

Docteur Philippe Davezies
Docteur Christian Torres

Lettre ouverte au Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins

Lyon, le 23 octobre 2015

Monsieur le Président et Cher Confrère,

Nous souhaiterions attirer votre attention sur les procédures disciplinaires engagées contre une série de confrères pour leurs prises de positions dans des affaires de santé au travail. Nous sommes manifestement confrontés à une campagne qui vise à dissuader l'expression des médecins sur les liens entre la santé et le travail. Les avocats des employeurs s'appuient, pour cela, sur des écrits du Conseil National. Or, à notre avis, ceux-ci témoignent d'une méconnaissance du champ qu'ils prétendent réguler et jettent la confusion dans les esprits.

À l'origine, il y a les positions affirmées par le Conseil National en matière de certificats. Les critères proposés pour évaluer le caractère déontologique des certificats médicaux en matière de relations santé-travail sont une simple reprise de ceux qui ont cours pour les certificats dans les affaires de coups et blessures. À première vue, le principe de base est très solide : le médecin ne peut certifier que *des faits qu'il a personnellement constatés*. La suite découle logiquement : un lien de causalité n'est pas un fait que l'on puisse constater, mais une interprétation d'une relation entre des faits ; il est donc pas possible de rédiger un certificat médical attestant l'existence d'un lien causal entre le travail et les atteintes à la santé. D'autre part, le médecin est doublement fautif s'il ne dispose que de l'interrogatoire du patient pour évaluer l'exposition professionnelle.

À partir de là, c'est tout le dispositif de prise en charge des maladies professionnelles qui devrait s'effondrer et, avec lui, tout un pan du droit social. En effet, si le débat actuel porte principalement sur la question des psychopathologies professionnelles, l'affirmation du lien de causalité ne pose pas moins de problèmes dans le registre des pathologies somatiques. Non seulement parce qu'il n'est pas possible de certifier la causalité mais aussi du fait de la place qu'occupe, dans la pratique, l'interrogatoire des patients. Ainsi, dans le cas des troubles musculo-squelettiques, qui constituent la très grande majorité des maladies professionnelles reconnues, le certificat en vue de

la déclaration en maladie professionnelle est très fréquemment rédigé à partir des données d'interrogatoire concernant les gestes professionnels. C'est a fortiori le cas, pour les cancers professionnels, puisque l'exposition remonte à des décennies et que les situations de travail en cause ont, en général, depuis longtemps disparu. Il serait ainsi facile de montrer qu'une part majeure des prises de position des médecins, en matière de liens santé-travail, contrevient aux principes déontologiques affirmés par le Conseil National.

Si nous nous en tenons là, il est difficile de comprendre comment le dispositif de prise en charge des maladies professionnelles a pu se maintenir et se développer pendant un siècle, dans un contexte fortement marqué par la présence de forces hostiles, alors qu'il est alimenté par des certificats médicaux qui sont contraires aux interprétations de la déontologie médicale par les instances ordinales.

La solution de ce qui peut apparaître comme une énigme est assez simple. Le dispositif de réparation des préjudices professionnels a justement été construit pour prendre en compte le fait qu'il est très difficile et bien souvent impossible d'apporter les preuves en matière de causalité comme ce serait exigé dans le cadre du droit commun. Il a donc été décidé que le système d'indemnisation des pathologies professionnelles ne pouvait pas être assujéti aux règles qui régissent la réparation du préjudice dans le droit civil. Une des conséquences en est que, en matière de réparation des atteintes professionnelles, les certificats médicaux n'ont pas la même signification que dans les autres champs du droit. Les difficultés actuelles et les attaques subies par les médecins préoccupés de santé au travail sont la conséquence de l'incompréhension de cette différence de nature.

Il nous paraît donc utile de rappeler quelques éléments sur le fonctionnement du dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles.

Cette procédure médico-administrative est activée par un certificat médical - dit certificat en vue de déclaration en maladie professionnelle – remis à l'intéressé par le médecin. A la réception de ce certificat, la caisse primaire adresse au patient le document qui lui permet de faire la déclaration.

Par le certificat initial, le médecin signifie qu'il prend position sur l'existence d'un lien de causalité et ouvre ainsi au patient la possibilité d'entrer dans la procédure. Le certificat ne signifie pas pour autant que la question du lien causal soit réglée. Bien au contraire, la procédure intègre qu'il n'est pas possible d'attester un lien causal comme l'on atteste un fait. Elle traite ce certificat comme ce qu'il est, c'est-à-dire une proposition d'interprétation des faits, un avis, et non un énoncé de « faits personnellement constatés ».

En tant qu'il exprime une interprétation, le certificat ouvre un espace de débat au sein duquel les différentes parties prenantes sont amenées à exprimer leurs avis. Le fait que la maladie soit reconnue comme professionnelle ne découle pas du certificat mais du processus d'enquête, de discussion et parfois d'expertise qu'il initie.

La différence avec les contentieux pour coups et blessures est importante. Pour étayer sa plainte, il suffit à la victime d'une agression de produire un certificat décrivant ses blessures. Le médecin n'a pas à se prononcer sur l'imputabilité. En matière de santé au travail, un certificat médical décrivant simplement son état de santé ne permet pas à un salarié d'engager la démarche en vue de la réparation d'un préjudice professionnel. Le régime juridique particulier lui impose de produire un certificat médical en faveur d'une étiologie professionnelle. Cependant, il est clair que ce certificat n'a en aucune façon la valeur probante d'un certificat pour coups et blessures puisque la reconnaissance ou non de l'existence du lien causal est justement ce à quoi doit aboutir, au final, le dispositif médico-administratif. Le certificat indique simplement qu'en vertu des éléments dont il dispose, le médecin soutient la thèse d'une étiologie professionnelle et qu'elle doit être soumise à examen.

Le droit qu'offre un certificat pour maladie professionnelle est donc de nature purement procédurale : il ne donne au patient que la possibilité de défendre ses droits dans le dispositif de reconnaissance.

La réalité de l'exposition professionnelle va faire l'objet d'un contrôle par l'enquêteur de la caisse primaire d'assurance-maladie qui va solliciter l'employeur incriminé. Ce dernier a tout loisir d'exprimer son point de vue et, par exemple, de contester l'existence du facteur de risque invoqué. En effet, à toutes les étapes du contentieux qu'ouvre le certificat médical, la sécurité sociale est tenue de respecter le caractère contradictoire de la procédure.

Retenons donc deux spécificités du dispositif de prise en charge des maladies professionnelles. Dans ce domaine, le certificat médical n'a pas la valeur probante qui lui est conférée dans le cadre du droit commun ; il a la valeur d'un avis prononcé par une personne dotée d'une autorité professionnelle. Ni plus, ni moins. En tant qu'avis, il amorce un processus dialogique dans lequel d'autres avis seront sollicités pour aboutir à une conclusion.

Dans le rapport relatif aux écrits des médecins du travail et à la déontologie médicale adopté en juin 2015, le Conseil national de l'Ordre des médecins assouplit sa position, mais sans prendre réellement en compte la nature particulière des processus de la reconnaissance dans le champ de la santé au travail. Il est concédé au médecin du travail, mais à lui seul, la possibilité d'attester le lien entre travail et pathologie, en raison de son statut particulier : « *Sa formation et ses missions permettent au médecin du travail d'établir un lien entre la santé du salarié, son activité professionnelle et son environnement professionnel* ». Ainsi, « *respecte ses obligations déontologiques, le médecin qui justifie ses constats par la connaissance personnelle des conditions de travail, les consultations dispensées à d'autres salariés (collectif de travail), ses rencontres avec l'employeur* ».

Cette évolution est une tentative pour contourner la difficulté. Elle laisse de côté la nature interprétative de l'établissement du lien causal et tente de sauver un peu de l'objectivité du certificat en évoquant la connaissance effective du milieu. Elle avance pour cela un critère qui ne porte plus tant sur l'objectivité des faits rapportés par le certificat que sur la crédibilité de l'avis liée aux compétences particulières du médecin du travail. L'accent est déplacé du contenu du certificat vers les caractéristiques du médecin qui le rédige. Autant la position initiale – « un certificat médical doit rapporter *des faits personnellement constatés* » -, était épistémologiquement forte en tant que principe général, autant celle-ci est faible et tout aussi intenable en pratique.

Si l'on s'éloigne de l'objectivité des faits, il devient nécessaire de solliciter une diversité d'avis. Or, en restreignant la légitimité à l'expression du seul médecin du travail, le rapport adopté en juin 2015 engage dans la direction opposée. Il s'inscrit ainsi en contradiction absolue avec la conception dialogique de la recherche de vérité, qui prévaut dans l'instruction de ce type de dossier, et qui conduit plutôt à multiplier les acteurs appelés à se prononcer. Ainsi le dossier au Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles comprend, outre, le certificat initial qui peut être rédigé par tout médecin, les avis du salarié, de l'employeur, du médecin du travail, de l'enquêteur de la CPAM et du médecin de contrôle de la sécurité sociale. Sur la base de ce dossier, un groupe de trois médecins – médecin inspecteur du travail, professeur de médecine du travail et médecin conseil de l'assurance maladie –, assisté par l'ingénieur du service de prévention de la CARSAT, se prononce sur l'existence et sur la qualité du lien causal. Encore cet avis pourra-t-il être contredit par le tribunal, sur la base d'autres avis sollicités par le juge et les parties... De même, pour les fonctionnaires, les dossiers de reconnaissance de maladie imputable au service qui sont examinés par la Commission de Réforme comprennent a minima le certificat initial, le rapport du médecin de prévention, les conclusions du médecin agréé, l'avis de l'administration, les observations présentées par l'intéressé....

La restriction opérée par le rapport de juin 2015 présente, par ailleurs, un inconvénient sérieux au plan social. Elle assigne comme seul recours, au salarié qui souhaite faire valoir ses droits, un médecin qu'il n'a pas choisi et qui travaille au contact et sous la pression directe de l'employeur. Pour ce médecin, il ne va pas de soi de concilier la fonction de conseiller en santé au travail dans le milieu conflictuel de l'entreprise et la rédaction de certificats pour maladie professionnelle qui sont perçus par l'employeur comme des agressions. C'est ce qui conduit nombre de médecins du travail à adresser les salariés à des consultations extérieures, hospitalières ou autres, afin que le certificat d'entrée dans le dispositif de reconnaissance soit rédigé par un médecin tiers. Le fait de pouvoir ainsi élargir l'espace des professionnels mobilisés peut donc être souhaité aussi bien par le salarié concerné que par le médecin du travail.

Autre difficulté et non des moindres, la position du conseil national est incompatible avec le fait que nombre de pathologies professionnelles se déclarent alors que le salarié a quitté l'entreprise, parfois depuis très longtemps, et qu'il n'a plus accès au médecin du travail.

Enfin, le rapport adopté en juin 2015, comme les principes généraux sous-jacents, paraissent difficilement conciliables avec la réglementation qui encadre la pratique médicale.

Le code de la sécurité sociale dispose dans son article L461-6 que tout docteur en médecine doit déclarer « *tout symptôme et toute maladie qui présentent, à son avis, un caractère professionnel* ». Nous soulignons : la loi prescrit à tout médecin de déclarer toute atteinte qui présente, à son avis, un caractère professionnel. On est ici très loin de la simple expression de « *faits personnellement observés* » comme de l'exclusivité que le Conseil National entend accorder au médecin du travail.

Par ailleurs, dans son article R.4127-50, le Code de santé Publique (repris dans l'article 50 du code de déontologie) stipule que « *Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit* ».

S'il se conforme à ces deux articles, le médecin qui ne serait pas médecin du travail serait en contradiction avec les principes énoncés dans l'avis de juin 2015 qui stipulent qu'« *à défaut d'une connaissance effective du poste et du milieu de travail* », il ne pourrait « *attribuer les troubles de santé, physiques ou psychiques à des causes professionnelles* ».

Enfin, l'article que les instances ordinales peuvent invoquer pour sanctionner les médecins qui, malgré tout, persisteraient à attester le lien entre santé et travail est l'article R.4127-28 du code de la santé publique qui interdit la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance. Pour condamner un médecin, il faut donc démontrer qu'il produit un certificat de complaisance.

Dans le cadre du droit civil, auquel l'ordre se réfère, la démonstration est, dans son principe, assez facile. Dans la mesure où le certificat témoigne d'un fait, le critère de validité est celui qui a cours dans le « monde objectif » : vrai ou faux. Rédiger un certificat de complaisance consiste, par exemple, pour le médecin, à affirmer qu'il a constaté chez Monsieur Untel la présence de telle lésion alors que ce n'est pas vrai.

Il en va tout autrement dans le champ de la santé au travail, à partir du moment où l'on comprend que les certificats n'ont pas la valeur probante que leur prête le Conseil de l'Ordre, mais ont valeur d'avis. En effet, la validité déontologique d'un avis ne tient pas à la vérité objective de ce qui est avancé. L'avis exprime une opinion, avance une interprétation ; le fait que cette interprétation s'avère erronée ne peut en aucune façon être considérée comme une violation du code de déontologie. Ici, rédiger un certificat de complaisance, ce serait plutôt donner un avis auquel on ne croit pas (par exemple faire un certificat en vue de déclaration, sous la pression du

patient, alors que l'on considère que la pathologie n'est pas professionnelle). Dans ce cas, le critère déontologique n'est pas vrai ou faux mais sincère ou insincère... Cela n'a rien à voir, contrairement à ce que semble penser le Conseil de l'Ordre, avec la compétence particulière du médecin, ni avec la nature des informations auxquelles il a accès. Ces critères peuvent caractériser l'autorité qui s'attache à l'attestation du médecin – c'est d'ailleurs pourquoi les certificats des médecins du travail ont, au CRRMP, un poids particulier -, mais leur absence n'est pas susceptible de caractériser un certificat de complaisance.

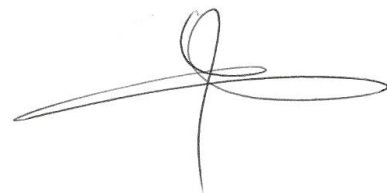
Compte tenu de tous ces éléments, il nous paraît extrêmement improbable qu'un médecin soit sérieusement condamné sur la base des critères édictés par Le Conseil de l'Ordre, s'il est réellement jugé en droit, car ces critères sont en contradiction avec les normes juridiques qui régissent l'expression des médecins sur les relations santé-travail. Il n'en demeure pas moins qu'en proposant des critères déontologiques inadaptés au champ de la réparation des atteintes à la santé par le travail, l'Ordre a généré une grande confusion, a fourni, aux employeurs, un puissant moyen de pression sur les médecins préoccupés par les questions de santé au travail et a fait planer un climat de menace sur la production d'attestations en matière de santé au travail.

Il importe de sortir au plus tôt de cette confusion, de mettre un point d'arrêt à l'actuelle campagne d'intimidation des médecins. Cela implique de revenir sur les principes inadaptés adoptés par le Conseil National et d'élaborer un cadre déontologique qui, au lieu de l'entraver, soit susceptible de soutenir le développement d'une activité médicale juste, dans le domaine très particulier de la santé au travail. Au-delà, on entre dans le domaine de l'élaboration des règles de métier. Celle-ci relève de la délibération collective des médecins concernés sur leur activité...

En vous remerciant par avance de l'attention que vous apporterez à notre courrier, nous vous adressons, Monsieur le Président, nos salutations confraternelles.



Docteur Philippe DAVEZIES



Docteur Christian TORRES