

À L'OPPOSÉ DE LA DÉONTOLOGIE MÉDICALE LES INSTANCES DISCIPLINAIRES DE L'ORDRE DES MÉDECINS CHOISISSENT DE SOUTENIR LES EMPLOYEURS AU MÉPRIS DES DROITS DES PATIENTS

Alain CARRÉ

L'instance disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins a confirmé, en appel, les sanctions imposées au D^r Berneron et au D^r Huez. L'analyse des décisions permet d'identifier des conceptions de nature juridique, médicale et déontologique totalement opposées à la déontologie médicale. On peut s'interroger sur les conséquences pour le CNOM de l'obstination à nier l'évidence. Toutefois il est clair que l'inexistence de réaction des autorités de tutelle les place en première ligne de responsabilité.

UNE CONCEPTION ILLÉGALE DU SECRET MÉDICAL

Ces plaintes n'auraient jamais dû être reçues, en référence à la nature du secret médical et à l'interdiction de le transgresser ou de tenter d'obtenir des éléments qu'il protège. En effet, pour que des éléments relevant du secret médical soient évoqués il faut qu'ils le soient par le patient lui-même. Cela limite une éventuelle conciliation à un conflit entre un médecin et son patient.

Pour le médecin, le secret est absolu vis-à-vis d'un tiers, notamment sur ce qu'il a compris de la situation. Ce secret existe vis-à-vis d'un autre médecin, sauf dans l'intérêt du patient dans le cadre de la continuité des soins et avec son accord, d'où la transmission des courriers de médecin à médecin par le patient en connaissance de leur contenu.

On peut remarquer, au passage, que la définition déontologique du secret⁽¹⁾ implique la « compréhension » de la situation qui par conséquent relève de la clinique médicale. Il est donc parfaitement licite que figure dans un écrit destiné au patient ou dans le dossier médical ce que le médecin aurait compris de la situation.

En matière de secret médical, il faut rappeler ici la curieuse conception dont a fait preuve la même instance devant la transmission publique par un médecin psychiatre d'une « autopsie psychique » d'un salarié. Ce médecin avait été relaxé par l'instance nationale.

En résumé, les plaintes d'employeurs sont irrecevables puisqu'elles émanent d'un tiers non impliqué dans la relation médecin-patient. Elles constituent une violation du secret médical puisque l'employeur produit un document concernant la vie privée d'une personne sans avoir recueilli son accord explicite. Le patient est, en droit, le seul dépositaire du secret des informations le concernant.

De fait, ces plaintes constituent une tentative d'obtenir du médecin d'autres éléments relevant du secret en

.....

1- Article R4127-4 du CSP (déontologie)

« Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou **compris**. » (Souligné par nous).

contravention avec l'article L.1110-4 du Code de la santé publique(2), tentative dont les conseils départementaux se rendent complices en organisant une « conciliation ».

Lié par ses obligations de secret, le médecin mis en cause ne peut se défendre, ce qui contrevient au principe du droit à l'équité des moyens de défense. C'est pourquoi, les plaintes d'employeurs ne relèvent pas des instances disciplinaires de l'Ordre et elles doivent être rendues impossibles dans ce cadre. Les attendus se contentent de nier ces implications sans apporter le moindre argument convainquant pour soutenir les dénégations.

Un récent commentaire juridique des attendus souligne, en outre, le caractère très douteux du raisonnement juridique soutenu par l'instance pour justifier le dépôt de plainte par un employeur. Il relève ainsi la confusion entre « intérêt » et « intérêt à agir », et « intérêt à agir » avec « qualité à agir ».

La substitution des plaintes d'employeurs par celles des CDOM n'est qu'un artifice grossier pour contourner l'irrecevabilité de celles-ci. On remarquera ainsi qu'alors qu'un des médecins mis en cause relève d'un exercice hospitalier, le CDOM se substitue au plaignant sans développer d'analyse qui lui soit propre, se contentant de transmettre *in extenso* la plainte de l'employeur. Ce portage est pourtant explicitement avalisé par l'instance disciplinaire nationale.

UNE INTERDICTION D'EXPRIMER LE DIAGNOSTIC DU LIEN SANTÉ/TRAVAIL

L'analyse des « certificats » que les attendus des présentes décisions comportent est particulièrement inappropriée. Elle l'est tout d'abord comme commentaire sur les pratiques médicales qui ne relèvent pas des compétences de l'Ordre mais de recommandations d'organismes habilités tels la HAS. Elle révèle surtout soit une mauvaise foi flagrante, soit une ignorance de la clinique médicale, inquiétante pour des médecins.

.....
2- Article L.1110-4 du CSP (extraits)
 « Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.
 Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé (...).
 Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende (...) ».

Rappelons ici, que les écrits mis en cause ne sont pas des documents destinés à être produits en justice mais des énoncés diagnostiques destinés aux patients. Il s'agit de leur permettre de reprendre pied et leur donner les moyens de cette dynamique de cheminement personnel et original vers un état de bien être physique, mental et social qui constitue la santé. Il a été amplement démontré que cette pratique d'écriture reposait sur une clinique médicale spécialisée, la clinique médicale du travail. Toutefois vu le degré de mauvaise foi ou d'ignorance de cette instance, composée pourtant majoritairement de médecins, il est nécessaire de rappeler quelques fondamentaux de l'exercice médical.

Le diagnostic médical a pour objet d'identifier l'origine des pathologies. Lorsqu'il implique la parole du patient ce diagnostic n'a pas vocation à rechercher et à énoncer la vérité, à démêler le vrai du faux de ce que dit le patient mais bien d'analyser ce que ses paroles ont à voir avec sa santé, afin de lui permettre de comprendre ce qui se joue pour lui et que conformément à l'article L.1111-4 du Code de la santé publique, il puisse faire un choix éclairé la concernant.

Sauf quand il signale explicitement les avoir constatés par lui-même, les faits relatés dans ce cadre ou objets de prise de notes dans le dossier, par un médecin sont ceux qui font sens pour le patient.

Ainsi, aucun psychiatre ne va vérifier et *a fortiori* constater que les traumatismes infantiles relatés par le patient sont véridiques. Ce qu'il doit prendre en compte c'est le caractère traumatique que leur confère le patient ce qui participe ainsi au diagnostic.

En matière de santé mentale au travail, la formation du médecin notamment sa qualité de spécialiste en santé au travail, son expérience clinique, sa connaissance des postes de travail, de l'organisation et l'ambiance de travail dans l'entreprise ou dans d'autres entreprises, ses observations concernant d'autres salariés, participent à la compétence du médecin. Ce faisceau d'éléments pertinents converge vers le diagnostic du lien santé travail et lui permet de se représenter (de « voir ») la situation de travail et d'affirmer l'étiologie professionnelle. Ainsi l'affabulation ou le délire s'opposent à ce que le praticien « voit » le travail et permettent de différencier le diagnostic. L'expression écrite de ce diagnostic quelle qu'en soit la forme, même s'il n'est pas destiné à un usage médico-légal, peut alors être produite comme il le souhaite par le travailleur, sa pertinence peut alors être examinée dans ce cadre exclusif.

Ce qui est visé ici par les attendus de l'instance disciplinaire nationale n'est donc pas le prétendu affranchissement des écrits de ce qui serait la « réalité » des faits,

la démarche diagnostique n'étant pas une enquête policière, et le caractère établi du diagnostic ne faisant pas de doute. Ce qui est ici stigmatisé c'est la possibilité que ce diagnostic qui porte sur le lien santé travail soit rendu public par le patient. Il faut donc déconsidérer la qualité du diagnostic et dissuader les médecins non pas de faire le lien entre la santé et le travail mais de formaliser le diagnostic pour le patient.

FAIRE OUBLIER QUE LE FONDEMENT DE LA DÉONTOLOGIE MÉDICALE EST L'INTÉRÊT DE LA SANTÉ DU PATIENT DONT IL EST SEUL JUGE

Les interdits du rapport sur les certificats médicaux de 2006 adopté par le Conseil de l'Ordre sont une illustration particulièrement explicite de cette position puisque, notamment, la nature de la relation de travail interdirait au médecin, notamment au médecin du travail (dont c'est précisément le devoir), d'exprimer tout constat du lien santé/travail : *« Lorsque le médecin se voit demander expressément par le patient de mentionner l'affection dont il souffre, il doit être particulièrement prudent. À la lettre, rien ne le lui interdit puisqu'il n'y a pas de secret entre le patient et le médecin. Le plus souvent, ces certificats sont destinés à être versés dans des procédures en cours : divorce, contestation devant le conseil des prud'hommes, pour démontrer que la situation vécue en couple, en famille, en milieu professionnel, était si intolérable qu'elle a affecté l'état de santé de la personne et doit être réparée. Le médecin doit convaincre le demandeur qu'il n'est pas de son intérêt à terme de livrer une telle information(3) qui circulera tout au long de la procédure et dont rien ne permet d'affirmer qu'elle ne lui sera pas opposée plus tard ».*

Tout se passe comme si, pour l'Ordre, les travailleurs n'étaient pas des patients mais au mieux des mineurs irresponsables ou au pire des objets de production ou de services ce qui exempterait de respecter, vis-à-vis d'eux, la déontologie médicale.

La conclusion va de soi : si le travailleur persiste dans sa demande il est précisé et souligné dans le texte : *« Il (...) est interdit (au médecin) d'attester d'une relation causale entre les difficultés familiales ou professionnelles et l'état de santé présenté par le patient. Il n'a pas non plus à "authentifier" en les notant dans le certificat sous forme de "dires" du patient les accusations de celui-ci contre un tiers, conjoint ou employeur ».*

.....

3- Souligné par nous et contraire à l'article L.1111-4 du Code de la santé publique

UNE SITUATION PARTICULIÈREMENT PRÉJUDICIALE AUX TRAVAILLEURS

Même si on ne peut nier un tropisme naturel entre l'Ordre et les employeurs, pourquoi l'Ordre des médecins dont la justification réglementaire est fondée sur le respect de la déontologie médicale adopte-t-il des positions qui sont diamétralement opposées ?

Certes l'Ordre des médecins, qui vit sur la prébende d'une cotisation obligatoire de tous les médecins, est une institution dont le caractère progressiste n'est pas évident. Comment oublier que l'Ordre des médecins est originellement lié à l'institution de 1942 mise en place par le régime de Vichy qui avait interdit d'exercice des médecins d'origine juive ? Plus récemment comment ne pas se souvenir de ses positions défavorables aux droits des femmes, notamment en matière de contraception ou d'interruption volontaire de grossesse ? Faut-il s'étonner que l'incitation officielle faite à l'Ordre de respecter les principes de parité entre les médecins-hommes et médecins-femmes dans les conseils et les instances disciplinaires soit restée lettre morte ?

Nous souhaitons rappeler, comme révélateur de l'état moral de l'institution, que c'est à la demande du président d'une chambre disciplinaire régionale, qui transgresse au passage le secret des délibérations, que le Dr Djemil par ailleurs très lourdement condamnée par cette instance pour des extraits de dossiers médicaux relatant des faits de harcèlement sexuel, a du subir une expertise psychiatrique. Médecin-femme constatant des faits de harcèlement sexuel de salariées cela ne pouvait être qu'un délire pour ce président dont, comme par hasard, les écrits avaient été cités à l'Assemblée Nationale en appui d'une opposition au « mariage pour tous ».

Que l'Ordre des médecins puisse être qualifié de réactionnaire n'est pas un fait nouveau mais pourquoi l'État n'agit-il pas pour empêcher que cette attitude empiète sur les droits légitimes des patients ? Car, ces dérives sont rendues possibles par le caractère d'exception des instances disciplinaires. Ainsi, tout au long de la procédure, aucune instruction vérifiant la recevabilité de la plainte ou les allégations de l'employeur n'est réellement menée. Tout au contraire les faits qui contredisent la version des employeurs sont ignorés. Ici, par exemple, le fait que le tribunal des prud'hommes ait reconnu le harcèlement relaté dans un des écrits est balayé sans démonstration.

Fonctionnement non conforme aux principes du droit, conception contestable du secret médical, abus d'intervention sur les pratiques médicales au prétexte de conformité des écrits, non respect au droit à une dé-

fense équitable, si la Cour européenne des droits de l'homme était saisie c'est l'existence même des instances disciplinaires de l'Ordre qui serait en cause. Croyant jouir de l'impunité l'Ordre s'obstine (jusqu'à sa chute ?).

Les véritables victimes de cette attitude de l'Ordre sont les travailleurs, c'est-à-dire les patients, ce qui est contraire aux principes mêmes de la déontologie médicale fondée sur l'intérêt exclusif de leur santé et de leur droit à sa protection. Non seulement, l'avalanche de plaintes rend de plus en plus difficile pour un salarié d'obtenir un constat médical du lien santé/travail, l'empêchant ainsi d'exercer ses droits légitimes dans le domaine de la santé au travail mais elle devient un élément essentiel dans l'éviction des faibles et des victimes du travail qu'a instituée la « Loi Travail ». On comprend mieux l'inactivité de l'État.

En effet, dorénavant, l'inaptitude à tout poste devient une possibilité de sélection médicale de la main-d'œuvre. Le recours contre l'avis d'inaptitude est devenu inaccessible ou hasardeux. Le texte législatif précise que l'employeur est exempté de recherche de poste et que sa responsabilité est dérogée dans la survenue de l'inaptitude. Le licenciement est qualifié pour raison personnelle liée au salarié. L'ultime recours, lorsque l'inaptitude est liée aux effets des conditions ou de l'organisation du travail sur la santé du salarié, reposait sur un extrait du dossier médical ou un écrit du médecin du travail permettant d'instruire un éventuel lien de la pathologie avec le travail. Les plaintes d'employeurs et l'action de leurs complices de l'Ordre ont pour objectif d'annihiler ce dernier droit de recours.

Les médecins qui résistent ne sont donc pas les seuls concernés par l'issue de ces instances, les travailleurs et leurs organisations ont intérêt à agir pour mettre un terme à cette manipulation.