

« JE VOUS FAIS GRIEF DE VÉHICULER UNE CONCEPTION LIBÉRALE DE VOTRE MÉTIER »

X... Y...
DIRECCTE DE
.././2010

Albert DAVID

L'histoire est très illustrative des conceptions administratives et patronales en matière d'indépendance médicale. INDÉPENDANCE, voilà un mot fort beau et surtout, très consensuel. En effet, l'indépendance médicale, c'est comme la paix dans le monde : TOUT LE MONDE EST POUR. De même que quasiment personne n'avoue être « pour la guerre » dans le monde, personne, et surtout pas en matière de santé au travail, ne prétend vouloir aliéner l'indépendance des médecins à laquelle tous tiennent donc, administratifs et chefs d'entreprises confondus, comme un principe d'autant plus inaliénable... qu'ils la définissent à leur guise.

L'histoire se passe dans une région ni pire ni meilleure qu'une autre, fraîchement « RGPPée » en DIRECCTE, dans laquelle se retrouvent fonctionnaires et contractuels aux yeux desquels le « travail » a autant de sens que « les entreprises », la « concurrence », la « consommation » et « l'emploi ». Le médecin inspecteur auteur de ces lignes a, disons, une « certaine bouteille ». Comme il l'a fait sur d'autres sujets depuis sa nomination au siècle dernier, ledit médecin inspecteur réunit fin 2006, sur la base de l'article D.4624-30 du Code du travail, du volontariat, et – bien sûr – de l'information de leurs directions administratives, un groupe de médecins du travail issus des SST de la région, désireux de s'investir sur la question, au demeurant difficile et « sensible », des « risques psychosociaux » (RPS).

Ce groupe d'une douzaine de confrères commence à travailler, dès sa constitution, à la production d'outils pratiques à l'usage des praticiens de terrain. Quelques mois plus tard, il se voit officiellement confier et financer, par la DRTEFP, sur la base du travail déjà entrepris, la rédaction de la partie médicale d'un guide pratique destiné aux médecins du travail et aux agents de contrôle de l'Inspection du travail.

Il s'est ainsi créé un groupe de pairs, autonome sinon indépendant, « disputant » de leur sujet, convivial, professionnel

pendant et, disons-le, éprouvant du plaisir à travailler ensemble. Disons aussi que leur travail, se voulant pratique, connut un certain succès auprès des praticiens de terrain auxquels il était d'ailleurs spécifiquement destiné, y compris hors la région. Que ce succès porte ombrages divers, à tous les niveaux, n'étonnera que les ignorants du milieu.

Une fois ce travail terminé, la question s'est évidemment posée de la suite des travaux du groupe et, corollairement, de sa pérennité, d'autant qu'à l'évidence, elle posait problème aux administratifs :

- des SST car, pendant ce temps, les médecins « ne font pas de visites »... ;
- comme, plus étonnant, ceux de la DRTEFP pour lesquels un objet est gravement « non identifié » – et donc illicite – dès lors qu'il n'est pas inscrit sur une ligne budgétaire...

Unaniment, au printemps 2008, le groupe décide de poursuivre ses travaux : d'une part parce qu'un collectif de travail, efficient et reconnu, était né ; d'autre part, et surtout, face aux importants besoins en matière de RPS émanant du terrain. Bien faire et laisser dire, donc.

La suite ? Le conflit se tend...

De « petites phrases » lâchées ici ou là selon lesquelles le Groupe « n'existait pas », au « point de vue négatif » exprimé par telle administrative sur la « poursuite de ses rencontres » (*sic*), les médecins ont assisté, consternés, à la tentative de liquidation de leur Groupe. En effet, ces déclarations récurrentes n'ont pas manqué d'être reçues « cinq sur cinq » par certains directeurs et présidents de SST dès lors qu'elles provenaient de l'administration de tutelle elle-même : on offrait à des milieux patronaux dont on connaît les réserves, sinon les réticences, par rapport aux RPS, l'occasion de mettre fin à l'existence d'un groupe dont l'indé-

pendance était potentiellement « dérangeante », sans parler du temps médical ainsi « récupéré ». Le management qui, comme nous le constatons au quotidien, s'attache à casser les collectifs de travail, n'en attendait pas tant pour déployer sa capacité de nuisance...

On a dès lors assisté à une offensive en règle visant à entraver le fonctionnement du Groupe :

- un médecin s'est vu requalifier *a posteriori* ses journées de présence au Groupe en tant que RTT, au mépris du Code du travail ;
- un autre confrère s'est vu explicitement « **interdire** » (*sic*) sa participation ;
- quelques médecins se sont vus menacer à ce niveau, sans passage à l'acte ;
- le Groupe s'est vu refuser, **sans aucune explication**, son inscription dans le cadre de l'Institut par un vrai/faux Conseil d'administration opportunément « élargi » à « certaines » directions de SST, remarquablement choisies et coordonnées pour l'occasion ;
- une réunion de « formation », ouverte aux IPRP et assistantes, n'a pas pu se tenir, empêchée par les directions administratives, au motif que la « formation » est soumise à autorisation desdites directions : il s'agissait pourtant de présenter un outil épidémiologique d'évaluation des RPS en entreprise. Problème administratif, sinon métaphysique : voilà qu'une entité qui « n'existait pas », produisait un travail... ;
- le « comportement » du médecin inspecteur a lui-même fait l'objet d'une outrageante **dénonciation publique** de la coordination des directeurs de SST dans le cadre d'une « motion » préalable à une réunion de convention tripartite : ce MIRTMO n'était-il pas blâmable, en effet, de s'étonner que le Groupe ait « disparu » du rapport administratif et financier soumis à la Commission de contrôle d'un SST ? Et ce, alors que deux de « ses » médecins participaient au groupe, lequel se réunissait dans « ses » propres locaux...

Il n'est pas anodin d'observer que les directions de SST ont choisi le cadre d'une réunion tripartite SST/CARSAT/DIRECCTE pour y **dénoncer un agent de contrôle** – le médecin inspecteur régional en l'espèce – qui pointait un **délit d'entrave caractérisé**, également observé par l'inspecteur du travail. En d'autres termes, les directions de SST sont venues clairement signifier à la DIRECCTE, l'administration réputée les contrôler, que si celle-ci souhaitait conventionner avec elles, peut-être conviendrait-il de « recadrer » quelque peu le médecin inspecteur régional... On peut dire qu'elles ont été écoutées et entendues.

Déjà, le prédécesseur de l'actuel DIRECCTE, peu de temps avant son départ, et après avoir longuement tergiversé, avait signé... sans l'envoyer, le courrier d'observations rédigé par un autre médecin inspecteur régional, suite aux graves atteintes à l'indépendance médicale survenues dans un SST interentreprises. Son successeur considère pour sa part que les directions administratives des SST doivent être en

mesure de « désigner les [médecins] volontaires » (*sic* – et il ne s'agit pas d'un lapsus) pour décider de leur participation à tel ou tel groupe.

Tout « naturellement », il les informe par écrit, après les avoir reçues à leur demande, qu'il ne « valide pas » le Groupe réuni par le médecin inspecteur au titre du Code du travail. Grave double faute d'un directeur qui se croit autorisé à :

- **invalider les modalités techniques, les thématiques, ou le mode opératoire de médecins dont les missions sont à eux confiées par le Code du travail et le Code de déontologie médicale ;**
- désavouer publiquement le médecin inspecteur en le décrédibilisant gravement auprès de services qu'il est chargé de contrôler.

Mais le pire était à venir chez ce directeur qui semble décidément confondre l'administration d'État avec une institution militaire à moins qu'il ne s'agisse d'une école maternelle. Dans un courrier de « mise en garde » remis « en mains propres contre signature » il n'adresse pas moins de quatre « griefs » au médecin inspecteur qui n'a donc qu'à bien se tenir :

- Trois d'entre eux relèvent d'opinions, de jugements de valeur ou de procès d'intention, lui reprochant en vrac :
 - ♦ d'« instrumentaliser » les médecins du travail membres du Groupe ;
 - ♦ de « stigmatiser » les responsables des services de santé au travail, employeurs de ces médecins ;
 - ♦ de « véhiculer une conception libérale » (*sic*) du « métier » de médecin inspecteur en refusant « d'intégrer le cadre administratif » (*après « un certain temps de service... »*), de « rendre compte » et « de transmettre (ses) productions » (*ce qui est factuellement inexact, et serait évidemment absurde*).

Ces « griefs », parfaitement subjectifs, pourraient être considérés comme blessants et /ou relevant d'un management mal maîtrisé. Ils ne peuvent par eux-mêmes – et heureusement – entraver les missions du médecin inspecteur.

➤ Le quatrième de ces « griefs » touche, lui, directement à son activité professionnelle et, en cela, soulève la question de l'indépendance : il lui est en effet reproché d'« avoir maintenu l'existence d'un groupe de travail dans un cadre administratif qui n'a pas été reconnu par la hiérarchie régionale ».

Car la conclusion vaut son pesant de plomb : « *Si les manquements que je vous reproche devaient perdurer, je me réserve la possibilité de leur donner les suites disciplinaires adéquates* ». Vous avez bien lu, chers confrères et amis : des menaces de sanctions... pour avoir travaillé, ni mal, ni pas assez, mais hors du cadre administratif ! Ubu n'est pas très loin.

Alors, la fin ? La détente ?

Plusieurs échanges de courriers, entretiens, et quelques mois plus tard, le Conseil de l'ordre, le chef de service de

l'Inspection médicale, particulièrement concernés, ont pris une position, plus ou moins claire, plus ou moins facile à prendre, sur une question « pas si simple »...

Le directeur n'a pas retiré ses menaces et a gardé le dernier mot dans un *statu quo* formel. Ni vainqueur ni vaincu, le but n'étant pas qu'il y en ait, mais que les médecins puissent travailler conformément à leur mission et à leur déontologie, au profit des salariés de leur région pour lesquels c'est un droit.

Le médecin inspecteur et ses confrères ont donc continué leur besogne. « Interdits » de réunion à la DIRECCTE, ils se sont réunis ailleurs... *Happy end* ? Peut-être, car nouvel organigramme aidant, le DIRECCTE, qui venait d'une galaxie administrative voisine, est passé à une autre des nombreuses affaires qu'il doit gérer et a passé la main du « travail » à un autre directeur, chef du pôle « T » comme... travail.

Ce dernier, issu du corps de l'Inspection du travail, connaisseur de ses acteurs et de leur profil, est apte à comprendre la

difficulté qui peut exister, par exemple, dans le fait de devoir « contractualiser » avec des organismes que l'on contrôle. Le Groupe réuni par le médecin inspecteur a été intégré en tant que tel au Plan régional santé au travail : il eût été dommage de se priver de son expertise à ce niveau.

Il reste, en cicatrice, une vraie souffrance professionnelle chez des praticiens qui, comme tout un chacun, ont besoin de reconnaissance. À ce prix, le principe inaliénable de l'indépendance professionnelle médicale a pu être (provisoirement ?) conforté.

En toile de fond de cette indépendance :

- sa définition, qui doit être précisée,
- et, surtout, face à des administratifs loin de se vivre comme des « facilitateurs » conférant aux médecins les moyens nécessaires à leur fonctionnement, quelle autorité pour la faire respecter ?