

À QUI PROFITE LE CRIME ?

Des plaintes d'employeurs auprès des Conseils de l'Ordre départementaux à l'encontre de médecins du travail pour de supposées transgressions de règles déontologiques sont de plus en plus fréquentes. Bien que ces dépôts de plaintes soient habituellement classés sans suite par les instances ordinaires, nous remarquons que généralement ils s'exercent à l'encontre de médecins dont le seul tort est précisément de porter toute l'attention nécessaire à la préservation de la santé des salariés dont ils ont la charge en rendant visibles les risques qu'ils encourent. Ainsi ces pratiques patronales ont été observées à l'encontre d'un médecin du travail de Bourg-en-Bresse et de plusieurs médecins de la région nantaise. Actuellement, après d'autres, c'est un médecin de la région parisienne qui est l'objet de cette manœuvre. L'échec habituel de ces poursuites n'est pas entièrement satisfaisant. Elles ont, en effet, pour bénéfice secondaire, d'adresser un avertissement aux autres médecins du travail pour les rendre circonspects quant à la mise en visibilité des atteintes à la santé et de leur cause. Il s'agit de l'une des nombreuses pratiques du patronat pour construire l'invisibilité et s'exempter de sa responsabilité en faisant pression sur les médecins du travail, soit pour entraver leur exercice, soit pour atteindre à leur indépendance. Des plaintes sont ainsi instruites alors que l'Inspection du travail constate ce que décrivent les médecins du travail concernés, ainsi que l'illégalité des tentatives d'intimidation qu'ils subissent et que la licéité de leur action est attestée par les médecins inspecteurs du travail. Il est indispensable que soient définies de façon rigoureuse les conditions de recevabilité des plaintes des employeurs vis-à-vis des médecins du travail afin que les instances ordinaires ne deviennent pas, involontairement, les instruments d'une pression supplémentaire sur les médecins du travail.

Certaines de ces actions ont pour prétexte le secret de fabrication trop rapidement qualifié de secret médical. Or à ce dernier se réfère à ce qui concerne les personnes physiques en relation clinique avec un médecin conformément à l'article L 1110-4 du Code de la santé publique. Toute autre transgression relèverait éventuellement du secret professionnel de fabrication au sens du Code pénal ce qui est du domaine des juri-

dictions communes. Ainsi, si l'intérêt de la santé des salariés impose de signaler des conditions de travail qui mettent cette santé en péril auprès des autorités de tutelles, le devoir du médecin du travail envers ses patients est de procéder à ce signalement conformément à l'article 95 du Code de déontologie médicale.

D'autres actions instrumentalisent les articles 3 et 31 du Code de déontologie médicale en utilisant leur caractère général pour diffamer les praticiens concernés. Enfin, dès lors que la pratique des médecins du travail s'inscrit dans le cadre de l'article 50 du Code de déontologie médicale, les employeurs utilisent volontiers les articles 24 et 28 pour les contraindre.

Or, parallèlement, des médias sous influence développent une campagne de défiance, envers les médecins du secteur de soins, consistant à les accuser de prescriptions de complaisance à l'origine de coûts indus pour la communauté nationale. Un nouveau décret permet aux médecins conseils des Caisses d'assurance maladie de prendre en compte les conclusions des médecins contrôleurs patronaux. Alors que la dureté des conditions de travail et de leur retentissement toujours plus négatifs sur la santé des salariés est un constat journalier, une campagne néo-behavioriste qui accuse pêle-mêle les comportements à risque des français et irresponsables des médecins tente de cacher l'évidence : les inégalités sociales de santé sont en France les plus importantes de la Communauté européenne, les maladies professionnelles sont en constante inflation, les salariés âgés ou handicapés sont fréquemment pénalisés, les atteintes psychosociales dues au travail sont de plus en plus fréquentes. Des rapports officiels mettent en lumière de très importants transferts de coûts des caisses AT-MP vers celles d'assurances maladie au détriment de ces dernières. C'est bien entendu dans ce contexte qu'il faut interpréter l'augmentation des dépenses de santé.

À qui profite le crime ? Les deux méthodes réductrices et calomnieuses ont la même finalité, celle d'exempter les responsables des atteintes à la santé au travail de leur responsabilité empêchant leur visibilité à la source et en cachant l'ampleur à la périphérie.

Alain CARRÉ