

PLAINTÉ D'UN TIERS AU CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS CONTRE UN MÉDECIN DE PRÉVENTION DE LA FONCTION PUBLIQUE

Alain CARRÉ

Cette plainte qui a eu une issue favorable pour des raisons de droit en lien avec son irrecevabilité, dans un cadre que nous exposerons, malgré l'absence d'analyse sur les faits par le conseil départemental de l'Ordre des médecins (CDOM), mérite qu'on s'attache néanmoins au fond.

En effet, l'exposé des avocats du plaignant développe l'obstination, confirmée par plusieurs arrêts, que les éléments convergents (que nous appelons le faisceau d'indices cliniques) seraient insuffisants pour permettre au médecin du travail de conclure à l'existence d'un risque.

LES FAITS À L'ORIGINE DE LA PLAINTÉ

Médecin de prévention dans la fonction publique, le D' X..., est l'objet d'une plainte auprès du conseil départemental de l'Ordre des médecins dont il relève. Cette plainte est déposée par un chef de service de l'administration de son secteur d'activité qui est déféré devant une instance disciplinaire interne à l'administration pour des faits supposés de maltraitance du personnel qui est sous son autorité.

Cette procédure a été initiée suite à un signalement au responsable de l'administration par le médecin de prévention.

Dans ce document le médecin décrit des altérations de la santé d'agents qui se plaignent des maltraitances de leur chef de service et de leurs conséquences sur les relations entre les personnels de ce service. Il constate des effets sur la santé que les agents imputent à cette situation.

Une enquête est diligentée et deux inspecteurs de l'administration concernée entendent les agents et le médecin de prévention. Lors de chaque audition un procès-verbal est rédigé et signé par le témoin interrogé y compris par le médecin de prévention.

À l'issue de l'enquête le chef de service est mis à l'écart du poste qu'il occupait et réintégré dans son corps d'origine. Il conteste la décision prise auprès du Conseil d'État et dépose plainte auprès du CDOM contre le médecin de prévention d'une part concernant le signalement initial mais également concernant le procès-verbal de témoignage.

L'ARGUMENTAIRE À L'APPUI DE LA PLAINTÉ

Cet argumentaire exploite les décisions constantes du Conseil d'État qui dénie aux médecins du travail la capacité de faire le lien entre les constats convergents des plaintes et des atteintes à la santé et les risques professionnels notamment lorsqu'ils sont psychosociaux dans la mesure où il n'en a pas été témoin.

Or, tout diagnostic médical est une construction qui relie un faisceau d'indices cliniques (l'anamnèse, les données de l'examen) à une étiologie.

La clinique médicale du travail applique ce principe en matière de risque psychosocial. Ici l'existence de témoignages convergents et l'inflation de pathologies, notamment avec risque de passage à l'acte, en lien avec ces témoignages et le comportement de la personne maltraitante sont à l'origine du diagnostic de risque.

Ce signalement est parfaitement impartial puisqu'il est écrit au conditionnel et les rapports des patients cités

en tant que tel. Ainsi il ne préjuge en rien des responsabilités individuelles éventuelles de la personne qui porte plainte et dont l'enquête administrative démontrera ou non l'implication. De plus « techniquement » le signalement décrit très précisément le faisceau d'indices cliniques (notamment des constats de pathologies) qui le justifie.

Ce signalement s'inscrit dans le cadre de l'article L.4624-9 du Code du travail qui impose au médecin le signalement (« *Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose...* »), ne lui laissant ainsi aucune initiative de ne pas le faire. Il s'agit par conséquent d'une obligation réglementaire.

Cela signifie qu'en cas d'abstention et de conséquences le médecin du travail n'aurait pas répondu à son obligation réglementaire et de moyen et par conséquent devrait en assumer les conséquences. La forme du signalement est prescrite par le texte : « *par un écrit motivé et circonstancié* » Ce qui est le cas de cet écrit strictement conforme.

L'objet est de proposer : « *des mesures visant à la préserver.* » C'est ce que propose le présent signalement « *Il serait souhaitable qu'une enquête de CHSCT soit menée pour mettre à jour ces agissements et analyser les conditions de travail de chacun. Un plan d'action adapté devra être proposé pour amender la situation et ses effets ; et assainir le climat.* »

L'article 223-6 du Code pénal définit le délit de non-assistance à personne en péril. L'obligation de porter secours est renforcée pour les médecins par l'article 9 du Code de déontologie médicale (R.4127-9 du Code de la santé publique). Considérant les effets de la situation putative qu'il décrit, et si des conséquences survenaient, le médecin serait susceptible d'être coupable de ce chef d'inculpation du fait de son éventuelle abstention de cette obligation pénale et déontologique.

La plainte est aussi explicitement motivée par le procès-verbal d'audition du médecin de prévention. Cela paraît inapproprié puisque si le témoignage était contesté il ne pourrait l'être que devant une juridiction d'appel. La saisine du CDOM sur le témoignage paraît donc abusive.

LES SUITES DONNÉES PAR LE CDOM

Suite à la réception de la plainte le CDOM constate son incompetence à recevoir la plainte. En effet le médecin de prévention « *a le caractère d'une fonction publique au sens des dispositions précitées du Code de la santé publique* » Et il indique alors au médecin poursuivi : « *Nous vous précisons que les médecins chargés*

d'un service public et inscrits au tableau de l'Ordre ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de 1^{ère} instance, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la Santé, le représentant de l'État dans le département, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé, le procureur de la République, le Conseil National ou le conseil départemental au tableau duquel le praticien est inscrit ».

Il pourrait donc se substituer au plaignant. Le CDOM propose alors une réunion de « *médiation* ». L'avocat du médecin de prévention constate qu'une telle réunion implique, en droit, que le médiateur n'ait pas de pouvoir. Or, le CDOM peut reprendre la plainte à son compte ce qui le disqualifie comme médiateur. Toutefois, sur l'insistance du CDOM cette « *médiation* » aura finalement lieu.

Le médecin de prévention sera mis en demeure de rédiger une déclaration pour obtenir l'assurance que le CDOM ne le poursuivrait pas : « *Le Dr X... reconnaît qu'en réponse aux questions qui lui ont été posées dans le cadre de l'inspection (...) (il) n'a fait qu'exprimer une opinion personnelle. Sur le reste des réponses, le Dr X... reconnaît (avoir) oublié de préciser qu'il s'agissait de propos rapportés et non constatés par (lui-même).* »

Ainsi, une nouvelle fois une instance censée représenter, aussi, les médecins du travail nie la possibilité d'un diagnostic fondé sur des témoignages convergents de souffrance et l'observation de pratiques managériales délétères.

Au-delà d'une position idéologique, cela révèle une méconnaissance de la clinique médicale du travail particulière aux praticiens en médecine du travail. Cette clinique demeure incompréhensible par des praticiens dont l'exercice est uniquement centrée sur le patient dans son individualité et incapable d'analyser les constats collectifs de souffrance et leur étiologie.

Notre association avait déjà constaté ce déficit dans les recommandations HAS sur les risques psychosociaux et leurs effets, notamment sur l'épuisement professionnel,¹ sur lesquelles nous avons exprimés un avis critique².

L'attitude de ce CDOM confirme cette méconnaissance préjudiciable. Il serait temps que la médecine de soin mette à jour ses connaissances en matière de clinique médicale du travail.

.....
1- HAS, Fiche mémo, Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout, mars 2017 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/fiche_memo_burnout.pdf

2- Voir la réponse que nous avons adressée, publiée dans le *Cahier SMT N°33* : <http://www.a-smt.org/cahiers/cahiers/cahier-33/33.1.08-Reperage.burn.out.a-SMT.pdf>