EN MÉMOIRE D'ALAIN GROSSETÊTE

Alain CARRÉ et l'association Santé et Médecine du Travail

Avant son décès survenu le 10 février 2025, Alain Grossetête avait été l'objet d'une plainte d'un employeur devant le Conseil de l'Ordre des médecins du Rhône.

Cette plainte portait sur un extrait de dossier rédigé lors de la consultation de psychopathologie du travail à laquelle participait Alain et qu'il avait contribué, avec d'autres, à créer. Cet extrait avait été remis à l'issue d'une consultation pour donner acte et participer à améliorer la santé de sa patiente.

À la suite de la plainte, Alain avait subi un épisode de « conciliation » avec la partie plaignante. À l'issue le CDOM avait accepté la plainte et s'était associé à la plainte. Cela démontre, s'il en était besoin, le caractère partial et odieux de cette institution née de « l'État français » et dont la proximité avec les employeurs n'est plus à démontrer. Les médecins violeurs d'enfants sont mieux traités que les spécialistes en santé au travail.

Bien évidemment, Alain était particulièrement atterré par cette péripétie mais comme d'habitude combatif pour lui mais aussi pour les autres.

L'association Santé et Médecine du Travail dont il était membre actif et à laquelle il participait au fonctionnement comme membre du conseil d'administration lui a apporté son soutien, notamment en mettant en œuvre et en éditant une somme constituée, en commun, depuis quarante ans, sous forme d'un ouvrage - *La clinique médicale du travail -,* destinée à valider l'exercice en santé au travail et à déconsidérer à priori les actions des employeurs et de leurs complices ordinaux.

Une autre démarche consistait en la rédaction d'un argumentaire confraternel en défense en commun avec Alain. Il avait transmis ce mémoire à son avocat mais son décès le prive de la possibilité de faire valoir sa défense. C'est pourquoi nous souhaitons ici le rendre public.

ARGUMENTAIRE EN DÉFENSE CONCERNANT LE Dr ALAIN GROSSETÊTE

PRÉAMBULE

Sur la décision du CDOM du Rhône de se joindre à la plainte

Rappelons que le fonctionnement problématique des instances disciplinaires de l'Ordre des médecins a fait l'objet, en 2019, d'un rapport critique de la Cour des Comptes. La décision du 29 août 2023 du Conseil de l'Ordre des médecins du Rhône de se joindre à la plainte de la société plaignante est significative d'un parti pris.

Habituelle dans ce type de poursuite, elle est un des signes de la proximité entre les médecins de ces conseils ainsi que ceux participants aux instances avec les employeurs déposant plainte. En effet, les médecins du secteur privé de soins, majoritaires voire exclusifs de ces instances, sont souvent eux-mêmes des employeurs. Cela est une des raisons qui devraient, comme cela était le cas avant 2007, écarter la possibilité pour les employeurs de saisir ces instances.

La deuxième raison d'un traitement inéquitable dans ce cadre est que les médecins exerçant en secteur de

soins n'ont pas les compétences nécessaires pour apprécier professionnellement les faisceaux d'indices qui permettent les diagnostics des liens entre la santé et le travail. Nous remarquons également que, dans ce cadre, les instances disciplinaires de l'Ordre des médecins pourraient recourir, comme cela est prévu, à une expertise, ce qui n'est jamais mis en œuvre.

C'est pourquoi une partie de cet argumentaire en défense décrit les méthodes qui relèvent de la clinique médicale du travail et sur laquelle repose le diagnostic du lien santé/travail qui est dénié au médecin poursuivi.

Enfin, la qualification de remise d'un « certificat de complaisance » qui est reprochée au Dr Grossetête repose sur un rapport du Conseil national de l'Ordre des médecins. Ce rapport indigne, approuvé en 2006 par le CNOM **et qui a disparu de son site**, soutient, depuis lors, l'emploi de la présente qualification dans des situations semblables.

En effet, ce rapport précise, contre toute évidence, concernant le médecin *«* (qu') *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 »* ; cette phrase, **soulignée en italique dans le texte original**, sert encore de base idéologique aux condamnations.

On ne peut que mettre en doute la valeur légale de ces rapports idéologiques, rédigés et approuvés dans un cadre partisan d'une institution privée : le Conseil de l'Ordre des médecins.

Sur les compétences professionnelles du Dr Grossetête

La description qui en est faite dans la décision du 29 août 2023 est imprécise concernant la qualification et les compétences du Dr Alain Grossetête. En effet :

- Le Dr Alain Grossetête est praticien qualifié en médecine du travail. Il a exercé comme médecin du travail de 1984 à 2014. Son expérience de médecin du travail repose tout d'abord sur trente années d'exercice de cette spécialité.
- Il est particulièrement compétent dans ce domaine et a, ainsi, été médecin référent pour une association de formation professionnelle permanente des médecins du travail et des infirmières de santé au travail - *E-Pairs* - de 2007 à ce jour.
- Concernant ses compétences en matière d'atteintes psychiques en lien avec les expositions professionnelles, il a suivi les enseignements suivants : à Lyon avec Philippe Davezies, enseignant chercheur et au CNAM à Paris avec le professeur Chr. Dejours.
- Il est un des créateurs des consultations mutualistes *Souffrance et travail* qui existent depuis plus de dix ans et qui ont largement fait leurs preuves.
- Il est membre de l'association de médecins du travail *Santé et Médecine du Travail* depuis 1990 et membre de son conseil d'administration. À ce titre, il apporte sa contribution aux débats sur le métier de médecin du travail et sur la clinique médicale du travail. Cette association a pour objet une réflexion sur le métier de médecin du travail et a rédigé récemment un manuel de clinique médicale du travail notamment à destination de praticiens en formation qui comporte plusieurs contributions du Dr Alain Grossetête.

ARGUMENTAIRE EN DEFENSE

L'impossibilité légale d'énoncer des faits relevant du secret médical est une entrave à la défense dans le cadre d'une plainte auprès du Conseil de l'Ordre des médecins

Le Conseil d'État a jugé, dans deux arrêts, que le secret médical s'imposait au médecin mis en cause dans le cadre des instances disciplinaires de l'Ordre des médecins.

Ainsi : l'arrêt du Conseil d'État N°403576 (séance du 13 octobre 2017) dispose : *« Considérant toutefois que s'il permet ainsi à un employeur lésé […] d'introduire une plainte disciplinaire à l'encontre du médecin qui en est l'auteur, l'adverbe notamment dont les requérants demandent l'abrogation,* ***n'a ni pour objet ni pour effet d'imposer au médecin poursuivit de méconnaître le secret médical pour assurer sa défense*** *[…] . »*

Mais encore, l'arrêt du Conseil d'État N°405453 (séance du 23 mai 2018) dispose également : *« Considérant que si ces dispositions permettent ainsi 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,* ***cette faculté n'a pas pour effet d'imposer au médecin poursuivi de méconnaitre le secret médical pour assurer sa défense*** *[…] . »*

Ne pouvant évoquer pour sa défense des éléments cliniques, concernant la patiente, et justifiant ainsi son écrit, le médecin poursuivi par un employeur, tiers étranger à la relation entre le médecin et le patient, se trouve donc dans l'impossibilité de se défendre de l'accusation de « certificat de complaisance » en démontrant la véracité de l'écrit attaqué. On peut légitimement en inférer que cette entrave au droit de se défendre pourrait justifier une question préalable de constitutionnalité quant aux conditions de ces poursuites.

L'écrit mis en cause n'est pas un certificat remis à la plaignante mais un extrait du dossier médical établi par le Dr Alain Grossetête

Le secret médical s'impose conformément à l'article R.4127-4 du Code de la santé publique (CSP)(1).

La nature de ce secret est définie par l'article L.1110-4 du CSP : *« Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. »*

Tenter d'obtenir des éléments couverts par le secret médical constitue un délit pénal. Toutefois, ce secret n'est pas opposable au patient qui, notamment, a libre accès aux éléments médicaux consignés dans le dossier médical.

En l'espèce, la patiente s'est vu remettre cet extrait de l'observation médicale dans le but de valider celle-ci cliniquement (nous reviendrons ci-après sur cette déclinaison clinique) mais également dans le cadre d'une démarche thérapeutique.

Ainsi, le Dr Alain Grossetête a déclaré lors de la conciliation : *« (cette observation) est remis(e) à la personne avec l'idée qu'elle pourra revenir "à tête reposée" sur le fil du travail entre elle et le clinicien, marquer ce qu'elle en retient, ou ses désaccords et ouvrir ainsi à une nouvelle consultation. […] On parle de soutien à l'élaboration, ou de restauration du pouvoir d'agir du ou de la patiente. »*

1– Art. R.4127-4 du CSP : *« 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. »*

Il faut considérer ici que, même si elle a été remise dans le but que décrit parfaitement le Dr Alain Grossetête, cette observation figurant dans le dossier médical, l'article L.1111-7 du CSP garanti l'accès de la patiente à son dossier et le droit de le reproduire.

On ne peut donc accuser le Dr Alain Grossetête d'avoir rédigé cet écrit pour porter préjudice à la partie plaignante, dans la mesure où, même s'il a remis cette observation dans un but à la fois diagnostique et thérapeutique à la patiente, subsidiairement il n'aurait pu s'opposer à l'accès de la patiente à son dossier.

La rédaction de l'extrait du dossier médical par le Dr Alain Grossetête énonce le diagnostic d'un lien entre la santé et le travail justifié par une clinique spécifique : la clinique médicale du travail, ce qui valide sa pertinence

Tout d'abord, nous remarquons que l'observation a été rédigé à l'issue de deux consultations dont la date est précisée. L'une s'est déroulée le 22 juillet 2021 et l'autre le 27 septembre 2021 soit deux mois plus tard.

Les éléments recueillis et objet de l'observation médicale ne sont donc pas isolés mais émanent de ces deux consultations distinctes permettant la constitution d'un faisceau d'indices.

Dans l'analyse du concept de clinique médicale, le *Dictionnaire de la Pensée Médicale*(*2*), ouvrage de référence, précise que : *« La clinique médicale repose […] sur l'observation de faits auxquels le médecin a conféré la valeur de signes, et sur leur organisation en ensembles cohérents et signifiants appelés maladies. Le processus d'identification de la maladie fait donc appel à des processus de reconnaissance de forme et une logique de type combinatoire, dont l'objectif est de dessiner une configuration qui se loge […] dans une sous classe de maladies. »* Ce processus classique, issu de la philosophie, « signes » prenant « sens » et permettant une « signification » est bien au cœur de la clinique médicale. C'est cette triade qui permet un diagnostic médical pertinent : *« On procède à un examen médical, puis le médecin crée une réalité en attachant un nom au faisceau indéfini de symptômes dont le patient cherche à se défaire. En donnant un nom à ces troubles, le médecin, de fait, assigne une maladie au patient. »(3)*

2– C. Sinding, « Clinique », in *Dictionnaire de la pensée médicale*, D. Lecourt (sous la direction de), p.249-255, PUF, 2003.

La clinique médicale du travail est strictement conforme à cette définition. Elle est mise en œuvre afin de parvenir, d'une part au dépistage des maladies liées au travail, mais également, d'autre part à celui de l'existence de dangers et de risques, non seulement d'un point de vue individuel mais également collectif. **C'est en effet ce que nous nommons l'identification « *d'un faisceau d'indices* » qui conduit à ces diagnostics**.

La phase diagnostique est précisée ainsi par l'ouvrage cité : *« La phase diagnostique de l'activité du clinicien combine des éléments hétérogènes : données subjectives fournies par le patient, données objectives issues de l'examen physiques, résultats d'examens. À cette logique combinatoire est associé un raisonnement de type séquentiel car la clinique procède par étapes : observation, sélection et organisation des données, formulations d'hypothèses diagnostiques corroborées ou réfutées par des résultats d'examens complémentaires, élimination progressive de diagnostics évoqués au départ. »*

Cette diversité de ces éléments hétérogènes est aussi présente en médecine du travail mais, cette hétérogénéité est encore plus étendue du fait de la prise en compte d'éléments très divers à la fois individuels et collectifs impliquant le déploiement de connaissances issues des sciences sociales et notamment de techniques propres aux analyses du travail et se référant à une « clinique du travail » et du « travailler ».

Cette clinique repose sur cinq principes :

- La clinique médicale du travail considère la travailleuse ou le travailleur comme un sujet en relation avec son environnement de travail et sa dimension collective.
- La clinique médicale du travail postule que la santé se structure autour du pouvoir d'agir. Elle analyse par conséquent ce qui s'oppose au pouvoir d'agir du sujet.
- La clinique médicale du travail considère que le sujet construit son identité à travers des activités qui participent de son accomplissement de soi en étroite interaction avec les autres. La clinique médicale du travail intègre cette dimension subjective et vécue de l'activité de travail et explore ses relations.
- La clinique médicale du travail cherche à comprendre ce qui se joue pour la travailleuse ou le travailleur dans ce cadre et ce qui s'oppose à son projet.
- La clinique médicale du travail identifie et prend en compte les défenses du sujet contre sa souffrance.

L'ouverture de l'espace clinique implique un double mouvement qui tranche avec la posture médicale traditionnelle. Il s'agit en effet de *« Passer d'une situation où le salarié est **en position d'objet d'étude à une perspective dans laquelle il redevient un agent actif de l'analyse**, passer des discours généraux à l'analyse des situations dans leurs singularités concrètes. »(4)*

Cette clinique implique le déploiement d'une « écoute compréhensive », écoute particulière qui puisse permettre au médecin du travail d'entendre et donc d'identifier difficultés, souffrances, et défenses. Le terme ne fait pas uniquement référence à la **compréhension des situations** qu'elle permet au médecin. il désigne, en fait, sa finalité principale qui est de **permettre au patient d'accéder lui-même à la compréhension des situations auxquelles il est confronté**.

Il s'agit par conséquent d'une construction commune. Elle est **personnalisée** et se fait avec le salarié au regard de ce qu'il déclare de la situation, et de ce qu'il en comprend et fait comprendre au médecin.

Les diagnostics positif et étiologique de la situation de santé du travailleur et de ses rapports au travail sont issus d'une démarche clinique médicale argumentée qui participe de pratiques professionnelles évaluées collectivement et un préalable à toute action individuelle et/ou collective du médecin du travail.

Dans ce cadre le statut de l'écrit est à la fois celui d'une trace et d'une thérapeutique. Tracer les risques c'est à la fois les indiquer à chaque travailleuse et chaque travailleur, en acter par la parole, mais également en les consignant dans le dossier médical.

Écrire c'est aussi (et surtout) donner acte des effets des risques sur la santé physique ou psychique à celles et ceux qui en souffrent. Cet accès à la compréhension de ce qui se joue pour elle ou pour lui, dans le contexte ainsi révélé, a un effet thérapeutique particulièrement efficace et participe ainsi à la prévention.

3– Stanley J., Reiser, « Diagnostic », p.328-333, *ibid°*

4– Philippe Davezies

EN CONCLUSION

L'observation concernant la patiente et que lui a remis le Dr Alain Grossetête ne peut être qualifié de certificat de complaisance puisque, comme l'indique explicitement le Dr Alain Grossetête lors de la conciliation, il répond, point par point, au déploiement d'une clinique médicale permettant le diagnostic du lien santé/travail.

Il est ici démontré que cet extrait de l'observation consignée dans le dossier médical de la patiente à l'issue de deux consultations espacées de deux mois a été établi conformément à l'art médical. Il est en effet fondé sur un diagnostic du lien entre la santé de la patiente et son travail, établi en application de la clinique médicale qui relève de la spécialité de médecine du travail.

Cet extrait du dossier médical a été remis, en référence à cette clinique, dans un but thérapeutique, ce qui est l'objet de toute visite médicale. Écrire ce qu'on a compris, comme médecin du travail sénior de la situation que vit la patiente n'avait pas pour objet de lui apporter un atout dans ce qui l'opposait à son employeur.

Il s'agissait ici de lui permettre d'accéder à une compréhension personnelle de sa situation préalable à toute amélioration de son état de santé.

Nous sommes certains que, devant cet argumentaire, la mauvaise foi de la plainte aurait à un moment ou à un autre, été si évidente que le professionnalisme et l'engagement d'Alain aurait été reconnus.

Son décès ne l'a pas permis. Nous souhaitons ici lui rendre hommage et défendre sa mémoire.