

É D I T O R I A L

**COMMENT POURSUIVRE LA CONSTRUCTION
DE L'INVISIBILITÉ DES EFFETS DU TRAVAIL SUR LA SANTÉ ?
NIER LA PAROLE DES TRAVAILLEURS ET SURTOUT DES TRAVAILLEUSES
DANS L'ÉLABORATION D'UN DIAGNOSTIC MÉDICAL
DU LIEN SANTÉ/TRAVAIL**

Depuis août 2012, l'article L.1153-1 du Code du travail définit le harcèlement sexuel comme « des propos ou comportements à connotation sexuelle répétés qui, soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante ». Il assimile également à du harcèlement sexuel « toute forme de pression grave, même non répétée, exercée dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers ».

L'article L.1153-5 du Code du travail mentionne que « L'employeur prend toutes dispositions nécessaires en vue de prévenir les faits de harcèlement sexuel, d'y mettre un terme et de les sanctionner ».

L'article 222-33 du Code pénal sanctionne toute personne qui commet des faits de harcèlement sexuel de 2 ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende. Ces peines sont portées à 3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende si la personne responsable des faits abuse de l'autorité que lui confèrent ces fonctions.

Parmi les missions des services de santé au travail, l'article L.4622-2 du Code du travail, prévoit qu'ils « conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, [...] afin de prévenir le harcèlement sexuel et moral ».

Le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude médicale du travailleur à son poste que « s'il a réalisé ou fait réaliser une étude de ce poste » (article R.4624-42 du Code du travail).

C'est dans ce cadre législatif que notre consœur, le docteur Djemil, effectue les études de poste d'une assistante de direction dans son entreprise en présence d'un représentant de l'employeur et d'une employée administrative d'une autre entreprise dans les mêmes conditions, en vue d'établir les éléments médicaux pour fonder l'avis d'inaptitude médicale à leurs postes.

En mai 2018, la Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins, qualifie ces études de poste de « rapport tendancieux » car notre consœur n'a pas « constaté des faits précis permettant de déduire l'existence d'harcèlement sexuel avec suffisamment de vraisemblance ». Lors de l'audience, cette chambre refuse d'entendre l'une des salariées, présente et prête à témoigner des faits de harcèlement sexuel subis sur son lieu de travail. Elle condamne notre consœur à six mois d'interdiction d'exercice de la médecine dont trois mois assortis du sursis.

Cette juridiction d'exception, par cette décision, nie la clinique médicale qui prend assise sur l'anamnèse, c'est-à-dire l'interrogatoire médical, en d'autres termes la parole du patient-salarié : en effet, le recueil du motif de la consultation, des antécédents médico-chirurgicaux, du mode de vie et de l'histoire de la maladie sont indispensables pour conclure à un diagnostic médical et en médecine du travail pour établir les liens santé/travail, sans systématiquement avoir recours à des constats dits objectifs de l'examen physique.

Notre consœur le docteur Djemil conclue à une inaptitude médicale « de sauvegarde de la santé » des salariées, en passant par les étapes incontournables de la parole de ses travailleuses et de leurs collègues, en particulier de

leur engagement subjectif avec leur environnement de travail (l'organisation du travail permet-elle encore des régulations par le collectif de travail des tentatives d'atteintes à la dignité des salariées ?). Ces étapes sont constitutives de l'étape ultérieure qu'est l'étude de poste.

Les médecins siégeant dans cette Chambre disciplinaire nationale, garant du respect du Code de déontologie médicale auraient-ils oublié l'article R.4127-11 du Code de santé publique : « Tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son obligation de développement professionnel. » ?

En effet, en juillet 2007, une enquête en Seine-Saint-Denis sur les violences sexuelles faites aux femmes au travail⁽¹⁾ auprès de 1 545 femmes est effectuée dans le service de santé au travail interentreprises où exerce déjà notre confrère le docteur Djemil. Cette enquête est publiée en juin 2009 par la Direction Régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle. 45 % des femmes interrogées au cours de leur consultation de médecine du travail déclarent avoir entendu des blagues sexistes ou sexuelles au travail, dont la moitié d'entre elles de façon répétée. 14 % des femmes interrogées déclarent avoir été l'objet d'avances sexuelles verbales au cours de l'année écoulée (20 % des femmes âgées de moins de 26 ans). 2,4 % des femmes interrogées déclarent que « quelqu'un, contre leur gré, a touché leurs seins, leurs fesses ou leurs cuisses ou « pelotée », soit sur 150 000 femmes travaillant à l'époque en Seine-Saint-Denis, entre 2 500 et 4 500 femmes par an.

Ces connaissances seraient-elles aussi « tendancieuses » pour la Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins ?

En juin 2018, le Conseil d'État rejette le pourvoi de notre confrère, le docteur Huez, à la suite de la décision de la Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins confirmant la sanction d'un avertissement, suite à l'établissement d'un certificat médical attestant du lien entre la décompensation de la santé d'un salarié d'une entreprise sous-traitante d'EDF et ses conditions de travail.

Le Conseil d'État argumente sa décision avec un premier élément : dès lors qu'un employeur est « lésé de manière suffisamment directe et certaine par un certificat ou une attestation établie par un médecin du travail », une plainte d'un employeur devant le Conseil de l'Ordre des médecins contre un médecin est recevable.

Fort de cette décision, un employeur, quelques semaines plus tard, porte plainte contre un médecin du travail ayant remis un courrier au salarié pour son médecin traitant où il mentionne « une dépression réactionnelle à ses conditions de travail » en vue de poursuivre des soins hors de son lieu de travail. Les conséquences de cette décision aboutissent ici à un obstacle aux soins d'un salarié.

Le Conseil d'État considère-t-il qu'établir un lien direct entre l'aggravation de la santé d'un travailleur et ses conditions de travail est un obstacle à la liberté d'entreprendre ? Le préambule de la Constitution qui garantit à tout citoyen la protection de sa santé serait-elle une « insécurité juridique » pour les employeurs ?

Le second élément du Conseil d'État est de juger du « bon exercice médical » : un médecin établit un certificat « qu'en considération de constats **personnellement opérés par lui** tant sur la personne du salarié que sur son milieu de travail ». La haute juridiction administrative reprend ici les arguments des chambres disciplinaires de l'Ordre des médecins et se fait donc complice de la mise en invisibilité des effets sur la santé d'un travailleur d'une organisation du travail maltraitante.

Finalement, des pratiques médicales prenant en compte des faisceaux d'indices cliniques, une anamnèse du travail et de la santé ne devraient-elles pas être remplacées par des « moyens technologiques innovants », déjà en œuvre dans certains services de santé au travail : LA TÉLÉMÉDECINE ?

Eh bien, NON ! Professionnels de santé, restez à l'écoute des éléments cliniques des patientes et patients-salariés pour poursuivre leur accompagnement, afin de leur permettre une compréhension de ce qui est souvent, au départ une énigme, les liens entre ce qui s'est joué dans leur travail et leur santé, pour qu'ils puissent reconstruire leur « pouvoir d'agir ».

Jean-Louis Zylberberg
Président Association Santé et Médecine du Travail

1— THOMASSIN C. et coll., « Enquête en Seine-Saint-Denis sur les violences sexuelles faites aux femmes au travail (Enquête vsft-93 » *Travailler* 2009/2 ; (22) : 59-77.