

HARCÈLEMENT SEXUEL

SALARIÉES ET MÉDECINS DU TRAVAIL

ACCUSENT EMPLOYEURS ET CONSEIL DE L'ORDRE

Mémoire pour ma défense médicale professionnelle devant la Chambre nationale disciplinaire de l'Ordre des médecins, audience du 11 avril 2018

Karine DJÉMIL

Madame la Présidente,
Mesdames et Messieurs les Membres
de la Chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des médecins

Aujourd'hui, je suis mise en cause par le Conseil de l'Ordre, et je souhaite m'exprimer sur la façon que j'ai eue de travailler, et répondre aux reproches qui me sont faits.

Dans les deux entreprises où je suis attaquée par les employeurs, j'ai été amenée à retirer les salariées de leur travail par une inaptitude médicale afin de préserver leur santé. Le Code du travail (article L.4622-3) assigne au médecin du travail le rôle « d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ».

La situation était la suivante : j'ai été confrontée dans chacune de ces entreprises à la grande souffrance de quatre femmes salariées (deux tentatives de suicide, syndromes dépressifs sévères dont une femme enceinte pour laquelle il y avait risque d'avortement conformément à la littérature) qui toutes m'ont évoquées des situations de harcèlement moral et sexuel. J'estime qu'il n'en a pas été tenu compte par la juridiction de première instance. Les inaptitudes ont été faites en respectant la règle, avec les études de postes faites dans ce cadre là, ce qui m'est aujourd'hui reproché.

Ces deux entreprises que je suis depuis 2007 et 2012 n'avaient adhéré à aucun service avant et l'inspection du travail les y a obligées pour des salariés en souffrance.

Je tiens à dire que mes décisions médicales et mes écrits ont reposé sur l'écoute attentive de tous les salariés depuis 2007 à 2012 et ce sont les études des conditions de travail qui m'ont fait agir et écrire comme je l'ai fait.

Ainsi sur plusieurs années, j'ai été amenée à suivre tous les salariés de l'entreprise « RM » en même temps et successivement. Il en est ressorti des récits concordants de maltraitements psychologiques et sexuelles sous forme de tentatives d'embrasser, de toucher régulièrement les fesses, les seins, de propos sur les anatomies au téléphone avec des collègues, des images de fond d'écran semi cryptées de femmes nues ou en maillot de bain, etc. mais aussi de dénigrement, de reproches, de dévaluation du travail et enfin de menaces sur la pérennité du contrat lui-même que toutes m'ont rapportées.

De la même façon, j'ai été amené à suivre la totalité des salariés de l'entreprise « 1M », et j'ai été amenée à lire des SMS où il était écrit des propos comme « *Je rêve de tes seins, je n'attends que de te coucher dans mon lit, j'ai caressé tes fesses dans mon rêve la nuit dernière, je n'attends que notre première nuit à l'hôtel* », etc., et propos plus crus encore, qui se transformaient ensuite après refus de la salariée en reproches par SMS en tout genre sur son travail (incompétence, fautes au travail sur des rapports anciennement faits correctement, dénigrement, propos rabaisants, humiliants, etc.).

Outre l'extrême gravité des souffrances que j'ai pu constater durant les différentes consultations des salariés de ces entreprises, j'ai pu ainsi vérifier la concordance de leurs témoignages avec un scénario décrit de

façon récurrente : le refus des avances faites accentuait la maltraitance psychologique et l'hostilité.

C'est ainsi que j'ai pu faire mes constats et certitudes sur l'origine professionnelle de la souffrance à partir de tous ces faisceaux d'arguments basés sur les consultations de suivi, dûment inscrits dans les dossiers médicaux du travail de chaque salariée, pour arriver à la conclusion de l'existence d'une organisation du travail délétère dans ces deux entreprises.

J'ai tenu, même en mesurant le danger qui pesait sur la santé des salariés, à faire les trois procédures d'inaptitude définitives en deux temps afin de rencontrer les employeurs, entendre leurs analyses, les problèmes qu'ils avaient pu rencontrer, visiter le lieu de travail, les différents postes, etc. Le directeur de l'entreprise « RM » a beaucoup parlé de l'ambiance et des gestes de séduction qu'il y avait dans l'entreprise en inversant, argumentant que c'est lui qu'on cherchait à séduire, et j'ai été frappée à chaque fois de l'immixtion dans la vie privée des salariés, sans pratiquement aucun commentaire sur le qualité de leur travail, l'assiduité, l'atteinte d'éventuels objectifs fixés, les difficultés rencontrées, etc.

J'ai donc tenu à rencontrer aussi le gérant de l'entreprise « 1M » au cours de la procédure d'inaptitude définitive et là j'ai été surprise de découvrir beaucoup de bouteilles d'alcool en accès libre dans son bureau, une configuration particulière où le bureau de la secrétaire avait été mis dans son bureau à lui sur son ordre. Le gérant s'est énervé pendant l'entretien à l'évocation de la salariée qui avait déposé plainte au commissariat où il avait été interrogé par un OPJ... À son avis, elle était ingrate avec tout ce qu'il lui avait payé y compris un voyage à l'étranger et/ou sa robe de mariée, qu'elle pouvait bien lui être reconnaissante, que ce n'était pas très grave, etc.

C'est la totalité de tout ce que j'ai pu recueillir comme le *turn-over* sur le poste, la notion de plainte au commissariat, la banalisation des faits par l'employeur, un déni complet de la souffrance des salariées et tous les éléments objectifs que j'ai eus en ma possession, les véritables investigations cliniques, écoutes de tous les salariées pendant plusieurs années qui m'ont permis d'y voir clair, de prendre mes décisions et de faire un diagnostic collectif d'organisation du travail délétère. C'est sur tous ces éléments que j'ai appuyé mes écrits. Au passage contrairement à ce qu'affirme l'employeur, je suis restée dans chaque entreprise deux heures.

Comme pour tout diagnostic porté, de sa justesse et de son étiologie dépendent le choix du traitement (l'accompagnement du salarié, la déconstruction et recons-

truction de sa relation au travail, la déculpabilisation et le recentrage des responsabilités, etc.) et son efficacité, le but étant qu'il puisse reprendre le cours de sa vie du mieux possible.

La particularité du diagnostic en santé au travail repose sur le fait qu'ici, non seulement il est basé sur l'analyse clinique individuelle réalisée en consultation mais aussi sur l'analyse de la clinique collective. L'intérêt est également de pouvoir lancer une alerte collective, ce que j'ai fait : j'ai alerté pendant plusieurs mois les deux employeurs sans obtenir la moindre suite à mes alertes d'où les inaptitudes définitives. Vous admettez qu'en tant que médecin et femme, je ne pouvais pas rester indifférente devant la gravité des faits et de la souffrance d'autant que j'ai des éléments objectifs et accumulés qui m'ont permis d'étayer mes diagnostics (courriers de dénonciation de salariés, SMS, témoignages de salariés, plaintes au commissariat de police, avec convocation de l'employeur, présence de bouteilles d'alcool dans le bureau, bureau de la secrétaire déplacé à côté de celui du gérant, etc.).

Oui, j'ai transmis les dossiers médicaux en santé au travail car mettez-vous à la place de chaque salariée : elle est déjà victime d'une dégradation de sa santé, elle perd son emploi, et en plus elle est stigmatisée par l'inaptitude qui semble faire porter l'état de santé dégradé à la personne alors que celui-ci découle de ses conditions de travail ! Il ne s'agit pas d'un problème individuel mais d'un problème collectif ! La transmission du dossier et de l'ensemble des pièces dont l'étude de poste a un effet thérapeutique et contribue à lui restituer sa dignité et sa santé, en l'aidant à comprendre le pourquoi de l'inaptitude et ainsi de ne pas la stigmatiser. Les études de postes n'apportent rien de ce que les employeurs ne savaient déjà.

Je vous remercie de votre écoute.

CONTRIBUTION DU D^R STERDYNIAK DÉFENSE DEVANT LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Je ne vous cacherai pas que quand j'ai pris connaissance des écrits du docteur Djemil, je me suis posé des questions tant c'était énorme. Oui mais l'étude de l'ensemble du dossier, de toutes les pièces m'a fait ensuite apprécier la situation différemment. En effet ma consœur, comme elle vous l'a expliqué, a effectué une véritable investigation diagnostique (investigation clinique, étude des conditions de travail) avec écoute itérative de l'ensemble des protagonistes.

On reproche à ses études de poste d'être « extravagantes ». Le fait est que si on trouve que la rédaction

est maladroite voire excessive, ces études n'en sont pas moins en réalité à l'image des faits qui lui ont été relatés par toutes les salariées. Faut-il rappeler les atteintes à la santé, les états dépressifs sévères, les deux tentatives de suicide ? Ce qui apparaît « extravagant », ce sont les conditions de travail, c'est le vécu des salariées, la souffrance qu'elles ont rapportée et non la relation de ces faits.

D'ailleurs l'actualité récente (affaire Weinstein et suivantes) montre bien que toutes ces affaires ne sont pas extravagantes. Aujourd'hui, le CNOM se préoccupe de ces questions et appelle à la vigilance. Toutes les études, faites sur cette question des violences sexuelles au travail mettent en évidence la fréquence et la gravité des faits et notamment *l'Enquête sur les Violences Sexuelles faites aux Femmes au Travail en Seine-Saint-Denis* (étude faite en 2007) qui au demeurant a fait l'objet d'une publication dans le journal du CDOM en 2007. Les résultats en ont été corroborés par une enquête identique faite dans l'Essonne en 2011.

Avant de juger les écrits de ma consœur, il faut prendre en compte les circonstances qui étaient exceptionnelles (plaintes aux prud'hommes des salariées contre leur employeur, puis plaintes au conseil de l'Ordre de ces employeurs contre le médecin du travail) et elle-même admet que de tels écrits, s'ils sont et restent exceptionnels, s'attachent à décrire des conditions de travail quotidien de salariées dans des entreprises. Vous admettez qu'il était difficile pour elle, médecin, femme, de rester de marbre devant la gravité des faits, la gravité de la souffrance d'autant qu'elle dit avoir des éléments objectifs et accumulés (courriers de dénonciation de salariés, SMS, témoignages de salariés, plaintes au commissariat de police, avec convocation de l'employeur, présence de bouteilles d'alcool dans le bureau, bureau de la secrétaire déplacé à côté de celui du gérant, etc.).

Certes, le D^r Djemil a employé certaines expressions qui peuvent avoir choqué mais compte tenu des situations décrites et des résultats des investigations diagnostiques, ne sont-ce pas les termes qui viennent spontanément à l'esprit ?

Par ailleurs, quoique les employeurs puissent en dire, les écrits de ma consœur n'ont rien dévoilé que tous

ne savaient déjà, notamment du fait des alertes faites par elle et par les salariées, alertes qui n'ont reçu aucune réponse de la part des employeurs, qui ont donc contribué à la pérennisation des situations, aux atteintes à la santé et aux pertes d'emploi.

Il est donc paradoxal qu'aujourd'hui soit sur la sellette un médecin du travail qui a essayé de remplir sa mission de protection de la santé des salariés et de prévention des atteintes à la santé, du fait de plaintes d'employeurs qui n'ont montré aucun souci de la santé de leurs salariées, qui n'ont pas respecté leurs obligations légales de résultats en matière de santé et sécurité au travail, qui ne respectent pas le Code du travail (adhésion non spontanée à un service de santé au travail interentreprise, absence de Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels, de plan de prévention, pas de réponse aux alertes...). Malheur à celui par qui le scandale arrive serait-on tenté de dire !

Il est reproché au D^r Djemil une certaine « complaisance » vis-à-vis des salariées. L'étude approfondie du dossier montre qu'il n'en est rien. D'ailleurs, comment le D^r Djemil pouvait-elle savoir en faisant « ses inaptitudes médicales » que certaines de ces affaires seraient portées aux prud'hommes un an après ! En retour, puisqu'on prête souvent aux autres ses propres comportements et façons d'agir, nous pouvons nous interroger sur la motivation des employeurs, et leur intérêt à agir.

Ce n'est certainement pas un souci de conditions de travail et encore moins de déontologie médicale ! Non, leur seule motivation est d'obtenir de la part des instances disciplinaires ordinaires une sanction du D^r Djemil qu'ils pourront instrumentaliser dans leur conflit avec leurs ex-salariées. Je remercie donc les instances ordinaires de ne pas montrer de complaisance avec de tels employeurs.

En conclusion, malgré son ton emphatique et empathique, le D^r Djemil n'a eu pour seul objectif dans toutes ses actions et ses écrits que de remplir sa mission essentielle qui était de protéger les salariés et de les aider à s'en sortir ! On ne peut pas le lui reprocher.

Enfin la grande absente de ces procès est la parole des salariées.