

# LA DÉCISION DE L'INSTANCE DISCIPLINAIRE CONDAMNANT LE D<sup>r</sup> DJEMIL INCOMPÉTENCE MÉDICALE OU PARTI-PRIS IDÉOLOGIQUE ?

Alain CARRÉ

La décision de la Chambre disciplinaire nationale concernant le D<sup>r</sup> Karine Djemil soulève une légitime indignation et la demande de suppression des instances disciplinaires de l'Ordre et d'une enquête parlementaire sur leurs pratiques est particulièrement pertinente dans ce contexte.

Ainsi, la prise en compte des plaintes d'employeur, son caractère attentatoire au secret médical puisque donnant à un tiers l'accès à des éléments concernant un salarié, l'impossibilité pour le praticien mis en cause de se défendre devraient inciter à mettre fin à ces instances d'exception.

La présente décision par la reconnaissance de l'irrégularité de la décision de première instance pose la question du fonctionnement et de la compétence des juges autoproclamés.

**Nous souhaitons toutefois ici explorer un autre versant de l'incohérence de ces instances, celui de leur ignorance de la clinique médicale et de l'exercice de la médecine pour des patients présentant des pathologies en lien avec l'activité professionnelle.**

Il faut, en préambule, rappeler le contenu d'un rapport approuvé par le CNOM, toujours accessible, qui nie la possibilité d'un diagnostic étiologique en matière de lien de la santé à des éléments professionnels :

« S'il accepte néanmoins de délivrer ce certificat, le médecin devra être très prudent dans la rédaction. 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. Il n'a pas non plus à "authentifier" en les notant dans le certificat sous forme

*de "dires" du patient les accusations de celui-ci contre un tiers, conjoint ou employeur. »* (Les éléments en italique le sont dans le texte).

Toutes les décisions condamnant un médecin qui aurait instruit le lien santé/travail ne sont que des déclinaisons obstinées de cette contre vérité, dont nous entendons ici démontrer l'inanité.

Les documents qui sont reprochés au D<sup>r</sup> Djemil sont des « études de poste », ravalées au rang de prises de notes par l'instance et qualifiées de « rapports tendancieux ». Cette qualification ne doit rien au hasard. Même s'il est précisé que le D<sup>r</sup> Djemil n'a commis aucune transgression en remettant ces documents aux salariées qu'ils concernent, le statut attribué à ces documents de « prises de notes », en référence à la conception du CNOM de transmission réduite du dossier médical de santé au travail, pourrait entraîner son interdiction de transmission.

Or une étude de poste est un **document constitutif du dossier médical de santé au travail** défini comme tel par le Code du travail notamment en référence à l'article L.4624-4 du Code du travail(1). Sa finalité est ici précisément de construire la pertinence de la prise de décision du médecin du travail en matière « d'aména-

.....

1- Art. L.4624-4 – : « Après avoir procédé ou fait procéder par un membre de l'équipe pluridisciplinaire à une étude de poste et après avoir échangé avec le salarié et l'employeur, le médecin du travail qui constate qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible et que l'état de santé du travailleur justifie un changement de poste déclare le travailleur inapte à son poste de travail. L'avis d'inaptitude rendu par le médecin du travail est éclairé par des conclusions écrites, assorties d'indications relatives au reclassement du travailleur. »

gement, d'adaptation, de transformation de poste ou d'inaptitude ».

Cette décision constitue un acte thérapeutique dans la mesure où il a pour objet de préserver la santé physique mentale ou sociale du travailleur, conformément à la mission du médecin du travail.

**L'étude de poste constitue donc un acte de clinique médicale et participe à l'établissement du diagnostic préalable à l'acte que constitue la décision, ce qui lui confère le statut d'observation médicale, au sens que lui attribue la séméiologie médicale.**

Le fait qu'elle se déroule dans un contexte particulier, celui de l'influence du travail sur la santé du salarié, impose le recours à une clinique médicale spécifique de la spécialité : « la clinique médicale du travail » existe, tout comme il existe des cliniques médicales spécifiques dans chaque spécialité médicale telles que la clinique médicale en psychiatrie, en rhumatologie, etc.

Cette clinique particulière repose sur « *un modèle de l'homme qui rend compte du travail du point de vue de l'engagement actif du sujet et de ses enjeux de santé* »(2).

Pratiquement, elle envisage la relation du travailleur avec son environnement de travail et sa dimension collective (le collectif de travail), intègre la dimension subjective et vécue de l'activité de travail et explore ses relations, identifie et prend en compte les défenses du sujet.

Elle repose sur un exercice inter-compréhensif. « Inter-compréhension » ne signifie pas que le médecin et le salarié comprennent la même chose du lien santé/travail. C'est « une disponibilité à comprendre avec », un cadre de compréhension à partir du point de vue du salarié et une opportunité pour le salarié d'agir pour sa santé, de retrouver des marges de manœuvre dans son travail.

Pour prendre en compte le rôle du travail dans l'atteinte à la santé, le travail devient le centre de la relation clinique (passer du *Comment va votre santé ?* au *Comment va votre travail ?*). Elle explore le faire et le faire ensemble et tente de faciliter le récit par l'intérêt manifesté pour « comprendre avec ». Il s'agit, par exemple, de faire raconter par le sujet comment il fait précisément pour arriver à travailler, comment il faisait antérieurement, ce qui a changé concrètement dans l'organisation du travail mais aussi d'explorer avec le sujet, son engagement subjectif dans son travail.

.....

2- Selon la définition du Dr Philippe Davezies

Cette démarche ne se substitue pas à l'action du salarié, elle vise à la reconstruction de sa capacité à penser, débattre et agir, à la reconquête de son « pouvoir d'agir » pour « construire sa santé au travail ».

**L'étude de poste a réglementairement pour objet d'établir « les éléments médicaux ayant fondé les avis, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail »(3). Ceci confirme son statut d'observation médicale.**

Comme toute observation médicale elle a comme projet d'identifier la relation entre des altérations de la santé d'un patient et des éléments pathogènes de sa situation professionnelle. C'est-à-dire construire la relation clinique entre la santé du patient et son travail.

Outre un examen clinique du sujet, elle comporte également, comme toute observation médicale, l'anamnèse qui reste le temps essentiel de l'observation, dont on dit qu'elle assurerait 50 % du diagnostic. On la divise classiquement en quatre sous étapes : le motif de consultation, les antécédents, le mode de vie et l'histoire de la maladie. Le lien santé/travail est ici exploré, conformément à ce schéma clinique, notamment à partir de ce que sait le médecin de l'histoire de l'entreprise, de la trajectoire du salarié, des éléments de compréhension issus des entretiens cliniques avec d'autres salariés. Une étude de poste qui ignorerait ces éléments d'anamnèse serait imparfaite et pourrait être contestée comme telle.

L'instance disciplinaire qualifie ces observations médicales, établies par le Dr Djemil et remises aux salariées conformément aux dispositions du Code de la santé publique, de rapport tendancieux puisqu'il n'aurait « *pas constaté des faits précis permettant d'en déduire l'existence (de harcèlement sexuel) avec suffisamment de vraisemblance* ».

C'est ici en croisant les paroles des patientes, leur vécu douloureux et leur passé, avec ce qu'elle a entendu dans les consultations cliniques d'autres salariés de l'entreprise, avec ses visites sur les lieux de travail et sa connaissance des entreprises dont elle est le médecin du travail depuis plusieurs années que le Dr Djemil a établi son diagnostic clinique. Dans ce domaine la parole des victimes, « *La concordance de leurs récits, de leurs analyses, des conséquences psycho-traumatiques qu'elles subissent, (...) sert généralement à densifier un "faisceau d'indices concordants"* »(4).

.....

3- En référence à l'article L.4624-7 du Code du travail

4- « *Violences sexuelles commises par des professionnels de santé : Hippocrate phalocrate ?* », Marilyn BALDECK, déléguée générale de l'Association européenne contre les Violences faites aux Femmes au Travail

Par conséquent, contrairement à ce qu'affirme l'instance disciplinaire (au mieux par ignorance), le D<sup>r</sup> Djemil a procédé conformément aux principes de l'établissement d'un diagnostic qui en médecine repose toujours sur « *un faisceau d'indices permettant de retenir la réunion de présomptions graves, précises et concordantes en faveur (de l')origine* »(5) d'une pathologie. Elle a pratiqué l'art médical du faisceau d'indices cliniques qui permet, dans le cadre de l'observation médicale, de parvenir au diagnostic. Elle a recueilli des éléments obtenus par l'exercice même des missions et prérogatives particulières attachées à l'activité de médecin du travail(6). Sans avoir personnellement constaté intégralement les situations évoquées dans les

études de poste, un faisceau d'indices, construit à partir d'éléments pathologiques, quant à eux constatés directement, a conduit le D<sup>r</sup> Djemil en sa qualité de médecin du travail à acter dans ses études de poste de leur vraisemblance lorsqu'elle a posé les diagnostics cliniques.

Ce que révèle cet arrêt n'est donc pas de supposées fautes qu'auraient commises le D<sup>r</sup> Djemil mais bien l'incompétence (y compris en matière de clinique médicale) des membres de ces instances à juger des pratiques médicales de leurs consœurs et confrères, ce qui justifie pleinement la suppression de ces caricatures de juridiction.

.....

5- CA Paris, 20 déc. 2013, n° 12/17101. Lire en ligne : <https://www.doctrine.fr/d/CA/Paris/2013/R6D03CDC1CB1105EE3FC7>

.....

6- « *Qu'il appartient toutefois au juge disciplinaire d'apprécier le respect des obligations en tenant compte des conditions dans lesquelles le médecin exerce son art et, en particulier, s'agissant des médecins du travail, des missions et prérogatives qui sont les leurs.* »  
Décision du Conseil d'État du 13 septembre 2017