



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2022

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**EVALUATION DU RISQUE DEONTOLOGIQUE DANS LA PRATIQUE
DU MEDECIN DU TRAVAIL A TRAVERS LA JURISPRUDENCE DU
CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS.**

Présentée et soutenue publiquement le lundi 24 Octobre 2022 à 18
heures
Au Pôle Recherche
par **Romain BOSSUT**

JURY

Président :

Madame le Professeur Annie SOBASZEK

Assesseurs :

Madame le Docteur Ariane LEROYER

Monsieur le Docteur Jean-Philippe PLATEL

Directeur de thèse :

Madame le Professeur Sophie FANTONI-QUINTON

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses :
celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

SIP : Santé et Itinéraire Professionnel

DARES : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

RPS : Risques Psychosociaux

CT : Code du Travail

CSSCT : Commission santé, sécurité et conditions de travail

CSP : Code de Santé Publique

CDOM : Conseil départemental de l'Ordre des médecins

CDPI : Chambre disciplinaire de première instance

CNOM : Conseil national de l'Ordre des médecins

SSTI : Service de santé au travail interentreprises

SNPST : Syndicat national des professionnels de la santé au travail

Table des matières

Résumé	1
Introduction	2
I. Rapport de l'Homme au travail	2
II. Risques = responsabilité	3
III. Enjeux et conséquences pour les acteurs du travail	5
A. Une société contentieuse	5
B. Le monde de la médecine n'est pas épargné	6
C. La responsabilité ordinale.....	6
IV. Fonctionnement de la section disciplinaire du Conseil de l'Ordre	7
A. Généralités.....	7
B. Circuit d'une plainte	8
C. Issue et voie d'appel	9
V. Objectifs	10
Méthodologie	11
I. Critères d'inclusion	11
II. Les critères d'exclusion	11
III. Méthodologie d'analyse des données	12
Résultats	13
I. Résultats généraux	13
A. Flow chart :	13
B. Origine des plaintes	13
C. Articles du code de déontologie incriminés	13
D. Issue des plaintes à l'issue du jugement de la chambre disciplinaire nationale	15
E. Circonstances de l'écrit ou situation à l'origine de la plainte	16
II. Détail des cas concernés par les trois principaux griefs	17
A. Détail des cas ayant pour grief l'art. 4 Secret professionnel	17
B. Détail des cas ayant pour grief l'art. 5 Indépendance professionnelle	22
C. Détail des cas ayant pour grief l'art. 28 Certificat de complaisance.....	25
D. Cas non abordés par le prisme des articles 4,5 et 28	29
III. Modification du jugement initial par l'instance nationale	32
A. Annulation d'une sanction.....	32
B. Condamnation après un rejet de la plainte en première instance	32
Discussion	41
I. Discussion de la méthodologie :.....	41
II. Discussion des résultats généraux :.....	42
III. Discussion concernant les principaux griefs :.....	45
A. Discussion concernant le secret médical/professionnel (Art.4)	45
B. Discussion concernant l'indépendance professionnelle (Art.5)	48
C. Discussion concernant le certificat de complaisance (Art.28)	51
IV. Méconnaissance du système de santé au travail par les parties	56
A. Par les salariés	56
B. Par les confrères/consœurs.....	58
C. Tendance à l'amélioration de cette méconnaissance	59
V. La particularité des risques psycho sociaux	61
VI. Perspectives d'évolution en santé au travail et impact sur la pratique	64
A. Démographie médicale.....	64
B. Vers une majoration de la judiciarisation en santé au travail?	65
VII. Conclusion générale	66

Conclusion.....	67
Références Bibliographiques	68
Annexes	71
Annexe 1 – Exemple de décision de la chambre disciplinaire du Conseil national de l’Ordre des médecins	71
Annexe 2 : Rapport du CNOM intitulé « Les écrits du médecin du travail et la déontologie médicale »	77

Table des illustrations

Figure 1 – Flow chart.....	13
Figure 2 - Pyramide des âges médecine du travail	64
Tableau 1 - Nombre d'occurrences de chaque article du code de déontologie (griefs)	14
Tableau 2 - Détail du nombre de cas selon le nombre de griefs invoqués dans la plainte.....	15
Tableau 3 - Nombre de cas et de sanctions selon les circonstances à l'origine de la plainte.....	16
Tableau 4 : Synthèse générale des décisions ayant pour grief au moins l'article 4.....	17
Tableau 5 - Synthèse des cas ayant pour grief au moins l'article 4 et de la décision en rapport avec cet article.	18
Tableau 6 - Synthèse générale des décisions ayant pour grief au moins l'article 5.....	22
Tableau 7 - Synthèse des cas ayant pour grief au moins l'article 5 et de la décision en rapport avec cet article.	22
Tableau 8 – Synthèse générale des décisions ayant pour grief au moins l'article 28	25
Tableau 9 - Synthèse des cas ayant pour grief au moins l'article 28 et de la décision en rapport avec cet article.	26
Tableau 10 - Synthèse des autres cas et décision en rapport.....	29
Tableau 11 - Détails des cas dont la sanction a été annulée	33
Tableau 12 - Détails des cas avec condamnation suite à un rejet initial	36

RESUME

Contexte :

La médecine du travail est une discipline bien encadrée sur le plan juridique. Les enjeux économiques et sociaux des décisions du médecin du travail l'exposent à un risque contentieux important. L'objectif principal de ce travail est de faire un état des lieux du contentieux ordinal afin de mieux appréhender les contours de la responsabilité déontologique dans la pratique en médecine du travail. L'objectif secondaire est d'analyser les tendances et évolutions en matière de jurisprudence ordinale en santé au travail et ainsi de dégager les thèmes à propos desquels les médecins du travail doivent être particulièrement vigilants.

Méthode :

Utilisation de la base de données de la jurisprudence ordinale, issue des décisions de la chambre disciplinaire nationale et disponible sur le site du Conseil national de l'Ordre des médecins.

Résultats :

67 cas ont pu être analysés, répartis en 45 plaintes de salariés, 17 d'employeurs, 3 de confrères, 1 d'une secrétaire et 1 du CNOM et débouchant sur 24 condamnations. Le contentieux se concentre sur les questions de respect du secret médical (5 sanctions pour 25 plaintes), d'indépendance professionnelle (1 pour 22) et de certificat de complaisance (8 pour 19) ainsi que des situations plus à risques comme les inaptitudes (6 sanctions pour 20 cas), la rédaction de certificats (5 pour 6) et les risques psychosociaux (14 condamnations pour 29 cas en lien). Nous avons de plus pu constater une amélioration au fil du temps de la connaissance de la médecine du travail par les juges nationaux avec 21 cas débouchant sur une décision contraire par rapport au jugement initial de la chambre régionale.

Conclusion :

Cette étude a permis de caractériser un contentieux bien présent mais qui cependant ne doit pas conduire à l'immobilisme. Le respect du cadre légal de nos missions permet d'agir sans être fautif vis-à-vis du code de déontologie médicale.

INTRODUCTION

I. Rapport de l'Homme au travail

L'adage est bien connu : le travail c'est la santé. Ce lien a en effet été étudié depuis maintenant plusieurs décennies par un certain nombre de travaux (psychologie, sociologie, psychodynamique du travail...) et peut être appréhendé à partir de l'insertion professionnelle, terme courant en santé au travail. Globalement, être en emploi paraît bénéfique à la santé. Outre le revenu qu'il engendre, l'emploi permet de bénéficier plus facilement d'une assurance santé (assurance de base ou assurance complémentaire)(1). Le travail est bien un déterminant important de santé, notamment évalué parmi d'autres indicateurs dans le rapport de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES).

Mais si le travail a un effet protecteur, il peut également altérer la santé, notamment la pénibilité de certaines conditions de travail difficiles. On retient classiquement 3 types de facteurs :

- Les « contraintes physiques marquées » (manutention manuelle de charges, postures pénibles, vibrations mécaniques).
- « L'environnement physique agressif » (agents chimiques dangereux, travail en milieu hyperbare, températures extrêmes, bruit).
- « Certains rythmes de travail » (le travail de nuit, le travail en équipes successives alternantes, le travail répétitif).

Une base de données nommée SIP (Santé et Itinéraire Professionnel) a été mise en place par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) et la DREES en deux vagues : fin 2006-début 2007, puis fin 2010. Les exploitations de ces données

permettent d'analyser les causalités plurielles entre état de santé, statut d'occupation et conditions de travail afin, d'une part de mesurer les déterminants de la santé en lien avec les conditions de travail et les parcours professionnels, d'autre part d'identifier l'influence de l'état de santé sur le parcours professionnel des personnes et les discontinuités de carrière. Plusieurs auteurs ont travaillé sur ces données.

Comme le soulignent Mette *et al*(2)., les conditions de travail déclarées se sont dégradées entre 2006 et 2010. Parallèlement, la montée en puissance des risques psychosociaux (RPS) se confirme dans d'autres études, que ce soit une aggravation en ce qui concerne l'intensité du travail, les exigences émotionnelles, le manque d'autonomie, les tensions dans les relations de travail et surtout le manque de reconnaissance(3) ou pour souligner le rôle particulièrement néfaste des risques psychosociaux sur toutes les dimensions de la santé(4).

II. Risques = responsabilité

En France le code du travail (CT) vient préciser les obligations de l'employeur en matière de protection de l'état de santé. L'article L4141-1 du CT dit que « *l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. [...] L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.* »

Les articles L4141 suivant viennent renforcer ces obligations et font peser sur l'employeur une lourde responsabilité en la matière.

S'il survient un accident du travail ou une maladie liée aux conditions de travail, l'employeur peut être condamné par le tribunal des affaires de sécurité sociale pour faute inexcusable (responsabilité civile).

La responsabilité pénale peut être retenue en cas d'accident mortel dont l'origine est un non-respect des règles de sécurité des lieux de travail(5).

L'arsenal juridique ne s'arrête pas là puisque la loi vient aussi encadrer la santé au travail en précisant les missions du médecin du travail :

Art L4622-2 du CT :

« Les services de prévention et de santé au travail ont pour mission principale d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Ils contribuent à la réalisation d'objectifs de santé publique afin de préserver, au cours de la vie professionnelle, un état de santé du travailleur compatible avec son maintien en emploi. A cette fin, ils :

1° Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;

1° bis Apportent leur aide à l'entreprise, de manière pluridisciplinaire, pour l'évaluation et la prévention des risques professionnels ;

2° Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants [...] ;

3° Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs [...] ;

4° Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire. ;

5° Participent à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail [...]. »

Il est prévu que l'employeur soit appuyé par le médecin du travail qui a une mission de conseil collectif mais aussi de préconisations individuelles. La responsabilité du médecin est donc mise en jeu lors de la réalisation de ces missions légales qui pour les mener à bien est amené à rédiger différentes sortes d'écrits.

Ces écrits peuvent être :

- individuels (proposition de mesure mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou mesures d'aménagement du temps de travail, avis d'inaptitude, courrier à confrère ou à l'employeur, étude de poste).

- ou collectifs (courrier d'alerte à l'employeur, lettre aux membres de la Commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT), fiche d'entreprise).

III. Enjeux et conséquences pour les acteurs du travail

A. Une société contentieuse

Depuis maintenant quelques décennies, on observe un phénomène de judiciarisation croissante et le développement d'une « société contentieuse ». La complexité de la société contemporaine justifie que son droit soit de plus en plus abondant. Cette judiciarisation est encouragée par la conviction d'une évolution individualiste irrésistible des sociétés démocratiques(6).

Le monde économique et de l'entreprise spécifiquement n'est pas épargné car parallèlement à l'évolution de la société, les enjeux de part et d'autres sont de plus en plus grands :

- enjeux économiques majeurs pour l'employeur, facilement condamné au conseil de prud'hommes, avec des jurisprudences en ce sens.

- enjeu financier et social pour le salarié car la perte de son emploi, dans un marché du travail de plus en plus difficile, peut facilement mener à une précarisation, le chômage et toutes les conséquences qu'on lui connaît au long terme. De manière cohérente, les 20% d'individus les plus pauvres risquent deux fois plus que les 20% d'individus les plus riches d'avoir un mauvais état de santé perçu ou de souffrir de limitations dans leurs activités quotidiennes en raison d'un problème de santé(7). Ce phénomène, connu sous le nom de « gradient social de santé », se limite à un simple effet de la pauvreté. Si la mortalité des 20% d'individus les plus pauvres est supérieure de 40% à la moyenne, la mortalité des 20% les plus riches est, quant à elle, de 45% inférieure à la moyenne(1).

Les responsabilités pour l'employeur et le salarié dans le monde du travail sont d'ordre civiles ou pénales.

B. Le monde de la médecine n'est pas épargné

Le champ médical n'échappe pas à cette judiciarisation croissante. On peut tenter de l'expliquer en partie par un changement du modèle de la relation médecin-malade, d'un modèle paternaliste à un modèle égalitaire et donc une « défiance » plus grande ou prompt vis-à-vis de la parole ou de l'écrit du médecin(8).

Une autre explication, qui fait écho avec le point développé précédemment, est que les enjeux et conséquences d'une décision ou d'un positionnement médical, plus particulièrement en santé travail, ont aujourd'hui encore plus d'impact qu'auparavant (en terme d'emploi ou financier). Le médecin qui serait fautif ou suspecté comme tel est mis en cause plus facilement(6).

En terme de responsabilité, le médecin peut répondre au niveau pénal, civil mais également ordinal.

C. La responsabilité ordinale

Le code de déontologie figure dans le code de santé publique et on y trouve notamment l'article R.4127-1 du code de la santé publique (CSP) : « Les dispositions du présent code s'imposent aux médecins inscrits au tableau de l'ordre, à tout médecin exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 4112-7 ou par une convention internationale, ainsi qu'aux étudiants en médecine effectuant un remplacement ou assistant un médecin dans le cas prévu à l'article R.4127-88. Conformément à l'article L.4122-1, l'ordre des médecins est chargé de veiller au respect de ces dispositions. Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre. »

Plus particulièrement concernant les écrits, selon l'article R.4127-28 du code de la santé publique « la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite ».

De plus le conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) précise :

« La signature d'un médecin bénéficie par principe d'un grand crédit, et toute erreur ou compromission de sa part fait, notamment au corps médical entier, un tort considérable.

En cas de fraude ou de déclaration mensongère, les sanctions encourues devant les tribunaux sont sévères comme le prévoit l'article 441-7 du code pénal.

Le médecin fautif est passible en outre de sanctions disciplinaires de la part des juridictions ordinales. »

Les écrits médicaux font l'objet d'un contentieux croissant, ceux du médecin du travail ne sont pas épargnés. La jurisprudence du CNOM étant accessible, nous avons décidé d'étudier spécifiquement le risque déontologique. Un travail sur cette base de donnée a déjà été réalisé(9) mais nous essaierons de l'étudier sous un angle différent, tentant de mettre en parallèle les cas jugés avec des situations quotidiennes de travail, faire ressortir des recommandations issues de cette jurisprudence, ainsi qu'une analyse des évolutions.

IV. Fonctionnement de la section disciplinaire du Conseil de l'Ordre

A. Généralités

La juridiction ordinaire est chargée de sanctionner d'éventuels manquements commis par un médecin aux dispositions du Code de déontologie médicale. Cette juridiction spécialisée est autonome par rapport aux juridictions pénales et civiles. Elle ne prononce que des sanctions prévues par le Code de la santé publique.

Pour saisir cette juridiction il faut adresser un courrier au Conseil départemental de l'Ordre des médecins (CDOM) dont relève le médecin mis en cause. La plainte consiste en une

demande de sanction ou condamnation au titre d'un manquement à un ou plusieurs articles du code de déontologie par un médecin.

Suite à de nombreuses contestations sur l'interprétation de la loi, le Conseil d'Etat, par une décision du 11 octobre 2017(10), est venu préciser que l'article R. 4126-1 du CSP confère à toute personne, lésée de manière suffisamment directe et certaine par le manquement d'un médecin à ses obligations déontologiques, la faculté d'introduire, par une plainte portée devant le Conseil départemental de l'Ordre et transmise par celui-ci au juge disciplinaire, une action disciplinaire à l'encontre de ce médecin, en cas d'échec de la conciliation organisée. Cela permet donc à un employeur, dès lors qu'il est lésé de manière suffisamment directe et certaine par un certificat ou une attestation établie par un médecin du travail, d'introduire une plainte disciplinaire à l'encontre de ce médecin.

B. Circuit d'une plainte

Après réception de la plainte, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins organise obligatoirement une conciliation en présence du plaignant, du médecin mis en cause et de conseillers ordinaires.

Si la plainte est maintenue, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins l'examine en réunion plénière puis la transmet à la chambre disciplinaire de première instance (CDPI), avec son avis motivé. A noter une exception pour les médecins chargés d'un service public qui ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat 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(11).

Si dans cet avis, une faute déontologique est retenue, le CDOM peut lui-même porter plainte contre le médecin ou s'associer à la plainte.

Il existe une CDPI par région, placée auprès du Conseil régional de l'Ordre des médecins. Elle est présidée par un magistrat administratif assisté par des médecins assesseurs conseillers ordinaires. Si la plainte est jugée recevable, l'affaire est instruite.

C. Issue et voie d'appel

Le jugement peut aboutir sur un rejet ou une condamnation :

- Avertissement
- Blâme
- Interdiction d'exercer la médecine, avec ou sans sursis, pouvant aller jusqu'à trois ans
- Radiation du Tableau de l'Ordre

Un appel peut être fait pour demander l'aggravation ou l'allègement de la sanction, voire son annulation. Peuvent interjeter appel : le plaignant, le médecin mis en cause, le ministre de la Santé, le Procureur de la République, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé, le Conseil départemental d'inscription du médecin poursuivi et le CNOM.

La structure d'appel est la chambre disciplinaire nationale. Elle est présidée par un magistrat professionnel, conseiller d'État, et composée d'assesseurs, qui sont des médecins élus au niveau ordinal.

Au-delà de l'appel, il existe une structure de cassation : le Conseil d'État. En cassation n'est apprécié que le respect des règles de droit(12).

V. Objectifs

L'objectif principal de ce travail est de faire un état des lieux du contentieux ordinal de la chambre disciplinaire nationale, afin de mieux appréhender les contours de la responsabilité déontologique dans la pratique en médecine du travail.

Il s'agira d'analyser les principaux écrits en cause, les principaux articles du code de santé publique/code de déontologie visés par les plaintes ainsi que les différentes sanctions.

L'objectif secondaire est d'analyser les tendances et évolutions en matière de jurisprudence ordinale en santé au travail et ainsi de dégager les thèmes à propos desquels les médecins du travail doivent être particulièrement vigilants.

METHODOLOGIE

Pour atteindre ces objectifs, la base de données de la jurisprudence ordinale disponible sur le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins a été utilisée.

I. Critères d'inclusion

Les cas ont été extraits grâce au moteur de recherche intégré, en utilisant le mot clé « médecine du travail », permettant d'obtenir une liste de cas avec les décisions correspondantes et pour chacune un abstract ainsi que la décision complète.

La période de recueil s'étendait du 01 /01/2000 au 30/06/2022, ce qui correspond à l'entièreté du contenu disponible sur la source.

II. Les critères d'exclusion

- Les cas ne jugeant pas un médecin du travail
- Les cas n'émanant pas du Conseil de l'Ordre mais du conseil d'état statuant en contentieux sur un cas déjà inclus et ne le modifiant pas
- Les doublons c'est-à-dire 2 résultats se rapportant à un même cas et avec une fiche de décision identique
- Les cas ne relevant pas de la pratique courante du médecin du travail (exemple : remplacement en médecine générale, reconnaissance de diplôme, agression physique, problème de contrat)
- Les cas ne traitant que de la recevabilité de la plainte
- Les cas pour lesquels la décision n'était pas exploitable car pas d'accès à la décision complète (donc pas de détail du cas ni l'argumentaire des juges)

III. Méthodologie d'analyse des données

L'analyse attentive de chaque décision a permis d'extraire les informations suivantes :

- Le ou les articles du code de déontologie visés par la plainte
- L'origine de la plainte
- Les circonstances de l'écrit ou de la plainte
- Le stade de la procédure :
 - o Décision prononcée en première instance (régionale)
 - o Décision finale de la chambre disciplinaire nationale
- Les articles du code de déontologie retenus par les juges (si condamnation)
- Modification ou non de la décision initiale par l'instance de recours

Le ou les articles du code de déontologie pouvaient être clairement mentionnés dans la décision ou alors évoqués indirectement dans les plaidoiries et correspondant à la définition d'un article précis, ce qui permettait de l'identifier. Pour certains cas moins évident, la classification s'est faite après discussion en binôme avec la directrice de thèse.

On pouvait donc retrouver plusieurs articles du code de déontologie évoqués ou retenus pour un même cas. Nous utiliserons dans ce travail le terme de grief pour les désigner.

Exemple : un même cas peut contenir 3 griefs, il pourra donc se retrouver dans plusieurs catégories lors de la présentation des résultats, avec une décision différente selon le grief (plainte concernant les articles 4, 5 et 46 : article 4 sanctionné mais pas condamné sur les articles 5 et 46).

Dans les résultats c'est bien la décision finale (celle de la chambre disciplinaire nationale) qui est prise en compte et présentée.

RESULTATS

I. Résultats généraux

A. Flow chart :

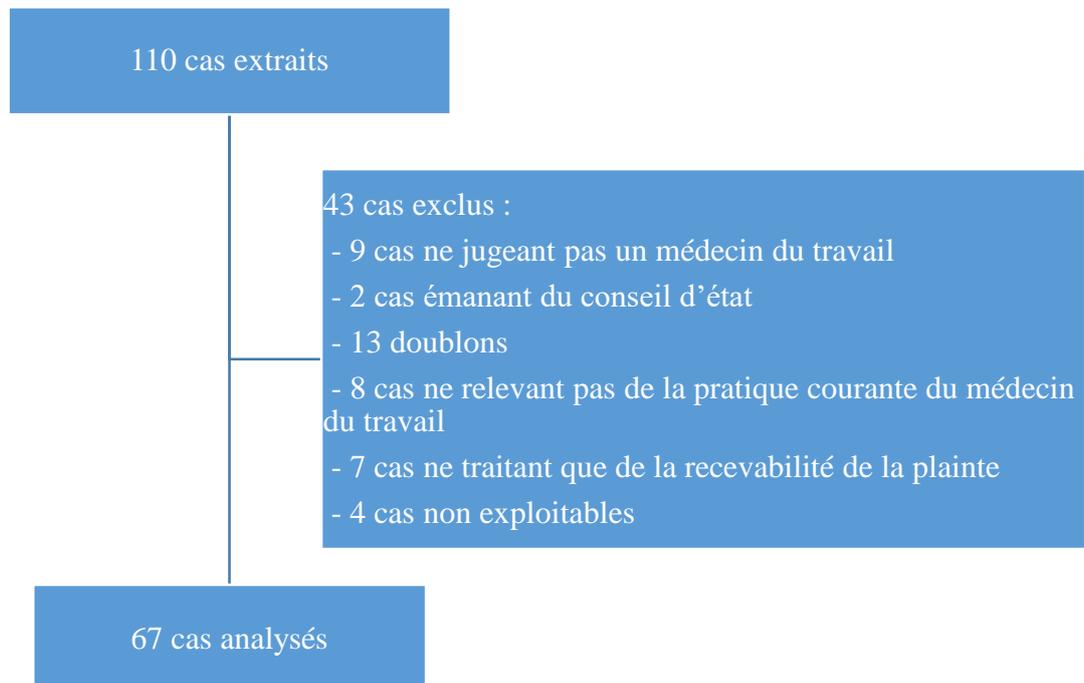


Figure 1 – Flow chart

B. Origine des plaintes

L'analyse de la répartition des plaintes montre que 45 émanent de salariés, 17 d'employeurs, 3 de confrères, 1 d'une secrétaire et 1 du CNOM.

C. Articles du code de déontologie incriminés

Ces 67 cas cumulent 143 griefs à l'encontre des médecins du travail. La répartition est présentée ci-dessous dans le tableau 1 :

Tableau 1 - Nombre d'occurrences de chaque article du code de déontologie (griefs)

Article du code de déontologie	Occurrence
Art. 4 - Secret professionnel	25
Art. 5 - Indépendance professionnelle	22
Art. 28 - Certificat de complaisance	19
Art. 33 - Diagnostic	8
Art. 46 - Communication du dossier médical tenu par le médecin	7
Art. 76 - Délivrance des certificats	7
Art. 3 - Principes de moralité et de probité	6
Art. 32 - Qualité des soins	5
Art. 2 - Respect de la vie et de la dignité de la personne	5
Art. 7 - Non-discrimination	6
Art. 31 - Déconsidération de la profession	5
Art. 95 - Respect des obligations déontologiques	5
Art. 45 - Dossier professionnel ou fiche d'observation, tenu par le médecin	4
Art. 20 - Usage du nom et de la qualité de médecin	2
Art. 24 - Avantages injustifiés	4
Art. 51 - Immixtion dans les affaires de familles	3
Art. 56 - Confraternité	3
Art. 102 - Information de la personne examinée	2
Art. 35 - Information du patient	1
Art. 40 - Risque injustifié	1
Art. 34 - Prescription	1
Art. 73 - Conservation et protection des documents médicaux	1
Art. 8 - Liberté de prescription	1
Total	143

Tableau 2 - Détail du nombre de cas selon le nombre de griefs invoqués dans la plainte

Nombre de griefs	Nombre de cas correspondant
1 grief	25
2 griefs	24
3 griefs	12
4 griefs	0
5 griefs	3
6 griefs	1
7 griefs	1
8 griefs	1
Total	67

D. Issue des plaintes à l'issue du jugement de la chambre disciplinaire nationale

Sur les 67 cas, 24 (36%) ont abouti à une condamnation, répartis en :

- 11 avertissements : articles 5, 24, 28(x 3), 32(x2), 33(x 3), 46(x 3), 51, 56, 76(x 2) et 95
- 9 blâmes : articles 3, 4(x 3), 28(x 3), 33, 46, 56, 95
- 4 interdictions d'exercer : articles 3-32-33-35-36 pour le 1^{er} cas, 4-51-76 pour le 2^{ème}, 4-28 pour le 3^{ème} et 28 seul pour le 4^{ème}

E. Circonstances de l'écrit ou situation à l'origine de la plainte

Plusieurs circonstances peuvent exister au sein d'un même cas

Tableau 3 - Nombre de cas et de sanctions selon les circonstances à l'origine de la plainte

Circonstance de la plainte	Nombre de cas	Sanction (avertissement/blâme/interdiction)
Procédure d'inaptitude	20	6 (2/3/1)
Dossier médical (notamment sa communication)	10	2 (1/1/0)
Echange avec le médecin traitant ou un spécialiste	8	3 (2/0/1)
Visite médicale	8	2 (2/0/0)
Courrier d'alerte	6	3 (1/2/0)
Rédaction de certificat	6	5 (2/2/1)
Echange avec l'employeur	5	3 (1/1/1)
Pathologie professionnelle	3	0
Comportement	2	0
Edition document de fin de visite	2	1 (0/1/0)

II. Détail des cas concernés par les trois principaux griefs

A. Détail des cas ayant pour grief l'art. 4 Secret professionnel

Tableau 4 : Synthèse générale des décisions ayant pour grief au moins l'article 4

<u>Décision</u>	<u>Origine de la plainte</u>			
	Salarié	Confrère	Employeur	Tout confondu
Pas de sanction	19	1	0 (0/0/0)	20
Sanction (avertissement/blâme/interdiction)	4 (0/3/1)	0 (0/0/0)	1 (0/0/1)	5 (0/3/2)
Total (% de sanction)	23 (17%)	1 (0%)	1 (100%)	25 (20%)

25 cas étaient concernés par une plainte invoquant au moins le secret professionnel, dont 23 provenaient d'un salarié. Cet article a donné lieu 5 fois à une sanction (1 avertissement, 3 blâmes et 2 interdictions d'exercer).

Tableau 5 - Synthèse des cas ayant pour grief au moins l'article 4 et de la décision en rapport avec cet article.

Numéro du cas	Année du jugement	Origine de la plainte	Décision	Synthèse du grief
6988	2000	salarié	pas de sanction	Le médecin a informé par courrier le médecin traitant de la salariée des observations faites par le service de médecine de travail tout au long de son suivi. Pas de rupture du secret dans une correspondance entre médecins.
7254	2000	salarié	pas de sanction	Le médecin a pris possession des dossiers d'une entreprise à un autre médecin du travail lors d'un changement d'affectation, sans qu'il soit au courant. Ne constitue pas une faute.
8097	2002	salarié	pas de sanction	Le médecin a adressé un courrier au service médical des douanes pour signaler les risques engendrés par l'état de santé du salarié. Pas de rupture du secret dans une correspondance entre médecins.
10039	2009	confrère	pas de sanction	Mise en cause du contenu d'une fiche d'aptitude concernant un poste de secrétaire médical dans un service interentreprises de santé au travail. Incompétence de la chambre. Plainte abusive.
10176	2009	salarié	pas de sanction	Reproche au médecin de non soutien après agression, annonce d'un licenciement prochain en visite, refus d'écoute... Aucune preuve apportée.
10840	2011	salarié	pas de sanction	Employeur au courant de la pathologie du salarié. Pas de preuve apportée à l'encontre du médecin.

10022bis	2011	salarié	pas de sanction	Le directeur du SSTI est également médecin. A simplement apporté la mention « Docteur » sous sa signature en transmettant à la plaignante une copie de son dossier, sans le lire.
10964	2011	salarié	pas de sanction	Lettre adressée au maire d'une commune pour l'alerter sur le risque d'atteinte à la santé mentale des agents du fait du « mode de management des élus ». Copie aux délégués syndicaux, l'un deux a violé le secret professionnel pour en faire usage polémique, mais pas le médecin.
10933	2012	salarié	pas de sanction	Reproche un courrier adressé au médecin traitant pour suggérer un traitement anxiolytique et la transmission d'avis d'inaptitude. Ne relève pas d'un manquement.
10983	2012	salarié	pas de sanction	Le médecin lors d'un CSSCT organisé sur demande du plaignant délégué syndical, a familièrement passé la main sur la tête de ce dernier. Accusé par ce geste de faire référence à la prise de traitement de chimiothérapie.
11189 - 11571	2013	salarié	pas de sanction	Fausse couche d'une salariée suite à un accident sur la voie publique. Le médecin estimant devoir solliciter l'avis d'un confrère sur ce cas, a rédigé à la seule intention du psychiatre un rapport décrivant les antécédents notamment médicaux de l'intéressée.
11776	2014	salarié	pas de sanction	Le médecin du travail a demandé, par courrier, des renseignements complémentaires à trois médecins qui suivaient la salariée. Il appartenait à ces médecins, afin de respecter le secret médical, de s'assurer de l'accord de la patiente avant de transmettre des renseignements médicaux au praticien demandeur.

11622	2014	salarié	pas de sanction	Pas de rupture du secret lors d'une communication téléphonique et écrite avec le médecin traitant faisant alerte sur la santé psychiatrique du salarié.
12191	2015	salarié	pas de sanction	Le médecin, interrogé par son employeur, qui était aussi celui du salarié requérant, dans le cadre de la plainte déposée par ce dernier pour harcèlement, a fourni les éléments de réponse en sa possession et qui étaient communicables, sans enfreindre le secret médical.
12329	2016	salarié	pas de sanction	Lettre de licenciement d'un salarié pour faute grave, mentionne le praticien qui avait été saisi en sa qualité de médecin du travail membre d'une cellule d'écoute et de médiation pour les souffrances au travail, du cas de l'assistante du salarié. Ne comporte aucun élément permettant de soupçonner ce médecin du travail d'avoir méconnu le secret médical.
12834	2017	salarié	interdiction d'exercer (6 mois)	Le médecin a violé le secret en adressant un mail au directeur après une visite d'urgence, reprenant les données de l'entretien et les propos de la salariée mettant en cause le comportement harcelant d'une collègue.
13126	2018	salarié	pas de sanction	Le médecin a évoqué avec l'employeur de la salariée certaines difficultés que celle-ci rencontrait dans la tâche de standardiste. Ne saurait constituer, à elle seule, une violation du secret professionnel.
13079	2018	employeur	interdiction d'exercer (6 mois dont 3 sursis)	Le médecin est fautif en envoyant un courrier d'alerte pour maltraitance et harcèlement en désignant nommément une salariée et copie faite à l'ensemble des salariées concernées par ce courrier.

13369	2018	salarié	blâme	Le médecin est fautif en transmettant à l'employeur une lettre rédigée par le salarié, dans laquelle il lui reproche ses décisions médicales.
13447	2018	salarié	rejet	L'employeur s'est retrouvé en possession d'une lettre adressée par le salarié au médecin. Pas d'élément permettant de connaître la provenance de cette copie.
13513	2018	salarié	blâme	Le médecin est fautif en alertant l'employeur de mauvaises relations de travail car identifie clairement un salarié par son titre. A également rédigé un courrier attestant qu'il était victime de harcèlement et que ce constat est partagé par le psychologue du travail.
13522	2019	salarié	blâme	Le médecin a rédigé un certificat, à la demande de son employeur, produit au prud'hommes contre un ancien salarié. A fauté en révélant le contenu de propos tenus en visite médicale.
13965	2019	salarié	pas de sanction	Accusation, sans preuve, d'avoir parlé en visite de l'état de santé d'autres salariés.
13944	2020	salarié	pas de sanction	Inaptitude prononcée. L'employeur a eu connaissance d'un premier projet d'aptitude sous conditions. Pas d'argument en faveur d'une transmission par le médecin.
14384	2021	salarié	pas de sanction	A répondu à l'employeur après quelques années, sur l'origine professionnelle ou non de l'inaptitude. L'imputabilité n'est pas couverte pas le secret médical.

B. Détail des cas ayant pour grief l'art. 5 Indépendance professionnelle

Tableau 6 - Synthèse générale des décisions ayant pour grief au moins l'article 5

<u>Décision</u>	<u>Origine de la plainte</u>			
	Salarié	CNOM	Employeur	Tout confondu
Pas de sanction	19	0	2	21
Sanction (avertissement/blâme/interdiction)	0 (0/0/0)	1 (1/0/0)	0 (0/0/0)	1 (1/0/0)
Total (% de sanction)	19 (0%)	1 (100%)	2 (0%)	22 (5%)

22 cas étaient concernés par une plainte invoquant au moins l'indépendance professionnelle, dont 19 provenaient d'un salarié. Cet article a donné lieu 1 fois à une sanction (1 avertissement).

Tableau 7 - Synthèse des cas ayant pour grief au moins l'article 5 et de la décision en rapport avec cet article.

Numéro du cas	Date du jugement	Origine de la plainte	Décision	Synthèse du grief
9985	2009	salarié	pas de sanction	Médecin accusé de ne pas avoir suffisamment poussé son étude de poste pour reclassement et d'avoir favorisé son licenciement (faute grave). Pas de preuve.
10131	2009	salarié	pas de sanction	Reproche au médecin de ne pas avoir donné son avis sur les différents postes compatibles avec son état de santé alors que cela n'entre pas dans ses attributions.

10840	2011	salarié	pas de sanction	Procédure d'inaptitude court-circuitée par un licenciement économique indépendant. Reproche de ne pas avoir réalisé de visite de l'atelier et du poste. Pas de preuve dans le dossier.
11189 - 11571	2013	salarié	pas de sanction	Divers échanges, notamment courrier de l'entreprise au praticien pour faire état des difficultés d'organisation du mi-temps, dans le respect de la réglementation du code du travail.
11622	2014	salarié	pas de sanction	Salarié protégé, mis en inaptitude temporaire légitimement suite à la transmission d'informations par son employeur laissant penser qu'il présente un problème de santé.
11823	2014	employeur	pas de sanction	Echange avec l'avocat de la salariée expliquant uniquement la procédure dans le cadre d'une inaptitude.
11941	2014	salarié	pas de sanction	Le médecin a informé l'employeur du comportement véhément et agressif de la salariée, mais n'est pas responsable du licenciement dans les suites.
12339	2015	salarié	pas de sanction	Courrier d'alerte suite à des incidents dans un laboratoire. A décrit des faits précis et n'a jamais mentionné de nom. Directeur du laboratoire en cause licencié par la suite.
12372	2016	salarié	pas de sanction	Suivi de santé régulier et rapproché, seulement imposé par l'état de santé et à la demande de l'employeur, sans rapport avec un licenciement par la suite. Pas de connivence prouvée.
12495	2016	salarié	pas de sanction	Le médecin a reçu une consœur en visite, pour souffrance au travail. Reproche non prouvé d'avoir fait pression sur elle pour lui faire accepter une mutation.

12418	2016	salarié	pas de sanction	Salarié reproche au médecin de ne pas avoir tenu compte du harcèlement qu'il estimait subir et d'avoir maintenu un avis d'aptitude. Infondé.
12618	2016	salarié	pas de sanction	Graves difficultés relationnelles du salarié avec ses collègues, qui dénonce une inaptitude pour le faire licencier. N'apporte pas de preuve
13126	2018	salarié	pas de sanction	Reproche au médecin des échanges avec l'employeur et l'analyse des contraintes de son poste pour rendre son avis.
13103	2018	salarié	pas de sanction	Reproche à tort au médecin des échanges avec l'employeur et l'analyse des contraintes de son poste pour rendre son avis.
13369	2018	salarié	pas de sanction	Reproche à tort au médecin de ne pas avoir voulu rédiger d'attestation dénonçant un système de contrôle des arrêts maladies par l'employeur.
13693	2019	CNOM	avertissement	A invoqué, à l'appui de son avis médical d'inaptitude à tout emploi dans l'établissement, la situation financière de l'employeur.
13624	2019	salarié	pas de sanction	A modifié, pour corriger un oubli, une restriction sur le seul exemplaire destiné à l'employeur, sans pour autant changer le périmètre de la réserve.
13857	2019	salarié	pas de sanction	Dénonce une inaptitude avec mention expresse pour faciliter le licenciement. Infondé.
13864	2020	salarié	pas de sanction	Reproche au médecin un avis d'aptitude ne prenant pas en compte les courriers du médecin traitant et influencé par l'employeur. Licencié pour retard et absences injustifiés Pas de lien avec le médical.

13944	2020	salarié	pas de sanction	Suite à une inaptitude, le médecin a décidé en toute indépendance de revoir une seconde fois la salariée pour purger un vice de procédure qui entachait son premier avis.
14384	2021	salarié	pas de sanction	A répondu à l'employeur, dans le cadre de sa mission de conseil, sur l'origine professionnelle ou non de l'inaptitude.
14795	2021	employeur	pas de sanction	Reproche au médecin d'avoir décidé de l'inaptitude avant l'étude de poste. Pas de preuve dans le dossier.

C. Détail des cas ayant pour grief l'art. 28 Certificat de complaisance

Tableau 8 – Synthèse générale des décisions ayant pour grief au moins l'article 28

<u>Décision</u>	<u>Origine de la plainte</u>		
	Salarié	Employeur	Total
Pas de sanction	4	7	11
Sanction (avertissement/blâme/interdiction)	0 (0/0/0)	8 (3/3/2)	8 (3/3/2)
Total (% de sanction)	4 (0%)	15 (53%)	19 (42%)

19 cas étaient concernés par une plainte invoquant au moins un certificat de complaisance, dont 15 provenaient d'un employeur. Cet article a donné lieu 8 fois à une sanction (3 avertissements, 3 blâmes et 2 interdiction d'exercer).

Tableau 9 - Synthèse des cas ayant pour grief au moins l'article 28 et de la décision en rapport avec cet article.

Numéro du cas	Date du jugement	Origine de la plainte	Décision	Synthèse du grief
9225	2006	employeur	pas de sanction	Inaptitude à tous les postes dans l'entreprise, pour danger immédiat pour la santé de l'intéressée, prononcée réglementairement après plusieurs visites médicales et un examen attentif.
9509	2007	employeur	blâme	Certificat remis à la salariée. « <i>Je lui conseille de tenir le coup car pour moi le processus de licenciement est en cours. Je la rassure en lui disant que si elle n'y arrive pas, je la mettrai inapte au poste de travail.</i> » Non médical.
9985	2009	salarié	pas de sanction	Reproche d'avoir confectionné des rapports médicaux mensongers, incomplets ou erronés en vue d'entraver ses diverses demandes de reconnaissance de maladie professionnelle. Infondé.
10143bis	2011	employeur	pas de sanction	Certificat pour le médecin traitant, salariée en arrêt. Décrit les conditions de travail et notamment « <i>Le dirigeant est tout puissant et a, à mon avis, une structure perverse</i> ».
10933	2012	salarié	pas de sanction	Inaptitude temporaire prononcée, nécessité de soins. Au retour de l'arrêt et après traitement, aptitude prononcée.
11843	2014	employeur	pas de sanction	Certificat faisant un lien santé-travail « en raison des risques psychosociaux » et du « contexte d'environnement relationnel extrêmement délétère ». Fondé sur sa connaissance personnelle.
11823	2014	employeur	blâme	Inaptitude à la garde d'enfants d'une salariée pour deux familles, fondée sur des difficultés relationnelles avec une seule d'entre elles.

11968	2014	employeur	blâme	Salarié inapte à tous les postes de l'entreprise suite à des violences internes. Le médecin indique au chef d'entreprise que ses "méthodes de management semblent être la cause de mal-être profond au travail, avec risque de suicide". N'a réalisé ni étude de poste ni étude des conditions de travail.
12068	2015	employeur	avertissement	Courrier fautif au médecin traitant, imputant expressément le contexte psychologique de travail difficile des salariés au comportement du directeur de l'établissement.
12339	2015	salarié	pas de sanction	Courrier d'alerte suite à des incidents dans un laboratoire. Le directeur dénonce la véracité des faits déclarés.
12372	2016	salarié	pas de sanction	Suivi de santé régulier et rapproché, imposé par l'état de santé et à la demande de l'employeur, sans rapport avec un licenciement par la suite.
12218	2016	employeur	avertissement	Certificat en faveur du bien fondé d'un droit de retrait (amiante) exercé huit mois auparavant par un salarié, dans des conditions et une entreprise que le médecin ne connaissait pas.
12660	2016	employeur	avertissement	Certificat mentionnant des faits comme avérés ou avec une formulation qui donnait foi aux dires de la salariée (souffrance au travail).
13070	2017	employeur	pas de sanction	Avis pour reconnaissance de pathologie professionnelle. A retracé fidèlement 40 ans d'exposition.

13079	2018	employeur	interdiction d'exercer	Etude de poste rédigée par le médecin, incluant des suppositions de graves comportements de harcèlement sexuel susceptibles d'exister au sein de l'entreprise sans avoir constaté des faits précis permettant d'en déduire l'existence avec suffisamment de vraisemblance.
13558	2018	employeur	pas de sanction	A rédigé un courrier, se limitant à rapporter les dires de la salariée, et un certificat faisant un lien entre l'état de santé et les conditions de travail, rédigé après 2 visites médicales et la réalisation de la fiche d'entreprise.
13253	2018	employeur	interdiction d'exercer	Inaptitude et lien de causalité avec les conditions de travail fait, mais sans examen des postes ni de preuve de faits ou de comportement le justifiant. Le médecin s'est principalement basé sur les dires des intéressés.
13524	2019	employeur	pas de sanction	Inaptitude prononcée sur un poste que le médecin connaissant bien car étudié plusieurs fois.
14510	2021	employeur	pas de sanction	Salariée convoquée en visite de reprise (inaptitude prononcée) de façon concomitante à un entretien préalable à son licenciement pour faute grave. Connivence reprochée.

D. Cas non abordés par le prisme des articles 4,5 et 28

Tableau 10 - Synthèse des autres cas et décision en rapport

Numéro du cas	Année du jugement	Griefs invoqués	Origine de la plainte	Décision (article(s) retenu(s) si différent(s) de celui/ceux invoqué(s))	Synthèse du cas
11047	2012	50	salarié	pas de sanction	Patient atteint d'asbestose informé par le médecin du travail des démarches pour une indemnisation, finalement non cumulable avec sa pré retraite.
11350	2012	32	salarié	pas de sanction	Plainte de douleurs chroniques suite à une palpation abdominale lors d'un examen clinique. Pas de lien prouvé.
10988	2012	3-31	secrétaire	pas de sanction	Plainte d'une assistance d'équipe envers son médecin qu'elle accuse de harcèlement moral. Pas avéré par le dossier.
11513	2013	46	salarié	pas de sanction	Suppression, de bon droit, lors de la transmission du dossier, des notes personnelles reproduisant les dires du salarié.
11583	2013	32-33	salarié	avertissement	Salarié décédé d'un mélanome, le médecin n'a jamais pris en compte la lésion malgré de multiples signalements.

11622	2014	4-5-7	salarié	interdiction d'exercer (3-32-33-35-36)	Met en cause, dans un courrier au médecin traitant, l'état de santé psychiatrique d'un salarié jamais vu en consultation, en se basant sur des courriers du salarié transmis par la direction. La décision d'inaptitude temporaire totale fut prise avant même la visite.
11622	2014	46	salarié	pas de sanction	Suppression, de bon droit, lors de la transmission du dossier, des notes personnelles reproduisant les dires du salarié.
11760	2014	33	salarié	pas de sanction	Reproche l'absence de prise en compte d'une anomalie valvulaire, non déclarée ni connue au moment des visites.
11946	2014	2	salarié	blâme (3)	Transmission au salarié d'un duplicata de fiche d'aptitude qui, suite à un dysfonctionnement informatique, est différent de l'exemplaire initial en possession de l'employeur.
12198	2016	7-31	salarié	avertissement (33)	Temps d'examen bref et preuve d'une opinion préconçue sur une salariée placée en inaptitude temporaire.
13020	2017	32-33	salarié	avertissement	Inaptitude prononcée sans examen médical en reprise ou pré-reprise ni étude de poste.

13106	2018	56	confrère	blâme	A porté sur un chef de service, dont les équipes sont en souffrance, des appréciations non fondées sur ses constatations médicales.
13231	2018	56	confrère	avertissement	Dans un courrier d'alerte, désigne le chef du pôle comme « source de tous les troubles » et parle de son inaptitude à exercer ses missions. Ne l'a jamais reçu en visite.
13857	2019	5-33	salarié	Blâme (33)	Absence d'examen clinique lors des visites précédant l'inaptitude.
13738	2020	32-33	salarié	pas de sanction	Inaptitude prononcée sans avoir pu récupérer l'entièreté du dossier médical et contre l'avis du médecin traitant mais après un examen attentif et échange avec le médecin traitant.

III. Modification du jugement initial par l'instance nationale

Sur les 67 cas analysés, 21 ont donné lieu à une décision contraire par la chambre disciplinaire nationale (condamnation après un rejet initial ou annulation de sanction).

6 autres cas, condamnés en première instance ont également été modifiés par l'instance nationale mais uniquement modulés. Le jugement de fond est resté le même puisque la condamnation a été maintenue, avec simplement une modification de la gradation de sanction :

- 5 interdictions d'exercer réduites en blâme (3), avertissement (1) ou avec du sursis (1)
- 1 blâme aggravé en avertissement
- Ils ne seront donc pas détaillés.

Nous présenterons pour les 21 autres cas l'argumentaire des juges.

A. Annulation d'une sanction

11 cas initialement sanctionnés par avertissement ou blâme ont été annulés.

Ils sont détaillés dans le tableau 11.

B. Condamnation après un rejet de la plainte en première instance

Pour 10 cas, le premier jugement (instance régionale) avait rejeté la plainte mais les juges nationaux ont sanctionné 4 fois par un avertissement, 4 fois par un blâme et 2 fois par une interdiction d'exercer. Ils sont détaillés dans le tableau 12.

Tableau 11 - Détails des cas dont la sanction a été annulée

Numéro de dossier	Année de la décision	Article(s) retenu(s) en première instance	Contexte	Argumentaire des juges
6988	2000	4	Communication avec le médecin traitant.	S'est conformé à l'article 35 du code de déontologie qui notamment commande d'informer le médecin traitant, sauf opposition du malade, du résultat de ses investigations lorsque ces informations présentent pour son confrère un intérêt pour la bonne conduite des soins. Comme convenu avec la patiente, a informé son médecin traitant des observations faites par le service de médecine du travail.
7254	2000	4-31	Le médecin a pris possession des dossiers d'une entreprise à un autre médecin du travail lors d'un changement d'affectation, sans qu'il soit au courant.	Légère atteinte aux règles de la confraternité entraînant un différend qui aurait pu trouver sa solution dans une conciliation à laquelle le confrère n'aurait pas dû se refuser. Absence de méconnaissance du secret professionnel.
8097	2002	4	Médecin a adressé un courrier au service médical des douanes pour signaler les risques engendrés par l'état de santé du salarié.	Le praticien n'a pas commis de faute en s'adressant au service médical de l'entreprise du plaignant pour signaler les risques engendrés par son état de santé, état qui était de notoriété publique, et alors même qu'il aurait été judicieux de le tenir au courant de sa démarche.
9225	2006	28	Plainte d'employeur suite inaptitude	N'a commis aucun manquement à ses obligations déontologiques en rédigeant un tel certificat en conscience et après un examen attentif de la patiente.
10022bis	2011	4	Dossier santé travail transmis par le directeur du SST, qui est également Docteur.	Transmission qui n'implique pas qu'il ait pris connaissance du contenu du dossier médical et ainsi porté atteinte au secret médical.

10964	2011	4	Envoie au maire d'une lettre pour l'alerter sur le risque d'atteinte à la santé mentale des agents du fait du «mode de management des élus»	Ce courrier, qui ne désigne nommément aucune personne, n'est pas couvert par le secret médical, lequel est institué « dans l'intérêt des patients », qualité qui n'appartient pas à l'employeur des agents en question. Le praticien était en droit d'en adresser copie aux « représentants du personnel ». S'il en a adressé par erreur un exemplaire à une personne dont il ignorait qu'elle avait cessé d'être délégué syndical et membre du comité technique paritaire du centre de gestion de la fonction publique territoriale, et qui, violant le secret professionnel, en a fait un usage polémique lors d'une campagne électorale, aucun manquement à la déontologie ne peut être reproché au Dr C.
10983	2012	4-31	Médecin du travail, lors d'une réunion du CSSCT de la société AXA, organisée sur une demande du plaignant délégué syndical, a familièrement passé la main sur la tête de ce dernier.	Si ce geste peut paraître déplacé, il n'a pas été accompagné de propos ironiques faisant référence à son état de santé et, en particulier, à un traitement de chimiothérapie qu'il aurait subi. Par suite, n'a pas tenu de propos, dont la chambre disciplinaire de première instance n'indique pas la teneur, de nature à déconsidérer la profession.
11189 - 11571	2013	35	Envoyée chez un spécialiste pour évaluer l'impact psychologique d'une fausse couche lors d'un accident de la route.	Il résulte des notes personnelles du Dr B, dont l'authenticité ne peut être mise en doute, qu'elle a fait part à Mme R... de sa difficulté à se prononcer sur son aptitude, lui a parlé de la nécessité d'un suivi psychologique et lui a proposé à cette fin une consultation en pathologies professionnelles avec le Dr D, « psychiatre ». Les allégations selon lesquelles elle aurait ignoré, en se rendant à ce rendez-vous, aussi bien la qualité de psychiatre du Dr D que les motifs de cette consultation, expressément contredites par les pièces du dossier, ne peuvent être regardées comme établies.

11843	2014	20-24-28	Par deux certificats a attesté de la détérioration de l'état de santé et des graves pathologies d'une salariée qu'elle a attribuées à des causes professionnelles « en raison des risques psychosociaux » et du « contexte d'environnement relationnel extrêmement délétère » de l'étude notariale en cause.	Ne s'est pas bornée à faire siennes les déclarations de la salariée mais s'est fondée sur la connaissance personnelle qu'elle avait acquise des conditions de travail à travers des consultations dispensées à d'autres salariées de l'étude, ses constatations l'ayant amenée à rencontrer l'employeur et à saisir l'inspecteur du travail. Certificats qui, par leur contenu, ne présentent pas le caractère de certificats de complaisance.
13624	2019	3-5	A l'issue de la visite de reprise d'un salarié, le médecin du travail a donné un avis favorable pour une durée de deux mois à une aptitude à temps plein, avec une réserve ainsi libellée « sans travaux en hauteur », qu'il a ensuite complété sur le seul exemplaire destiné à l'employeur : « ni même sur terrasse en bordure du vide »	En l'espèce, en ayant complété la réserve sur le seul exemplaire destiné à l'employeur, le praticien a méconnu les dispositions de l'article R. 4624-47 du CT mais cette circonstance ne révèle aucune connivence avec l'employeur et le praticien ne peut se voir reprocher un manquement à son devoir d'indépendance professionnelle d'autant qu'il voulait seulement réparer un oubli et que la précision ajoutée n'emporte en pratique aucune modification du périmètre de la réserve.
14384	2021	4	Procédure d'inaptitude. A répondu à l'employeur suite à une demande sur l'origine, professionnelle ou non de cette inaptitude	En répondant à la société ABC que les raisons pour lesquelles il avait prononcé en 2012 l'inaptitude de M. D à son poste de travail « n'étaient pas liées, à l'époque et selon le dossier, à une raison professionnelle », ce qui dispensait l'entreprise de consulter les délégués du personnel sur la proposition de reclassement faite à M. D, le Dr A n'a ni violé l'obligation de respecter le secret médical ni aliéné son indépendance alors même que cette information a été demandée par l'entreprise pour justifier devant le juge civil de la régularité de la procédure de licenciement suivie à l'encontre de M. D

Tableau 12 - Détails des cas avec condamnation suite à un rejet initial

Numéro de dossier	Année de la décision	Articles visés par la plainte	Sanction finale (article en rapport si différent)	Contexte	Argumentaire des juges
11583	2013	32-33	avertissement	Agent d'ERDF décédé d'un mélanome malin dont le médecin du travail ne s'est pas inquiété alors que ce salarié présentait une lésion au bras d'une surface importante et d'un aspect inquiétant.	Si le rôle du médecin du travail est uniquement préventif et a pour principal objet d'apprécier l'adaptation du salarié à son poste de travail et aux tâches qui lui sont confiées, il ne dispense pas le praticien de réaliser des examens cliniques consciencieux. En ne prêtant pas à cette lésion une attention suffisante et en négligeant de recommander à l'intéressé la consultation d'un spécialiste, a méconnu les dispositions des articles R. 4127-32 et R. 4127-33 CSP
11622	2014	4-5-7	interdiction d'exercer (3-32-33-35-36)	Médecin du travail a envoyé au médecin traitant d'un salarié en arrêt de travail, qu'il n'avait jamais reçu en consultation, un courrier qui met en cause son état de santé psychiatrique en se fondant sur trois courriers du salarié que lui avait communiqués la direction de l'établissement et qui indique sa décision de prononcer l'inaptitude temporaire totale, sans qu'il en ait averti l'intéressé.	le Dr G, en mettant en cause l'état psychiatrique de M. K en se fondant sur trois courriers de celui-ci que lui avait communiqués la direction de l'établissement et en prenant d'ores et déjà la décision de prononcer son inaptitude temporaire totale sans l'avoir jamais reçu en consultation auparavant et sans l'en avoir averti, a gravement manqué à ses obligations déontologiques et notamment les articles R. 4127-3, -32, -33, -35, et -36 CSP.

11823	2014	24-28-76	Blâme (28)	Le médecin du travail a établi des certificats d'invalidité à la garde d'enfants sur la base des seuls dires de la salariée, sans analyse précise de poste. N'a eu comme contact qu'un entretien avec l'une des deux familles au cours duquel il les a informé de ce que l'invalidité de leur salariée était fondée sur des difficultés relationnelles qu'ils entretenaient avec cette dernière.	Si le praticien ne peut être regardé comme responsable de l'exploitation des certificats et des échanges par courriels qui ont pu avoir lieu entre lui-même et l'autre famille, lesquels font apparaître cette notion de difficultés relationnelles avec la famille des requérants, ces derniers sont fondés à soutenir qu'en retenant des considérations non exclusivement de nature médicale pour établir l'invalidité et en faisant ressortir leur situation relationnelle avec la patiente, le praticien a eu un comportement tendancieux.
12495	2016	5-46	Avertissement (46)	Transmission du dossier médical 5 mois après la demande, remis lors de la réunion de conciliation organisée par le conseil départemental à la suite de la plainte déposée par sa consœur.	Ce mauvais vouloir opposé par le Dr B à la remise du dossier médical est, ainsi que le fait valoir le Dr A, et sans que puisse être pris en compte l'argument du Dr B selon lequel elle souhaitait lui remettre ce dossier en mains propres, est constitutif d'une faute déontologique
13126	2018	2-3-4-5-7-46-95-102	Avertissement (46-51)	Souffrance au travail d'une assistante d'étude notariale. Le médecin a procédé à une étude de poste et des échanges avec l'employeur et a ainsi reconnu avoir « négocié » avec l'employeur « la possibilité d'une rupture conventionnelle » du contrat de travail de Mme B.	A supposer même qu'une telle initiative ait été prise par ce médecin dans l'intérêt de la salariée, cette initiative excède manifestement les prérogatives qu'un médecin du travail tient des dispositions législatives et réglementaires qui encadrent ses missions et, notamment, celles de l'article L. 4622-2 du CT ; que cette initiative constitue une méconnaissance des dispositions de l'article R. 4127-51 du code de la santé publique qui font interdiction au médecin de s'immiscer sans raison professionnelle dans la vie privée de ses patients.

13369	2018	4-5-45	Blâme (4-46)	Médecin du travail, ayant adressé à l'employeur d'un salarié une lettre dans laquelle ce dernier lui reproche de s'être « empressée » de conclure, sans avoir procédé à un examen médical, à son inaptitude au travail de nuit et à son aptitude à la conduction d'un chariot.	A manqué à ses obligations résultant du secret professionnel et ne peut s'exonérer de ce manquement en soutenant que l'employeur aurait déjà eu connaissance, avant la communication reprochée, des informations contenues dans la lettre litigieuse. Praticien a également manqué aux obligations résultant de l'article L. 1111-7 garantissant le droit de toute personne à accéder à l'ensemble des informations concernant sa santé en tardant à communiquer au salarié les éléments médicaux sur lesquels elle s'était fondée pour conclure à ces inaptitudes.
13253	2018	28	interdiction d'exercer	Médecin du travail a établi en 2013 un avis d'inaptitude à tout travail pour un salarié de la société ABC, puis un avis d'inaptitude à son poste de travail pour un autre salarié de la même société, sans examen préalable.	Le praticien ne conteste pas sérieusement que les avis ont été établis sans examen préalable des postes de travail. Concernant les conditions de travail dans l'entreprise, le praticien se borne à invoquer des entretiens avec la direction -sans en indiquer la teneur et les conclusions- et des documents qui auraient été établis par ses prédécesseurs ou par des membres de l'équipe pluridisciplinaire, documents qu'il ne produit pas. Le praticien s'est fondé sur ce que les états dépressifs des deux salariés concernés seraient liés aux conditions de travail dans l'entreprise. Afin d'établir ce lien de causalité, il s'est principalement basé sur les dires des intéressés, mais ne fait, dans ses écritures produites devant le juge disciplinaire, explicitement état d'aucun fait, ni d'aucun comportement, qui pourrait conduire à retenir un tel lien de causalité. De plus en retenant l'existence d'un lien de cause à effet qu'il n'avait pas été en mesure de constater personnellement, il a méconnu les obligations déontologiques résultant de l'article R. 4127-28 du CSP.

13513	2018	4	blâme	<p>Le médecin a alerté l'employeur de mauvaises relations de travail en identifiant clairement un salarié par son titre. A également rédigé un courrier attestant qu'il était victime de harcèlement.</p>	<p>Médecin du travail a outrepassé la mission définie par les dispositions des articles L. 4622-3 et L. 4623-1 du CT en informant la société BBB, actionnaire principal américain de la société AAA, de la situation de santé préoccupante d'un employé de AAA en raison de mauvaises relations de travail avec un cadre supérieur de ladite société aisément identifiable sous son titre de directeur de la production. A manqué à son devoir de respect de secret professionnel en agissant de la sorte.</p> <p>A encore violé le secret professionnel dans un document, daté du 13 mai 2015, où il fait part à l'avocat de l'employé du fait que ce salarié est alors en conflit avec son supérieur hiérarchique et qu'il est victime d'une situation de harcèlement, en ajoutant que cette appréciation est partagée par les psychologues du travail qui exercent avec lui. Ce document, de plus, évoque un fait que le praticien n'a pas lui-même constaté</p>
13522	2019	4	blâme	<p>Médecin du travail qui a rédigé à la demande de l'entreprise dont elle est salariée et sur papier à en-tête de celle-ci un certificat produit au cours d'une instance prud'homale l'opposant à un ancien salarié. A révélé le contenu de propos tenus en visite médicale.</p>	<p>A manqué à son devoir de discrétion et à son obligation de respecter le secret médical. La circonstance que le certificat litigieux ne renfermait aucune indication de caractère médical ne peut exonérer le praticien de son obligation puisque les propos tenus lors de la consultation par l'ancien salarié, qu'il rapporte et divulgue ainsi à son ex-employeur, par ailleurs employeur du médecin du travail, sont couverts par le secret professionnel. Le praticien ne peut pas non plus s'en affranchir en soutenant que le salarié aurait révélé certaines informations de caractère médical devant le conseil des prud'hommes et l'aurait accusé d'avoir de mauvaises pratiques professionnelles dans l'instance devant cette juridiction.</p>

13693	2019	5-95	avertissement	A invoqué, à l'appui de son avis d'inaptitude à tout emploi dans l'établissement, la situation financière de l'employeur.	S'il appartenait au seul Dr A, en sa qualité de médecin du travail, d'apprécier l'aptitude au travail de Mme B, cette appréciation ne devait reposer, conformément aux dispositions des articles R. 4127-5 et R. 4127-95 précités du code de la santé publique, que sur des critères de nature médicale.
-------	------	------	---------------	---	--

DISCUSSION

I. Discussion de la méthodologie :

Comme présenté en introduction et en annexe, le système disciplinaire du Conseil de l'Ordre a un fonctionnement selon lequel la chambre disciplinaire nationale juge les cas de première instance pour lesquels l'un des protagonistes a fait appel. Ses décisions sont les seules disponibles car un travail d'anonymisation a été réalisé. Les rapports de jugement au niveau régional ne sont pas officiellement accessibles. Le CNOM reprend dans son rapport annuel le nombre de cas traités au global par les chambres disciplinaires de première instance (régionales) ainsi que la chambre disciplinaire nationale. Il n'est donc pas possible d'obtenir officiellement des chiffres sur les litiges en première instance concernant les médecins du travail.

Les jugements ici analysés ne correspondent donc qu'à la face émergée de l'iceberg car un bon nombre de plaintes sont résolues en conciliation, puis suite au jugement de 1ere instance, toutes ne vont pas en appel au national. Les chiffres de conciliation ne sont pas rendus officiels mais nous avons pu obtenir sur demande dans le cadre de ce travail ceux du Conseil départemental du Nord. Les chiffres de 2020 montrent que sur 125 plaintes reçues par le conseil de l'ordre, 32.80% ont été conciliées (2 plaintes étaient à l'encontre de médecins du travail, 1 conciliée, la seconde non-conciliée). Ceux de 2021 sont similaires puisque sur 149 plaintes reçues, 38.9% ont été conciliées (1 plainte à l'encontre d'un médecin du travail, conciliée).

Il n'y a donc dans ce travail que les cas non résolus à l'amiable, ayant fait l'objet d'un jugement régional, puis contestés en appel. Ce n'est donc bien que la jurisprudence de la chambre disciplinaire nationale qui est analysée et peut ne pas correspondre à l'analyse qui est faite d'un cas en première instance, comme le révèlent les 27 cas dont le jugement a évolué.

Par ailleurs la période d'étude est relativement longue et laisse entrevoir des évolutions dues à l'amélioration de la connaissance par le CNOM du système de santé au travail.

II. Discussion des résultats généraux :

On remarque qu'une nette proportion (67,1%) des plaintes vient des salariés. Cela semble plutôt logique puisqu'ils sont les premiers concernés par les décisions ainsi que leur impact. Et c'est avec les patients que l'on passe le plus de temps, lors des visites médicales.

3 griefs ressortent donc très nettement en terme de chiffres : le secret professionnel, l'indépendance et le certificat de complaisance. Cela traduit bien le reflet de notre activité de clinique et consultation médicale (art 4), un positionnement réglementaire via des avis (art 28) en terme de compatibilité du poste avec le travail, impliquant des relations et échange avec l'employeur (art 5).

Dans une moindre mesure, on retrouve d'autres articles récurrents :

- L'article 46 traduisant le respect de l'article L1111-7 du CSP (Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé [...]) revient plusieurs fois. Il concerne deux situations distinctes :
 - Soit le reproche fait au médecin de la suppression dans le dossier médical d'informations, d'ordre non médical, constituant les notes personnelles ou reprenant les dires du salariés (cas 11513-11622-12191), non condamné car réglementaire. Cependant cette plainte récurrente traduit bien une méconnaissance par le salarié de la procédure, qu'il convient donc d'expliquer et justifier lors de la remise du dossier ;
 - Soit un retard ou non envoi de son dossier médical dans les temps (cas 12495-13126-13103-13369) qui par contre est toujours associé à une condamnation.

- Les articles 32 (qualité des soins) et 33 (diagnostic) qui, dans notre pratique, incluent l'analyse et la connaissance des conditions de travail, reviennent également plusieurs fois, rappelant l'importance que peut avoir, malgré les croyances ou idées reçues sur le fait que la médecine du travail est une spécialité non clinique(13), l'examen clinique et le suivi médical dans notre pratique, que ce soit nécessaire à la prise de décision (11622-13020-13857) et/ou considéré par le salarié comme mal ou pas réalisé (11350-11583-11760-11941-12198-13738).

L'analyse des cas a permis de montrer que plus d'1/3 des plaintes aboutissent à une condamnation, mettant en avant un risque déontologique bien présent et que nous essayons de caractériser dans ce travail.

On remarque dans le tableau 3 que la circonstance la plus pourvoyeuse de plainte est assez logiquement la procédure d'inaptitude puisque c'est celle qui a le plus d'impact tant pour l'employeur que le salarié. Elle débouche d'ailleurs sur une condamnation dans presque 1/3 des cas, confortant l'idée que c'est une décision à risque dans notre pratique et sur laquelle on doit être encore plus vigilant pour ne pas commettre de faute déontologique. Pour les 6 cas ayant été soldés par une condamnation, 3 le sont pour l'article 28 (certificat de complaisance) et 3 pour un manquement à l'article 33 imposant d'élaborer son diagnostic avec le plus grand soin.

On peut relever également comme circonstances redondantes les échanges avec confrère et la rédaction de certificat (ce dernier particulièrement à risque car 5 cas sur 6 ont donné lieu à une condamnation du médecin et le 6ème avait fait l'objet d'une condamnation en première instance) qui amènent au litige dans deux circonstances :

- Le courrier médical ou certificat est produit par le patient au prud'homme comme pièce au dossier ou directement adressé à l'employeur, et donc porté à la connaissance de ce dernier, qui se retourne contre le médecin (10143bis-12068-9509-11843-12218-12660-13079-13522).

C'est une situation à risque et à prendre en compte dans la pratique, qui incite à la plus grande vigilance dans la rédaction de nos écrits. Il convient de ne pas oublier qu'ils peuvent toujours être portés à la connaissance (par le patient lui-même) d'un destinataire tiers qui pourrait être, directement ou indirectement, concerné par les propos tenus.

Les certificats sont encore plus risqués car actent un positionnement tranché sur une situation ou un état. On les retrouve quasi systématiquement dans cette étude associés à des situations de souffrance au travail ou risque psycho sociaux. Ce point particulier sera discuté plus en détail par la suite.

- L'échange (et son but) n'est pas compris par le salarié qui y voit une rupture du secret médical (6988-10933-11189/11571-11776). Là encore il faut faire preuve de vigilance dans le niveau d'information apporté au préalable au patient, et les raisons de la démarche, dans l'optique d'éviter une incompréhension et un litige futur.

Le tableau 2 quant à lui nous indique que la majorité des plaintes sont ciblées sur une problématique unique et potentiellement simple, se concentrant sur 1 ou 2 voire 3 griefs seulement. Cette question de la complexité ou simplicité du cas et de la plainte peut faire écho avec certains points abordés dans la partie A du IV.

III. Discussion concernant les principaux griefs :

A. Discussion concernant le secret médical/professionnel (Art.4)

Le secret médical est assez logiquement le plus invoqué mais au final un motif donnant relativement peu souvent lieu à une condamnation (20%). La circonstance la plus souvent retrouvée est l'échange d'informations avec un confrère, qui va nécessiter dans la plupart des cas de reprendre des données médicales, que ce soit pour expliquer notre positionnement ou attester du suivi de santé que l'on a réalisé. Il est intéressant de constater que les juges ont, en de multiples occasions (6988-8097-10933-11189/11571-11622), précisé que l'échange d'informations médicales et la correspondance avec le médecin traitant ne représentait pas une rupture du secret médical. Il semble cependant important de tempérer cela au regard de l'ancienneté de certains litiges (le plus récent datant de 2014) car les nouvelles règles relatives au secret professionnel et au Règlement Général sur la Protection des Données renforcent encore la nécessité de bien informer en amont la personne avant de communiquer des informations sensibles la concernant. Il est plutôt conseillé de toujours faire transiter le courrier par le salarié qui le remettra lui-même au destinataire.

On trouve confirmation également qu'un courrier, qui ne désigne nommément aucune personne, n'est pas couvert par le secret médical, lequel est institué « dans l'intérêt des patients » (10964). C'est un cas de figure auquel on peut être confronté régulièrement dans le cadre des RPS, et l'on ne se met donc pas en faute en restant vigilant sur le fait de ne pas cibler, par son nom ou sa fonction un autre salarié ou dirigeant impliqué dans le conflit.

Fort logiquement dans la situation inverse le praticien sera sanctionné pour manquement au secret professionnel s'il évoque les mauvaises relations d'un salarié avec un cadre supérieur « aisément identifiable sous son titre de directeur de la production » (13513), ou en désignant nommément une salariée qui serait responsable de maltraitance et harcèlement (13079).

A noter également que c'est au médecin qui délivre l'information de s'assurer de l'accord du salarié, mais il n'est pas considéré a priori comme fautif de contacter un spécialiste pour le lui demander. (11776). Les juges viennent toutefois apporter une précision intéressante dans ce cas : « S'il aurait été préférable que le praticien chargé de cet examen de reprise s'adresse à sa consœur (la salariée plaignante), à charge pour celle-ci de contacter ses médecins et de communiquer elle-même les renseignements demandés, les demandes adressées directement aux trois médecins ne constituent pas par elles-mêmes une violation du secret médical. Il appartenait à ces médecins, afin de respecter le secret médical, de s'assurer de l'accord de la patiente avant de transmettre des renseignements médicaux au praticien demandeur ». C'est une problématique à laquelle on est régulièrement confronté c'est-à-dire l'accès aux informations médicales potentiellement nécessaires pour nos prises de décision mais soumis à l'accord du salarié pour l'obtenir. Ce qui peut conduire à des situations délicates en cas de refus de ce dernier, mais ne nous permet cependant pas de déroger à ce principe de faire transiter l'information médicale par le patient.

Une autre situation n'est évoquée que dans un seul cas mais elle est fort intéressante car concerne la procédure d'inaptitude et nous concerne au quotidien : « l'origine professionnelle ou non d'une inaptitude est une information relative à l'imputabilité qui ne peut être regardée par principe comme une information médicale personnelle couverte en toutes circonstances par ce secret. » (14384)

En revanche les situations dans laquelle le médecin communique avec l'employeur sont bien plus à risque et nécessitent une vigilance ainsi qu'un rappel de la définition du secret médical/professionnel :

Si le fait « d'évoquer avec l'employeur certaines difficultés que la plaignante rencontrait dans la tâche de standardiste qui lui aurait été attribuée ne saurait constituer, à elle seule, une violation du secret professionnel » (13126), en revanche il est rappelé à plusieurs reprises par les juges que « les dispositions de l'article R. 4127-4 du CSP prévoient que le secret médical doit couvrir les données à caractère médical d'un patient ainsi que toute information de caractère personnel relative à ce dernier, qu'elle ait été confiée au praticien par le patient ou que le praticien l'ait vue, entendue ou comprise dans le cadre de son exercice ». Le médecin sera donc condamné systématiquement, s'il reprend à son compte sans précaution les propos tenus par une salariée contre une collègue (12834), transmet une lettre rédigée par le salarié lui reprochant ses décisions médicales (13369) ou rédige un certificat dans lequel il révèle le contenu de propos tenus en visite, tout en précisant que « la circonstance que le certificat litigieux ne renfermait aucune indication de caractère médical ne peut exonérer le praticien de son obligation puisque les propos tenus lors de la consultation par l'ancien salarié, qu'il rapporte et divulgue ainsi à son ex-employeur[...], sont couverts par le secret professionnel. » (13522).

Ce rappel incite donc à la vigilance dans les échanges et à se limiter aux informations nécessaires pour l'employeur. Le médecin n'a en effet pas à « justifier » son constat clinique et ses conséquences sur le poste de travail(14).

Dernier cas de figure rencontré à plusieurs reprises (10840-13447-13965-13944), l'absence de preuve d'une faute du médecin, même si parfois l'employeur se retrouve en possession d'une information détenue par les seuls médecin et patient sans que l'on puisse l'expliquer, cela ne peut évidemment pas déboucher sur une condamnation. Une simple suspicion ne suffit donc pas.

Les salariés redoutent de voir des secrets dévoilés à l'employeur, le respect du secret est primordial pour les médecins du travail et le garant d'une médecine de qualité, il ne doit pas constituer un obstacle à l'information individuelle et collective sur les risques professionnels.

B. Discussion concernant l'indépendance professionnelle (Art.5)

Le manque d'indépendance professionnelle est très majoritairement invoqué par le salarié (19/22) mais ne fait pratiquement jamais l'objet d'une condamnation (1 seul cas). Pour une grande partie des cas, la plainte découle d'une certaine incompréhension de la démarche menée par le médecin du travail. Les juges, dans leur argumentaire, mettent souvent en avant tout simplement le respect des procédures comme élément en faveur du médecin. Il peut s'agir:

- D'une étude de poste réalisée même s'il est reproché qu'elle ne soit pas assez poussée (9985) ou simplement le fait d'en réaliser une (13126-13103).
- Du fait qu'« il n'entrait pas dans ses attributions de désigner quel poste dans l'entreprise aurait convenu à ce salarié » lors d'un reclassement après inaptitude (10131).
- D'une procédure d'inaptitude bien menée (12618), ne pouvant être accusée d'être faite en collusion avec l'employeur « d'autant plus que l'employeur était en désaccord avec l'avis du praticien » (13944) ou dans le but de faire licencier le salarié (13857).
- Du refus légitime de rédaction d'un certificat « surtout qu'un médecin, hors des cas où la réglementation lui en fait obligation, n'est jamais tenu de délivrer une attestation » (13369).
- Du fait de recevoir en visite périodique une salariée en difficulté, licenciée par la suite : « le praticien a mis en œuvre ce qui était possible pour assurer un suivi sérieux et rapproché du salarié » (12372), ou d'aborder une problématique relationnelle sans pour autant faire pression pour une mutation : « le contenu du

dossier médical et la présence de longues notes d'entretien montre un réel intérêt pour son cas » (12495).

- Ou encore de maintenir une décision d'aptitude malgré un avis contraire du médecin traitant « Le praticien a procédé à l'examen médical du salarié et a étudié sa fiche de poste. Il n'est pas établi qu'il n'aurait pas pris en compte les courriers émanant du médecin traitant du salarié ou qu'il aurait été influencé par les souhaits de l'employeur. » (13864).

On retrouve également plusieurs situations mettant en lumière le contentieux autour des échanges avec l'employeur, qui peuvent être perçus comme une collusion, mais encore une fois pas condamnable car relevant de nos missions :

- Réponse de l'employeur sur l'impossibilité de mise en place d'un mi-temps (11189/11571). L'argumentaire des juges est intéressant : « La seule circonstance que l'entreprise, qui ne compte qu'un petit nombre de salariés, ait fait état dans un courrier au praticien des difficultés d'organisation que ce mi-temps lui causait ne révèle ni « collusion » ni « connivence » du médecin avec l'entreprise. » La taille de l'entreprise est prise en compte pour justifier la réalité de la difficulté d'organisation et l'absence de connivence du médecin.
- Contact pour expliquer les suites à donner à la procédure d'inaptitude (11823).
- Courrier d'alerte du médecin lors d'un cas (12339) particulièrement intéressant. Après avoir rappelé notre rôle préventif consistant à éviter toute altération de la santé des travailleurs et incluant une mission de conseil de l'employeur, les juges ont justifié le bien fondé des courriers d'alerte du médecin et de son courrier, à la demande du Directeur des Ressources Humaines, reprenant « avec exactitude et sans méconnaître le secret médical, le rôle qui avait été le sien lors de ces événements, elle n'a méconnu aucune obligation déontologique, notamment celle d'indépendance professionnelle ». Puis de préciser « qu'est sans incidence sur ce point la circonstance que ces documents auraient été utilisés par l'employeur dans la procédure de licenciement qu'il a engagée à l'encontre du directeur du laboratoire de gemmologie ».

Le dernier cas que nous reprendrons dans cette partie concerne une situation nuancée par les juges car attestant que le médecin peut commettre une erreur, sans pour autant que cela relève d'une faute déontologique : « En l'espèce, en ayant complété la réserve sur le seul exemplaire destiné à l'employeur, le praticien a méconnu les dispositions de l'article R. 4624-47 du CT mais cette circonstance ne révèle aucune connivence avec l'employeur et le praticien ne peut se voir reprocher un manquement à son devoir d'indépendance professionnelle d'autant qu'il voulait seulement réparer un oubli et que la précision ajoutée n'emporte en pratique aucune modification du périmètre de la réserve. » (13624). C'est d'autant plus intéressant que le médecin a été condamné en première instance mais non en seconde.

La seule condamnation au titre de l'article 5 fait suite à un reproche par les juges, lors de la motivation d'un avis d'inaptitude, d'une allusion à la situation financière de l'employeur et donc « le praticien a manqué à son obligation d'apprécier l'inaptitude de la salariée uniquement au regard de critères de nature médicale » (13693).

C'est donc un nouveau rappel sur la nécessité de rester en toute circonstance strictement médical dans la motivation de nos avis et leur rédaction.

C. Discussion concernant le certificat de complaisance (Art.28)

Le certificat de complaisance est un article majoritairement invoqué par l'employeur (15/19), fort logiquement puisque d'une part, c'est à lui que s'impose l'avis de fin de visite alors qu'il n'en connaît pas toutes les raisons (inscrites dans le dossier médical) ; d'autre part, ce certificat peut entraîner la mise en cause de sa responsabilité. Contrairement aux 2 autres articles déjà étudiés, il est ici associé à un taux de condamnations relativement important. Il est donc d'autant plus intéressant d'étudier en détail les facteurs tendant à faire reconnaître un acte fautif ou non déontologiquement. Tout comme pour l'indépendance professionnelle, de nombreux cas sont liés au respect ou non des procédures réglementaires et c'est ce sur quoi s'attardent les juges.

Une procédure d'inaptitude réalisée conformément à la loi ne mènera donc pas à une condamnation :

- Une décision prise après avoir reçu plusieurs fois la salariée en visite médicale, réalisé un examen attentif et échangé avec son médecin traitant donc « N'a commis aucun manquement à ses obligations déontologiques en rédigeant un tel certificat en conscience et après un examen attentif de la patiente » (9225).
- « Il ressort des pièces du dossier que le Dr W, médecin du travail à Eurodisney, a reçu Mlle M à chacune de ses demandes et a diligenté des démarches pour lui trouver un environnement professionnel plus favorable au sein de l'entreprise » (10933).
- « S'est fondée sur des faits qu'elle avait elle-même constatés. » « Le praticien connaissait bien son poste de travail pour l'avoir étudié plusieurs fois, notamment une fois où elle s'était rendue sur les lieux avec l'accord de l'entreprise. » (13524).
- Inaptitude concomitante à une procédure de licenciement mais pas de preuve de la connaissance de cette information par le médecin, salariée vu en pré reprise puis échange avec le responsable du magasin réalisé (14510).

Par contre, les juges nous rappellent que la prise de décision du médecin du travail se fait sur des arguments médicaux combinés à une connaissance des conditions de travail. On ne doit donc pas tenir compte d'une éventuelle procédure administrative de l'employeur qui pourrait être un licenciement ou une rupture conventionnelle. « Le Dr V est allée au-delà de sa mission de médecin du travail en indiquant que « pour elle le processus de licenciement était en cours » et que si sa patiente « n'arrivait pas à tenir le coup, elle la mettrait inapte au poste de travail » » (9509).

Ce cas permet de faire une transition avec la situation la plus à risque et dont nous avons plusieurs exemples, celle où sont invoqués les risques psycho sociaux et conflits au travail. La nuance peut paraître mince entre un comportement considéré comme justifié ou fautif et l'argumentaire des juges sera d'autant plus intéressant.

Ci-dessous 3 exemples de comportements non sanctionnés :

- Le médecin qui décrit les conditions de travail au médecin traitant et notamment « Le dirigeant est tout puissant et a, à mon avis, une structure perverse » ne sera pas condamné car « Ce courrier n'avait pas pour objet de constituer une appréciation sur la personnalité d'un dirigeant mais de préciser à l'attention exclusive du médecin traitant l'appréciation que ses fonctions de médecin du travail l'avaient amené à porter sur les conditions de vie et de travail au sein de la clinique et relève des missions confiées aux médecins du travail par les articles L. 241-2 et R. 241-41 du CT. » (10143bis).
- Le médecin du travail a établi des certificats faisant un lien santé-travail « en raison des risques psychosociaux » et du « contexte d'environnement relationnel extrêmement délétère ». L'argumentaire des juges sur ce cas sera très intéressant à analyser puisque « pour établir ces certificats, le Dr D ne s'est pas bornée à faire siennes les déclarations de la salariée mais s'est fondée sur la connaissance personnelle qu'elle avait acquise des conditions de travail dans l'étude de Mme V à travers notamment des consultations dispensées à d'autres salariées de

l'étude, ses constatations l'ayant amenée à alerter l'employeur et à le rencontrer puis à saisir à trois reprises l'inspecteur du travail ; que, dans ces conditions, les certificats en cause qui se bornent à relater les constatations d'ordre médical faites par le Dr D ne présentent pas le caractère de certificats de complaisance » (11843). Ils sont donc venus ici valoriser la connaissance personnelle du médecin du travail grâce au travail combiné de consultations médicales et sa rencontre avec l'employeur. Le médecin du travail est donc reconnu comme en capacité de faire ces constatations médicales dans un contexte de RPS.

- La rédaction d'un courrier et d'un certificat après un entretien et un examen de la patiente, un examen des lieux, des entretiens avec les collaborateurs et avoir repris la mention « stress » dans la fiche d'entreprise : « Par ces circonstances, le praticien a pu diagnostiquer un lien de causalité entre l'affection de la patiente et son activité professionnelle. » « Concernant la rédaction du certificat, le praticien s'est borné à faire état de ses constatations médicales et à rapporter les paroles de la patiente sur l'origine de sa souffrance psychologique sans se prononcer sur la véracité des dires » (13558).

Par contre le médecin sera condamné :

- S'il prononce une inaptitude à la garde d'enfants sur la base des seuls dires de la salariée, sans analyse précise de poste et sans autre contact avec les familles qui l'employaient que l'entretien avec l'une des deux familles : « ces derniers sont fondés à soutenir qu'en retenant des considérations non exclusivement de nature médicale pour établir l'inaptitude et en faisant ressortir leur situation relationnelle avec la patiente, le praticien a eu un comportement tendancieux. » (11823).
- S'il « ne s'est pas borné à porter des constatations médicales [...] a mentionné des faits comme avérés ou avec une formulation qui donnait foi à ces dires. » lors de la rédaction d'un certificat en consultation de psychopathologie du travail (12660).

- Si dans un long compte rendu suite à une visite sur le lieu de travail, « ne s'est pas borné à une étude de poste de la salariée mais y a inclus des suppositions de graves comportements de harcèlement sexuel susceptibles d'exister au sein de l'entreprise sans avoir constaté des faits précis permettant d'en déduire l'existence avec suffisamment de vraisemblance. » (13079).
- S'il émet un avis d'inaptitude sans examen préalable des postes de travail et sans fournir de compte rendu de ses échanges avec la direction : « Le praticien s'est fondé sur ce que les états dépressifs des deux salariés concernés seraient liés aux conditions de travail dans l'entreprise. Afin d'établir ce lien de causalité, il s'est principalement basé sur les dires des intéressés, mais ne fait, dans ses écritures produites devant le juge disciplinaire, explicitement état d'aucun fait, ni d'aucun comportement, qui pourrait conduire à retenir un tel lien de causalité. De plus en retenant l'existence d'un lien de cause à effet qu'il n'avait pas été en mesure de constater personnellement, il a méconnu les obligations déontologiques résultant de l'article R. 4127-28 du CSP » (13253).
- Si dans le cadre d'une inaptitude d'un salarié à tous les postes de l'entreprise suite à des violences internes, le médecin indique au chef d'entreprise que ses "méthodes de management semblent être la cause de mal-être profond au travail, avec risque de suicide" : « Avant de formuler ses avis, n'a réalisé ni étude de poste ni étude des conditions de travail dans l'entreprise, n'a pas assisté à la réunion du CCSCT extraordinaire dont il avait préconisé l'organisation. N'apporte pas d'élément justifiant les très graves accusations portées contre l'employeur. » (11968).
- S'il fait un lien direct entre un contexte de travail difficile et le comportement d'un directeur. Le compréhension de ce dernier cas est importante car après avoir précisé qu' « en adressant aux médecins traitants, par l'intermédiaire des salariés concernés, des courriers faisant état d'un contexte psychologique de travail difficile à supporter, le médecin du travail a agi dans le cadre des missions qui lui sont dévolues par les articles du code du travail », le médecin sera pourtant condamné puisqu' « en imputant expressément le contexte psychologique de travail difficile des salariés au comportement du directeur de l'établissement, alors qu' il n'avait pas constaté ce comportement, est allé au-delà des constatations qu'il avait pu effectuer, et a commis une faute

disciplinaire. » Ce qui rend ce cas d'autant plus intéressant est la nuance faite par les juges (et donc atténuation de la sanction) suite à la condamnation pour harcèlement moral du directeur : « la description du comportement du directeur, telle qu'elle figure dans l'arrêt de la cour d'appel correspond aux observations faites par le médecin du travail dans les deux courriers litigieux » et « au travers des témoignages concordants de nombreux salariés le médecin pouvait présumer, avec une probabilité forte, les traits caractérisant le comportement de leur directeur. » (12068) Cela ne doit malgré tout pas servir d'argument pour le médecin si ce n'est pas son propre constat.

Si le médecin du travail a notamment pour mission de préserver la santé des travailleurs et a la capacité de faire un lien santé travail, il doit cependant s'astreindre à n'attester que ce qu'il voit ou constate (même si l'on peut accepter que ces constats soient indirects du moment qu'ils sont factués). Il convient donc de rester extrêmement vigilant à ne jamais faire siennes les déclarations du salarié et se forger sa propre opinion en se servant de notre connaissance des conditions de travail, au travers d'étude de poste, des conditions de travail et d'échange avec les acteurs de l'entreprise. Il faut cependant tracer et être en capacité de produire si besoin des preuves matérielles.

IV. Méconnaissance du système de santé au travail par les parties

Ce point a déjà été abordé brièvement mais il semble important de le développer plus largement.

On retrouve régulièrement dans les cas présentés des plaintes qui, pour quelqu'un pratiquant en santé au travail, peuvent paraître « abusives » car ne faisant que contester un processus réglementaire. Mais ce serait oublier que la médecine du travail, ou plus récemment renommée médecine et santé au travail, est une discipline peu connue, tant pour ses missions que son mode de fonctionnement.

A. Par les salariés

Il n'est pas rare en consultation d'entendre des salariés demander si ce qu'ils disent va rester confidentiel, si l'on est obligé d'en parler à l'employeur ou lui faire un « rapport ». La question de la confiance du salarié envers son médecin du travail est fondamentale. En 2007, une étude menée par des sociologues au sein d'un Service de santé au travail interentreprises (SSTI) indiquait que l'ensemble des salariés avaient confiance en leurs médecins du travail et que plus un salarié a vu le médecin du travail et plus il a confiance dans son médecin. Le degré de confiance augmente lorsque le médecin du travail visite les postes de travail ce qui permet également aux salariés de mieux comprendre le rôle de leur médecin du travail (15). Ce point est à mettre en corrélation avec l'espacement des visites médicales et l'instauration de la pluridisciplinarité qui rend encore moins fréquentes les visites avec le médecin. Sans oublier également le fait que, concrètement à toutes les autres spécialités, le salarié n'a pas le choix de son médecin du travail.

Une étude réalisée dans un SSTI à Marseille a retrouvé que seulement la moitié des salariés déclarait connaître son médecin du travail(16). Une thèse réalisée en 2018 vient apporter d'autres éléments éclairant sur la méconnaissance du salarié puisque seule une majorité de salariés (environ 51%) savent que le médecin du travail évalue les risques professionnels et que sa mission est de prévenir l'altération de la santé des travailleurs. 80,3% des salariés pensent que le médecin du travail n'a pas vocation à maintenir le salarié dans l'emploi(17).

Ce n'est donc au fond pas étonnant de retrouver des plaintes par exemple suite à des échanges entre le médecin du travail et l'employeur. Mais cela soulève la question du niveau d'information reçu par ce salarié sur le contenu de la visite et le cadre réglementaire existant.

On peut évoquer un premier levier, relativement important, pour diminuer le risque de contentieux (qui même si ne débouche pas sur une condamnation, reste impactant car la procédure dans son ensemble peut durer 4 ans) en s'assurant de prendre systématiquement le temps d'expliquer la démarche, expliquer la spécificité de nos missions, s'assurer de la bonne compréhension du salarié (tel qu'il l'est dit dans la loi dite Kouchner du 4 mars 2002), tracer dans le dossier ces échanges et « convaincre avant de contraindre pour diminuer ce risque ». Tout cela est évidemment chronophage et comme tout professionnel de santé aujourd'hui la question du temps de consultation non extensible et l'augmentation de la charge de travail, liée à la démographie médicale, peut être perçue comme un frein à la mise en place de ce précepte. Il peut paraître opportun de tenter, par expérience ou par sensibilité, de cibler les consultations et patients pour lesquels il faudra redoubler de vigilance sur la communication, tracer encore plus nettement les échanges d'informations et relire nos certificats. Certains profils peuvent paraître plus sujet à contentieux : les salariés en grande souffrance et qui nourrissent un sentiment d'injustice peuvent également être tentés de se retourner contre le médecin qui ne les a pas bien pris en charge (de son point de vue), tout comme les salariés impliqués dans un conflit important avec leur employeur, déjà en litige et qui souvent sont amenés à évoquer leur

avocat lors de la consultation, ou tout simplement ceux pour qui la perte d'emploi peut avoir un impact socio-économique très fort et peuvent être par la suite dans une optique de vengeance ou réparation.

B. Par les confrères/consœurs

Mais les salariés n'ont pas l'apanage de cette méconnaissance puisqu'au sein même de notre profession nos missions sont peu claires. A commencer évidemment par les étudiants qui n'ont que peu l'occasion de découvrir la santé au travail en stage lors du parcours de 2ème cycle alors que cela leur permet de découvrir une pratique qui leur est peu connue(18). Une étude menée sur les étudiants de la faculté de Rouen retrouve un taux de 53% concernant la méconnaissance du rôle de la médecine du travail(19). La médecine du travail reste d'ailleurs l'une des spécialités les moins demandées puisque 31% des postes suite à l'Examen Classant National n'étaient pas pourvus en 2021. Une fois le diplôme obtenu, les interactions étant plutôt rares avec le médecin du travail, la méconnaissance aura tendance à perdurer durant sa carrière.

Si les salariés, étudiants ou confrères sont en effet souvent peu au fait des spécificités de notre discipline, il apparaît logique de s'interroger à propos des membres élus du Conseil de l'Ordre, et notamment ceux en charge de la section disciplinaire. Il existe en effet très peu de médecins du travail présents dans les différents conseils. Nous avons essayé de récupérer auprès du CNOM un historique des représentations par spécialité au sein des différents conseils en France mais sans succès. Des données locales ont par contre pu être obtenues, confirmant qu'il n'y a jamais eu de médecin du travail siégeant comme titulaire au conseil départemental du nord. A noter tout de même que nous sommes « représentés » actuellement par un médecin du travail au CNOM. Toutefois il semble important de se souvenir que la population de médecin du travail ne représente qu'environ 1% des médecins inscrits à l'Ordre.

Plusieurs cas présentés dans le tableau 11 (qui reprend les sanctions de première instance annulées en appel par le national) peuvent en effet interpeller sur cette connaissance, notamment quand le médecin est condamné pour un échange avec son confrère (6988), pour une inaptitude (9225) ou pour s'être prononcé sur l'origine professionnelle ou non d'une maladie (14384).

C. Tendance à l'amélioration de cette méconnaissance

Mais on peut remarquer une évolution du Conseil de l'Ordre sur ce sujet qu'il est intéressant de soulever :

Un rapport sur les certificats médicaux, adopté par le CNOM en octobre 2006(20), a par exemple été fortement dénoncé et critiqué par des médecins du travail dans une publication en 2013(21). La phrase notamment en cause était « Il lui est interdit d'attester d'une relation causale entre les difficultés familiales ou professionnelles,.. et l'état de santé présenté par le patient » puisqu'elle vient s'opposer à l'une des missions et compétence du médecin du travail et n'est en réalité pas une faute déontologique si le certificat respecte les articles 28 et 51.

Le Syndicat national des professionnels de la santé au travail (SNPST) a quant à lui en 2014, interpellé le Conseil national de l'Ordre sur ses ambiguïtés en matière d'expertise psychologique et déontologie médicale(22), après les rebondissements concernant les jugements du psychiatre étant intervenu chez Renault suite à des suicides. En effet, ce dernier avait été condamné en première instance pour violation du secret professionnel, sanction annulée en appel, avant que le pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat ne révèle des ambiguïtés dans le rapport du CNOM qui avait reconnu que le psychiatre avait bien méconnu ses obligations de secret professionnel, mais sans lui infliger de sanction. Le SNPST avait alors profité de cette affaire pour interpeller le CNOM et lui demander de prendre une position claire

sur le respect du secret médical en médecine du travail, reposant sur les principes du code de la santé publique.

Et cette clarification est arrivée en juin 2015 dans un rapport du CNOM intitulé « LES ECRITS DU MEDECIN DU TRAVAIL ET LA DEONTOLOGIE MEDICALE »(23). Il est présenté en annexe 2. On y trouve clairement énoncé les spécificités des missions du médecin du travail, tirées du code du travail et qu'« il est indispensable de les connaître pour apprécier son comportement. » C'est bien notre libre accès à l'entreprise qui nous distingue des médecins de soins et permet « au médecin du travail d'établir un lien entre la santé du salarié, son activité professionnelle et son environnement professionnel ».

On a donc depuis cette date un positionnement clair à destination de tous médecins sur les particularités de notre pratique et comment l'appréhender. Il apparaît intéressant d'essayer d'analyser un potentiel effet de ce document sur les jugements postérieurs.

Mais malgré l'affirmation de ce message très clair qui reconnaît la spécificité du médecin du travail, il est difficile d'affirmer que cela ait créé un phénomène avant/après 2015.

On aurait pu imaginer par exemple une nette diminution des cas où le jugement de première instance devait être corrigé car mieux jugé grâce à une connaissance plus affirmée du rôle du médecin. Mais sur les 21 cas ayant subi une modification avec inversion de décision, 9 le sont après juin 2015, ce qui tend à montrer que de nombreuses « erreurs » de jugement ont persisté en première instance et ont dû être modifiées.

Il apparaît à ce stade évident qu'une représentativité plus importante des médecins du travail au sein des différents Conseils de l'Ordre est souhaitable, et l'on peut espérer qu'à l'avenir ce soit le cas et que des candidats se déclarent. Cela permettrait de limiter le risque qu'une « subtilité » ou particularité de notre discipline ne soit pas prise en compte, tout en enrichissant le Conseil de l'Ordre d'une spécialité supplémentaire.

V. La particularité des risques psycho sociaux

Sous l'effet des mutations du monde du travail telles que la complexité grandissante des tâches, la réduction des temps de repos, l'individualisation du travail ou encore les exigences accrues de la clientèle, la prise en compte des RPS est devenue incontournable(24).

C'est un sujet complexe et évidemment bien connu depuis déjà de nombreuses années par les médecins du travail, et qui très clairement est de plus en plus présent, quasi quotidiennement en consultation. Le « stress », « harcèlement », « burn-out » sont des plaintes fréquentes. La récente crise sanitaire n'a fait qu'aggraver la situation et ce constat commence à être étudié. La pandémie a mis en évidence les inégalités et aggravé les risques existants, rendant ainsi le problème encore plus critique(25).

Sondés par l'organisme Syndex sur les RPS dans leur entreprise depuis la crise de la Covid-19, 83 % des représentants des salariés estiment que la pandémie a amplifié ou fait apparaître des RPS(26).

Pour une 7ème année consécutive, BDO France a réalisé un baromètre de la gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles. Le cabinet d'audit révèle notamment que les arrêts maladie liés aux risques psychosociaux « ont explosé » en 2020.

Sur la moyenne de ces six dernières années, 1/3 seulement d'entre elles étaient concernées. En 2020, c'est plus d'une entreprise sur deux (51 %) qui a été confrontée à un arrêt maladie dans le cadre de RPS(27).

Il est donc encore plus important pour les médecins du travail de se saisir de cette problématique mais avec prudence car l'aspect multi factoriel des RPS complexifie l'analyse réelle des conditions de travail et rend le lien santé travail plus difficile à démontrer. Ce point est d'ailleurs bien rappelé dans le rapport du CNOM de juin 2015 sur les écrits du médecin du

travail : « Cette question présente une particulière acuité dans le cas des risques psychosociaux où le lien entre l'état de santé du salarié et des causes professionnelles est délicat et complexe à établir. Cette difficulté ne doit cependant pas conduire à l'inaction. »(23).

Les autres médecins spécialistes qui sont amenés à consulter dans le cadre d'une souffrance au travail n'entendent que le patient salarié. Il en va autrement pour le médecin du travail qui est le seul à entendre à la fois l'employeur, le salarié et les collègues de travail, à avoir accès aux conflits antérieurs et surtout, il connaît les conditions réelles de travail. Il est donc le plus à même d'apprécier l'éventuel lien de causalité entre une souffrance individuelle et les conditions de travail(28).

Le médecin du travail doit alerter les dirigeants et les préventeurs de l'établissement sur des situations créatrices de RPS et ceci, dans le strict respect du secret médical, afin qu'une prise en charge pluridisciplinaire puisse être menée. Signaler les risques organisationnels soulevés par un salarié et à l'origine de sa souffrance doit être fait avec discernement, avec l'accord de ce dernier, et uniquement dans son intérêt. Cette étape est souvent difficile à aborder. Convaincre le salarié de cette nécessité pour son mieux-être professionnel est essentiel, celui-ci appréhendant souvent les conséquences d'un signalement sur sa situation professionnelle (isolement professionnel, mise en accusation, mise au placard voire licenciement...). Il est plutôt conseillé d'avoir dans ce cas, une approche collective(29).

Dans cette étude, sur les 67 cas, 29 sont en lien avec des risques psychosociaux et 14 ont donné lieu à une condamnation. Plus de la moitié des condamnations sont donc concernées puisqu'il y en a 24 en tout. C'est donc bien une situation à risque et il convient de les identifier précocement lors de la consultation. Ainsi le médecin pourra s'assurer de la bonne compréhension de la procédure par le patient et être vigilant lors de toute communication ou certificat qu'il serait amené à rédiger.

Pour rappel, dans cette étude, 6 plaintes concernaient la rédaction d'un certificat, tous en lien avec des RPS, et 5 ont donné lieu à une condamnation.

Pour conclure cette partie, on peut reprendre la synthèse faite dans le rapport de 2015 et qui continue de se vérifier depuis(23) :

- Respecte ses obligations déontologiques, le médecin qui justifie ses constats par la connaissance personnelle des conditions de travail, les consultations dispensées à d'autres salariés (collectif de travail), ses rencontres avec l'employeur ;
- Manque à ses devoirs déontologiques, le médecin qui ne se limite pas dans ses écrits à faire le lien entre l'état psychique du salarié et son travail mais l'impute à une personne déterminée dont il n'a pas été en mesure de constater le comportement.

L'imputabilité doit renvoyer à des risques et des organisations de travail identifiés ; à défaut, le médecin s'écarte d'une démarche médicale de santé au travail. L'écrit doit être clair et n'évoquera pas des éléments sans rapport avec le lien qu'il établit entre la santé et le travail.

VI. Perspectives d'évolution en santé au travail et impact sur la pratique

Il semble important à ce stade de mettre en perspective les points/thèmes de vigilance abordés dans ce travail avec les évolutions à venir prévisibles ou hypothétiques en santé au travail.

A. Démographie médicale

L'analyse des chiffres fournie par l'atlas de la démographie médicale en France (situation au 1er janvier 2021) nous montre que la médecine du travail a perdu, entre 2010 et 2021, 1063 praticiens(30). Si l'on combine à cela les données inquiétantes sur la démographie médicale (Figure 1) et le peu d'attractivité de la spécialité auprès des étudiants(13), on peut aisément imaginer une poursuite de la diminution de la population de médecins du travail et à l'inverse une augmentation des effectifs de salariés et du nombre d'entreprise à suivre par équipe santé travail. C'est d'autant plus interpellant au regard de la nouvelle loi santé travail du 2 août 2021(31) qui vient étendre les missions du médecin du travail et de son équipe.

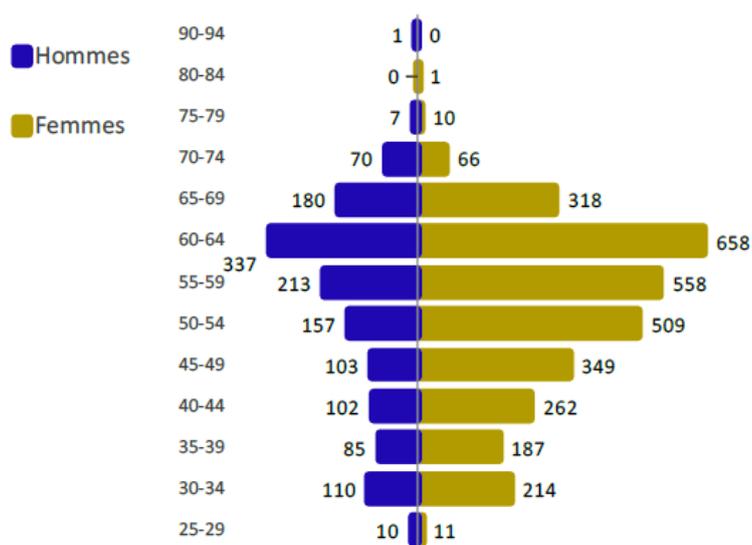


Figure 2 - Pyramide des âges médecine du travail

Ce constat pose questions car les agendas ne sont pas extensibles. Sera-t-on contraint par exemple d'augmenter le nombre de visites par vacation et dans quelles limites, au risque de perdre en qualité, en temps d'échange (primordial pour la compréhension des enjeux par le salarié) et en capacité de traçabilité et de qualité de tenue du dossier médical ?

Pourra-t-on dédier un temps suffisant à la réalisation des actions en milieu de travail, fondamentales dans nos métiers puisqu'elles font partie intégrante du diagnostic spécialisé d'un lien santé travail ? Tout l'enjeu sera donc de réussir à maintenir un niveau de connaissance suffisant de nos entreprises pour nous permettre de garder la pertinence de notre évaluation.

B. Vers une majoration de la judiciarisation en santé au travail?

Quand on analyse le nombre de cas jugés dans le temps, on remarque une nette augmentation, puisque de 2000 à 2010 il y a seulement 9 cas, 25 de 2010 à 2015 puis 33 de 2016 à 2021. C'est une augmentation forte qui risque de se maintenir.

Les chiffres fournis par le rapport d'activité des juridictions ordinales en 2021 montrent une reprise pleine de l'activité, après un ralentissement pendant la pandémie. Il y a en effet eu 1592 affaires jugées en première instance (+35% par rapport à 2020) avec un stock d'affaires qui atteint 2082 cas, 461 affaires jugées au national et un stock d'affaires fin 2021 à 413 dossiers(32). Même si la proportion de cas relatifs à la médecine du travail est faible (autour d'1%), nous pourrions continuer à observer un contentieux ordinal, émanant des salariés comme des employeurs. Il sera intéressant d'étudier si la montée en puissance des risques psychosociaux se traduira par une augmentation de ce contentieux.

VII. Conclusion générale

Le contentieux en santé au travail, bien que limité au final, existe bien. La judiciarisation montante ne doit pourtant pas être vécue comme démoralisante ni comme une possible menace, au risque de provoquer méfiance, inhibition et inaction. Elle peut au contraire et doit nous encourager à poursuivre une pratique quotidienne respectant au mieux les missions qui nous sont attribuées. Un conformisme précautionneux répond aux excès de la judiciarisation.

Aussi faut-il restaurer la responsabilisation contre la judiciarisation, parce que la responsabilisation vient de la confiance des usagers dans l'institution et que vouloir mériter cette confiance correspond à l'engagement des personnes dans leur contexte professionnel ? Elles n'agissent pas par peur, mais par conviction et souci d'accomplir une mission(6).

CONCLUSION

Dans ce travail, nous avons pu étudier sur une longue période la jurisprudence de la chambre disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins concernant la pratique du médecin du travail.

Cette étude a permis de caractériser un contentieux bien présent, concentré sur les questions de respect du secret médical, d'indépendance professionnelle et de certificat de complaisance ainsi que des situations plus à risques comme les inaptitudes, la rédaction de certificat et les risques psychosociaux.

Cependant, un respect des procédures telles que décrites dans le code du travail est mis en avant et reconnu par les juges. Cela doit nous conforter dans le fait de pouvoir exercer dans le cadre de nos missions sans être fautif vis-à-vis du code de déontologie médicale.

Nous avons pu remarquer une évolution, dans le sens d'une amélioration, de la connaissance en santé au travail par le Conseil de l'Ordre, et des décisions cohérentes avec la réalité et les particularités de notre discipline.

Il serait intéressant d'avoir accès aux décisions régionales, permettant ainsi une analyse d'un bien plus grand nombre de cas et de la connaissance des chambres de première instance concernant la santé travail.

Un travail plus étroit avec les différents conseils serait bénéfique, notamment en y augmentant la représentativité des médecins du travail.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Barnay T, Jusot F. Chapitre 1. L'influence du travail et des statuts d'occupation sur la santé. Dans: Travail et santé. Paris: Presses de Sciences Po; 2018. p. 11-46. (Sécuriser l'emploi).
2. C. Mette, N. De Riccardis, L. Gonzalez, T. Coutrot, « Emploi, conditions de travail et santé des 30-50 ans : des trajectoires contrastées entre 2006 et 2010 », dans France, portrait social, Paris, Insee, 2013
3. Fontaine R, Lengagne P, Sauze D. L'exposition des travailleurs aux risques psychosociaux a-t-elle augmenté pendant la crise économique de 2008 ? Economie et statistique, 2016, p 103-128.
4. Defebvre É. Harder, better, faster ... Yet stronger? Working Conditions and Self-declaration of Chronic diseases. Health Economics. 2018;27(3):e59-76.
5. Cour de cassation, criminelle, Chambre criminelle, 2 mars 2010, 09-82.607, Publié au bulletin [Internet]. Publié au bulletin. 2010 [cité 5 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000022061252/>
6. Castillo M. La judiciarisation, une solution et un problème. Inflexions. 2018;38(2):167-172. URL : <https://www.cairn.info/revue-inflexions-2018-2-page-167.htm>
7. N. Célant, S. Guillaume, T. Rochereau, « Enquête sur la santé et la protection sociale 2012 », Les rapports de l'IRDES, 556, juin 2014
8. Weber JC. Evolutions de la relation Médecin-malade. Dans : Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales. Presses Universitaires de Strasbourg ; 2003. p23-38. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03157172>
9. Badel R. Déontologie en médecine du travail : caractérisation du contentieux et aspects jurisprudentiels. [Mémoire DIU] Université Claude Bernard Lyon 1; 2020
10. Conseil d'État, 4ème - 5ème chambres réunies, 11/10/2017, 403576 [Internet]. 2017 [cité 20 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000035775003>
11. Article L4124-2 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 20 sept 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000021940788/
12. La juridiction ordinale [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 12 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/linstitution-ordinale/juridiction-ordinale>

13. LEVISSE D. Connaissances et représentations de la spécialité Médecine du Travail : Etude chez 1429 étudiants hospitaliers de l'inter-région Nord-Ouest. [Thèse de doctorat] Université Lille 2 droit et sante; 2014
14. Manaouil C. Secret médical en santé au travail. *Médecine Droit*. 1 déc 2018;2018(153):143-58.
15. Yumpu.com. une enquete realisee aupres des salaries suivis par ast67 juillet 2007 [Internet]. yumpu.com. [cité 23 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.yumpu.com/fr/document/read/51276076/une-enquete-realisee-aupres-des-salaries-suivis-par-ast67-juillet-2007>
16. Barotto F, Martin F. Services de santé au travail : qu'en pensent les salariés ? *Arch Mal Prof Environ*. 1 oct 2015;76(5):431-8.
17. Thimon T. Évaluation de la connaissance et de la perception du médecin du travail : communication des services de santé au travail interentreprises de Charente vers leurs salariés et leurs employeurs. [Thèse d'exercice]. Université de Poitiers ; 2018 [cité 22 juill 2022]. Disponible sur : <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/fd45ac7f-5dc1-4fcd-841d-a491923a257a>
18. Szabo Gay O, Ngo V, Boulet B, Renaud MP, Duguet A. Promouvoir la santé au travail auprès des étudiants en médecine. Un projet de collaboration entre l'université de médecine Pierre-et-Marie-Curie – Paris VI et le CIAMT (centre interentreprises et artisanal de médecine du travail). *Arch Mal Prof Environ*. 1 mai 2018;79(3):456.
19. Maufroid V, Boyer AF, Gehanno JF, Rollin L. Étude sur la perception des étudiants en médecine de Rouen à propos de leur externat, de leur état de santé général ainsi que leurs liens avec la médecine du travail. *Arch Mal Prof Environ*. 24 juin 2022 [cité 22 juill 2022]; Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1775878522000832>
20. MM.BOISSIN, ROUGEMONT. LES CERTIFICATS MEDICAUX. Règles générales d'établissement - Rapport adopté par le CNOM lors de la session d'octobre 2006 [Internet]. Disponible sur: <https://apimed-pl.org/contenu/uploads/2019/12/Les-certificats-m%C3%A9dicaux.-Regles-g%C3%A9n%C3%A9rales-%C3%A9tablissement-CNO-2015.pdf>
21. Carré A, Huez D. LES ECRITS DU MEDECIN DU TRAVAIL [En ligne]. Les Cahiers SMT n°27, 2013 Disponible : <http://www.a-smt.org/2013/les-ecrits-des-medecins-du-travail-congres-dec-2013.pdf>
22. Chevalier M, Edrei B. Position du Syndicat national des professionnels de la santé au travail (Snpst) sur les ambiguïtés du Conseil national de l'ordre en matière d'expertise psychologique et déontologie médicale. *Travailler*. 2015;33(1):101-4.
23. Conseil National de l'Ordre. Les écrits du médecin du travail et la déontologie médicale [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1fyrs9f/ecrits_du_medecin_du_travail.pdf

24. Risques psychosociaux (RPS). Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS [Internet]. inrs.fr. [cité 26 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html>
25. Comment la pandémie a aggravé les risques psychosociaux liés au travail [Internet]. etui. [cité 24 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.etui.org/fr/news/comment-la-pandemie-aggrave-les-risques-psychosociaux-lies-au-travail>
26. Aboucaya A. La crise, accélératrice de risques psychosociaux pour 83 % des RP – Social CSE [Internet]. [cité 26 juill 2022]. Disponible sur: <https://socialce.fr/la-crise-acceleratrice-de-risques-psychosociaux-pour-83-des-rp/>
27. Les arrêts maladie liés aux risques psychosociaux se sont accrus en 2020 (baromètre BDO) [Internet]. Previslima. [cité 26 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.previslima.fr/actualite/les-arrets-maladie-lies-aux-risques-psychosociaux-se-sont-accrus-en-2020-barometre-bdo.html>
28. MANAOUIL C, FANTONI-QUINTON S, MONTPELIER D. Doit-on craindre les poursuites ordinaires déclenchées par les employeurs dans le cadre de la souffrance au travail ? Responsab MACSF- SOU Med. sept 2014;14(55):11-4.
29. Peyrethon C, Lafon D. Risques psychosociaux – en pratique pour le médecin du travail. Arch Mal Prof Environ. 1 févr 2017;78(1):58-63.
30. CNOM. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE. 2021. Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf
31. LOI n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail (1). 2021-1018 août 2, 2021.
32. CNOM. Rapport d'activité 2021. Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/edition/j5p3xe/cnom_rapport_activite_2021.pdf

ANNEXES

Annexe 1 – Exemple de décision de la chambre disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins

N° 12834

Dr A

Audience du 5 janvier 2017

Décision rendue publique par affichage le 21 février 2017

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE,

Vu, enregistrée au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins le 15 juillet 2015, la requête présentée pour le Dr A, qualifiée spécialiste en médecine du travail ; le Dr A demande à la chambre d'annuler la décision n°C.2014-3698 / C.2014-3699, en date du 16 juin 2015, par laquelle la chambre disciplinaire de première instance d'Ile-de-France, statuant sur les plaintes de Mme B et du conseil départemental de la Seine-Saint-Denis de l'ordre des médecins, dont le siège est 2 rue Adèle à Villemomble (93250), a prononcé à son encontre la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant six mois dont trois mois avec sursis ;

Le Dr A soutient, après avoir relevé sa surcharge de travail liée à la carence de médecins du travail, que la chambre disciplinaire de première instance a fait une mauvaise appréciation des faits de l'espèce, en estimant qu'elle aurait, dans le courriel adressé à la direction de l'entreprise relatif à l'état de santé de Mme C, présenté comme des faits établis ce qui ne résulte que de propos, affirmations et allégations, et en déduisant de sa recommandation tendant à ce que celle-ci soit séparée de l'employée qui travaillait avec elle, une invitation faite à l'employeur de licencier cette dernière ; qu'en effet, dans ce courriel, dont elle ne pouvait penser qu'il serait détourné de son objectif, elle ne fait que relater les propos de Mme C, sa recommandation n'étant pas de procéder à un licenciement, mais à un simple changement de bureau ; que, contrairement également à ce qu'indique la chambre disciplinaire de première instance, la lettre de licenciement de Mme B ne fait pas explicitement référence au courriel susmentionné ; qu'elle n'a agi que pour protéger la salariée sur le cas de laquelle son attention avait été attirée ; que le simple courriel qu'elle a envoyé à l'employeur n'a pas eu pour conséquence de provoquer

le licenciement de Mme B ; qu'elle n'a pas violé le secret professionnel, dès lors qu'elle avait l'accord de Mme C pour communiquer les éléments en cause ; qu'au demeurant, pour ce qui concerne la collègue de Mme C, ces éléments n'ont pas de caractère médical ; qu'elle est de parfaite bonne foi et a reconnu avoir commis une erreur en envoyant le courriel ; qu'elle demande à bénéficier de circonstances atténuantes et d'une sanction plus proportionnée ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 15 septembre 2015, le mémoire d'appel présenté pour Mme B, tendant au rejet de la requête et à la fixation par la juridiction de la sanction qu'elle estimera appropriée ;

Mme B soutient que la chambre disciplinaire de première instance a procédé à une exacte appréciation des faits ; que le Dr A, qui n'avait aucune connaissance de l'entreprise, manque de tout objectivité en ce qui la concerne, et s'est prêtée à une manœuvre de l'employeur pour qu'elle soit licenciée, comme il résulte du contenu de la lettre de licenciement ; que, pour ce qui est du secret professionnel, il est étonnant que le Dr A ne se soit pas interrogée sur ce à quoi pourrait servir le courriel adressé à l'employeur ; qu'au regard de la demande de circonstances atténuantes faite par le Dr A, il y a lieu de tenir compte des conséquences de toutes natures pour elle du mail en cause, notamment de son licenciement à l'âge de 58 ans, sans autre ressource que son salaire ;

Vu les courriers du 7 novembre 2016 de la chambre disciplinaire nationale informant les parties que, lors de l'audience, sera examinée la recevabilité des conclusions de Mme B tendant à ce que la chambre « *reconsidère ce dossier* » et « *évalue la sanction disciplinaire à envisager* », dès lors que lesdites conclusions ont été enregistrées au greffe après l'expiration du délai d'appel et que l'appel incident est irrecevable devant les juridictions disciplinaires ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 6 décembre 2016, le mémoire présenté par Mme B, tendant aux mêmes fins que ses précédentes écritures par les mêmes moyens ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de justice administrative ;

Vu le code de la santé publique, notamment le code de déontologie médicale figurant aux articles R. 4127-1 à R. 4127-112 ;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience ;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 5 janvier 2017 :

- le rapport du Dr Bohl ;

- les observations de Me Français et du Dr Sterdyniak pour le Dr A et celle-ci en

ses explications ;

- les observations de Mme B ;

Le Dr A ayant été invitée à reprendre la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Sur l'appel incident de Mme B :

1. Considérant qu'eu égard à la nature des pouvoirs qu'exercent les juridictions des ordres professionnels lorsqu'elles statuent en matière disciplinaire, l'appel incident est, en l'absence de disposition législative ou réglementaire le prévoyant, irrecevable ; qu'à supposer que le mémoire dit d'appel présenté par Mme B ait tendu à ce que soit prononcée une sanction plus sévère que la sanction prononcée en première instance, cette demande doit être déclarée irrecevable ;

Sur l'appel du Dr A :

2. Considérant qu'aux termes de l'article R. 4127-4 du code de la santé publique : « *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* » ; qu'aux termes de l'article

R. 4127-51 du même code : « *Le médecin ne doit pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients* » ; qu'aux termes de l'article R. 4127-76 du code de la santé publique : « *L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires (...)* » ;

3. Considérant que le Dr A, médecin du travail, a été sollicitée par la société X pour recevoir en urgence une salariée en raison de son état de santé ; qu'après avoir établi un avis d'inaptitude temporaire au bénéfice de cette dernière, le 12 septembre 2012, le Dr A a adressé un mail daté du 13 septembre 2012 au directeur de l'entreprise en indiquant : « *Bonjour Monsieur D, merci de m'avoir adressé Mme C qui est dans un état assez alarmant : amaigrie, déprimée (pleure facilement), elle dit venir travailler avec « la boule au ventre », elle signale une fatigue générale extrême. Elle dit qu'une collègue la persécute au quotidien depuis 4 ans : contrôle son travail, lui trouve des erreurs (ce qui la déstabilise), décroche le téléphone avant elle alors qu'en tant que supérieure hiérarchique c'est à elle de le faire. Elle dit que cette personne lui fait des remarques désagréables. Mme C n'a jamais eu le courage de lui dire « les quatre vérités » et cette personne ignore probablement les*

conséquences de son attitude sur sa collègue ; Mme C dit à sa famille qu'elle souffre à son travail sans donner la cause exacte de son mal être (d'après ses dires). Elle est terrorisée par cette personne. J'ai mis Mme C « inapte temporaire », je lui ai conseillé de faire une thérapie car elle a une fragilité et je vous laisse le soin de faire en sorte que Mme C à sa reprise n'ait plus jamais aucun contact ni verbal et pas même visuel avec cette personne. Merci de ce que vous ferez pour Mme C, merci de votre confiance, recevez, Monsieur D mes respectueux sentiments » ; que le Dr A fait appel de la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pour une durée de six mois, dont trois mois avec sursis, prononcée à son encontre par la chambre disciplinaire de première instance d'Ile-de-France, sur plaintes, d'une part, de Mme B, et, d'autre part, du conseil départemental de la Seine-Saint-Denis de l'ordre des médecins ;

4. Considérant, en premier lieu, que la circonstance que le document litigieux

n'est pas un certificat mais un « mail » n'est pas de nature à faire échapper ce document au champ d'application des dispositions précitées au point 2 de l'article R. 4127-76 du code de la santé publique, dont il résulte qu'un médecin ne doit attester et qualifier médicalement que des faits qu'il a lui-même constatés et doit veiller, s'agissant de tiers qui ne l'ont pas consulté, à ne pas présenter comme des faits établis ce qui ne résulte que de propos, affirmations ou allégations tenus devant lui par ses patients ; que le fait que Mme B ne soit pas nommément désignée ou que le Dr A ait ignoré que ce fut elle qui partageait le bureau de Mme C est sans influence sur la nature des écrits de ce praticien, les termes du mail mettant en cause le comportement d'une collègue, ne pouvant concerner, aux yeux du destinataire de ce mail, que Mme B ;

5. Considérant, en deuxième lieu, ainsi que le relève le juge de première instance, que si, pour une part, le document incriminé reprend les propos de Mme C, ces propos consistent à mettre en cause le comportement de sa collègue que le Dr A n'a jamais rencontrée et concernent les relations entre ces deux personnes dont ce médecin n'a pas été le témoin ; qu'en tirant, dans son courriel, des propos ainsi recueillis, les conséquences qu'elle estime devoir en être déduites, sous forme de recommandations à l'employeur, et alors au demeurant que le rôle du médecin du travail doit se limiter dans le document remis à l'employeur à faire état de l'aptitude ou de l'inaptitude du salarié, elle accrédite les faits rapportés comme établis et comme susceptibles de constituer la base desdites recommandations, invitant l'employeur à rien moins que « faire en sorte que Mme C à sa reprise n'ait plus jamais aucun contact ni verbal et pas même visuel avec cette personne » ; que, sans que cette recommandation ait pu être formulée avec l'arrière-pensée qu'il pourrait ou devrait en résulter un licenciement de la collègue en cause, ce dont il peut être donné acte au Dr A, cette dernière ne pouvait ignorer qu'une telle recommandation, et les faits qu'elle mentionnait, étaient susceptibles d'induire, dans une petite entreprise, des conséquences lourdes, en ce qui concerne ladite collègue ; que d'ailleurs, la lettre de licenciement de Mme B figurant au dossier fait

expressément référence à l'intervention du Dr A en indiquant que les agissements reprochés « *ont été révélés en raison (...) du récent avis (...) émis par le médecin du travail* » ; que, dans ces conditions, le Dr A n'est pas fondée à soutenir que c'est à tort que, par la décision attaquée, elle a été déclarée avoir méconnu les dispositions précitées des articles R. 4127-51 et -76 du code de la santé publique ;

6. Considérant, en troisième lieu, que le secret médical institué par les dispositions précitées de l'article R. 4127-4 du code de la santé publique couvrent non seulement les données à caractère médical d'un patient, mais toute information de caractère personnel relatives à ce dernier, qu'elle ait été confiée au praticien par le patient ou que le praticien l'ait vue, entendue ou comprise dans le cadre de son exercice ; qu'à supposer même que Mme C ait entendu, en toute connaissance de cause, comme le soutient le Dr A, autoriser cette dernière à divulguer les informations mentionnées dans le courriel, cette circonstance ne pouvait, en toute hypothèse, la délier du secret auquel elle était tenue ; que, dans ces conditions, le Dr A n'est pas non plus fondée à soutenir que c'est à tort que, par la décision attaquée, la chambre disciplinaire de première instance a jugé qu'elle avait méconnu les dispositions de l'article R. 4127-4 précité du code de la santé publique ;

7. Considérant que les manquements ainsi relevés ne se ramènent pas à une simple maladresse, liée à l'usage du courriel dont la rédaction serait moins attentive, que pour un écrit traditionnel, comme l'a fait valoir le Dr A devant la chambre disciplinaire nationale, pour atténuer sa faute, tout en la reconnaissant, mais sont d'une particulière gravité au regard du rôle du médecin du travail ; que quels que soient les regrets exprimés par le Dr A devant la chambre disciplinaire nationale, la sanction prononcée, sur ces bases, de l'interdiction d'exercer la médecine pour une durée de six mois dont trois mois avec sursis, n'est pas disproportionnée ;

8. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que la requête du Dr A doit être rejetée ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1 : La requête du Dr A est rejetée.

Article 2 : Le Dr A exécutera la partie ferme de la sanction prononcée par la décision du 16 juin 2015 de la chambre disciplinaire de première instance d'Ile-de-France du 1^{er} juin 2017 à 0 heure au 31 août 2017 à minuit.

Article 3 : Le surplus des conclusions de l'appel incident de Mme B est rejeté.

Article 4 : La présente décision sera notifiée au Dr A, à Mme B, au conseil départemental de la Seine-Saint-Denis de l'ordre des médecins, à la chambre

disciplinaire de première instance d'Ile-de-France, au préfet de la Seine-Saint-Denis, au directeur général de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France, au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Bobigny, au conseil national de l'ordre des médecins, au ministre chargé de la santé, à tous les conseils départementaux.

Ainsi fait et délibéré par M. Pochard, conseiller d'Etat honoraire, président ; Mme le Dr Bohl, MM. les Drs Blanc, Ducrohet, Emmerly, Fillol, Legman, membres.

Le conseiller d'Etat honoraire, président
de la chambre disciplinaire nationale de
l'ordre des médecins

Marcel Pochard

Le greffier

Audrey Durand

La République mande et ordonne au ministre chargé de la santé en ce qui le concerne, ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Annexe 2 : Rapport du CNOM intitulé « Les écrits du médecin du travail et la déontologie médicale »



Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins de juin 2015

LES ECRITS DU MEDECIN DU TRAVAIL ET LA DEONTOLOGIE MEDICALE

Les écrits du médecin du travail sont très nombreux et souvent imposés par le code du travail. Des médecins du travail et des conseils départementaux ont attiré notre attention sur des situations particulières où la question du respect de la déontologie médicale est posée.

La présente étude a pour seul objectif d'apporter la réponse du Conseil national à ces questions.

Les écrits du médecin du travail ont tous vocation à alimenter le dossier médical de santé au travail et nous vous invitons sur ce point à consulter le [rapport que le Conseil national a adopté en 2003](#) et qui est en cours d'actualisation.

Les missions des médecins du travail

Le médecin du travail est *avant tout un médecin* tenu, dans l'ensemble de ses activités, au respect du code de déontologie médicale au même titre que l'ensemble des médecins inscrits à l'Ordre des médecins

Ses missions présentent cependant des spécificités évidentes et la première d'entre elles tient au fait qu'elles sont définies dans le code du travail. Il est indispensable de les connaître pour apprécier son comportement.

Sans prétendre à une présentation exhaustive, on peut rappeler que le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. L'article L.4622-3 précise : « *il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé.* »

Au sein des services de santé au travail et avec l'appui d'une équipe pluridisciplinaire :

1. Il conduit les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
2. Il conseille les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de maîtriser les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir les addictions (alcool et drogues) sur le lieu de travail, le harcèlement sexuel ou moral, la pénibilité au travail, la désinsertion professionnelle et de contribuer ainsi au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
3. Il assure le suivi de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques professionnels, il les conseille en matière de sécurité, de santé au travail, de pénibilité au travail et d'adaptation du travail à l'âge des seniors ;
4. Il participe au suivi et contribue à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire (article L.4622-2 du code du travail).

Le médecin du travail accomplit ces différentes missions essentiellement à partir d'études, d'actions sur le milieu de travail et du suivi médical des travailleurs.

Lien entre l'état de santé et des causes professionnelles

Sa formation et ses missions permettent au médecin du travail d'établir un lien entre la santé du salarié, son activité professionnelle et son environnement professionnel. Rappelons ici que le code du travail donne libre accès à l'entreprise au médecin du travail. On voit bien là la singularité de l'activité du médecin du travail par comparaison aux médecins de soins qui, à défaut d'une connaissance effective du poste et du milieu de travail, ne peuvent attribuer les troubles de santé, physiques ou psychiques à des causes professionnelles.

Dans ce cadre, le médecin du travail reste tenu dans ses écrits au respect du code de déontologie médicale qui lui impose d'examiner la personne concernée et de relater les seules constatations médicales qu'il a faites. S'il rapporte des indications fournies par le salarié il le fait avec la plus grande circonspection et mentionne expressément « *M. X me dit que...* ». Les certificats de complaisance sont bien entendu proscrits.

Cette question présente une particulière acuité dans le cas des risques psychosociaux où le lien entre l'état de santé du salarié et des causes professionnelles est délicat et complexe à établir. Cette difficulté ne doit cependant pas conduire à l'inaction.

Même si le nombre d'affaires jugées par la Chambre disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins à l'encontre de médecins du travail est très faible, on peut tirer de sa jurisprudence les enseignements suivants :

- respecte ses obligations déontologiques, le médecin qui justifie ses constats par la connaissance personnelle des conditions de travail, les consultations dispensées à d'autres salariés (collectif de travail), ses rencontres avec l'employeur ;

- manque à ses devoirs déontologiques, le médecin qui ne se limite pas dans ses écrits à faire le lien entre l'état psychique du salarié et son travail mais l'impute à une personne déterminée dont il n'a pas été en mesure de constater le comportement.

L'imputabilité doit renvoyer à des risques et des organisations de travail identifiés ; à défaut, le médecin s'écarte d'une démarche médicale de santé au travail. L'écrit doit être clair et n'évoquera pas des éléments sans rapport avec le lien qu'il établit entre la santé et le travail.

L'employeur ne doit pas entraver cette démarche médicale du médecin du travail et se doit de respecter la dignité des salariés. Si les employeurs ont la possibilité de demander au médecin du travail (article R.4624-18 du code du travail) une consultation du salarié par le médecin du travail, indépendamment des visites périodiques, on peut déplorer qu'ils n'en n'indiquent le motif ni au salarié ni au médecin du travail.

De façon générale, l'existence du lien santé/travail peut conduire à un avis d'inaptitude. Si des salariés mécontents s'adressent alors parfois à l'Ordre dans le seul but de contester l'avis rendu, il convient de rappeler ici que ces contestations relèvent de l'inspection du travail (article L.4624-1 du code du travail) qui se basera sur l'avis médical du médecin inspecteur du travail.

Communication du médecin travail avec ses confrères.

Les courriers destinés aux médecins traitants transiteront **obligatoirement** par le salarié. Ils se justifient chaque fois que l'éclairage sur un contexte professionnel est nécessaire à la prise en charge thérapeutique.

Lorsque le médecin du travail a besoin d'examens complémentaires pour se prononcer, ces demandes doivent également transiter par le salarié et il est recommandé que le médecin du travail rappelle à ses confrères que les résultats ne peuvent lui être communiqués qu'avec l'accord du salarié. Ils seront obligatoirement versés dans le dossier médical communicable au salarié.

Dans tous les cas, l'information doit être claire, loyale et compréhensible pour le salarié informé des conséquences professionnelles en termes d'aptitude et de maintien dans l'emploi.

AUTEUR : Nom : BOSSUT

Prénom : Romain

Date de soutenance : 24 octobre 2022

Titre de la thèse : Evaluation du risque déontologique dans la pratique du médecin du travail à travers la jurisprudence du conseil national de l'ordre des médecins

Thèse - Médecine - Lille 2022

Cadre de classement : Médecine du travail

DES + FST/option : DES Médecine du travail

Mots-clés : Médecine du travail, risque déontologique, conseil de l'ordre, plainte ordinale

RESUME :

Contexte : La médecine du travail est une discipline bien encadrée sur le plan juridique. Les enjeux économiques et sociaux des décisions du médecin du travail l'exposent à un risque contentieux important. L'objectif principal de ce travail est de faire un état des lieux du contentieux ordinal afin de mieux appréhender les contours de la responsabilité déontologique dans la pratique en médecine du travail. L'objectif secondaire est d'analyser les tendances et évolutions en matière de jurisprudence ordinale en santé au travail et ainsi de dégager les thèmes à propos desquels les médecins du travail doivent être particulièrement vigilants.

Méthode : Utilisation de la base de données de la jurisprudence ordinale, issue des décisions de la chambre disciplinaire nationale et disponible sur le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Résultats : 67 cas ont pu être analysés, répartis en 45 plaintes de salariés, 17 d'employeurs, 3 de confrères, 1 d'une secrétaire et 1 du CNOM et débouchant sur 24 condamnations. Le contentieux se concentre sur les questions de respect du secret médical (5 sanctions pour 25 plaintes), d'indépendance professionnelle (1 pour 22) et de certificat de complaisance (8 pour 19) ainsi que des situations plus à risque comme les inaptitudes (6 sanctions pour 20 cas), la rédaction de certificat (5 pour 6) et les risques psychosociaux (14 condamnations pour 29 cas en lien). Nous avons de plus pu constater une amélioration au fil du temps de la connaissance de la médecine du travail par les juges nationaux avec 21 cas débouchant sur une décision contraire par rapport au jugement initial de la chambre régionale.

Conclusion : Cette étude a permis de caractériser un contentieux bien présent mais qui cependant ne doit pas conduire à l'immobilisme. Le respect du cadre légal de nos missions permet d'agir sans être fautif vis-à-vis du code de déontologie médicale.

Composition du Jury :

Président : Madame le Professeur Annie SOBASZEK

Assesseurs : Madame le Docteur Ariane LEROYER
Monsieur le Docteur Jean-Philippe PLATEL

Directeur de thèse : Madame le Professeur Sophie FANTONI-QUINTON