

INTERVENTION DU DR CARRÉ DEVANT L'INSTANCE DISCIPLINAIRE NATIONALE LE 08/06/2016, EN DEFENSE DU DR HUEZ

Je rappelle que j'ai apporté un témoignage écrit, dans le cadre de la procédure. Celui-ci établit la particulière compétence du Dr HUEZ en matière de diagnostic entre le travail et ses manifestations pathologiques notamment en matière d'effets sur la santé mentale. Ce témoignage est accompagné des bases cliniques du lien entre la santé et le travail : la constitution d'une clinique médicale du travail et les pratiques médicales d'écriture liées à l'exercice de la médecine du travail.

Je souhaite aujourd'hui dans le cadre de la défense confraternelle du Dr HUEZ, examiner un argument de la partie adverse qui repose sur l'évocation de l'impossibilité d'établir le lien médical entre le travail et la santé en référence à un rapport approuvé par le CNOM.

1- Exercer la médecine consiste à établir un diagnostic, c'est-à-dire à établir le lien entre une ou plusieurs causes et leurs effets sur la santé.

Il faut revenir à l'essence même du métier de médecin.

L'apprentissage du métier est centré sur l'établissement d'un diagnostic. Avant que de soigner cela consiste à identifier, lors de l'examen médical, les symptômes et de les relier à un ou plusieurs agents pathogènes. Cela peut être un agent infectieux, une défaillance physiologique, l'effet sur l'organisme d'une substance, d'une agression physique ou psychique... Le médecin identifie le lien entre une cause (l'agent ou la situation pathogène) et une manifestation morbide (la pathologie).

En ce sens, le lien entre une situation professionnelle et son effet sur la santé n'est qu'un diagnostic comme un autre. Le fait que le conseil de l'ordre en fasse une question particulière repose, semble-t-il, sur une position idéologique qui assimile l'entreprise à une famille et le chef d'entreprise au pater familias. Elle est alimentée par le vieil interdit hippocratique de l'immixtion du médecin dans la vie de la famille. Or, le travail participe, et cela est particulièrement vrai dans notre société, à la santé sociale, troisième terme parfois oublié de la définition de la santé par l'OMS. A l'exception d'une position idéologique rien ne justifie rationnellement l'interdit du diagnostic entre le travail et une manifestation pathologique.

Tout d'abord, examinons la question de la validité d'un diagnostic. Pour qu'un diagnostic soit considéré comme valide le médecin doit avoir réuni deux conditions : il doit avoir acquis une compétence dans le domaine considéré et déployé les moyens nécessaires au diagnostic. La question que doit se poser tout médecin, du travail ou autre, est de savoir si il a personnellement la compétence et déployé les moyens pour aboutir au diagnostic du lien santé-travail.

Dire qu'il faudrait constater sur place pour pouvoir témoigner est une absurdité, voire un constat d'ignorance. Cela voudrait dire qu'on ne peut faire le diagnostic de maladie infectieuse sans avoir vu au microscope l'agent pathogène. C'est précisément pour contourner cette difficulté que le cheminement diagnostique comprend ce temps essentiel que nous nommons « l'anamnèse » du grec « faire remonter les souvenirs » qui consiste à remonter dans le temps du sujet avec lui dans une recherche de compréhension commune pour reconstruire le processus pathologique.

Par exemple, Si un généraliste est implanté dans une commune et examine les salariés d'une entreprise située dans son périmètre (mais aussi un psychiatre dans une situation semblable), il va pouvoir à partir de cet exercice en croisant les observations et en s'informant pouvoir acquérir la compétence et déployer les moyens d'un diagnostic pertinent. Pour illustrer le propos je vous invite à consulter le site de l'association pour la prise en charge des maladies éliminables (<http://www.sic-apcme.net/>) composée de médecins généralistes de la région de Port de Bouc qui ont mis en place le repérage des cancers professionnels en déployant compétence et moyens.

2. Un contexte de pratiques cliniques reconnues institutionnellement et ignoré par l'ordre des médecins

Au milieu des années 1980, se mettent en place en Europe des organisations du travail liées à la forme libérale de l'économie qui vont progressivement couvrir la totalité des entreprises de plus de 50 salariés. Une nouvelle manière de conduite d'entreprise, le management, voit le jour.

Avançant dissimulé derrière un écran de mots (professionnalisme, employabilité, qualité...), le management progresse irrésistiblement parmi et à l'intérieur des entreprises. Il met en œuvre des moyens qui relèvent souvent de l'individualisation et de la mise en concurrence des travailleurs, de l'intensification du travail qui ne permet plus de temps morts, de l'instrumentalisation des corps (réification) et des esprits (emprise).

Disparition des marges de manœuvre et des espaces d'échanges, destruction des collectifs professionnels, induisent perte de sens et de l'objet du travail et de sa qualité. L'isolement et l'arrêt de la pensée critique, voire l'endoctrinement, les tricheries constantes dissimulées pour atteindre des objectifs disproportionnés, au regard des moyens, l'absence de reconnaissance engendrent souffrance et culpabilité et favorisent les passages à l'acte auto ou hétéro agressifs et à des conduites ou stratégies défensives à l'issue souvent délétère.

Les altérations de la santé qu'induisent les organisations managériales ne sont donc pas des effets collatéraux amendables mais des conséquences consubstantielles de ces organisations.

Les effets sur la santé des travailleurs sont tellement graves et visibles que la puissance publique met, elle-même, en place des moyens de rendre visibles les causes et les effets.

Ainsi, à partir de 1994, l'enquête SUMERⁱ comporte t'elle des questions sur les « *contraintes organisationnelles et relationnelles* » dans laquelle le médecin qui remplit le questionnaire pour chaque travailleur interrogé doit identifier le lien entre la santé et ces facteurs de risques en répondant à la question : « *Selon vous, les conditions de travail réelles du salarié comportent-elles un ou plusieurs risques de pathologie (du fait de son travail) ?(...) Si oui, rappeler ci-dessous l'agent ou la situation à l'origine de chacun de ces risques(...)* ».

Le Ministère du Travail met en place, la même année, un groupe de travail, auquel je participais, sur les effets des nouvelles formes d'emploi et de travail sur la santé des travailleursⁱⁱ.

Alors que ces questions sont l'objet de commissions de la Représentation nationale, confronté à la persistance et à la gravité des atteintes à la santé, notamment dans les entreprises dénationalisées, le Ministère du travail met en place en 2008 un « *Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail (SRPST)* » qui dans son rapport, donne une définition de l'expression « risques psychosociaux »ⁱⁱⁱ et stabilise une description rationnelle des facteurs de risque psychosociaux autour de six axes. Je signale au passage que le Dr HUEZ faisait partie des « personnalités scientifiques » auditées par cette commission. Parallèlement, des études mettent en lumière le caractère délétère de certaines organisations nouvelles en Europe (notamment le lean management : « management maigre »)^{iv}.

Médicalement, longtemps résumés par la psychotechnique, les travaux sur les rapports de la santé mentale avec le travail prennent un tour nouveau au milieu du 20^{ème} siècle. La psychopathologie « du travail » reçoit son nom en 1951 de P. Sivadon chef de file avec C.Veil de l'école psychiatrique d'hygiène mentale au travail et acquiert le statut d'une psychopathologie des conditions sociales avec Louis le Guillant.

On observera qu'historiquement les premiers éléments du diagnostic étiologique n'émanent pas de la médecine du travail mais de la psychiatrie.

L'institution médecine du travail fait alors peu de cas de ces travaux.

Depuis 1980 s'est développé en médecine du travail, petit à petit, un travail clinique d'une partie des médecins du travail principalement dans le cadre de l'association professionnelle « *Santé et Médecine du travail : SMT* »^v qui se structure autour de réunions de médecins du travail sur leurs pratiques autour de cas cliniques : les « monographies ».

Ce qui caractérise ces cliniciens c'est l'appropriation dans leur travail clinique médical des sciences du travail (ergonomie, psychodynamique du travail, psychologie clinique de l'activité) dans lesquelles la plupart ont acquis des compétences en se formant, soit dans des cursus universitaires soit dans des séminaires spécifiques, notamment dans le cadre du Conservatoire national des arts et métiers et de l'Ecole des hautes études en sciences sociales mais aussi dans des colloques (par exemple, colloque national puis congrès de psychopathologie du travail).

Ce travail clinique se cristallise notamment dans la revue de l'association, Les Cahiers SMT, adressée à 1000 lecteurs, et. La revue est distribuée gratuitement lors des congrès de médecine puis de santé au travail, puis en accès libre sur le site de l'association^{vi}, mais également dans des ouvrages collectifs dont le Dr HUEZ fera partie des coordonnateurs soit sur des questions de psychopathologie du travail, soit sur leur métier confronté aux nouvelles organisations du travail^{vii}.

Les médecins du travail s'organisent également dans certaines grandes entreprises, telle que celle dans laquelle le Dr HUEZ et moi-même avons exercé.

Ainsi dès 1991, un groupe de travail national, auquel nous participons, réunit les médecins du travail de cette entreprise, dont certains obtiennent la mise en place d'une dizaine d'enquêtes de psychopathologie du travail par des spécialistes extérieurs de 1991 à 2003.

Déjà formés à l'ergonomie dans l'unité du Pr WISNER au CNAM, qui comporte notamment un certificat de psychopathologie du travail, le Dr HUEZ et moi-même suivons plusieurs séminaires de formation dans ce domaine à l'EHESS à la fin des années 1990.

Le Dr HUEZ sera à l'origine, avec les autres délégués professionnels des médecins du travail de l'entreprise, de la mise en place d'une veille médicale sur les risques psychosociaux dont le principe est de colliger les cas individuels d'atteinte à la santé mentale avec l'obligation, pour chaque cas individuel rapporté, de qualifier le lien entre la santé et des éléments précis de l'organisation du travail qui en sont l'étiologie. Le Dr HUEZ sera également l'auteur d'un ouvrage d'information du public en 2008.

Certaines sociétés de médecine du travail relaient et participent à ce travail clinique. Ainsi la société de médecine du travail de la région Centre, dont le Dr HUEZ est à l'époque président,, SMTVL, co-organise, en 2008, le 30^{ème} congrès de médecine du travail, à Tours, sur les thèmes : Femmes, travail et santé, Évaluation des pratiques professionnelles en médecine du travail, Veille en santé mentale au travail, Pénibilité et usure au travail, Savoir-faire clinique et action en médecine du travail.

L'association SMT est avec d'autres organisations à l'origine d'une association de développement professionnel continu et d'évaluation des pratiques professionnelles, l'association E-pairs, agréée par la Haute autorité de santé. Cette association organise depuis 2009 des colloques qui visent à exposer des thèmes ayant trait au métier de médecin du travail^{viii}. Notamment en 2013 et 2014 elle organise, avec l'association SMT, deux colloques le premier sur « *la clinique du travail : contribution à la médecine du travail* » et le deuxième sur « *Les écrits des médecins du travail et les liens santé travail* ». Parallèlement, sur les mêmes bases théoriques, se mettent en place, dans le cadre de consultations hospitalières de pathologie professionnelle mais également sur le mode associatif et mutualiste, des consultations de psychopathologie du travail.

Je conclurais en rappelant que l'article 27 de la loi sur le dialogue social: « L'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle, dans les conditions prévues aux quatrième et avant-dernier alinéas du présent article ... »

3. Un défaut de compétence de l'ordre des médecins en matière de plaintes d'employeurs qui fait courir un risque aux instances disciplinaires

Or, dans un rapport de 2006 approuvé par le CNOM et toujours accessible et présent sur le site de l'institution, et qui constitue le principal argument des conseils juridiques liés aux employeurs pour poursuivre les médecins devant les instances disciplinaires.

il est écrit : « *Il est interdit (au médecin) d'attester d'une relation causale entre les difficultés familiales ou professionnelles, et l'état de santé présenté par le patient. Il n'a pas non plus à « authentifier » en les notant dans le certificat sous forme de « dire » du patient les accusations de celui-ci contre un tiers, conjoint ou employeur.* »

Cette formule constitue en elle-même une atteinte particulièrement grave à la déontologie médicale. Aucun médecin ne peut intervenir sur les pratiques d'un autre médecin l'exercice étant personnel et indépendant. Tout désaccord entre praticiens doit donner lieu à un échange.

Cet empiètement sur les pratiques n'est pas conforme au rôle réglementairement défini du CNOM qui est limité « *au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine, (...) et à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 4127-1* ».

En droit, l'ordre des médecins n'est donc pas compétent réglementairement pour dicter les pratiques aux médecins. Ainsi, même la Haute autorité en santé, dont un des rôles consiste précisément à guider les pratiques médicales, ne s'autorise que des recommandations dans ce cadre.

En outre, on peut légitimement s'interroger sur les compétences techniques des rédacteurs de ce rapport. Mrs BOISSIN et ROUGEMONT, rédacteurs du rapport, ne sont pas des praticiens spécialisés en médecine du travail ou en pathologie professionnelle. Ils ont donc personnellement contrevenu à l'article **R4127-70 du CSP**

Tout médecin est, en principe habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.

Que signifie le maintien de ce rapport dans un contexte où la Loi reconnaît la nécessité de constater et d'aider à la reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail.

Faut-il voir dans cette position une manifestation de ce que le Philosophe Robert MISRAHI, dans son ouvrage « la signification de l'éthique » consacré à l'éthique médicale, désigne comme les insuffisances des déontologies professionnelles qui « *sur une base d'un appel à la responsabilité (...) se bornent pourtant à reconduire tautologiquement des conceptions latentes et non fondées des professions concernées (...) qui auraient défini leur impératif catégorique à partir d'une conception professionnelle antérieure et arbitraire.* »

Cet ouvrage qui a précédé la réforme décisive du code de la santé publique de 2002 qui consacre le droit du patient et le place au centre du système de santé publique précise par ailleurs que la responsabilité du médecin est uniquement engagée vis-à-vis de son patient et de son droit à son « bien-être existentiel ». Or, précisément depuis 2002, la Cour de Cassation a défini l'obligation d'un employeur comme une obligation de sécurité de résultat et la jurisprudence considère comme un délit le harcèlement moral institutionnel.

Droit du patient au cœur de l'exercice médical, obligation de résultat des employeurs en matière de santé des salariés, caractère pathogène de l'organisation du travail ce sont ses évolutions que semblent ignorer ce rapport mais aussi la position de principe de recevoir les plaintes d'employeurs c'est-à-dire des responsables potentiels de processus pathogènes.

4. Tout médecin doit obligatoirement alerter et témoigner

Ainsi que le précise le code de la santé publique valant code de déontologie médicale :

Article R4127-44

Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.

On peut également considérer l'article R4137-50 qui précise : « Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit. »

Et l'Article **L461-6 du Code de la sécurité sociale**:

« En vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux, est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels.

Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste mais qui présentent, à son avis, un caractère professionnel... »

5. Il existe une base réglementaire qui soutient le fait que les médecins du travail sont habilités à établir un lien entre des symptômes et une situation pathogène au travail ?

Si on examine les textes réglementaires la position du CNOM devient particulièrement absurde :

Ainsi, l'article L4622-3 du code du travail précise notamment que « Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail... » Comment éviter toute altération de la santé du fait du travail sans faire le lien entre la santé et le travail ?!

Plus précis encore l'article R4624-16 du code du travail stipule : « Le salarié bénéficie d'examens médicaux périodiques, au moins tous les vingt-quatre mois, par le médecin du travail. Ces examens médicaux ont pour finalité (...) de l'informer sur les conséquences médicales des expositions au poste de travail et du suivi médical nécessaire ». Comment informer des conséquences des expositions du poste de travail sans faire le lien entre la santé et le travail ?!

L'article L4624-3 du code du travail impose au médecin dès lors que plusieurs salariés sont victimes de signaler ce risque par écrit à la communauté de travail et à l'inspection du travail. Bien évidemment le signalement n'est en aucun cas individuel ce qui transgresserait le secret médical mais c'est une alerte collective pour indiquer le risque et les façons de s'en protéger à toutes les parties dont le CHSCT. Comment le faire sans faire le lien entre le travail et la santé ?

En conclusion :

La présente procédure devrait vous amener à réfléchir au caractère très inapproprié d'instruire des plaintes d'employeurs par les institutions dont dépend la présente instance.

Le fondement des procédures disciplinaires de l'ordre des médecins concerne les rapports des médecins entre eux ou entre eux et leurs patients.

Je souhaite, comme médecin, que vous preniez conscience des risques que fait courir à votre institution le caractère d'exception que lui confère la nature de ces plaintes.

ⁱ « L'enquête Sumer 1994 a été conçue par la Dares et la DRT afin de connaître, au niveau national et local, les nuisances auxquelles sont exposés les salariés pendant leur travail pour définir des politiques de prévention et des priorités de recherche. Elle a été réalisée entre juin 1994 et juin 1995 par les inspections médicales régionales et les médecins du travail » site du ministère du travail. Cette enquête récurrente comporte également depuis 2003 un auto-questionnaire sur le vécu des travailleurs au travail

ⁱⁱ « Identités-santé, insertion sociale, et nouvelles formes d'emploi et de travail », Mission de recherche et expérimentation (MIRE), Groupe de travail, Ministère du travail et des affaires sociales, 1995.

ⁱⁱⁱ « Par conséquent, il convient de considérer que ce qui fait qu'un risque pour la santé au travail est psychosocial, ce n'est pas sa manifestation, mais son origine : **les risques psychosociaux seront définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.** », « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser », P31.

^{iv} « Conditions de travail et santé au travail des salariés de l'union européenne : des situations contrastées selon les modes d'organisation », A. Valeyre, Centre d'étude de l'emploi, Novembre 2006.

^v Sur l'histoire de l'association : « Délibérer et construire le métier de médecin du travail », *Dominique Huez, président de l'association Santé et Médecine du travail*, Publié dans *Le Revue des professionnels de la Santé au Travail*, du SNPST, n°7, mai 2013, pp 32-34, www.snpst.org/IMG/pdf/revue_du_jst_no7-2.pdf

^{vi} <http://www.a-smt.org/accueil.html>

^{vii} « Souffrances et précarités au travail, paroles de médecins du travail », SYROS, 1994 ; « Femmes au travail, souffrances vécues », SYROS, 2000 ; « Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat », SYROS, 1998.

^{viii} 2009 : « quelles pratiques professionnelles pour construire le lien santé-travail ? », 2010 : « veille médicale et pratiques professionnelles pour la mise en visibilité des liens santé et travail », juin 2011 : « la clinique médicale du travail pour l'action en milieu de travail inaptitude et consentement éclairé du salarié », décembre 2011 : « Approche clinique au sein des équipes coopératives en santé travail », juin 2012 : « Pénibilité et usure, traçabilité : Instruction du lien santé travail », Décembre 2012 : « Coopération clinique en santé au travail focus tms et rps »