

## **Sur les attaques contre les certificats médicaux dans le contexte des atteintes professionnelles à la santé mentale.**

Philippe Davezies

7 mai 2014

La multiplication des actions des employeurs auprès du conseil de l'ordre, afin d'obtenir la condamnation de certificats médicaux les impliquant, suscite une forte émotion et l'émergence d'une mobilisation contre la manière dont l'ordre y répond. Cependant, la façon dont cette affaire est analysée dans les diverses prises de position relayées par la presse ne permet pas de percevoir clairement la nature du problème et rend douteuse la perspective d'une sortie positive. Après avoir expliqué ce qui nous conduit à cette évaluation pessimiste, nous tenterons de proposer un autre abord du problème.

### **Une attaque contre l'attestation du lien santé-travail ?**

La mobilisation sociale autour des affaires se développe dans un registre assez simple. L'article d'Ivan du Roy dans Basta donne bien le ton. La possibilité, pour les médecins du travail, de certifier des liens entre santé et travail serait soumise à une offensive conjointe du patronat et du conseil de l'ordre.

*« L'objectif : obliger les médecins à changer leurs certificats pour que les employeurs puissent produire de nouvelles pièces, moins dérangeantes, voire effaçant tout lien entre santé et travail ».*

*« Aujourd'hui, c'est la mission des 5 666 médecins du travail, et de leurs confrères consultés par un salarié, qui risque d'être fortement amputée, si certifier médicalement tout lien entre santé et activité professionnelle est passible de poursuites ».*

*« La santé au travail est la sentinelle de la santé environnementale », rappelle Dominique Huez. Les salariés sont les premiers à être confrontés et exposés à de produits dangereux, avant les consommateurs. Le devoir d'alerte en la matière est donc essentiel ». [1]*

Dans son numéro de janvier 2014, la revue Santé et Travail développe le même argumentaire sous le titre « Une médecine en bon Ordre ? » :

*« Plusieurs professionnels ayant établi un lien de causalité entre le travail et la santé sont également concernés par des procédures disciplinaires ».*

*« Ce qui se joue, c'est le droit légitime de tout travailleur à une information du médecin du travail sur les risques qu'ils courent personnellement et les effets qu'ils entraînent sur sa santé ». [2]*

Le thème qui revient en permanence est limpide : le conseil de l'ordre prétend interdire d'attester des liens entre le travail et les atteintes à la santé. On comprend que, posée ainsi, cette affaire suscite une forte émotion et l'appel à la mobilisation des forces sociales. Le rappel des origines du conseil de l'ordre et la mémoire des positions réactionnaires qu'il a pu tenir dans le passé donnent une crédibilité à l'analyse et permettent de faire de l'ordre la cible principale de la mobilisation.

Il faut pourtant revenir aux données du débat. Que les employeurs souhaitent contester les certificats des médecins ne fait pas de doute. Qu'il y ait, au sein du conseil de l'ordre, des individus peu sensibles aux questions de santé au travail, c'est probable. Mais cela ne signifie en aucune façon que le conseil de l'ordre soit en position d'interdire d'attester des liens entre la santé et le travail et encore moins de sanctionner les médecins pour ce motif.

En effet, il faut faire la différence entre le conseil de l'ordre comme groupement corporatiste et son fonctionnement comme instance disciplinaire référée aux normes du code de santé publique. Peut-être, donc, n'est-il pas inutile de rappeler comment fonctionne ce contentieux.

Toute personne qui a le sentiment d'avoir à se plaindre d'un médecin peut s'adresser au conseil départemental de l'ordre. Ce dernier est tenu d'enregistrer la plainte, de prévenir le médecin impliqué et d'organiser une conciliation dans un délai d'un mois (Article L4123-2 du code de la santé publique).

A ce stade, on se trouve bien en face du conseil de l'ordre, mais il ne s'agit pas d'une juridiction. Il n'y a pas de jugement, simplement une fonction d'intermédiation prescrite par la loi, à laquelle, au demeurant, le plaignant est libre de participer ou non.

C'est à l'issue de cette étape, et en cas d'échec de la conciliation, que le conseil départemental doit transmettre la plainte à la chambre disciplinaire de première instance qui se tient au niveau du conseil régional de l'ordre.

Dès lors que l'on arrive à la chambre disciplinaire, on entre dans un autre univers. La chambre disciplinaire de première instance est bien constituée par des conseillers de l'ordre, mais elle est présidée par un membre du corps des conseillers des tribunaux administratifs nommé par le vice-président du Conseil d'État. La chambre disciplinaire d'appel, au niveau national, est présidée par un

conseiller d'état et les recours en cassation sont formés devant le conseil d'état.

Cela signifie que l'on ne se situe plus dans une logique assujettie aux opinions diverses qui peuvent traverser le conseil de l'ordre mais dans le cadre de la juridiction administrative.

Cela signifie surtout qu'il est impossible que cette juridiction sanctionne, en tant que telle, l'attestation par un médecin d'un lien santé-travail, dans la mesure où, cela imposerait de bouleverser tout un pan du droit, et parce que ces mêmes magistrats des tribunaux administratifs sont amenés, ailleurs, à prendre en considération de telles attestations pour fonder leurs avis.

En réalité ; le problème est un peu plus compliqué. Le conseil de l'ordre ne condamne pas les médecins pour avoir attesté de l'existence d'un lien santé et travail. Les condamnations portent sur la forme des certificats, dans le cas particulier des pathologies psychiques. Les jugements prononcés incitent donc à examiner en détail cette question.

### **Des injonctions contradictoires en matière de rédaction des certificats.**

Le problème ne concerne pas la véracité des faits avancés dans le certificat mais ce que le médecin est en droit ou non de certifier. La position de l'ordre est claire et constante, et elle est suivie par l'instance disciplinaire. Le certificat est l'équivalent d'un témoignage écrit. Le médecin ne peut certifier que des *Faits Médicaux* qu'il a *Personnellement Constatés*.

Cette exigence est logique : par définition, un certificat atteste d'un fait [3]. Il n'est pas possible de remettre en question ce principe sans saper la valeur probante des certificats.

La nécessité de s'en tenir aux faits est particulièrement soulignée dans le cas où un tiers est susceptible d'être impliqué dans la dégradation de la santé. Le modèle est ici celui du certificat médical dans le contexte d'un divorce, qui représente 80 % des certificats attaqués auprès du conseil de l'ordre. En la matière, l'ordre recommande une extrême prudence :

« *En matière de divorce, le meilleur certificat est celui que l'on n'écrit pas* » [4].

Les jugements et interprétations ne sont pas des faits, ils sont susceptibles de donner lieu à des appréciations divergentes ; ils ne peuvent être certifiés.

Une consigne est donc systématiquement répétée : « *Aucun tiers ne doit être mis en cause : c'est une règle fondamentale* » [4].

Pour l'ordre, ces principes ont vocation à s'appliquer en toutes circonstances et donc, y compris aux conflits 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 »* [5].

*« Cependant, le médecin doit se garder d'attribuer la responsabilité des troubles de santé, physiques ou psychiques, constatés, au conflit conjugal, familial (article 51) ou professionnel dont le patient lui a fait part. [...] Il n'a pas plus à authentifier, en les notant dans le certificat sous forme de « dires du patient », les accusations de celui-ci contre un tiers, le conjoint ou l'employeur »* [6].

*« Si des doléances sont rapportées, le médecin pourra en faire état ; mais avec circonspection. Il ne peut prendre à son compte ce qui est dit en matière de circonstances de blessures ou de harcèlement au travail. [...] Si des lésions sont constatées rien ne permet d'ailleurs de les rattacher aux circonstances rapportées... et, à plus forte raison, s'il s'agit d'agressions psychologiques alléguées. C'est pourquoi le médecin doit se contenter de décrire ce qu'il voit tel jour à telle heure, [...] »* [7].

Les principes sont clairs : un certificat ne peut viser que des faits constatés. En donnant à ses jugements et interprétations la forme du certificat, le médecin s'expose à se voir accusé de produire un rapport tendancieux ou un certificat de complaisance, interdits par le l'article R.4127-28 du code de la santé publique.

Bien saisir la solidité et la rationalité de ces principes permet de mesurer à quel point ils sont inadaptés dès lors que l'on aborde les questions de santé au travail.

Le trouble apparaît dès que l'on considère le formulaire Cerfa S6909c du certificat médical pour accident du travail ou maladie professionnelle. Il n'impose pas seulement au praticien de décrire l'état de la personne. Le

praticien doit cocher une case qui indique qu'il s'agit d'une maladie d'origine professionnelle. Ce faisant, il prend position sur une exposition professionnelle qu'il ne connaît, sauf s'il est le médecin du travail, que par les dires du patient, et ses propos engagent bien la responsabilité d'un tiers - le chef d'entreprise. Donc, dans les actes administratifs les plus banalisés, il apparaît qu'il est demandé au médecin de déborder le domaine sacro-saint des *Faits Médicaux Personnellement Constatés* pour se prononcer sur la nature de l'exposition et sur l'existence d'un lien causal.

La question devient beaucoup plus aiguë en cas de décompensation psychique due au travail. Le processus administratif de reconnaissance de la pathologie professionnelle impose la mise en évidence, par le médecin, d'un lien direct et essentiel entre l'organisation du travail et les atteintes à la santé.

Le médecin est donc obligé de franchir un cran de plus dans la prise de distance avec les principes du code de déontologie. Comme dans le cas de la maladie professionnelle ordinaire, il va fonder son certificat, en partie, sur des éléments qui lui sont rapportés, mais il ne peut plus l'adosser sur la présomption d'origine qui sous-tend la rédaction du tableau de maladie professionnelle, il lui faut s'engager personnellement pour attester d'une relation causale.

Sans pour autant remonter jusqu'à la critique de Hume, il est toujours possible de mettre en question une relation causale. A fortiori en matière psychologique et sociale, une relation causale n'est pas affaire de faits observables mais, au premier chef, d'interprétations de la part du patient et de la part du praticien. La compréhension de la décompensation impose de percevoir la façon dont une trajectoire biographique a été percutée par un conflit de normes qui trouvait son origine dans l'organisation du travail. Elle nécessite un travail de mise en récit avec la victime et une attention à la dynamique comme aux failles de l'élaboration.

Le médecin qui souhaite s'engager dans le processus de reconnaissance en maladie professionnelle va donc rédiger un certificat, comme dans le cas standard de la maladie prévue par les tableaux de maladie professionnelle, mais il ne peut pas se contenter de mettre une croix dans une case pour signifier qu'il considère que le travail est en cause. Il doit rendre compte des éléments qui lui permettent de considérer qu'il existe une relation causale solide et donc reprendre les éléments du récit qui fondent sa conviction.

Au total, pour rédiger un certificat en vue de la reconnaissance de l'origine professionnelle d'une pathologie psychique, le médecin doit donc nécessairement :

- prendre en compte, comme dans le cas standard, des éléments d'exposition qui lui sont rapportés,
- se prononcer sur la causalité,
- mettre en cause la responsabilité de l'employeur,
- mobiliser pour cela, non seulement, ses capacités d'analyse, mais aussi sa propre subjectivité.

A l'issue de ce processus, il aura donc pêché quatre fois contre les principes qui encadrent la rédaction des attestations et certificats médicaux.

Ce caractère ambigu du certificat en matière de pathologie professionnelle est pris en considération par le dispositif social qui l'entoure. Le certificat médical n'est pas considéré en référence à la version dure que soutient le conseil de l'ordre. Il est discuté, car il est perçu comme une proposition d'interprétation de la réalité. On discute une interprétation, on ne discute pas un fait attesté. Dans le cas standard, le médecin conseil de la sécurité sociale va réexaminer la question et, le cas échéant, diligenter une enquête. En cas de psychopathologie, c'est le CRRMP qui va se prononcer et décider si la causalité est établie de façon suffisamment solide.

Tout cela ne signifie pas que les principes défendus par le conseil de l'ordre pour la rédaction des certificats soient sans valeur. Cela montre simplement, qu'il existe une contradiction entre, d'un côté, les exigences formelles nécessaires pour préserver la valeur juridique des certificats et, de l'autre, les missions qui sont dévolues aux médecins en matière de santé au travail par le dispositif de prise en charge des maladies professionnelles et donc par tout un corpus réglementaire.

S'il entendait respecter scrupuleusement les principes énoncés par le conseil de l'ordre, aucun médecin ne pourrait lancer une procédure en vue de la reconnaissance d'une dépression en maladie professionnelle. Le médecin a donc le choix entre jouer comme il peut avec les contraintes formelles de la rédaction des certificats ou s'abstenir et renoncer à remplir la mission qui lui est confiée, au risque, pour ceux qui sont médecins du travail, de devoir répondre de cette abstention devant d'autres tribunaux.

Certains ont choisi de résoudre cette contradiction en délivrant deux documents distincts : un certificat laconique du genre « *Des éléments précis et concordants sont en faveur de l'existence d'un lien direct et essentiel entre les conditions de travail et la décompensation anxio-dépressive* », accompagné d'un courrier au médecin traitant, avec copie au patient, expliquant, dans le

détail, l'ensemble des éléments qui permettent de soutenir cette prise de position - courrier que le patient pourra décider de joindre au dossier s'il s'engage dans un contentieux. C'est là une façon de tenter de résoudre la contradiction : le certificat atteste de la conviction d'un lien causal. Le courrier, qui n'a pas valeur de certificat, fournit les éléments qui fondent l'analyse. Ce dispositif offre moins de prise à l'attaque pour transgression de la déontologie, et, lorsque ça se produit, la défense est relativement facile. Ce type de stratégie témoigne néanmoins de la nécessité de naviguer entre les écueils que nous avons évoqués. Et, même dans ce cas, le certificat triche avec la définition stricte d'un fait, tel que l'entend le conseil de l'ordre.

D'autres s'en débrouillent autrement et certains produisent des documents mixtes qui s'efforcent de remplir les deux fonctions et qui de ce fait donnent prise aux attaques. Mais il ne faut pas s'étonner de ces tâtonnements : ni le code de déontologie, ni ses interprétations par le conseil de l'ordre ne fournissent les repères utilisables pour la pratique, dans cette situation où les médecins se retrouvent au confluent de logiques professionnelles contradictoires.

Il est donc possible d'aborder de deux façons l'offensive en cours contre les certificats.

## **Deux orientations possibles**

La voie choisie consiste à affirmer que le conseil de l'ordre prétend interdire d'attester du lien santé-travail. Cette montée en généralité permet de hisser le conflit au niveau de la bataille sociale. Cela lui donne une forte visibilité et suscite un mouvement de solidarité. Mais ce déplacement est couteux à plusieurs titres.

On ne voit pas bien vers quelle victoire la mobilisation pourrait conduire ?

À aucun moment on ne pourra faire revenir le conseil de l'ordre sur cette interdiction d'attester du lien entre santé et travail, puisque tel n'est pas le motif des condamnations, puisque, même dans le cas où il le souhaiterait, il lui serait impossible de faire condamner un médecin pour ce motif.

Il ne sera pas plus possible - et ce n'est, à mon sens, pas souhaitable - d'obtenir, de sa part, un renoncement à l'exigence selon laquelle un certificat médical doit témoigner de faits personnellement observés.

En revanche, le fait de véhiculer l'idée selon laquelle les médecins du travail pourraient être condamnés pour avoir attesté du lien santé-travail a des conséquences négatives. Un nombre important de personnes sont maintenant convaincues que le médecin du travail peut être condamné pour avoir attesté

du lien santé-travail. Cela m'a été rapporté par une patiente en consultation : « Mon médecin du travail m'a dit qu'il ne pouvait pas s'avancer plus, car le conseil de l'ordre poursuit les médecins qui attestent du lien santé-travail ». Après vérification, il apparaît que cette fable circule parmi les médecins des services de santé au travail : le conseil de l'ordre attaque les médecins qui certifient le lien santé - travail ! Cela a beau être faux, cela produit des effets. C'est ce contexte imaginaire qui permet d'interpréter la plainte déposée contre Le Professeur Choudat pour avoir rédigé un certificat de déclaration de maladie professionnelle concernant un travailleur exposé à l'amiante et victime d'un mésothéliome. Cette affaire a pu être présentée comme une preuve supplémentaire de l'existence d'une stratégie concertée du patronat. Mais, il est difficile d'imaginer une attaque plus stupide et plus inévitablement vouée à l'échec. Le seul scénario raisonnable est qu'il s'agit d'un effet de la diffusion de cette fiction selon laquelle l'ordre interdirait d'attester du lien santé-travail. Ayant appris cela, un avocat a trouvé intelligent de déposer plainte. Cette action imbécile a évidemment tourné court, l'avocat a été obligé de ravalier sa plainte et de s'excuser lors de la conciliation. Tout le contraire, donc, d'une stratégie patronale soigneusement concertée, mais tout de même une alerte sur les effets perturbateurs de la fiction mise en circulation pour rendre compte du conflit en cours.

L'autre façon d'aborder le conflit consisterait à prendre au sérieux la question de forme mise en avant par le conseil de l'ordre. Parce que ces questions de formes ont une réelle importance, mais aussi parce qu'il est facile de démontrer que les collègues condamnés sont soumis à des injonctions contradictoires par différents pans du dispositif réglementaire. Or, il est manifeste que, contrairement à sa mission, le conseil de l'ordre ne fournit aucun principe qui permette de sortir de cette contradiction. L'épisode actuel montre qu'il s'y trouve lui-même empêtré : alors que, dans les textes cités plus haut, il affirme qu'il est interdit au médecin d'attester d'une relation causale entre les difficultés professionnelles et l'état de santé présenté par le patient, le caractère intenable de cette position le contraint à cantonner ses attaques à des questions de forme.

Dans un contexte aussi flou, le fait que des praticiens s'exposent en donnant les arguments sur lesquels ils fondent leur avis témoigne plutôt, de leur part, d'un souci de rigueur professionnelle. Les sanctionner pour cela apparaît très discutable. Les condamnations témoignent d'une application formelle et unilatérale de principes abstraits, sans réelle prise en considération de la situation dans laquelle se trouvent les praticiens, et elles fragilisent encore



cette position, comme en témoigne l'émergence d'appels à la curée du côté des avocats patronaux [8].

En posant le problème de cette façon, il est possible de développer un argumentaire pour la défense des collègues incriminés. Au contraire l'attitude qui consiste à contourner, comme sans importance, la question de la forme des certificats - et donc à ne pas porter la discussion sur le nœud de contradictions qu'elle constitue - incitera nécessairement la juridiction administrative à sanctionner pour maintenir les exigences générales qui garantissent la valeur probante des certificats.

Mais surtout, cela permet de traiter l'affaire comme un problème de travail : problème de travail pour les médecins, mais aussi exigence de travail sur ses propres normes par le conseil de l'ordre.

Une clarification de ces questions recèle un potentiel de développement des capacités professionnelles des praticiens impliqués par les questions de santé au travail.

Au contraire, en ne posant pas la question comme un problème de travail, mais en la situant d'emblée dans le registre de l'affrontement social, la montée en généralité tend à transformer la déclaration de pathologie professionnelle en une activité héroïque. C'est un résultat qu'il est absolument nécessaire d'éviter, car nous avons besoin de professionnels, pas de martyrs.

[1] <http://www.bastamag.net/Souffrance-au-travail-de-plus-en>

[2] E. Berger : Une médecine en bon ordre. Santé et Travail, n°85 Janvier 2014, p 17.

[3] Dictionnaire historique de la langue française. Robert.

[4] P. Garat, J.M. Faroudja : Certificats : principes et risques. L'ITT pénale : qu'est-ce que c'est ? Les Entretiens de Bichat 14 sept. 2012.

[5] Boissin et Rougemont. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins d'octobre, 2006. Les certificats médicaux. Règles générales d'établissement.

[6] Commentaire de l'ordre sur l'article 76 du code de déontologie. <<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-76-delivrance-des-certificats-300> >

[7] J.M. Faroudja : Certificats... Attention aux pièges ! Entretiens de Bichat 30 sept. 2011.

[8] <http://rocheblave.com/avocats/certificat-medical/#>