

**UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2**

Mémoire POUR L'OBTENTION d'U DEA de droit social,  
option droit de la santé en milieu de travail

*ANNEE 1999-2000*

# **LA RESPONSABILITE DU MEDECIN DU TRAVAIL**

*Cécile MANAOUIL  
Née DAVID*

*Directeur de mémoire : Monsieur le Professeur  
Pierre-Yves Verkindt*

# Sommaire

INTRODUCTION .....	3
<b>Titre 1 Un médecin au cœur de contradictions .....</b>	<b>21</b>
<b>Chapitre 1 L'évolution actuelle de la responsabilité appliquée à la médecine du travail</b>	
Section 1 La responsabilité pénale.....	22
Section 2 La responsabilité civile.....	39
<b>Chapitre 2 La conciliation du travail salarié et de l'indépendance technique médicale</b>	
Section 1 La déontologie du médecin salarié.....	57
Section 2 Le statut du médecin du travail .....	62
Section 3 La relative indépendance du médecin du travail .....	66
Section 4 La responsabilité du fait d'autrui en médecine .....	77
<b>Titre 2 Un régime de responsabilité particulier au médecin du travail</b>	
<b>Chapitre 1 Le contentieux en matière d'aptitude ou d'inaptitude.....</b>	<b>95</b>
Section 1 L'avis d'aptitude ou d'inaptitude .....	95
Section 2 La contestation de l'avis d'aptitude ou d'inaptitude .....	113
<b>Chapitre 2 Le contentieux en matière de vaccinations.....</b>	<b>122</b>
Section 1 L'évaluation des risques dépendants du poste de travail .....	122
Section 2 L'évaluation des risques dépendants du salarié .....	125
Section 3 Le contentieux lié aux vaccinations .....	129
ANNEXES .....	137
ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES.....	140
TABLE DES MATIERES.....	156

## Introduction

Le terme de « responsabilité » est apparu dans la langue française en 1793 et son contenu s'est développé en raison de l'émergence d'un droit à la réparation des victimes. La responsabilité est l'obligation pour chacun de répondre de ses actes. C'est l'aptitude à « répondre de... ». On peut répondre de quelqu'un (se porter garant) ou de quelque chose (d'une action). La responsabilité prend différentes formes en droit. La personne responsable civilement doit réparer le dommage que son action (ou son inaction) a causé à autrui. En matière médicale, il s'agira d'une responsabilité contractuelle, dans le domaine libéral, et d'une responsabilité administrative, dans les établissements publics. Mais l'atteinte à la personne d'autrui peut aussi revêtir un caractère de gravité marqué et constituer une infraction pénale. L'objectif est alors de sanctionner l'auteur de la violation de la loi, par une peine d'amende et/ou d'emprisonnement.

La recherche de la responsabilité médicale, remonte à l'Antiquité. Le Code d'Hammourabi, édicté il y a plus de trente siècles par ce sixième souverain de la dynastie Amorrite, fondateur du premier empire Babylonien, consacrait déjà 3 articles sur 282 à la responsabilité médicale. La société affirmait, dès cette époque ancienne, sa volonté de contrôler l'activité d'individus habilités à porter atteinte à l'intégrité de la personne humaine. Le détournement des connaissances thérapeutiques à des fins criminelles semble toujours avoir été réprimé au titre de l'homicide ou des coups et blessures volontaires. En revanche, la notion d'homicide ou de blessures involontaires n'était pas sanctionnée, tant que prévalait la loi du talion. Hippocrate, né vers 460 avant notre ère, a établi les lois de l'éthique médicale et du respect du patient par le médecin, principes toujours d'actualité pour la plupart, en particulier concernant le secret médical.

La médecine, pendant une longue période, a relevé du sorcier, ou du prêtre, ce qui lui conférait un caractère magique ou religieux, donc hors de portée pour la justice humaine. En outre, l'extrême dénuement des techniques médicales permettait au médecin du moyen âge de ne rendre de compte qu'à Dieu ou à sa Conscience, et il était classique de dire « je l'ai soigné, Dieu l'a guéri ». L'absence d'issue favorable n'était donc pas imputable au médecin, mais à la volonté divine... On peut retrouver toutefois plusieurs tentatives historiques pour contester cette impunité du médecin. Ainsi, Molière, fait-il s'écrier en 1673 au Sganarelle de son « malade imaginaire », à propos de la médecine : « C'est le métier le meilleur de tous ; la méchante besogne ne retombe jamais sur notre dos, et nous taillons comme il nous plaît sur l'étoffe où nous travaillons. Un cordonnier, en faisant des souliers, ne pourrait gêner un morceau de cuir, qu'il n'en paye les pots cassés ; mais ici l'on peut gêner un homme sans qu'il n'en coûte rien. »

Un arrêt du Parlement de Paris réaffirme cette irresponsabilité juridique, le 26 juin 1696, en considérant que « le malade doit supporter les inconvénients relevant de son médecin puisque c'est lui-même qui l'a choisi ».

Au début du 19<sup>e</sup> siècle, la promulgation par Napoléon des Codes civil, pénal et de procédure civile et pénale modifie notablement le paysage légal et supprime l'immunité médicale. Les articles 317 (avortement), 319 et 320 (homicides et blessures involontaires) du Code pénal s'appliquent notamment au médecin, tout comme les principes généraux du Code civil<sup>1</sup>.

Cette responsabilité de droit commun restera théorique jusqu'à l'année 1835, où l'affaire Guigne contre le Dr Thouret-Noroy, confirmera le déclin de l'impunité civile des

---

<sup>1</sup> BERNARD (M.), BERNARD (G.), « Histoire de la responsabilité médicale », *Rev. franç. dommage corp.*, 1997-2, pp. 133-145.

médecins. En l'espèce, une saignée a été mal exécutée, et le médecin a sectionné l'artère humérale, ce qui avait imposé l'amputation du bras droit de Monsieur Guigne (dont le nom était tristement prémonitoire). Ce patient a porté plainte devant le tribunal d'Evreux, qui a condamné le médecin, et le jugement a été confirmé par la cour d'appel de Rouen. Le Dr Thouret-Noroy s'est pourvu en cassation. La Cour de Cassation a rendu un arrêt, le 18 juin 1835, qui demeurera pendant un siècle la référence en matière de responsabilité civile médicale : « du moment que les faits reprochés au médecin sortent de la classe de ceux qui, par leur nature, sont exclusivement réservés aux doutes et aux discussions de la Science, du moment qu'ils se compliquent de négligence, de légèreté ou d'ignorance des choses que l'on devrait nécessairement savoir, la responsabilité de droit commun est encourue et la compétence de la justice est ouverte... ».

La responsabilité civile extra contractuelle (délictuelle ou quasi-délictuelle), est ainsi reconnue pour le médecin, auquel on peut désormais opposer les articles 1382<sup>2</sup>, 1383<sup>3</sup> et 1384<sup>4</sup> du Code civil.

L'arrêt Hyacinthe Boulanger, rendu le 21 juillet 1862, par la Cour de cassation<sup>5</sup> a précisé qu'« il est des règles générales de bon sens et de prudence auxquelles on doit se conformer avant tout » et qu'un médecin y était soumis. On reprendra l'appréciation de Monsieur SARGOS<sup>6</sup>, au sujet de cet arrêt, « La prudence interdisant les excès et le bon sens corrigeant ce que peut avoir de timoré, voir de fautif, un excès de prudence. Heureuse époque où les juges de la plus Haute juridiction n'hésitaient pas à avoir recours à la notion de bon sens comme élément de l'appréciation de la responsabilité. »

En 1893, le docteur Laporte, à la suite d'un accouchement, a été condamné à une peine d'emprisonnement par le TGI de Paris sur le rapport des experts qui lui reprochaient « une impéritie notoire et l'absence d'appel à un confrère plus compétent » ; il sera relaxé par la cour d'appel de Paris.

L'une des difficultés majeures rencontrées par les victimes d'accidents médicaux, résidait à l'époque dans la nécessité de constater puis de prouver la faute médicale dans le délai de trois ans, délai de prescription de la responsabilité civile extra contractuelle. On notera que depuis la loi du 5 juillet 1985, ce délai est porté à 10 ans, selon l'article 2270.1 du C. civ.<sup>7</sup>

Un siècle après l'arrêt Guigne, à l'occasion de l'arrêt Mercier du 20 mai 1936, la Cour de cassation va instituer la notion d'un contrat médical tacite entre le patient et son médecin<sup>8</sup>. En l'espèce, Madame Mercier est adressée au Docteur Nicolas. Sa radiothérapie se complique d'une radiodermite, et la patiente, assigne le radiothérapeute au titre de l'article 1147 du C. civ. Le tribunal de grande instance de Marseille retient la responsabilité contractuelle du médecin, le 5 mai 1930, suivi par la cour d'appel d'Aix, puis par la Cour de cassation sur le réquisitoire du procureur général Paul Matter : « Attendu qu'il se forme, entre le médecin et

<sup>2</sup> C. civ. art. 1382. : « Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer » (responsabilité « délictuelle », pour une faute volontaire)

<sup>3</sup> C. civ. art. 1383. : « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence » (responsabilité « quasi-délictuelle », pour une faute involontaire)

<sup>4</sup> C. civ. art. 1384. : « On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde [...] » (responsabilité du fait d'autrui)

<sup>5</sup> S. 1862, I, p. 817

<sup>6</sup> SARGOS (P.), « Approche judiciaire du principe de précaution en matière de relation médecin / patient », *JCP*, éd. G, 10 mai 2000, I 226, pp. 843-849.

<sup>7</sup> C. civ. art. 2270-1. : « Les actions en responsabilité civile extra contractuelle se prescrivent par dix ans à compter de la manifestation du dommage ou de son aggravation. »

<sup>8</sup> D. 1936, 1, pp. 88-96.

son client, un véritable contrat comportant pour le praticien l'engagement sinon bien évidemment de guérir le malade, ce qui n'a d'ailleurs jamais été allégué, mais du moins de lui donner des soins non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs, et réserves faites de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science ; que la violation même involontaire de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une responsabilité de même nature, également contractuelle ; que l'action civile réalise une telle responsabilité ayant ainsi sa source distincte du fait constitutif d'une infraction à la loi pénale, et puisant son origine dans une convention préexistante, échappe à la prescription triennale de l'article 638 du Code d'instruction criminelle »<sup>9</sup>.

Ainsi, il se crée entre le médecin et le malade un contrat de soins. Ce contrat est oral (sauf cas particuliers), tacite, sui generis et synallagmatique. Ce contrat n'existe pas lorsque l'un des deux protagonistes n'a pas capacité de contracter (mineur, incapable majeur, comateux...) ou si l'objet du contrat n'est pas licite (euthanasie...). La responsabilité contractuelle est basée sur l'article 1137 du C. civ. et l'article 1147 du C. civ.<sup>10</sup> Le débiteur s'engage à apporter tous les soins « d'un bon père de famille », il est tenu à une obligation de moyens ou de diligence. La faute sera appréciée *in abstracto*, par rapport à un modèle abstrait du bon praticien en matière de responsabilité médicale. Le médecin s'oblige à respecter ses devoirs d'humanisme et à donner des soins « conformes aux données acquises de la science » et correspondant à la mise en œuvre de tous les moyens humains ou techniques nécessaires à l'obtention du meilleur traitement. Le patient s'oblige à suivre les prescriptions et à verser des honoraires au praticien. L'application du droit commun civil contractuel permet au patient de bénéficier d'un délai de prescription de trente ans, majoré éventuellement des années de minorité. L'indemnisation nécessite la triple preuve d'une faute médicale, d'un dommage et d'un lien de causalité direct et certain entre le dommage et la faute. La faute résulte de l'inexécution des obligations du contrat. Dans la recherche de la preuve de ce triptyque, le rôle de l'expertise médicale est bien évidemment fondamental.

Trente-quatre ans après l'arrêt Mercier, l'expression « données acquises de la science » laissera la place à celle de « données actuelles » dans un arrêt de la 1<sup>ère</sup> chambre civile de la Cour de cassation, le 28 juin 1960, pour affirmer l'obligation des médecins « d'entretenir et perfectionner leurs connaissances ».

Comment sont définies ces données acquises ou actuelles de la science ? Ce sont des données incontestables ou qui font l'objet d'un large consensus médical fondé sur l'étude et l'expérimentation. Dans la pratique, ce sont les médecins experts, désignés par les juges, qui déterminent ces données actuelles, chacun dans leur domaine de compétence spécifique. Ces données sont fondées sur les avis des professeurs d'université, reconnus par la qualité de leurs travaux et leur pratique. Les experts utilisent les ouvrages médicaux de référence, les articles des revues spécialisées, les travaux des congrès médicaux, les conférences de consensus, les publications des sociétés...

Parallèlement à cette évolution, l'obligation générale de prudence et de diligence va se voir étendue par un arrêt de la 1<sup>ère</sup> chambre civile de la Cour de cassation, le 29 mai 1951, à l'obligation d'obtenir un « consentement éclairé » du patient.

<sup>9</sup> PENNEAU (J.), *La responsabilité du médecin*, Connaissance du droit, DALLOZ, 2<sup>ème</sup> édition, 1996, 135 p.

<sup>10</sup> Art. 1147. : « Le débiteur est condamné, s'il y a lieu, au paiement de dommages et intérêts, soit à raison de l'inexécution de l'obligation, soit à raison du retard dans l'exécution, toutes les fois qu'il ne justifie pas que l'inexécution provient d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputée, encore qu'il n'y ait aucune mauvaise foi de sa part. »

La difficulté, pour la victime d'apporter la triple preuve de son préjudice, de la faute médicale commise, et surtout du lien de causalité entre la faute alléguée et le dommage a conduit à l'acceptation du principe de la réparation d'une « perte de chance », par la Haute Assemblée, dans le domaine médical. Cette notion juridique avait été retenue par la Cour de cassation, le 27 mars 1911, pour indemniser l'empêchement d'un candidat à se présenter à un concours, auquel il était bien préparé, du fait de la survenue d'un accident de la circulation. Cependant, la réparation est limitée à une fraction du dommage, lorsque le préjudice consiste en une perte de chance.

La jurisprudence s'est étoffée durant le 20<sup>ème</sup> siècle, en particulier ces dix dernières années, concernant le devoir d'information, l'introduction de présomptions de responsabilité et de responsabilité sans faute...

La « responsabilité du fait des produits défectueux », est apparue, suite à la transposition de la directive n°85/374 du 25 juillet 1985, par la loi n°98-389 du 19 mai 1998, dans les articles 1386-1 à 1386-18 du Code civil<sup>11</sup>. Il existe une jurisprudence récente en matière de produits défectueux<sup>12</sup>. Tout produit utilisé par un professionnel pour exécuter une prestation doit être exempt de tout défaut de nature à créer un danger. Le médecin est donc tenu d'une obligation de « sécurité de résultat » pour les matériels qu'il utilise, pour l'exécution d'un acte médical d'investigations ou de soins. Un médecin qui utilise un dispositif médical (au sens de l'article L. 665-3 du C. santé publ.) doit répondre du dommage causé au patient du fait de ce produit défectueux. Ce médecin peut ensuite agir contre le producteur ou le vendeur (au sens des art. 1386-6 et 1386-7 C. civ.). L'arrêt du 9 novembre 1999<sup>13</sup> concerne une patiente s'étant blessée en descendant d'une table d'examen radiologique. Le pourvoi en cassation de la patiente a été rejeté : « s'il est exact que le contrat formé entre le patient et son médecin met à la charge de ce dernier (...) une obligation de sécurité de résultat en ce qui concerne les matériels qu'il utilise pour l'exécution d'un acte médical d'investigation ou de soins, encore faut-il que le patient démontre qu'ils sont à l'origine de son dommage. » La cour d'appel a constaté que la table d'examen, dont la patiente a pris l'initiative de descendre, sans l'autorisation du médecin, ne présentait aucune anomalie et n'était pas à l'origine du dommage subi par la patiente. De plus, le sol était en bon état, et la patiente ne présentait pas de pathologie ou n'était pas sous l'influence de médicaments pouvant altérer ses facultés ou ses capacités. L'intérêt de cet arrêt est de reconnaître une obligation de sécurité de résultat en ce qui concerne le matériel utilisé par le médecin. Mais, on remarquera qu'une chute de la table d'examen, survenue lors d'une visite de médecine du travail, devrait être prise en charge au titre d'un accident du travail.

Concernant les infections nosocomiales, contractées par des patients au cours de soins, l'évolution jurisprudentielle est abondante et récente<sup>14</sup>. Les juges de la Cour de cassation ont d'abord utilisé le concept de « présomption de faute », par l'arrêt du 21 mai 1996 : « une clinique est présumée responsable d'une infection contractée par un patient lors d'une intervention pratiquée dans une salle d'opération, à moins de prouver l'absence de faute de sa

<sup>11</sup> Fouassier (E.), « Responsabilité du fait des produits défectueux », *Méd. & droit* 1999, n°36, pp. 2-10.

<sup>12</sup> Cass. civ., 3 mars 1998, *Bull. civ. I*, n°94 ; Cass. civ., 28 avril 1998, *Bull. civ. I*, n°158 ; Cass. civ., 5 janvier 1999, *Bull. civ. I*, n°17

<sup>13</sup> GUIGUE (J.) « Propos sur l'arrêt rendu par la Cour de cassation le 9 novembre 1999 », *actualités Juris-santé*, 2000, pp. 11-12

<sup>14</sup> BERNARD (M.), BERNARD (G.), « Histoire de la responsabilité médicale », *Rev. franç. dommage corp.*, 1997-2, 133-145.

part ». L'établissement de santé pouvait s'exonérer de sa responsabilité en rapportant la preuve du strict respect des données acquises de la science en matière d'asepsie. Désormais, la Cour de cassation exige une « obligation de sécurité de résultat ». Les médecins ne peuvent s'exonérer que par la preuve d'une cause étrangère à l'origine de l'infection<sup>15</sup>.

Une obligation de sécurité à la charge du médecin est désormais énoncée, aussi bien par les juridictions administratives que civiles. D'ailleurs, en matière de responsabilité médicale, les jurisprudences de droit privé et de droit public s'alignent régulièrement l'une sur l'autre.

Les tribunaux administratifs ont admis la responsabilité sans faute des établissements hospitaliers<sup>16</sup>. La cour administrative d'appel de Lyon dans un arrêt du 21 décembre 1990, concernant une paraplégie, suite à une intervention chirurgicale rachidienne, a indemnisé, en dehors de toute faute prouvée, les « complications exceptionnelles et anormalement graves consécutives à des thérapeutiques nouvelles non entièrement maîtrisées et dont l'emploi ne s'impose pas pour des raisons vitales ». Cet arrêt n'a pas fait l'objet d'un pourvoi devant le Conseil d'Etat.

Pendant, le Conseil d'Etat a consacré le principe de la responsabilité sans faute dans l'arrêt BIANCHI, du 9 avril 1993. En l'espèce, le patient a présenté une tétraplégie dans les suites d'une artériographie vertébrale pratiquée pour explorer une paralysie faciale, qui avait d'ailleurs spontanément régressé au moment de l'examen. Le Conseil d'Etat admet une responsabilité sans faute du service public hospitalier, en l'assortissant de conditions rigoureuses :

- un acte médical nécessaire au diagnostic ou au traitement du malade comportant un risque dont l'existence est connue mais dont la réalisation est exceptionnelle
- aucune raison ne doit permettre de penser que le patient soit particulièrement exposé au risque
- un lien de causalité direct entre l'acte médical et le dommage
- le caractère d'extrême gravité des dommages sans rapport avec l'état initial du patient comme avec l'évolution prévisible de cet état

Par l'arrêt du 3 novembre 1997, le Conseil d'Etat a étendu la jurisprudence Bianchi aux actes d'anesthésie générale. En l'espèce, il s'agit d'un jeune patient décédé au cours d'une anesthésie générale pour circoncision rituelle. On peut lire dans les attendus que « le risque inhérent aux anesthésies générales engage la responsabilité sans faute des hôpitaux. ». Il s'agissait d'un « risque connu mais de réalisation exceptionnelle et aucune raison ne permettait de penser que le patient y soit particulièrement exposé ».

En droit privé, la doctrine s'interroge sur la possibilité de reconnaître une responsabilité sans faute. L'arrêt du 15 janvier 1999 de la cour d'appel de Paris énonce que « le chirurgien a une obligation de sécurité qui l'oblige à réparer le dommage causé à son patient par un acte chirurgical nécessaire au traitement, même en l'absence de faute, lorsque le

---

<sup>15</sup> SARGOS (P.), « Réflexions sur les accidents médicaux et la doctrine jurisprudentielle de la Cour de cassation en matière de responsabilité médicale », *D.*, 1996, 43<sup>ème</sup> cahier, chronique, pp. 365-370.  
SARGOS (P.), « Les établissements de santé privés et les médecins sont désormais tenus d'une obligation de sécurité de résultat ». *Méd. & droit*, n°37, 1999, pp. 1-3.

SARGOS (P.), « Infection nosocomiale : de la présomption de faute à l'obligation de sécurité de résultat », rapport de M. Pierre Sargos, conseiller à la Cour de cassation, *JCP*, éd. G, II 10 138, 28 juillet 1999, pp. 1469-1475.

<sup>16</sup> DEGUERGUE (M.), « La responsabilité des hôpitaux publics », *J.-Cl. (civil)*, Hors-série juillet - août 1999, pp. 20-26.

dommage est sans rapport avec l'état antérieur du patient ni avec l'évolution prévisible de son état »<sup>17</sup>.

Pour P. JOURDAIN, la Cour admet une « faute virtuelle » lorsque le dommage ne peut être expliqué autrement que par la faute du médecin<sup>18</sup>. L'arrêt du 7 janvier 1997 de la chambre civile de la Cour de cassation concerne le décès d'un patient, suite à une hémorragie provoquée par une blessure de l'artère sous-clavière, au décours d'une intervention chirurgicale. Le patient était atteint d'une gêne au bras due à une compression des éléments vasculo-nerveux dans le défilé thoraco-brachial, l'opération consistant à réséquer la première côte pour libérer le paquet vasculo-nerveux. Le chirurgien a été jugé civilement responsable d'une « maladresse non fautive ». Il est écrit que « la blessure de l'artère sous-clavière avait été le fait du chirurgien de sorte que sa responsabilité était engagée » et « le chirurgien qui intervient sur un organe ne doit pas en blesser un autre ; s'il blesse un organe, ce seul fait démontre la maladresse et engage la responsabilité »... Ceci sous entend que du moment qu'un chirurgien lèse un organe, il est responsable. C'est une faute « virtuelle », car le dommage révèle la faute. Il s'agit d'un renforcement de l'obligation de moyens.

Un autre domaine d'innovation est celui du devoir d'information<sup>19</sup>. L'information du patient n'est pas une obligation nouvelle<sup>20</sup>, mais, depuis l'arrêt du 25 février 1997 de la Cour de cassation<sup>21</sup>, c'est au médecin de prouver qu'il a bien informé son patient. La Cour de cassation s'appuie toujours sur le même article 1315 du Code civil, mais en insistant cette fois sur son deuxième alinéa pour rappeler que celui qui est légalement ou contractuellement tenu d'une obligation doit pouvoir rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation. Le patient doit désormais être informé des risques non exceptionnels liés aux investigations, traitements et interventions qu'il doit subir, mais cette obligation doit également, selon la Haute Cour, être étendue aux risques exceptionnels, lorsque leurs conséquences peuvent être graves. « Hormis les cas d'urgence, d'impossibilité ou de refus du patient d'être informé, un médecin est tenu de lui donner une information loyale, claire et appropriée sur les risques graves, afférents aux investigations et soins proposés et il n'est pas dispensé de cette obligation par le seul fait que ces risques ne se réalisent qu'exceptionnellement » (arrêt de la Cour de cassation du 15 juillet 1999)<sup>22</sup>.

Il faut aussi remarquer qu'en dépit du principe d'unicité de la faute civile et de la faute pénale affirmé par la Cour de Cassation dans un arrêt de 1912, la faute civile constituée par la violation de l'obligation contractuelle d'information et d'obtention du consentement n'est pas assimilable à une faute pénale. « L'avertissement préalable constituant une obligation professionnelle d'ordre général, antérieure à l'intervention médicale ou chirurgicale et distincte de celle-ci, le manquement à une telle obligation ne saurait justifier une poursuite devant une juridiction répressive »<sup>23</sup>.

<sup>17</sup> CA Paris, 15 janvier 1999, *Gaz. pal.*, 16 et 17 juin 1999, note de J. GUIGUE et N. GOMBAULT, pp. 74-80 ; *JCP, éd. G*, 1999, n°15, II 10 068, note de L. BOY, pp.735-740 ; PANSIER (F.J.), BLADIER (J.B.), « Étude de l'évolution de la responsabilité médicale au travers de l'énoncé jurisprudentiel d'une obligation de sécurité à la charge du médecin », *Gaz. pal.*, numéro spécial « droit de la santé », 16-17 juin 1999, pp. 66-71.

<sup>18</sup> JOURDAIN (P.), « Nature de la responsabilité et portée des obligations du médecin », *J.-Cl. (civil)*, Hors série juillet août 1999, pp. 4-9.

<sup>19</sup> PENNEAU (J.), « les fautes médicales », *J.-Cl. (civil)*, Hors série juillet août 1999, pp. 9-15.

<sup>20</sup> article 16-3 du Code civil, article L. 710-2 du Code de santé publique, et articles 35, 36, 41 et 42 du Code de déontologie médicale

<sup>21</sup> Cass. civ., 25 février 1997, *Bull. civ. I*, n°75

<sup>22</sup> Cass. civ., 15 juillet 1999, *Bull. civ. I*, n°250.

<sup>23</sup> Cass. civ., 17 novembre 1969, *Bull. civ. I*.

Cette étude succincte de la jurisprudence récente en matière médicale nous a montré une forte activité d'innovation et un regain d'intérêt actuel pour la responsabilité médicale. D'où vient cette évolution ? D'abord, parce que notre société actuelle valorise la prise de risque mais ne tolère pas les échecs. On admire les exploits sportifs dangereux, les prouesses de la recherche médicale (intervention chirurgicale par robot) mais si un accident survient, il faut un responsable. Aujourd'hui la société n'accepte plus le « destin » ou la faute « à pas de chance ». Tout dommage doit résulter d'une faute. Le Conseil d'Etat<sup>24</sup>, relève, en 1998, que « dans notre société moderne, le citoyen tend à céder la place à un individu animé d'une philosophie de l'indemnisation se comportant facilement en victime d'autrui, cherchant dans les aléas et les injustices de la vie, une source de financement et de redistribution ». Venue des États Unis, et se développant en Europe, cette idéologie explique pour partie l'accroissement du contentieux de la responsabilité médicale. On note un mouvement de la société en faveur d'une responsabilité plus large de tous les acteurs publics ou privés ayant un pouvoir de décision de part leur fonction. On exige de plus en plus « le risque zéro ». Enfin, la croissance de la recherche en responsabilité de tous les « décideurs » est favorisée par le développement du conseil par des avocats ou des associations de défense des victimes.

Cette évolution générale est particulièrement ressentie dans le domaine médical. Du fait de la médiatisation et de la diffusion des progrès et des succès médicaux, le public mieux informé, ne peut comprendre qu'un médecin puisse réaliser des exploits en matière de greffe d'organes par exemple, et être démuné devant tel effet secondaire d'un médicament, ou ne pas avoir prévu telle complication. De plus en plus, les patients refusent le risque, et se réclament d'un droit à la guérison ; dès lors, en cas d'évolution défavorable, ils cherchent un responsable, dans un esprit de vengeance, contre le mauvais sort, que la vie leur a réservé.

En définitive, le principe de responsabilité, décrit par Hanz Jonas, est devenu la dominante de l'évolution contemporaine du droit, tant sous l'influence anglo-saxonne que sous la revendication des victimes à trouver un responsable<sup>25</sup>.

Enfin, cette évolution résulte des magistrats, qui face à des drames humains, doivent analyser rétrospectivement l'attitude d'un médecin, à la recherche de fautes et de responsabilités dans un domaine particulièrement difficile à aborder du fait, entre autres, d'un vocabulaire médical spécifique. Le juge doit restituer la chronologie des faits et des prises de décisions, pour déterminer les causes d'un dommage et juger l'attitude d'un médecin qui doit lui anticiper et agir souvent dans l'urgence, sans possibilité de réflexion approfondie. D'où une certaine incompréhension entre deux « mondes » aux règles bien spécifiques, la médecine et le droit. Le médecin a l'impression de ne pas être entendu et voit les domaines de responsabilité médicale sans cesse s'élargir. On devient responsable de ne pas avoir prévu la survenue de tel accident ou la possibilité d'une complication, de ne pas avoir anticipé telle évolution... Ce qui conduit parfois à des pratiques trop « frileuses ».

Cette évolution de la responsabilité médicale se répercute également dans le domaine de la médecine du travail. Les médecins du travail s'interrogent de plus en plus sur leur responsabilité, thème d'ailleurs retenu au cours d'une conférence lors des dernières journées nationales de médecine du travail à Lille<sup>26</sup>, d'où l'intérêt de ce mémoire. Nous nous

<sup>24</sup> CONSEIL D'ETAT, Rapport public, *Jurisprudence et avis de 1997. Réflexions sur le droit de la santé*, La documentation française, études et documents n°49, 1998, 509 p.

<sup>25</sup> JONAS (H.), *Le principe responsabilité, Une éthique pour la civilisation technologique*, 1995.

<sup>26</sup> VERKINDT (P.Y.), « La responsabilité du médecin du travail », 26<sup>ème</sup> congrès national de médecine du travail, 8 juin 2000, Lille, pp. 75-78.

attacherons, à rechercher quel est l'impact de ces évolutions jurisprudentielles en médecine du travail.

Le médecin du travail est un salarié « à part ». Il n'est pas un agent du service public, et pourtant assure une tâche réglementaire. L'article L. 241-2 du Code du travail définit le rôle « exclusivement préventif » du médecin du travail dans son principe général : « éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. » L'étude de la responsabilité du médecin du travail est intéressante à plus d'un titre, puisqu'elle aborde les domaines de la responsabilité médicale s'appliquant à tout docteur en médecine, la responsabilité du préposé vis à vis de son commettant, l'indépendance et le salariat, et un contentieux administratif devant l'inspecteur du travail. Le médecin du travail se trouve à différentes frontières aussi bien du droit que de la médecine. En plus des Codes civil, pénal et de santé publique, on doit ajouter le Code du travail.

Concernant la responsabilité médicale, si l'on rapporte le nombre d'affaires au nombre d'actes médicaux pratiqués, la recherche de cette responsabilité est restreinte. Mais le retentissement de certaines affaires et les réactions passionnées qu'elles entraînent, exerce un effet inhibiteur sur le professionnel de santé, qui parfois adopte une attitude défaitiste « je ne peux plus rien faire, je risque à coup sûr d'être condamné » et voit derrière chaque patient un plaignant potentiel. D'autres praticiens refusent catégoriquement d'aborder le sujet de la responsabilité.

L'attitude des juges devient source d'insécurité pour le professionnel de la santé. Monsieur Marceau Long, ancien Vice-Président du Conseil d'Etat, écrivait en 1994 : « Le processus de décision de plus en plus complexe, l'utilisation de produits dont l'innocuité ne peut être entièrement vérifiée, le temps parfois ou l'espace, démesuré qui peut séparer un fait d'un dommage, le montant colossal de réparation financière, autant de traits qui rendent moins évident le lien entre la faute et le dommage de l'article 1382 du Code civil. »<sup>27</sup>. De plus, il est très difficile de juger aujourd'hui, avec les connaissances actuelles, de l'attitude qu'aurait du avoir un bon professionnel à une période antérieure.

L'exercice de la médecine du travail ne génère pas de risque particulier pour les salariés. Mais du fait de l'évolution jurisprudentielle concernant la responsabilité médicale et d'une extension de l'obligation de soins vers une obligation de prévention, la responsabilité du médecin du travail pourrait être de plus en plus recherchée. Il existe en effet une montée en puissance de l'obligation de prévention, en parallèle avec celle du principe de précaution.

Le principe de précaution peut-il s'appliquer à la médecine du travail ?

Les affaires du sang contaminé ou de l'amiante ont fait la une de l'actualité et ont entraîné l'émergence de préoccupations nouvelles en matière de sécurité sanitaire. C'est dans ce contexte qu'est né le principe de précaution, actuellement revendiqué dans de nombreux contentieux, que ce soit au sujet des conflits entre les États Unis et l'Union européenne sur la viande aux hormones ou sur les organismes génétiquement modifiés, ou au sujet de la reprise des vols de Concorde... Le principe de précaution est aussi invoqué, par les pouvoirs publics, dans la gestion des crises de sécurité sanitaire ou alimentaire (affaire de la vache folle, de la listeria ou de l'Erika...).

---

<sup>27</sup> LONG (M.), préface du rapport de la mission 1994 de la Fondation nationale Entreprises et Performances sur le sujet « responsabilité individuelle et garanties collectives ».

Le principe de précaution est un principe d'action politique. Ce n'est ni un principe scientifique, ni un principe juridique, mais c'est aujourd'hui devenu « une norme juridique aux contours incertains »<sup>28</sup>.

Il convient de différencier le principe de précaution du principe de prévention. Ce dernier s'applique en présence d'une incertitude, mais dont le risque est connu. Le calcul de probabilité du risque est possible. Le principe de précaution est utilisé lorsque la nature exacte du risque est incertaine. Le résultat d'une action ne peut être prévu avec certitude, et ne peut être calculé statistiquement. Donc un risque connu va mobiliser l'action préventive, alors qu'un risque suspecté introduit le principe de précaution.

Historiquement, le principe de précaution a été reconnu par la Charte mondiale de la nature, adoptée par l'assemblée générale des Nations Unies, en 1982, et il est devenu, depuis, un principe international, défini dans la déclaration de Rio de juin 1992, puis repris dans la loi française n°95-101 du 2 février 1995, dite loi Barnier : « le principe de précaution, selon lequel l'absence de certitudes, compte tenu des connaissances scientifiques et techniques du moment, ne doit pas retarder l'adoption de mesures effectives et proportionnées, visant à prévenir un risque de dommages graves et irréversibles à l'environnement à un coût économiquement acceptable » (art. 200-1 du Code rural). Ainsi les dommages médicaux ne sont pas expressément visés, le principe s'applique initialement à la protection de l'environnement. Le traité de Maastricht a précisé que le principe de précaution doit concerner non seulement l'environnement, mais aussi la protection de la santé des personnes (article 130 R ). Il doit être appliqué « lorsque les données scientifiques sont insuffisantes, peu concluantes ou incertaines mais où, selon les indications découlant d'une évaluation scientifique objective et préliminaire, il existe des motifs raisonnables se s'inquiéter »<sup>29</sup>.

Mais en quoi la médecine du travail est-elle concernée par l'émergence de la « santé environnementale » ? D'abord, parce que c'est le chef de l'entreprise polluante qui est responsable des dégâts causés à l'environnement et à l'homme (pollution par des émissions de gaz, de composés organiques volatiles, contamination des eaux de surface, voir des nappes phréatiques, contamination des sols...). Le médecin du travail, en tant que conseiller du chef d'entreprise, doit sensibiliser l'employeur aux risques liés aux rejets industriels. Ensuite, les personnes vivant autour de l'entreprise polluante peuvent être des salariés de cette entreprise. Le médecin du travail doit donc surveiller la résultante de deux expositions cumulées, professionnelle et environnementale, bien que cette dernière soit souvent moindre. Les salariés peuvent par l'intermédiaire de leurs vêtements de travail rapporter des poussières à leur domicile (c'est le cas de l'amiante ou du plomb par exemple). Enfin, le médecin du travail doit élaborer des protocoles de soins d'urgence, face aux catastrophes chimiques, en collaboration étroite avec les équipes de secours hospitaliers, en particulier dans les entreprises classées Seveso<sup>30</sup>. Les médecins du travail doivent donc devenir des référents dans le domaine de la santé environnementale et c'est aujourd'hui un enjeu de santé publique et un domaine d'avenir pour la médecine du travail. Les politiques de santé moderne ne peuvent plus se concevoir sur le seul schéma de l'amélioration des techniques de soin ou des conditions d'accès aux soins, mais doivent prendre en compte l'action sur les facteurs de

<sup>28</sup> LEPAGE (C.), *Que faut-il entendre par principe de précaution ? Gaz. pal.*, 8/9 octobre 1999, pp. 7-11.

<sup>29</sup> Communication de la Commission des communautés européennes du 2 février 2000

<sup>30</sup> HAGUENOER (J.M.), *Médecine du travail et santé environnementale*, 26<sup>ème</sup> congrès national de médecine du travail, 6-9 juin 2000, Lille, communication du 7 juin 2000, p.131.

risques environnementaux. Les médecins du travail peuvent et doivent avoir un rôle à jouer dans ce domaine<sup>31</sup>.

Depuis 1997, le principe de précaution a été repris par le Conseil d'État en l'étendant à la santé. Il ne suffit pas au décideur privé ou public « de conformer sa conduite à la prise en compte des risques connus. Il doit apporter la preuve, compte tenu de l'état actuel de la science, de l'absence de risques. »<sup>32</sup>.

« L'émergence du principe de précaution en médecine a pour conséquence d'étendre l'espace éthique des responsabilités médicales »<sup>33</sup>.

L'une des difficultés de la mise en oeuvre du principe de précaution est de pouvoir informer sans déclencher des réactions de panique collective... « Primum non nocere » (d'abord ne pas nuire) telle était la devise des médecins d'Hippocrate. L'application du principe de précaution en médecine est difficile, voir impossible à l'échelon individuel, car le risque est inhérent à l'exercice médical. Aucun résultat n'est fiable à 100% et aucun traitement n'est efficace à 100%. Toute intervention médicale, même « minime » comporte des risques. Une application trop stricte du principe de précaution conduirait à une inhibition de la recherche, et à des attitudes d'attente et de retard à la décision.

Bernard Glorion, président du Conseil national de l'Ordre, a précisé qu'il réside une différence importante entre la notion de prévention, « démarche rationnelle qui implique la prise en compte d'un risque connu, fut-il d'une fréquence très faible » et celle de précaution qui « répond à l'improbable, à l'hypothétique, à l'impondérable dans un contexte d'incertitude »<sup>34</sup>. La position actuelle du Conseil de l'Ordre est que le principe de précaution serait applicable au domaine de la santé publique, mais pas pour des actes médicaux individuels. D'ailleurs le Conseil d'État, a intégré cette notion : « la mise en oeuvre du principe de précaution est le nouveau standard de comportement des responsables de la politique de santé, mais non de l'exercice de la médecine, où il déséquilibrerait le rapport actuel entre le risque et la faute »<sup>35</sup>. (

Pour Pierre SARGOS, le texte de la loi Barnier vise une dimension collective de la santé relevant davantage « du droit public que du droit privé ». Cependant, il affirme que le principe de précaution « doit s'appliquer dans les relations du patient et de son médecin »<sup>36</sup>.

Monsieur Pierre SARGOS affine son étude en différenciant « la médecine curative, où le principe de précaution se recoupe avec l'exigence classique de prudence et de diligence, et la médecine préventive et prédictive où le principe de précaution a une dimension prospective de prévention de l'incertain ». Il souligne également que le principe de précaution « impose aussi, en matière de médecine, le devoir de prendre des risques »<sup>37</sup>.

<sup>31</sup> « L'âge de la précaution », *magazine INERIS*, juillet 2000, pp. 5-8.

<sup>32</sup> CONSEIL D'ÉTAT, « valeurs et limites du principe de précaution », Rapport public 1998, *Jurisprudence et avis de 1997. Réflexions sur le droit de la santé*, La documentation française, études et documents n°49, 1998, 509 p.)

<sup>33</sup> POUILLARD (J.), « Le principe de précaution en médecine », *Bulletin de l'Ordre des médecins*, mai 2000, p.7.

<sup>34</sup> BERGOGNE (A.), « Le principe de précaution en question », *Conc. Med.*, 2000, pp. 1606-1607.

<sup>35</sup> CONSEIL D'ÉTAT, « valeurs et limites du principe de précaution », Rapport public 1998, *Jurisprudence et avis de 1997. Réflexions sur le droit de la santé*, La documentation française, études et documents n°49, 1998, 509 p.

<sup>36</sup> SARGOS (P.), « Approche judiciaire du principe de précaution en matière de relation médecin / patient », *JCP*, éd. G, 10 mai 2000, I 226, p. 844.

<sup>37</sup> SARGOS (P.), op. cit.

Nous avons étudié l'influence du principe de précaution en médecine, qu'en est-il en médecine du travail ? La médecine du travail n'est pas une médecine de soins mais de prévention (C. trav. art. L. 241-2). Peut-on l'associer à la médecine de dépistage, à la médecine préventive ?

La médecine de dépistage consiste à effectuer des examens médicaux à la recherche de signes précoces de pathologies, par exemple le dépistage des cancers, la pratique des audiogrammes à la recherche d'une baisse d'audition, le dépistage de défauts visuels... Le médecin pratique des examens de manière systématique chez des sujets ne ressentant aucune symptomatologie et apparemment sains.

La médecine préventive consiste à proposer des mesures destinées à prévenir des affections. Le sujet ne présente pas de pathologie, mais le médecin l'informe des règles de bonne conduite en particulier en matière d'hygiène et d'alimentation, pour éviter certains risques (arrêt du tabac ou de l'alcool, absence d'exposition au soleil...). Le sujet peut aussi présenter une pathologie à un stade plus ou moins avancé et le médecin, à défaut de pouvoir guérir le patient, lui indique comment éviter les aggravations (traitement des dyslipidémies, traitements antihypertenseurs...). Les vaccinations s'intègrent dans la médecine préventive.

La médecine prédictive (C. santé publ. art. L. 145-15 à L. 145-21) plus récente, vise à prévoir le risque d'évolution pathologique chez un individu en fonction de ses caractères génétiques. Pour le dépistage, on recherche des maladies qui n'ont pas encore entraîné de symptômes, mais existent déjà au stade infra clinique. En médecine prédictive, on dépiste des maladies qui n'existent pas encore, mais pourraient apparaître dans le futur... On recherche une prédisposition ou une disposition certaine à l'apparition de telle pathologie. Cette nouvelle médecine soulève évidemment des graves problèmes éthiques. Les médecins du travail redoutent que des employeurs peu scrupuleux demande dans le futur, le profil génétique des candidats aux postes stratégiques de l'entreprise afin de déterminer, si a priori ils seront toujours performants et sains... Le comité national d'éthique a insisté sur la nécessité de recourir à la médecine prédictive qu'à des fins médicales ou de recherche médicale.

Il conviendra de suivre ces évolutions dans les années à venir et étudier, ce que seront les impacts de ces innovations jurisprudentielles en médecine du travail. On peut aussi s'interroger sur l'avenir de la médecine du travail en France. Une nouvelle réglementation concernant la santé au travail, a été annoncée lors des 25<sup>èmes</sup> journées nationales à Strasbourg, en 1998. La réforme prévue initialement pour le printemps 2000 est actuellement en cours de discussion, dans le cadre du vaste chantier proposé par le MEDEF, sur la « refondation sociale ». La 5<sup>ème</sup> séance de négociation sur la « refondation sociale » a eu lieu le 12 juillet 2000. Selon le communiqué CGT du 13 Juillet 2000, la réunion du 12 juillet 2000 « a permis de mesurer la distance qui sépare les positions syndicales de celles du patronat sur plusieurs questions clefs. L'indépendance et les effectifs de la médecine du travail, l'animation de la prévention au niveau national, régional, jusqu'à l'entreprise, les droits pour les salariés et les moyens pour les organisations syndicales sont parmi les questions brûlantes de ce dossier ».

Le MEDEF propose la possibilité de faire appel aux médecins généralistes du secteur libéral pour pallier le déficit démographique des médecins du travail. Ces médecins réaliseraient les visites périodiques et le tiers temps serait confié à des techniciens. Les médecins du travail sont majoritairement hostiles à la séparation du versant médical et du tiers temps. Le MEDEF

propose également une fréquence de deux à trois ans pour les visites, au lieu de la visite annuelle en vigueur. Les partenaires sociaux doivent se retrouver le 12 septembre 2000<sup>38</sup>.

Quelques 3000 médecins du travail (sur environ 6000 en France) ont participé aux 26èmes journées nationales de médecine du travail de Lille du 6 au 9 juin 2000. Déçus par l'absence de la ministre du travail, Martine Aubry, quelques 1000 médecins du travail se sont rendus à la mairie de Lille, le 9 juin 2000, pour manifester leur mécontentement et leur inquiétudes<sup>39</sup>. Les 40 médecins inspecteurs régionaux (MIRTMO) inquiets de l'avenir de la profession de médecin du travail et dépourvus des moyens nécessaires pour assumer les charges qui leur incombent, se sont mis en grève le 8 juin 2000. Cette grève est suivie d'une période de protestation, au cours de laquelle ils refusent de donner quelque avis que ce soit pour l'agrément des services et refusent de fournir au ministère les statistiques demandées. Ces mouvements de protestation montrent le désarroi d'une profession souvent décriée qui actuellement se mobilise et s'engage dans un mouvement de réflexion sur l'avenir de la médecine du travail, à l'heure où une réforme se prépare.

Cette mobilisation est liée à différents facteurs. Le champ d'application de la médecine du travail semble s'étendre chaque jour et touche de nombreuses disciplines, l'ergonomie, la toxicologie, la physiologie du travail, l'épidémiologie mais aussi le droit...., et on peut se demander si les médecins du travail seront en mesure d'accomplir l'ensemble de leur tâches, soit faute de temps, soit faute de connaissances suffisantes. La réforme de la médecine du travail devrait comprendre une extension du recours à la multidisciplinarité. Les équipes multidisciplinaires peuvent comporter des ingénieurs de sécurité, des ergonomes, des épidémiologistes, des hygiénistes industriels, des spécialistes des domaines psychosociaux, et bien sûr les médecins du travail. Ce sujet est source d'angoisse pour certains médecins du travail qui craignent de perdre leur autonomie professionnelle. La question sous jacente étant de savoir qui aura le « leadership » dans les futurs services « multidisciplinaires » de santé au travail. La notion traditionnelle de multidisciplinarité (ou de pluridisciplinarité), qui a pour objectif, de mettre en relation de travail des personnes de formation professionnelle différente, doit évoluer vers une vision moderne où chaque discipline n'est plus placée dans un lien de subordination par rapport aux autres, chacune décidant seule dans son propre domaine d'expertise ce qui convient à son « client ».

Certains médecins du travail voudraient supprimer l'avis d'aptitude systématique, et le remplacer par des certificats d'absence de contre indication, uniquement pour certains postes à risques. « L'obligation de déterminer une aptitude en médecine du travail détourne la prévention vers une caution médicale à exercer un travail », ce qui, aux yeux de certains employeurs, atténue leur responsabilité<sup>40</sup>.

En attendant les nouvelles réformes, nous nous penchons sur la responsabilité en médecine du travail dans le cadre législatif actuel.

Le médecin du travail, de par son statut juridique, est placé au cœur de contradictions : contradictions entre le Code de déontologie médicale et le Code du travail, contradiction entre un statut de salarié et l'indépendance nécessaire à l'exercice médical, contradiction entre un statut de salarié de droit privé remplissant une mission d'ordre publique et devant intervenir

<sup>38</sup> Liaisons sociales, bref social n°13199, 19 juillet 2000, p. 3.

<sup>39</sup> DEJOURS (C.), « Les médecins dans ou hors le travail ? », *Le Monde*, 11 juillet 2000, p. IX

<sup>40</sup> Bardot (F.) « La notion de principe de précaution en médecine du travail », *Les cahiers SMT*, association santé et médecine du travail, juin 2000, pp. 30-31.

dans un cadre législatif et réglementaire précis. Le médecin du travail est donc un médecin et un salarié à part.

Le médecin du travail exerce « l'art médical », comme tout médecin, mais avec de nombreuses particularités par rapport à ses confrères libéraux et même salariés, du fait des contradictions de ses missions (titre 1). Nous étudierons dans quelles mesures, ces contradictions affectent et transforment la responsabilité du médecin du travail, en nous attachant à deux domaines de compétence particulière du médecin du travail (titre 2).

## **Titre 1 : Un médecin au cœur de contradictions**

La responsabilité du médecin du travail s'exerce à différents niveaux. Cette responsabilité peut être commune à tous (responsabilités civile et pénale), propre aux médecins (responsabilité morale et disciplinaire), ou encore liée à l'exercice salarié de la médecine du travail.

Les dommages sont peu fréquents, car le médecin du travail exerce une action de prévention, et les réparations sont rares car l'imputabilité d'un préjudice corporel est difficile à mettre en évidence.

Le médecin du travail se voit appliquer l'évolution actuelle de la responsabilité médicale (chapitre 1) mais il doit également concilier ses devoirs déontologiques avec son activité salariale (chapitre 2).

### **Chapitre 1 L'évolution actuelle de la responsabilité médicale appliquée à la médecine du travail**

Il convient d'étudier l'évolution actuelle en matière de responsabilité médicale, dans le domaine pénal puis civil.

## Section 1 La responsabilité pénale

En médecine du travail, la responsabilité pénale peut être engagée dans le cadre du Code pénal mais aussi du Code du travail.

### §1 La responsabilité du médecin dans le cadre du code pénal

Il s'agit de la responsabilité d'un sujet vis-à-vis de l'ordre social, elle est régie par le Code pénal. La responsabilité pénale du médecin peut être mise en cause, quelque soit son mode d'exercice. Elle intervient comme modalité de sanction d'une faute. L'article 121-1 du Code pénal dispose que « nul n'est responsable pénalement que de son propre fait ». Il n'y a donc pas de responsabilité pénale pour autrui<sup>41</sup>. Il faut la conjonction d'un élément légal (fait réprimé par un texte d'incrimination), d'un élément matériel (un acte ou une omission) et d'un élément moral ou intentionnel (intention de commettre le fait réprimé). Il existe deux cas d'exonération de responsabilité pénale : l'altération de la conscience aux moments des faits et le cas de force majeure. La responsabilité pénale n'est pas assurable.

La faute doit être constitutive d'une infraction, dont la répression est prévue par le Code pénal. Les infractions peuvent être :

- une atteinte volontaire à l'intégrité corporelle : homicide ou violences volontaires (C. pén. art. 222-7, 222-11, 222-12, 222-13, art R. 624-1 et art R. 625-1),
- des homicides involontaires (C. pén. art. 221-6) et blessures involontaires (C. pén. art. 222-19 et 222-20)
- une omission de porter secours à une personne en danger : non assistance à personne en péril (C. pén. art. 223-6)
- l'administration de substances nuisibles (C. pén. art. 222-15)
- la violation du secret professionnel (C. pén. art. 226-13 et 226-14) et de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, complétée par la loi n°94-548 du 1<sup>er</sup> juillet 1994 concernant « le traitement informatique de données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé »
- le non respect des règles relatives aux certificats médicaux : établissement de faux certificats (C. pén. art. 441-8)
- la mise en danger de la vie d'autrui (C. pén. art. 223-1)
- l'abandon de déchets biologiques (C. pén. art. R. 641-1)

Le corps médical s'émeut particulièrement des infractions de violences et d'homicide involontaire. En effet, si la conscience médicale reconnaît la nature délictuelle voire criminelle de l'établissement de faux certificats ou de violences volontaires infligées à un malade, elle ne voit aucun rapport entre des violences volontaires exercées par des délinquants et le décès

<sup>41</sup> COEURET (A.), « La nouvelle donne en matière de responsabilité », *Dr. soc.*, 1994, pp. 627-637.

d'un patient à la suite de l'intervention d'un médecin. Il n'existe pas d'infraction spécifique à la profession médicale.

D'autres infractions prévues par le Code pénal ne concernent pas à priori l'exercice de la médecine du travail :

- infraction à la législation sur les stupéfiants,
- euthanasie,
- stérilisation humaine volontaire sans finalité thérapeutique,
- expérimentation sans le consentement de l'individu,
- assistance médicale à la procréation en dehors des dispositions légales,
- interruption illégale de grossesse

D'autres textes, de plus en plus nombreux, viennent s'ajouter chaque année à cet arsenal réglementaire, concernant notamment, dans le Code de la santé publique :

- des règles d'exercice de la profession de médecin : enregistrement du diplôme, inscription à l'Ordre, exercice sous un pseudonyme, exercice dans des locaux commerciaux... (C. santé publ. art. L. 361 à L. 366)
- les avantages en nature consentis aux professionnels de santé par les entreprises commercialisant des produits pris en charge par la Sécurité Sociale (C. santé publ. art. L. 365.1)
- l'obligation à tout médecin de déférer aux réquisitions de l'autorité publique (C. santé publ. art. L. 367)
- l'exercice illégal de la médecine (C. santé publ. art. L. 372)

Les articles L. 375 à L. 380 du Code de la santé publique comportent des dispositions pénales fixant les peines encourues pour les violations de ces dispositions.

Il faut encore citer :

- la radiovigilance et la radioprotection (C. santé publ. art L. 44-1 à L. 44-4 dont les sanctions pénales sont prévues aux art. L. 48-1 à 48-2 du C. santé publ.)
- la réglementation concernant les radioéléments artificiels (C. santé publ. art. L. 631 à L. 640)
- la pharmacovigilance (déclaration obligatoire des incidents et accidents médicamenteux), C. santé publ. art. L. 605 (n°10) et R. 5144-1 à 5144-22
- la matériovigilance (déclaration obligatoire des incidents et accidents dus aux dispositifs médicaux), C. santé publ. art. L. 665-6 et 665-7 et R. 665-38 à 665-43
- la réglementation concernant les substances vénéneuses (C. santé publ. art. L. 626 à 630)
- les lois de juillet 1994 relatives à l'éthique biomédicale (C. pén. art. 511-1 à 511-28) traitant de la protection de l'espèce humaine, du corps humain et de l'embryon humain, complétées par les articles L. 671-1 à 671-6 du C. santé publ. relatifs au don d'organes, de cellules, de tissus et de produits du corps humain.

Lorsque l'on vise la réparation du préjudice (responsabilité civile ou administrative) la victime doit apporter la preuve. Au pénal, c'est le parquet ou le juge d'instruction qui réalisera un travail d'investigation à la recherche de preuves. La tentation est grande aujourd'hui de se tourner vers les juridictions répressives, pour disposer d'une aide précieuse dans la recherche de la preuve. Cette pénalisation des actions exercées contre les médecins débouche au minimum sur une sanction morale pour le prévenu. Un procès pénal est en lui-même une sanction, même s'il aboutit à une relaxe du médecin. Le risque de sanction qui pèse sur le

prévenu (amende et surtout peine d'emprisonnement) est toujours vécu comme un traumatisme. Le fait de devoir justifier son attitude passée, devant des juges, est en soi très pénible pour un médecin, car il est difficile d'expliquer une attitude diagnostique ou thérapeutique à une personne non initiée à la médecine. La médiatisation du procès est aussi source d'opprobre sociale pour le médecin. La mise en cause de sa compétence professionnelle est source d'un grand mal être chez le médecin, dont les juges et les patients ne prennent pas forcément conscience.

C'est donc le patient qui, s'estimant victime du médecin, choisit de saisir la justice civile pour demander réparation de son dommage, ou de déposer plainte, avec constitution de partie civile, entre les mains d'un juge d'instruction. Il demande alors que le médecin soit condamné à une peine de prison ou d'amende et secondairement une indemnisation de son préjudice. Ce choix passionnel se heurte souvent aux exigences du droit pénal en matière d'administration de la preuve. La faute médicale est difficile à prouver, et en l'absence d'absolue certitude, le magistrat peut être conduit à prononcer un « non-lieu » en faveur du médecin. L'absence de condamnation pénale entraîne l'absence d'indemnisation au motif de l'identité des fautes. Cette tendance actuelle à rechercher systématiquement la responsabilité pénale du médecin et non sa responsabilité civile n'est pas une démarche souhaitable, ni pour le médecin, ni pour le patient. Pour le médecin, une mise en examen, est traumatisante, même si elle débouche sur un non-lieu. Pour le patient, l'issue de l'action est incertaine et l'indemnisation finalement rare.

Nous allons nous intéresser plus particulièrement à certaines infractions susceptibles de concerner le médecin du travail.

#### **a) La non assistance à personne en péril**

L'article 223-6 du Code pénal dispose que « quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 500 000 F d'amende.

Sera puni des mêmes peines, quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours ».

Pour constituer une abstention délictueuse, il faut la conjonction de trois éléments, un péril grave et imminent nécessitant un secours immédiat, quelle que soit l'évolution ultérieure, la connaissance par le médecin de ce péril et l'abstention volontaire de porter secours<sup>42</sup>. L'aspect intentionnel de l'infraction doit être souligné.

La jurisprudence concerne essentiellement des médecins généralistes qui ont refusé de se déplacer au domicile d'un patient, qui les avait demandés en urgence. Il revient au juge d'affirmer, s'il y a ou non infraction. Il n'y a pas de recours à un expert médical<sup>43</sup>. Les condamnations sont rares. Cependant, il n'est pas impossible de voir des procédures pénales aboutir contre un médecin du travail, dans le cadre de la non assistance à personne en péril, par exemple lors d'une urgence médicale au sein de l'entreprise, si le médecin a refusé de se déplacer.

<sup>42</sup> PENNEAU (J.), *La responsabilité du médecin*. Connaissance du droit, DALLOZ, 2<sup>ème</sup> édition, 1996, 135 p.

<sup>43</sup> Cass crim. 26 mars 1997, *J.-Cl. (pénal)*, Hors série, décembre 1999, n°91, p. 84

Certes, le médecin du travail a un rôle « exclusivement préventif », mais il a aussi comme tout médecin, et plus que tout autre citoyen, l'obligation de venir en aide à toute personne en danger. Le médecin ne peut pas refuser de voir un patient en urgence, quelle que soit sa spécialité et quelle que soit la pathologie concernée. Si le praticien ne peut pas répondre personnellement à l'urgence, il doit organiser les secours ou déléguer un collaborateur. Dans cette hypothèse, le médecin doit s'assurer que la personne en péril a bien reçu du tiers les soins nécessaires. Le médecin du travail ne peut invoquer, pour se soustraire à cette obligation d'assistance, une incompétence quelconque et il ne peut alléguer de contrainte statutaire.

On ajoutera que le médecin du travail, donnant des soins d'urgence, ne peut, sous peine de sanction disciplinaire, demander des honoraires remboursés par la sécurité sociale<sup>44</sup>.

## **b) Les fautes d'imprudence ou de négligence**

L'article 121-3 du Code pénal dispose qu' « il n'y a point de crime ou de délit sans intention de le commettre. [...] Il y a également délit, lorsque la loi le prévoit, en cas d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou les règlements sauf si l'auteur des faits a accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait. Il n'y a point de contravention en cas de force majeure ».

L'article 121-3 du Code pénal a été modifié, suite à des demandes des élus locaux. Une proposition de loi, précisant la définition des délits non intentionnels a été adoptée définitivement par le Parlement, le 29 juin 2000<sup>45</sup>. Le texte introduit une différence entre la personne physique qui a directement causé un dommage et celle qui n'a qu'indirectement causé le dommage. Si la faute n'est que la cause indirecte du dommage ou si la personne a créé ou contribué à créer la situation ayant entraîné ce dommage ou si elle « n'a pas pris les mesures permettant d'éviter » le dommage, la personne ne pourra être poursuivie qu'au cas où elle a « violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou les règlements » ou si elle a commis une faute « caractérisée et qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'elle ne pouvait ignorer »<sup>46</sup>. Cette loi sur les délits non intentionnels dissocie les fautes civile, pénale et inexcusable<sup>47</sup>. L'absence de faute pénale non intentionnelle ne fait pas obstacle à une action devant les juridictions civiles, sur le fondement de l'article 1383 du C. civ. ou de l'article L. 452-1 du CSS (faute inexcusable). Même si aucune faute pénale n'a été commise, le TASS pourra estimer qu'une faute inexcusable est caractérisée.

Les délits les plus recherchés en matière de responsabilité médicale sont les atteintes involontaires à la vie (C pén. art. 221-6<sup>48</sup>) et les atteintes involontaires à l'intégrité de la

<sup>44</sup> CE, 23 janvier 1959, *Dr. Soc.*, 1959, p. 282.

<sup>45</sup> Loi n°2000-647 du 10 juillet 2000, JO du 11 juillet 2000, p. 10484.

<sup>46</sup> Liaisons sociales, bref social, n°13189, 4 juillet 2000, p. 5.

<sup>47</sup> Liaisons sociales, bref social, n°13195, 12 juillet 2000, p. 1.

<sup>48</sup> L'article 221-6 du Code pénal dispose que : « le fait de causer, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi

personne (C pén. art. 222-19<sup>49</sup> et 222-20<sup>50</sup>). Ces articles sanctionnent pénalement l'homicide et les blessures involontaires provoquées par les éléments de l'article 121-3. En responsabilité médicale, la faute pénale résulte du non respect des règles de la profession et des pratiques communément admises par la communauté scientifique à un moment donné. Ces infractions comportent une grande part d'interprétation de la part du juge. En effet l'imprudence, la négligence, l'inattention sont des notions à contours flous et d'un tribunal à l'autre, la sanction peut être différente... Il existe ainsi une « insécurité juridique » pour le médecin.

Devant un tribunal pénal, le fait, de pas avoir eu les moyens d'exercer correctement sa fonction, ne constitue pas une cause d'exonération de responsabilité.

La responsabilité du médecin du travail pourrait-elle être recherchée dans le cadre d'une exposition à l'amiante par exemple, au titre de l'article 221-5 du Code pénal réprimant les empoisonnements ? Le médecin du travail, connaissant le danger mais n'usant pas de ses prérogatives pour alerter le chef d'entreprise et les salariés, aurait laissé des salariés s'empoisonner. Plusieurs plaintes ont été déposées pour crime d'empoisonnement dans des affaires d'amiante, contre les employeurs mais pas contre des médecins du travail. Il est trop tôt pour avoir des réponses, les tribunaux ne se sont pas encore prononcés. Cependant le caractère volontaire de l'empoisonnement sera difficile à démontrer vis à vis d'un employeur.

### c) La mise en danger de la vie d'autrui

La mise en danger d'autrui a été introduite par le nouveau Code pénal du 1<sup>er</sup> mars 1994, par l'article 223-1<sup>51</sup>. L'article 121-3 du Code pénal dispose que : « Il n'y a point de crime ou de délit sans intention de le commettre. Toutefois, lorsque la loi le prévoit, il y a délit en cas de mise en danger délibérée de la personne d'autrui. [...] ».

La mise en danger d'autrui suppose une intention délibérée et volontaire comportant un risque immédiat de mort ou de blessure pour un tiers. Le risque est accepté sans en vouloir la réalisation. Le législateur a voulu sanctionner des comportements mettant en danger la vie d'autrui, en dehors de la réalisation de tout dommage. Si le risque se réalise, il s'agit d'un homicide ou de blessures involontaires. L'intérêt de cette nouvelle infraction est de condamner un comportement sans attendre que ce comportement ait entraîné un préjudice. C'est une infraction dite « de prévention », qui a été pensée entre autres, pour la conduite imprudente de véhicule sur la voie publique et pour les employeurs exposant les salariés à des

---

ou les règlements, la mort d'autrui constitue un homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 300 000 F d'amende. En cas de manquement délibéré à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements, les peines encourues sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 500 000 F d'amende ».

<sup>49</sup> L'article 222-19 du Code pénal dispose que : « le fait de causer à autrui, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements, une incapacité totale de travail pendant plus de trois mois est puni de deux ans d'emprisonnement et de 200 000 F d'amende. En cas de manquement délibéré à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements, les peines encourues sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 300 000 F d'amende ».

<sup>50</sup> L'article 222-20 du Code pénal dispose que : « le fait de causer à autrui, par un manquement délibéré à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements, une incapacité totale de travail d'une durée inférieure ou égale à trois mois, est puni d'un an d'emprisonnement et de 100 000 F d'amende ».

<sup>51</sup> L'article 223-1 du Code pénal dispose que : « le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement est puni d'un an d'emprisonnement et de 100 000 F d'amende ».

risques d'accidents du travail, en les faisant travailler sur une machine non conforme par exemple. Étudions le texte codifié<sup>52</sup>. L'obligation « de sécurité » est l'obligation « de ne pas porter atteinte à la vie ou à l'intégrité des personnes ». L'obligation « de prudence » est l'obligation « d'avoir une attitude réfléchie quant aux conséquences de ses actes ».

Qu'est ce qu'une obligation « particulière » ? Ce n'est pas « une obligation qui prescrit de manière vague le comportement qu'on doit avoir pour ne pas porter atteinte à la vie ou à l'intégrité corporelle d'autrui »<sup>53</sup> Par exemple, l'article L. 233-1 du Code du travail qui dispose que « les établissements et locaux... doivent être aménagés de façon à garantir la sécurité des travailleurs », devrait rester en dehors du champ d'application de l'article 223-1 du Code pénal ; il en est de même pour l'article L. 233-5-1 sur l'entretien des équipements de travail<sup>54</sup>. La mise en danger d'autrui n'est pas visée en cas d'obligation générale non définie avec précision par le législateur. Par contre, si le législateur impose un modèle de conduite en fonction de circonstances particulières, il existe bien une obligation particulière.

Cette obligation doit être « imposée par la loi ou le règlement ». Le singulier de règlement a contrarié les juristes. Sont concernés les lois ordinaires et les règlements d'exécution des lois, mais pas les circulaires et règlements de police générale, les arrêtés préfectoraux... La partie réglementaire du Code du travail prévoyant des règles précises peut être retenue pour caractériser une mise en danger d'autrui. Le juge peut aussi se baser sur les recommandations des comités techniques nationaux. Ces recommandations ne sont pas des réglementations pourvues de force obligatoire, cependant leur non respect sera recherché comme éléments constitutifs d'une faute inexcusable devant le TASS, ou à la recherche d'un délit de mise en danger de la vie d'autrui devant un tribunal répressif<sup>55</sup>.

Il faut une « violation manifestement délibérée », c'est à dire que l'auteur a commis cette infraction en toute connaissance de cause. Par exemple, un employeur qui ne respecterait pas une mise en demeure, est évidemment responsable d'une « violation manifestement délibérée ». Par contre, la violation d'une obligation particulière de sécurité... par négligence ou inadvertance ne relève pas de l'article 223-1 du Code pénal. Il reste que le « risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente » sera difficile à évaluer et déterminer, puisque par définition il ne s'est pas produit.

Il faut un risque « certain et non hypothétique »<sup>56</sup>. Le délit de mise en danger d'autrui s'applique évidemment au risque d'accident du travail, mais peut-on l'étendre aux maladies professionnelles ? Les opinions des auteurs sont divergentes.

Autrui peut être une personne seule ou plusieurs personnes, le risque peut donc être individuel ou collectif. De plus, l'auteur de l'infraction peut être une personne morale. On ajoutera que l'acceptation du risque par la victime est dépourvue d'effet sur la qualification de l'infraction. Ces poursuites sont rares ; par exemple, un salarié hésitera à poursuivre son employeur en l'absence de dommage.

Un médecin peut-il être condamné pénalement pour mise en danger de la vie d'autrui ?

<sup>52</sup> PUECH (M.), « De la mise en danger d'autrui », *D.*, 21<sup>ème</sup> cahier, chronique, 1994, pp. 153-157.  
MALABAT (V.), « Le délit dit de mise en danger. La lettre et l'esprit. », *JCP*, éd. G, I 208, 1999, pp. 339-342.

<sup>53</sup> PUECH (M.), « De la mise en danger d'autrui », *D.*, 21<sup>ème</sup> cahier, chronique, 1994, pp. 153-157.

<sup>54</sup> DUMONT (J.), « Risques causés à autrui », *Juris Classeur, Pénal*, 8, 1998, art. 223-1 et 223-2.

<sup>55</sup> GUILLEMY (N.), « Les recommandations adoptées par les comités techniques nationaux », *Travail et sécurité*, 2000, n°597, p. 21.

<sup>56</sup> PUECH (M.), « De la mise en danger d'autrui », *D.*, 21<sup>ème</sup> cahier, chronique, 1994, pp. 153-157.

Le délit prévu par l'article 223-1 du C. pén., n'a pas été introduit par le législateur pour l'activité médicale, mais pour sanctionner des comportements dangereux, cependant il peut s'appliquer au domaine médical. La difficulté résulte dans le fait que tout acte médical est invasif et entraîne un danger pour le patient, mais il est justifié par sa finalité thérapeutique.

Le juge doit sanctionner les obligations qui imposent une conduite circonstanciée indiquant avec minutie les comportements à adopter en présence d'une situation donnée, mais pas la méconnaissance des obligations d'ordre général de prudence et de sécurité. Il faut s'appuyer sur un texte réglementaire. Par exemple, en cas de non respect des dispositions de l'article D. 712-32 du Code de la santé publique qui exige la présence d'un certain personnel lors des heures d'ouverture d'une structure où sont pratiquées des anesthésies, le délit prévu par l'article 223-1 peut être recherché<sup>57</sup>.

Quand est-il pour le médecin du travail ?

Les exemples jurisprudentiels en droit du travail, concernent l'employeur ou la personne ayant reçu une délégation de pouvoir en matière d'hygiène et de sécurité.

Le médecin du travail est bien sur soumis à l'article 223-1, comme toute personne exerçant une activité réglementée et comportant des obligations particulières de sécurité. Un salarié peut-il poursuivre un médecin du travail pour mise en danger de la vie d'autrui du fait de la délivrance d'un avis d'aptitude ? En fait, ce n'est pas l'avis en lui-même qui peut être fautif, mais les conditions de sa délivrance. Il semble cependant difficile de poursuivre un médecin du travail sur ce terrain. Sans la survenue d'un dommage, la preuve de la nocivité du travail pour le salarié, déclaré apte, est difficile à mettre en évidence. Pourtant, le médecin du travail pourrait, peut-être être poursuivi au titre de l'article 223-1, en l'absence de prescription d'un examen complémentaire obligatoire, par exemple, un audiogramme avant exposition au bruit ou une radiographie thoracique avant exposition à l'amiante, examens prévus par des décrets spéciaux. Le médecin qui déclare apte un salarié soumis à une surveillance médicale spéciale comportant des examens complémentaires, sans les demander ou sans vérifier le résultat de ces examens pourrait être poursuivi pour mise en danger d'autrui. Le juge doit rechercher des éléments *in concreto* du risque. Si l'examen ne révèle aucune pathologie, il n'y a pas de risque, donc à priori, pas de mise en danger d'autrui. Si l'examen révèle une pathologie, l'omission de réaliser l'examen ou l'absence de lecture des résultats de l'examen, ont pu entraîner un risque d'aggravation d'une pathologie préexistante. Ainsi, « l'infraction de mise en danger de la vie d'autrui pourrait parfois être relevée, notamment si le médecin du travail ne respecte pas les prescriptions légales relatives à la surveillance médicale spéciale »<sup>58</sup>. On ne peut donc exclure l'utilisation de l'article 223-1 C. pén., à l'encontre un médecin du travail, mais on ne dispose pas actuellement de jurisprudence en la matière.

Le nouveau Code pénal, entré en vigueur le 1er mars 1994, a introduit la responsabilité pénale des personnes morales.

#### **d) La responsabilité pénale des personnes morales**

La recherche en responsabilité peut atteindre, à l'exclusion de l'Etat, les personnes morales définies comme des groupements de personnes ou de biens ayant la personnalité

<sup>57</sup> DORSNER-DOLIVET (A.), « La mise en danger d'autrui et le corps médical. », Méd. & droit, n° 10, 1995, pp. 21-22.

<sup>58</sup> VERKINDT (P.Y.), « La responsabilité du médecin du travail », 26<sup>ème</sup> congrès national de médecine du travail, 8 juin 2000, Lille, pp. 75-78.

juridique et étant par conséquent titulaires de droits et d'obligations, collectivités territoriales, établissements publics, sociétés, associations, syndicats...

Les services interentreprises de médecine du travail, étant souvent des associations déclarées, peuvent être considérés comme une personne morale<sup>59</sup>. Les personnes morales peuvent être condamnées à des amendes dont le taux est égal au quintuple de celui prévu pour les personnes physiques<sup>60</sup>. Cette responsabilité ne peut être mise en oeuvre que si elle est spécifiquement prévue pour l'infraction considérée. Enfin, l'article 121-2 du C. pén., énonce que la responsabilité pénale des personnes morales n'exclut pas celle des personnes physiques, auteurs ou complices des mêmes faits.

La particularité du médecin du travail est d'engager sa responsabilité dans le domaine du droit pénal comme tout médecin, mais aussi dans le cadre du droit pénal du travail.

## § 2 La responsabilité du médecin dans le cadre du droit du travail

Il convient de d'abord déterminer si le médecin du travail peut recevoir une délégation de pouvoir en matière d'hygiène et de sécurité, puis d'étudier les infractions au Code du travail susceptibles d'engager la responsabilité du médecin du travail.

### a) La délégation de pouvoir

Le Code du travail oriente la recherche du coupable des infractions à la législation du travail, vers l'employeur qui est personnellement responsable selon l'article L. 263-2 du Code du travail. Cependant, dans les grands établissements, le chef d'entreprise ne peut tout contrôler ; il est donc admis qu'il délègue, certaines responsabilités à des salariés. La délégation de pouvoirs est un principe jurisprudentiel de la Cour de cassation, depuis 1902. Un simple écrit signé du chef d'entreprise et du salarié délégataire n'est pas admis comme preuve d'une délégation de pouvoir. L'écrit n'est ni obligatoire, ni suffisant. La Cour de cassation exige trois conditions pour que la délégation de pouvoirs soit juridiquement valable<sup>61</sup> :

- l'investiture, c'est à dire que le chef d'entreprise confie à un salarié une mission en lui donnant les moyens de la remplir.
- la compétence du salarié désigné.
- l'autorité du salarié, qui suppose un pouvoir de discipline.

Le médecin du travail peut certes être investi d'une mission de sécurité, il en a la compétence, mais il n'a pas d'autorité sur le personnel. Le médecin du travail ne saurait être tenu pour responsable du non respect des règlements en matière d'hygiène et de sécurité, car il ne dispose d'aucun pouvoir décisionnel ou disciplinaire. Il doit rester un conseiller et ne saurait se substituer à la hiérarchie<sup>62</sup>. Le médecin du travail ne peut donc pas recevoir de délégation de pouvoirs. C'est toujours l'employeur ou son délégué qui demeurent responsables. Le chef d'entreprise doit exercer son pouvoir de direction et de contrôle et

<sup>59</sup> GUIRIMAND (D.), « La responsabilité pénale des personnes morales », *Dr. soc.*, 1994, pp. 647-653.

<sup>60</sup> ESCHYLLE (J.-F.), « Les conditions de fond de la responsabilité pénale des personnes morales en droit du travail », *Dr. soc.*, 1994, pp. 638-646.

<sup>61</sup> MEYRIEUX (A.), MAYNE (Y.), « Délégation de pouvoirs : du droit pénal au droit social », *Lamy (Social)*, n°45, 1999, pp. 4-7.

<sup>62</sup> BOISSELIER (J.), « La responsabilité pénale du préventeur », *Sécurité et médecine du travail*, 1998, Numéro spécial, pp. 3-6.

influencer le comportement de ses salariés. Sinon, il participe, par sa carence, à la naissance ou à la survivance d'une situation délictueuse<sup>63</sup>.

## b) Les infractions au Code du travail

Les articles L. 261-4<sup>64</sup> et R. 264-1<sup>65</sup> du Code du travail sanctionnent les infractions aux articles L. 241-1 à L. 241-11 (infractions en matière d'organisation et de fonctionnement des services médicaux du travail) du même Code.

C'est au chef d'entreprise qu'il revient de répondre des infractions au Code du travail, puisqu'il détient le pouvoir décisionnel et les moyens financiers. Les infractions sont constatées par l'inspecteur ou le contrôleur du travail. Cependant, il faut noter que de nombreux procès verbaux, dressés par les inspecteurs et contrôleurs du travail, sont classés sans suite par le Parquet. La responsabilité pénale de l'employeur peut aussi être recherchée suite à une plainte d'un salarié ou d'un syndicat.

Des sanctions pénales pourraient-elles s'appliquer au médecin du travail ?

En ce qui concerne l'organisation du service de médecine du travail, c'est l'employeur qui est responsable au sein de son entreprise. Par exemple, le défaut de visite médicale peut être sanctionné, dès que l'infraction est constatée (C. trav. R. 264-1). L'ignorance de l'employeur peut constituer une circonstance atténuante, par exemple en matière de visite de reprise, mais ne fait pas disparaître l'infraction qui sera sanctionnée. L'employeur encourt donc des sanctions pénales pour infraction aux dispositions relatives à la médecine du travail, si un salarié ne se soumet pas aux examens médicaux légaux. La Cour de cassation estime que l'employeur est en infraction, même si le salarié ne s'est pas présenté à la visite médicale, à laquelle il a été convoqué. L'employeur ne peut s'exonérer « comme étant un cas de force majeure, la défection du salarié à la visite médicale »<sup>66</sup>. Pour contraindre le salarié à se rendre aux visites médicales, l'employeur peut prendre des sanctions disciplinaires ou même, en cas de refus réitéré du salarié, procéder à son licenciement, à condition que l'absence ou le refus du salarié ne soit pas du à une carence de l'employeur. Le refus opposé par un salarié de se rendre à la visite médicale peut constituer une cause réelle et sérieuse de licenciement, en raison du caractère impératif des dispositions régissant la médecine du travail<sup>67</sup>.

Les juges déterminent, pour chaque espèce, si l'absence de visite obligatoire, a pour origine une carence de l'employeur, ou si elle résulte réellement du refus du salarié de se rendre à la visite. Il se pourrait également que l'absence de visite soit due à une carence du service interentreprises.

Le médecin du travail pourrait être tenu pour responsable de l'absence d'application des dispositions du Code du travail en ce qui concerne ses propres missions, notamment

<sup>63</sup> COEURET (A.), « Infractions aux règles d'hygiène et de sécurité du travail, délégation de pouvoirs et mise en danger », *Dr. Soc.*, 1995, pp. 344-348.

<sup>64</sup> L'article R. 264-1 du Code du travail dispose que « les infractions aux dispositions des articles L. 241-1 à 241-11 et des règlements pris pour leur application seront passibles de l'amende prévue pour les contraventions de la 5<sup>ème</sup> classe. »

<sup>65</sup> L'article L. 264-1 du Code du travail dispose que « les infractions aux dispositions des articles L. 241-1 à 241-10 et des règlements pris pour leur exécution sont passibles, en cas de récidive dans le délai de 3 ans, d'une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à quatre mois et d'une amende de 25 000 F. »

<sup>66</sup> Cass. crim., 4 mai 1976, *Dr. Soc.*, 1977, pp. 47-49, note de SAVATIER (J.).

<sup>67</sup> Cass. soc., 29 mai 1986, *Bull. civ. V*, n°262 et *Dr. soc.*, 1986, p. 787, chronique de SAVATIER (J.).

l'établissement de la fiche d'entreprise<sup>68</sup>, le rapport annuel d'activité<sup>69</sup> et le plan d'activité<sup>70</sup>. L'employeur peut réclamer ces documents au médecin du travail. Si ce médecin refuse de remplir ses missions, l'infraction pourrait être constatée par l'inspecteur du travail et le médecin condamné pénalement. De même, le médecin du travail qui délivrerait un avis d'aptitude sans avoir examiné un salarié<sup>71</sup> ou qui ne remplirait pas le dossier médical<sup>72</sup> pourrait être pénalement condamné.

Ces refus volontaires du médecin du travail de remplir ses obligations en terme de visites médicales ou de documents réglementaires à produire restent hypothétiques. On imagine difficilement un médecin du travail déclarant un salarié apte sans même l'examiner, ni remplir un dossier médical...

Le médecin du travail peut donc être condamné pénalement, s'il ne remplit pas ses obligations réglementaires.

Nous ne disposons pas de jurisprudence pénale, concernant le médecin du travail, en dehors des violations du secret médical. J. BOISSELIER<sup>73</sup> relate un arrêt (sans en donner les références) concernant un ingénieur de sécurité, dans une usine automobile, qui avait envoyé un échantillon d'un nouveau produit à un laboratoire. Le laboratoire d'analyse lui a révélé que ce produit était très inflammable. Cet ingénieur n'a pas rédigé de consignes d'utilisation et quelques jours plus tard un ouvrier est décédé, ses vêtements imprégnés du produit, ayant pris feu lorsqu'il se tenait à proximité d'un collègue travaillant au chalumeau. L'ingénieur de sécurité fut condamné, car il avait commis une lourde négligence en n'attirant pas l'attention des salariés sur l'inflammabilité du produit. Cette affaire pourrait-elle se voir transposée au médecin du travail ? Pourrait-on rechercher la responsabilité du médecin du travail sur la base de l'article 221-6 du Code pénal. Le médecin du travail, aurait commis une faute en ne remplissant pas son devoir d'information et de conseil et cette « maladresse, imprudence, inattention, négligence, ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements » aurait entraîné un dommage (décès du salarié).

C'est concernant le secret professionnel, que la responsabilité du médecin du travail risque le plus d'être recherchée.

### §3 Le secret professionnel

Nous ne développerons pas la responsabilité pénale du médecin en cas de violation du secret professionnel (C. pén. art. 226-13 et art. 226-14) qui est similaire à celle de tout médecin. Concernant les informations de nature médicale, le respect du secret doit être strictement appliqué par le médecin du travail, s'il veut gagner la confiance des salariés. C'est la toute première condition à l'exercice d'une médecine du travail de qualité.

Au secret médical, concernant l'état de santé des salariés, vient s'ajouter, pour le médecin du travail, le secret de fabrication industriel. En effet, le médecin du travail est tenu,

---

<sup>68</sup> C. trav. art. R. 241-41-3

<sup>69</sup> C. trav. art. R. 241-33

<sup>70</sup> C. trav. art. R. 241-41-1

<sup>71</sup> C. trav. art. R. 241-48 pour la visite d'embauche, R. 241-49 pour la visite annuelle et R. 241-51 pour la visite de reprise

<sup>72</sup> C. trav. art. R. 241-56

<sup>73</sup> BOISSELIER (J.), « La responsabilité pénale du préventeur », *Sécurité et médecine du travail*, 1998, Numéro spécial, pp. 3-6.

selon l'article R. 241-46 du Code du travail, au « secret du dispositif industriel et technique de fabrication et de la composition des produits employés ou fabriqués ayant un caractère confidentiel ». On notera que seules les données à « caractère confidentiel » sont visées et non la totalité des procédés de fabrication. La plupart des informations sur une substance chimique ne sont donc pas visées par ce secret. Encore faut-il bien apprécier, quelles sont les données ayant un caractère confidentiel...

Le Code du travail comprend de nombreuses dispositions permettant au médecin du travail de connaître les processus de fabrication et la composition des produits utilisés. « Le médecin du travail a libre accès aux lieux de travail »<sup>74</sup>. Il doit être informé « de la nature et de la composition des produits utilisés ainsi que de leurs modalités d'emploi [...] des résultats de toutes les mesures et analyses effectuées »<sup>75</sup>. Enfin, « le médecin du travail peut, aux frais de l'employeur, effectuer ou faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyse »<sup>76</sup>. Le secret de fabrication ne doit pas lui être opposé. Par exemple, le secret ne peut pas être revendiqué, par un fournisseur ou un employeur, pour ne pas transmettre les fiches de données de sécurité.

La violation du secret de fabrication est prévue à l'article L. 152-7 C. trav. qui dispose que : « le fait, par tout directeur ou salarié d'une entreprise où il est employé, de révéler ou de tenter de révéler un secret de fabrique est puni de deux ans d'emprisonnement et de 200 000 F d'amende. Le tribunal peut également prononcer, à titre de peine complémentaire, pour une durée de cinq ans au plus, l'interdiction des droits civiques, civils et de famille prévue par l'article 131-26 du Code pénal ».

Cet article pourrait être appliqué au médecin du travail d'un service autonome, salarié de l'entreprise, mais pas au médecin du travail d'un service interentreprises. Pour ce dernier, sa responsabilité pénale peut être recherchée en cas de violation du secret de fabrication, mais il s'agit alors d'une contravention de 5<sup>ème</sup> classe<sup>77</sup>. Le médecin du travail d'un service autonome et le médecin du travail d'un service interentreprises sont tous deux soumis au secret de fabrication par un texte spécifique<sup>78</sup>, mais la différence de sanction encourue s'explique par leur statut différent vis à vis de l'entreprise.

Le médecin du travail doit veiller à ne pas divulguer des données couvertes par le secret de fabrication lors de la rédaction de son rapport annuel<sup>79</sup>, en effet ce rapport sera transmis à des commissions. Par contre, lors de l'établissement de la fiche d'entreprise<sup>80</sup>, nous pensons que le médecin ne doit pas limiter ses annotations, cette fiche étant à destination de l'employeur, et des services de l'inspection du travail et de la CRAM. Les inspecteurs et contrôleurs du travail sont également soumis au secret professionnel, ainsi que les ingénieurs-conseils et les contrôleurs de sécurité du service prévention des CRAM. Ces derniers doivent prêter serment, avant d'entrer en fonction, devant le juge d'instance, « de ne rien révéler des secrets de fabrication et, en général, des procédés et des résultats d'exploitation, dont ils pourraient avoir connaissance »<sup>81</sup>.

---

<sup>74</sup> C. trav. art. R. 241-41-2

<sup>75</sup> C. trav. art. R. 241-42

<sup>76</sup> C. trav. art. R. 241-44

<sup>77</sup> C. trav. art. R. 264-1

<sup>78</sup> C. trav. art. R. 241-46

<sup>79</sup> C. trav. art. R. 241-33

<sup>80</sup> C. trav. art. R. 241-41-3

<sup>81</sup> CSS art. L. 422-3

Enfin, le médecin du travail doit veiller à ne pas dévoiler le secret industriel, lors de publications scientifiques.

Le respect du secret de fabrication doit s'appliquer aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur de l'entreprise, ce qui peut paraître, dans certains cas, en contradiction avec le devoir d'information des salariés sur les risques. Selon le Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail, les spécialistes en santé au travail ne doivent pas dissimuler « des informations qui sont nécessaires pour protéger la sécurité et la santé des travailleurs ou de la communauté »<sup>82</sup>. Concernant les données industrielles et techniques, il faut concilier le conseil aux employeurs et aux salariés et le respect du secret de fabrication. La frontière peut être difficile à tracer entre les données confidentielles couvertes par le secret et le devoir de conseil et d'information. En réalité, c'est une situation peu rencontrée en pratique, et s'il hésite, le médecin du travail doit privilégier l'information aux salariés et suivre son éthique professionnelle. Peut-on imaginer un employeur interdisant au médecin du travail d'informer les salariés et déposer une plainte au pénal pour violation du secret de fabrication si le médecin du travail n'a pas respecté cette interdiction ? Le juge devrait déterminer si les informations ont réellement un caractère confidentiel<sup>83</sup>, et il semble difficile de condamner un médecin, qui a rempli son devoir d'information, prévu réglementairement.

---

<sup>82</sup> Commission internationale de la santé au travail : Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail. *Documents pour le médecin du travail*, INRS, 1993, 54 TI 22, pp. 135-140.

<sup>83</sup> C. trav. art. R. 241-46

## Section 2 La responsabilité civile

La responsabilité civile du médecin du travail suit un régime particulier par rapport aux autres médecins. De plus s'interfèrent la législation particulière concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles et la responsabilité civile du fait d'autrui.

### §1 La responsabilité délictuelle du médecin du travail

#### a) Le débat sur la nature de la responsabilité du médecin du travail

La responsabilité civile concerne la réparation d'un préjudice subi par la victime à la suite d'un acte médical. Le salarié n'a pas le libre choix de son médecin du travail ; l'intervention de ce dernier lui est imposé réglementairement, et aucun contrat tacite ne s'établit entre le médecin du travail et le salarié, la responsabilité du médecin est donc délictuelle ou quasi délictuelle. Les grands principes de mise en oeuvre de cette responsabilité délictuelle sont identiques à ceux énoncés en matière de responsabilité contractuelle. Il en est ainsi de la nécessité d'une faute, d'un dommage, mais qui, dans ce cas, n'est pas limité au dommage prévisible, et d'un lien de causalité entre le dommage et la faute. En responsabilité contractuelle, le débiteur ne doit réparer que le dommage prévisible, lors de la conclusion du contrat, sauf lorsque l'inexécution provient d'un dol du débiteur, c'est à dire d'une faute intentionnelle dans l'exécution du contrat<sup>84</sup>.

Si le dommage résulte de plusieurs auteurs, la victime peut obtenir une condamnation *in solidum* des coauteurs. La responsabilité du médecin ne sera retenue que si le salarié prouve, qu'il est victime d'un préjudice, résultant d'une faute professionnelle du médecin. La condamnation civile peut s'ajouter à la condamnation pénale ou en être indépendante. Le magistrat doit analyser, au regard du droit, l'équation faute, dommage et lien de causalité ; le médecin expert ne donnant qu'un avis technique pour l'éclairer. La réparation du préjudice est toujours intégrale (sauf perte de chances) et non proportionnelle à la faute, elle se fera sous forme de dommages et intérêts. La responsabilité civile est assurable.

Le médecin du travail se différencie de ses collègues, médecins libéraux qui sont soumis à la responsabilité contractuelle. La doctrine a hésité un certain temps et des auteurs avaient considéré que le médecin du travail étant nommé avec l'accord des instances représentatives des salariés (le comité d'entreprise), ceci pouvait faire supposer un contrat entre le salarié et le médecin du travail.

Désormais, la nature de la responsabilité, entre le médecin du travail et le salarié, n'est plus discutée par la doctrine, qui admet une responsabilité délictuelle, basée sur les articles 1382 et s. du C. civ.<sup>85</sup>. D'ailleurs, l'enjeu de cette distinction est peu importante, en dehors du délai de prescription. Pour la responsabilité délictuelle, elle est de dix ans et pour la responsabilité contractuelle de trente ans.

---

<sup>84</sup> C. civ. art. 1150

<sup>85</sup> L'article 1382 du C. civ. dispose que « tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer. » (responsabilité délictuelle en cas de faute volontaire).

L'article 1383 du C. civ. dispose que « chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence. ». (responsabilité quasi délictuelle en cas de faute involontaire).

Par contre, lorsqu'un salarié consulte, de son propre chef, le médecin du travail, pour convenance personnelle, il se forme un contrat, car le salarié choisit ce médecin. Le médecin du travail engage alors sa responsabilité civile contractuelle, même s'il s'agit d'un acte gratuit. Un contrat tacite s'établit, car le médecin du travail accepte d'examiner ce salarié, en dehors des visites réglementaires. Si le médecin du travail refuse d'examiner le salarié, il l'orientera vers son médecin traitant, sauf en cas d'urgence.

La faute civile n'est pas définie par un texte codifié, mais on peut dresser une liste non exhaustive des fautes susceptibles d'engager la responsabilité civile du médecin du travail.

## **b) Les faits dommageables à l'origine d'une faute civile**

Voici des exemples de faits dommageables pouvant être à l'origine d'une faute civile du médecin du travail ; certains comportements pouvant aussi bien entraîner la mise en cause de la responsabilité pénale que civile du médecin du travail :

- l'erreur de diagnostic n'est pas une faute en soi, sauf si elle traduit une négligence du médecin du travail et l'absence de soins consciencieux et conformes aux données acquises de la science. L'erreur de diagnostic peut se produire lors de soins d'urgences, lors d'examen systématique ou à l'occasion de l'interprétation des résultats d'un examen complémentaire.
- la faute au cours d'une vaccination<sup>86</sup>
- la détermination de l'aptitude sans examen clinique du salarié<sup>87</sup> ou sans procéder à un examen complémentaire nécessaire<sup>88</sup>
- la négligence dans la tenue du dossier médical
- le défaut d'information

Le médecin du travail doit, comme tout médecin, recourir aux examens complémentaires tenus comme indispensables pour poser un diagnostic, lorsque l'examen clinique l'alerte sur l'état de santé d'un salarié. Le plus souvent, il adressera le salarié à son médecin traitant, ou à un médecin spécialiste. Des « soins consciencieux » nécessitent un suivi régulier du patient. Le médecin qui négligerait dans des domaines, qui ne relèvent pas de sa spécialité, de recourir à l'aide de confrères, commet « une faute génératrice à tout le moins d'une perte de chance pour le malade » selon P. SARGOS<sup>89</sup>. L'obligation au secret professionnel impose que les courriers soient transmis, entre le médecin du travail et un médecin traitant, par l'intermédiaire du salarié. Le médecin du travail ne pourra exiger du salarié que les résultats des examens complémentaires nécessaires à la détermination de son aptitude. Lorsqu'il prescrit lui-même un examen, le médecin doit veiller à la réalisation effective de cet examen et s'informer du résultat. Pour les radiographies thoraciques, fréquemment demandées en médecine du travail, même si elles sont lues par un radiologue ou un pneumologue, le médecin du travail doit lui-même interpréter les clichés, lorsqu'il est

<sup>86</sup> Voir titre 2, chapitre 2

<sup>87</sup> C. trav. art R. 241-57

<sup>88</sup> C. trav. art R. 241-52

<sup>89</sup> SARGOS (P.), « La responsabilité civile en matière d'exercice médical pluridisciplinaire », *Méd. & droit*, n°17, 1996, pp. 17-19.

prescripteur de l'examen. La jurisprudence est constante sur ce point en médecine. Le médecin ne doit pas s'arrêter au compte rendu du radiologue, car tout médecin doit être capable de lire un cliché du thorax. En cas d'anomalie non dépistée, le médecin prescripteur et le radiologue peuvent être co-responsables. La responsabilité civile du médecin ne sera engagée que si, l'absence de prescription d'un examen complémentaire, a entraîné un dommage pour le salarié. Le dommage est constitué par une lésion corporelle. L'absence d'examens médicaux ou l'établissement fautif d'un diagnostic ne crée de préjudice, que s'il peut être démontré que l'examen aurait permis de déceler plus précocement une affection se révélant ultérieurement et d'améliorer l'état de santé du salarié.

### c) Le devoir d'information

Le devoir d'information concerne les risques au poste de travail et l'état de santé du salarié. Ce devoir d'information sur les risques pour la santé, au poste de travail, concerne aussi bien l'employeur que le salarié<sup>90</sup>. Mais, pour le salarié, le médecin a aussi un devoir d'information sur son propre état de santé, obligation civile et déontologique. Ces deux devoirs d'information du salarié sont souvent confondus, alors que l'un concerne les risques théoriques liés à telle exposition, et l'autre est spécifique à l'état de santé du salarié. A titre d'exemple, les valeurs des concentrations atmosphériques de tel polluant ou le niveau sonore au poste de travail, font partie du devoir d'information sur les risques, alors que les marqueurs biologiques d'exposition dosés chez un salarié, ainsi que le résultat d'un audiogramme, concernent le devoir d'information sur son propre état de santé. L'employeur ne doit pas être informé des résultats individuels, mais l'ensemble de ces résultats peut lui être présenté sous forme de synthèse ; cependant il faudra être très prudent, afin de sauvegarder l'anonymat des résultats.

Le médecin du travail a une obligation d'information sur les risques, et l'employeur une obligation d'agir. C'est donc l'employeur doit décider du niveau de risque accepté ou refusé, à partir des données fournies par des « experts » dont les médecins du travail. La responsabilité du médecin du travail, ne pourrait être engagée que s'il n'a pas rempli son devoir d'information et qu'il en ait résulté un dommage.

Voilà ce qu'écrivait déjà le directeur des relations du travail en date du 20 mars 1954<sup>91</sup> : « les médecins du travail seront de plus en plus sollicités par les chefs d'entreprises, et c'est tant mieux, mais pourront se voir reprocher un manque d'information, s'ils ne jouent pas assez leur rôle de conseiller du chef d'entreprise en matière d'hygiène et de sécurité du travail. »

Les poursuites civiles, peuvent être intentées par un salarié qui prétend que son état de santé s'est trouvé aggravé du fait que le médecin du travail ne l'avait pas suffisamment informé des risques que comportait son emploi et l'avait déclaré apte, alors que cet emploi est nuisible à sa santé. Mais il sera difficile de démontrer le lien de causalité entre le défaut d'information et le dommage. Il n'y a pas de jurisprudence en ce domaine, par contre quelques médecins du travail ont été poursuivis civilement pour non dépistage de pathologies essentiellement.

## §2 Le recours civil du salarié contre le médecin du travail

<sup>90</sup> C. trav. art. R. 241-41

<sup>91</sup> Liaisons sociales, *La responsabilité en médecine du travail*, 1993, pp. 81-89.

La jurisprudence, en matière de responsabilité civile du médecin du travail, est peu fournie et le peu d'affaires jugées vont rarement jusqu'au pourvoi en cassation. Cependant, il existe quelques arrêts anciens pouvant nous éclairer.

La chambre sociale de la Cour de cassation a retenu, **le 8 décembre 1960**, la responsabilité de deux médecins du travail, coupables de « négligence », pour ne pas avoir fait pratiquer des examens complémentaires nécessaires<sup>92</sup>. En l'espèce, un ouvrier en poterie a été déclaré apte par un médecin du travail remplaçant, lors de sa visite d'embauche. Le médecin du travail était alors en possession d'une radiographie thoracique, dont le compte rendu du radiologue, évoquait la possibilité d'une tuberculose pulmonaire et la « nécessité d'examen tomographiques et de laboratoire ». Ensuite, le salarié a été suivi par le médecin du travail titulaire de l'entreprise, suite à six arrêts de travail. Cet ouvrier a dû interrompre définitivement son travail, six mois après son embauche, suite à une tuberculose pulmonaire évolutive. La cour d'appel a ordonné une expertise médicale, l'expert a conclu que les médecins du travail étaient responsables d'une aggravation d'un « état morbide préexistant ». La faute était constituée par la « négligence à se renseigner plus complètement, bien qu'alertés, sur l'état véritable de l'intéressé ». Il est noté que rien ne pouvait affranchir les médecins de leurs « obligations fondamentales de leur état de médecin ». Le dommage résultait du fait que le maintien de ce salarié « aux travaux de poterie a aggravé » son état. Il a été reproché aux deux médecins du travail un défaut d'examen complémentaires nécessaires à l'établissement d'un diagnostic sûr et « leur adhésion » à un « emploi nocif ». Le second médecin aurait dû « réparer l'omission » du premier de procéder aux examens complémentaires puisque « la fiche médicale de l'ouvrier mentionnait qu'il était à surveiller et qu'il avait dû interrompre son travail à six reprises ». Les médecins sont donc responsables civilement et ont été condamnés *in solidum* au versement de dommages et intérêts au salarié.

L'arrêt du **11 janvier 1966** de la Cour de cassation<sup>93</sup>, concerne également un médecin du travail, poursuivi pour ne pas avoir détecté une tuberculose pulmonaire, lors d'une visite périodique et ne pas avoir demandé d'examen complémentaires. Le salarié demandeur a été débouté. En l'espèce, un salarié était régulièrement suivi lors de visites annuelles et déclaré apte au poste de contrôleur dans une CPAM. Des radiographies thoraciques avaient alors été pratiquées. Six mois après la dernière visite de médecine du travail, il a été diagnostiqué, par son médecin traitant, une tuberculose pulmonaire. Le salarié faisait valoir un rapport d'expertise indiquant que des signes de tuberculose étaient déjà présents sur les clichés de radiographie annuels. Cependant, les juges ont pu constater que le médecin du travail n'avait pas « négligé de renseigner le salarié sur son état de santé » et que la maladie, même si elle était « en puissance d'évolution » lors de la visite annuelle, « n'avait pas encore commencé son évolution ». Le médecin du travail n'a donc commis aucune faute, en déclarant le salarié apte et en s'abstenant d'ordonner des examens complémentaires « puisqu'aucune disposition légale n'obligeait le médecin à d'autres examens que ceux pratiqués par lui ».

De même, l'arrêt du **16 février 1970**<sup>94</sup>, concerne un salarié réclamant que le médecin du travail soit reconnu responsable de son préjudice, à savoir une tuberculose pulmonaire. La cour d'appel a débouté le salarié, car l'état de santé du demandeur n'était pas, lors des examens de médecine du travail, « altéré au point d'éveiller des craintes médicales et les

<sup>92</sup> Cass. soc., 8 décembre 1960, *Dr. Soc.*, 1961, pp. 314-316, observations de A. B.

<sup>93</sup> Cass. civ., 11 janvier 1966, *Bull. civ. I*, 1966, n°26.

<sup>94</sup> Cass. soc., 16 février 1970, *Bull. civ. I*, 1970, n°60 et *D.*, 1970, J p. 390.

clichés radiographiques effectués étaient insuffisants à traduire une évolution tuberculeuse inéluctable ». Le pourvoi du salarié a été rejeté. Cet arrêt est quasi similaire à celui du 11 janvier 1966.

L'image de la visite de médecine du travail est longtemps restée attachée à une radiographie thoracique systématique, qui aujourd'hui n'est plus demandée que pour certaines expositions.

Dans l'arrêt du **19 novembre 1998**<sup>95</sup>, un salarié d'une pharmacie a été débouté de sa demande en reconnaissance de responsabilité contre deux médecins du travail. Il avait été examiné annuellement par ces deux médecins, et déclaré apte à son emploi. Six mois plus tard, un cancer bronchique a été diagnostiqué chez ce salarié. Le salarié reprochait aux médecins de ne pas lui avoir prescrit de radiographies pulmonaires à titre systématique, et donc de lui avoir fait perdre une chance de se soigner dans de meilleures conditions. « Le médecin du travail n'a pas à se livrer à un check-up de santé des salariés de l'entreprise mais à pratiquer des examens qui sont en relation soit avec l'activité, soit avec l'environnement du salarié »<sup>96</sup>. La radiographie pulmonaire ne s'imposait pas du fait de l'emploi occupé (dans un pharmacie) et les médecins n'avaient pas décelé de symptômes pouvant faire suspecter l'existence d'un cancer broncho-pulmonaire, lors des examens médicaux.

La responsabilité civile du médecin du travail peut donc être recherchée par un salarié déclaré apte et qui présente une pathologie dans les mois qui suivent la visite médicale. Cette attitude du salarié à poursuivre le médecin du travail pour ne pas avoir détecté une pathologie se révélant dans les mois suivant la visite, illustre bien l'ambiguïté d'un examen médical déclaré « normal ». Il est pourtant impossible à un médecin, quelque soit sa spécialité, de garantir à un patient qu'il est en parfaite santé, même après un examen clinique rigoureux et complet. Des examens complémentaires ne peuvent être demandés que devant des signes d'appel cliniques (en dehors des examens de dépistage systématique ou des examens obligatoires). Un patient peut sortir de chez son cardiologue, et mourir d'un infarctus du myocarde sur le trottoir !

Ces poursuites civiles basées sur l'absence de diagnostic, débouchent rarement sur des condamnations du médecin, qui subit cependant les désagréments d'une procédure. Il n'y a pas de faute civile si le médecin a respecté les règles de son art et s'est conformé aux données actuelles de la science. Si une faute était démontrée (absence de soins consciencieux) il faudrait encore prouver le lien de causalité entre la faute et le dommage. Un expert médical devrait notamment déterminer si un diagnostic plus précoce aurait modifié l'évolution de la pathologie. Le juge recherchera une perte de chance de guérison ou d'amélioration. Le médecin n'est pas responsable directement du dommage, mais de son évolution.

La responsabilité civile en matière d'accident du travail ou de maladie professionnelle suit des règles particulières.

### **§3 Les règles particulières pour les accidents du travail et les maladies professionnelles**

<sup>95</sup> Cass. soc., 19 novembre 1998, *Gaz. pal.*, 1999, note de J. GUIGUE, pp. 93-97. voir titre 1, chapitre 2, section 4, §3.

<sup>96</sup> note de J. GUIGUE, sous Cass. soc., 19 novembre 1998, *Gaz. pal.*, 1999, , pp. 93-97.

Lors d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, il existe une présomption simple d'imputabilité et une responsabilité sans faute de l'employeur. De ce fait, l'indemnisation, pour le salarié, est forfaitaire, calculée en fonction des salaires antérieurs, et de son taux d'incapacité permanente partielle estimé d'après un barème spécifique aux accidents du travail. La réparation des accidents du travail exclut en principe la responsabilité de droit commun de l'employeur<sup>97</sup>. Cependant, la loi du 27 janvier 1993 autorise la victime à exercer un recours de droit commun contre l'employeur si l'accident du travail est aussi un accident de la circulation au sens de la loi du 5 juillet 1985, survenu sur une voie ouverte à la circulation publique, et qu'un véhicule de l'entreprise est impliqué.

Il existe différentes situations où la responsabilité du médecin du travail peut être mise en cause en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle<sup>98</sup> :

- L'intervention du médecin du travail a pu aggraver le dommage causé par un accident du travail, par exemple si les soins du médecin du travail présent lors de l'accident du travail ont été « défectueux ». Certes, le plus souvent le médecin n'est pas sur place et ne prodigue pas de soins en urgence au blessé, mais c'est une possibilité.
- Lors de la visite de reprise, le médecin du travail peut autoriser la reprise du travail, « alors qu'elle est dangereuse pour la santé du salarié ».
- Un accident peut survenir lorsque le salarié est dans les locaux du service de médecine du travail, par exemple une chute de la table d'examen... Cet accident doit être couvert par la législation des accidents du travail, puisque les visites doivent avoir lieu durant la durée du travail, et le salarié demeure sous l'autorité de l'employeur<sup>99</sup>. De même, un hématome à la suite d'une prise de sang, prescrite par le médecin du travail, sera pris en charge au titre d'un accident du travail.
- L'accident du travail ou la maladie professionnelle peuvent avoir été facilités par le mauvais fonctionnement du service de médecine du travail ou une évaluation incorrecte de l'aptitude par le médecin du travail.

Dans ces hypothèses, le salarié sera couvert par le livre IV du Code de la sécurité sociale. La recherche en responsabilité de droit commun est exclue<sup>100</sup>.

Cependant, le médecin du travail peut être responsable d'une aggravation de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle. Est ce un dommage distinct de celui causé par l'accident et auquel on applique le droit commun de la responsabilité ou la conséquence de l'accident ? Étudions la jurisprudence sur ce point.

La cour d'appel de Paris dans un arrêt du 29 mai 1961<sup>101</sup> avait retenu la responsabilité civile du médecin du travail, qui, lors d'une visite de reprise, avait reconnu un salarié apte à la reprise en méconnaissant une fracture, ce qui a aggravé l'état du salarié. En l'espèce, le salarié avait fait une chute, alors qu'il se rendait à son travail et ramené à son domicile, il a fait appel à trois reprises, à son médecin traitant. Celle ci a d'abord diagnostiqué une sciatgie puis une phlébite. Le salarié a été en arrêt de travail durant 15 jours. Lors de la visite de reprise, le médecin du travail, du service autonome, a déclaré le salarié apte. Le médecin du travail a

<sup>97</sup> CSS art. L. 451-1

<sup>98</sup> observations de SAVATIER (J.). sous CA Rouen, 1<sup>ère</sup> ch. civ., 6 octobre 1964, *JCP*, éd. G, 1965, II 14139.

<sup>99</sup> C. trav. art. R. 241-53

<sup>100</sup> CSS art. L. 451-1

<sup>101</sup> CA Paris, 29 mai 1961, *D.*, 1961, J, pp. 497-498.

examiné à nouveau le salarié, car celui-ci souffrait d'une impotence fonctionnelle de la jambe droite. Le médecin du travail l'a adressé à l'hôpital, où un bilan radiologique a révélé l'existence d'une fracture engrenée du col du fémur droit, soit un mois et demi après l'accident.

La cour d'appel reproche au médecin du travail de ne pas avoir demandé « un contrôle radiographique qui devait lui apparaître nécessaire ». La cour d'appel rappelle que le médecin du travail « ne peut remplir l'office d'un médecin traitant, mais n'en est pas moins tenu de surveiller l'état de santé des travailleurs » et qu'avant d'ordonner la reprise du travail par le salarié, le médecin du travail ne peut méconnaître « ses obligations et l'utilité même de son rôle » et ne doit pas se borner à suivre les suggestions du médecin traitant. Le salarié a fait assigner en paiement de dommages et intérêts les deux médecins (traitant et du travail). Une expertise médicale a confirmé la faute des deux médecins de ne pas avoir demandé de radiographie et ainsi la cour d'appel a considéré que les médecins avaient manqué à leurs « obligations professionnelles d'attention et de vigilance » et a condamné les deux médecins *in solidum* à verser des dommages et intérêts au salarié.

La responsabilité civile du médecin du travail a été retenue, dans les mêmes conditions que celle du médecin traitant, pour ne pas avoir donné des soins consciencieux au patient. Mais la cour d'appel n'avait pas pris en compte le caractère d'accident du travail... et l'arrêt a été cassé le 25 avril 1963.

Dans son arrêt du 25 avril 1963<sup>102</sup>, la Cour de cassation notait que le médecin du travail ne pouvait réparer les conséquences directes d'un accident du travail puisque ce médecin était au service de l'entreprise, dont la victime était l'employée. Le lien de préposition entre le médecin et l'entreprise faisait obstacle à la recherche de responsabilité civile du médecin. « La victime d'un accident du travail ne peut, sur le terrain de droit commun, réclamer la réparation des conséquences directes de cet accident, à un autre employé de son propre employeur ».

L'arrêt de la cour d'appel de Paris reste intéressant, puisqu'il aurait pu être confirmé par la Cour de cassation, s'il ne s'agissait pas d'un d'accident du travail.

Si le médecin du travail avait exercé en service interentreprises, la cour de cassation aurait également rendu un avis différent.

Cet arrêt du 25 avril 1963 nous montre que la faute d'un médecin du travail, ayant aggravé un dommage résultant d'un accident du travail, ne peut être poursuivie sur le fondement du droit commun de la responsabilité civile, si le médecin du travail est le préposé de l'employeur du salarié accidenté. Si le médecin agit dans le cadre d'un service interentreprises, il peut être poursuivi comme tiers responsable de l'aggravation du dommage subi par la victime de l'accident du travail.

Ce qui nous conduit à étudier les règles régissant la faute inexcusable et la faute intentionnelle.

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, l'article L. 451-1 du Code de la sécurité sociale exclut tout recours de droit commun de la victime ou de ses ayants droits, aux fins d'obtenir un complément d'indemnisation contre l'employeur ou un de ses préposés, sauf si l'accident ou la maladie est en relation avec une faute inexcusable<sup>103</sup> ou intentionnelle<sup>104</sup> de l'employeur ou s'il résulte de la faute d'un tiers autre que l'employeur ou ses préposés<sup>105</sup>.

<sup>102</sup> Cass. soc., 25 avril 1963, *Gaz. pal.*, 1963, jurisprudence, p. 203-204, affaire Cahuzac.

<sup>103</sup> CSS art. L. 452-1

<sup>104</sup> CSS art. L. 452-5

<sup>105</sup> CSS art. L. 454-1

La faute intentionnelle de l'employeur suppose un acte volontaire, et la victime ou ses ayants droits ont le droit de « demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun »<sup>106</sup>.

Les éléments constitutifs de la faute inexcusable ont été dégagés par un arrêt de principe de la Cour de cassation siégeant en chambres réunies, en date du 15 juillet 1941. C'est une faute d'une exceptionnelle gravité, caractérisée par un acte ou une omission volontaire, par la conscience du danger que devait en avoir son auteur, et par l'absence de toute cause justificative. La faute inexcusable ne se présume pas. La preuve en incombe à la victime ou à ses ayants droits. La victime reçoit une majoration de la rente et l'employeur devra également indemniser les préjudices extra patrimoniaux<sup>107</sup>. La majoration de la rente est fonction de la gravité de la faute et non de l'importance des séquelles, elle sera compensée par des cotisations accidents de travail/maladies professionnelles complémentaires versées par l'employeur. L'employeur pourra aussi payer des cotisations supplémentaires<sup>108</sup>. L'employeur a la possibilité, depuis la loi du 27 janvier 1987, de couvrir, par une assurance particulière les conséquences civiles d'une faute inexcusable retenue contre lui ou à l'encontre d'une personne qui lui serait substituée dans la direction de l'entreprise<sup>109</sup>.

A titre d'illustration, nous citons un arrêt de la cour d'appel de Montpellier du 5 janvier 2000<sup>110</sup>. En l'espèce, une salariée, employée de laboratoire depuis 1985, a été reconnue porteur d'une maladie professionnelle (dyspnée asthmatiforme suite à l'exposition au formol) et licenciée pour inaptitude à son poste en 1991. La salariée a saisi la CPAM pour faire reconnaître une faute inexcusable de l'employeur. En l'absence d'accord amiable, elle saisit le TASS qui la déboute de son recours. La salariée fait appel au motif que l'employeur n'a pas procédé aux travaux de ventilation demandés par le centre inter régional de mesures physiques. La cour a ordonné une expertise, afin de vérifier l'existence d'un lien de causalité entre la maladie professionnelle et l'insuffisance de ventilation des locaux. La cour a reconnu la faute inexcusable de l'employeur et a ordonné une expertise, afin d'évaluer le préjudice de la salariée.

Le médecin du travail peut-il être responsable d'une faute intentionnelle ou inexcusable ? Il faut différencier la situation du médecin du travail selon qu'il exerce en service interentreprises ou en service autonome. La faute d'un médecin du travail, peut être partagée avec l'employeur. Le médecin du travail ne peut être directement à l'origine de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle (sauf cas exceptionnel), mais peut avoir aggravé un dommage, du fait par exemple d'un manque d'information ou d'une aptitude délivrée en dehors des règles de l'art.

Il n'y a pas de possibilité de recherche de faute inexcusable du médecin du travail en service interentreprises, car le médecin du travail n'est pas le préposé de l'employeur du salarié. Mais le médecin du travail pourrait être directement poursuivi par le salarié au titre de l'article L. 454-1 CSS, en tant que tiers.

L'article L. 452-1 CSS, dispose que la faute inexcusable est celle de « l'employeur ou de ceux qu'il s'est substitués dans la direction ». Le médecin du travail, en service autonome,

---

<sup>106</sup> CSS art. L. 452-5

<sup>107</sup> CSS. art. L. 452-3

<sup>108</sup> CSS art. L. 242-7

<sup>109</sup> CSS. art. L. 452-4 alinéa 3

<sup>110</sup> GAMM infos, n°13, jurisprudence p. 8

ne peut pas être un substitué dans la direction, donc ne peut pas se voir reproché une faute inexcusable.

Quant à la faute intentionnelle (CSS art. L. 452-5), le médecin du travail, en service interentreprises, n'est pas le préposé de l'employeur du salarié, il n'y a pas de possibilité de recherche de faute intentionnelle, mais un recours contre tiers est possible pour le salarié.

En service autonome, l'art. L 452-5 CSS, dispose que la faute résulte « de l'employeur ou de l'un de ses préposés ». Ainsi, la faute intentionnelle du médecin du travail peut être recherchée.

Ainsi, après accident du travail ou maladie professionnelle, le médecin du travail ne peut pas être poursuivi par le salarié pour une faute inexcusable. Par contre, le médecin du service autonome peut être à l'origine d'une faute intentionnelle et la responsabilité du médecin en service interentreprises peut être celle du tiers. Selon la situation du médecin du travail, les possibilités de recherche de responsabilité sont différentes.

Depuis 1998, plusieurs tribunaux des affaires de sécurité sociale (TASS) ont reconnu une faute inexcusable de l'employeur, pour des salariés exposés à l'amiante. On peut imaginer par la suite des employeurs tentés de se retourner contre le médecin du travail pour ne pas avoir rempli sa mission d'information sur les risques, par exemple. Mais, concernant le médecin du service autonome, les possibilités de recours contre un préposé sont quasi inexistantes, si c'est l'assurance de l'employeur qui a couvert le risque. Le médecin en service interentreprises sera un tiers à l'employeur.

Lorsqu'un salarié est victime d'un accident du travail pour lequel la responsabilité est partagée entre un tiers étranger (le médecin du travail du service interentreprises) et l'employeur, comment les rapports entre les deux coauteurs peuvent ils s'organiser ? Ce sont des situations complexes très peu explorées par la jurisprudence et encore peu étudiées par les auteurs de doctrine.

La première chambre civile de la Cour de cassation, dans son arrêt du 11 janvier 2000, s'est prononcée sur cette matière, de manière identique à la chambre sociale dans un arrêt du 18 janvier 1996<sup>111</sup>. Dans ces deux arrêts, le tiers n'était pas un médecin du travail, mais peut être pourrait-on par analogie, appliquer cette jurisprudence, si un employeur exerçait un recours contre un médecin du travail de service interentreprises.

La victime avait, dans les deux espèces, choisi de mettre en oeuvre le processus de la faute inexcusable contre l'employeur, lequel a exercé ensuite un recours contre un tiers étranger. En fait, il s'agissait d'un recours exercé par l'assureur de l'employeur, afin de faire payer par le tiers une partie de la cotisation complémentaire d'accident du travail, consécutive à la majoration de la rente. Monsieur GROUDEL souligne les éventuelles conséquences pour le tiers étranger à l'entreprise, en fonction de la personne poursuivie par la victime. Si la victime commence à rechercher la faute inexcusable de l'employeur, ce dernier pourra exercer un recours contre le tiers étranger « pour lui faire supporter la part de l'indemnisation complémentaire correspondant à sa part de responsabilité, l'employeur gardant à sa charge sa propre part ». Si la victime choisit en premier lieu d'agir contre le tiers, celui ci ne peut pas opposer à la victime la faute de l'employeur, et devra supporter définitivement les conséquences financières de la faute inexcusable de l'employeur. Pour rétablir ce déséquilibre,

---

<sup>111</sup> GROUDEL H., « Le tiers étranger à l'entreprise et la faute inexcusable de l'employeur », *J.-Cl. (civil)*, mars 2000, chronique n°5, pp. 4-6.

il faudrait autoriser le tiers à recourir contre l'employeur. Il faut attendre les prochains arrêts de jurisprudence qui éclairciront ces situations nouvelles.

En matière de responsabilité civile, la responsabilité du fait d'un tiers est possible. Le médecin du travail peut-il être responsable du fait des infirmiers et secrétaires travaillant au sein d'un service de médecine du travail ?

#### **§4 La responsabilité du fait du personnel para médical**

L'article R. 241-35 du Code du travail précise l'obligation, pour les entreprises, d'employer un(e) ou plusieurs infirmier(e)s du travail en fonction de leurs effectifs. L'exercice infirmier est régi par le décret n°93-221 du 16 février 1993 (relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières) et le décret n°93-345 du 15 mars 1993 (relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier) annexés au Code de la santé publique.

L'article 8 du décret du 15 mars 1993 définit le rôle de l'infirmier dans la mise en œuvre de protocoles de soins d'urgence, qui doivent avoir été « préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable ». Lorsque l'infirmier est seul dans l'entreprise, il devra suivre une procédure écrite. Il décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin.

L'article 4 du décret du 15 mars 1993 dispose que « l'infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale, qui sauf urgence, doit être écrite, qualitative et quantitative, datée et signée » par un médecin, les actes de scarifications et les injections destinées aux vaccinations.

Le médecin du travail assume la responsabilité de tous les actes pratiqués, même en son absence, à l'exclusion de ceux que l'infirmier assure sur prescription d'un médecin traitant. En effet, certains salariés demandent à l'infirmier d'entreprise de réaliser des injections, qui leur ont été prescrites en dehors du cadre de la médecine du travail. L'infirmier ne pourra réaliser ces injections, prescrites par un médecin traitant, que s'il possède un double de l'ordonnance, et en accord avec l'employeur et le médecin du travail.

Le médecin du travail doit veiller à ce que le personnel paramédical respecte le secret professionnel, ceci est particulièrement important en entreprise. L'obligation au secret professionnel des infirmiers et des secrétaires est sur le plan pénal, la même que pour le médecin<sup>112</sup>. Chaque collaborateur d'un médecin est tenu, personnellement, au secret. De plus, l'article L. 481 du C. santé publ., dispose que « les infirmières ou infirmiers et les élèves des écoles préparant à l'exercice de la profession, sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves, énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du Code pénal ». Le médecin ne peut pas être reconnu pénalement responsable, si un de ses collaborateurs ne respecte pas le secret. Par contre, le médecin peut être responsable disciplinairement devant le Conseil de l'Ordre des médecins. L'article 72 du Code de déontologie médicale dispose que : « le médecin doit veiller à ce que les personnes, qui l'assistent dans son exercice, soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment. Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle ». Le médecin doit prendre toutes les précautions nécessaires afin que les personnes, avec lesquelles il travaille, soient dûment informées du devoir de

---

<sup>112</sup> C. pén. art. 226-13 et 226-14

secret. La responsabilité déontologique du médecin peut être engagée en cas de violation du secret par un de ses collaborateurs.

Le médecin du travail peut-il être responsable du fait d'un infirmier ?

Il n'y a pas de responsabilité du fait d'autrui en droit pénal. L'article 121-1 du Code pénal dispose que « nul n'est responsable pénalement que de son propre fait ». Le médecin ne peut être pénalement responsable des fautes d'un membre de l'équipe para médical.

Mais en droit civil, les médecins du travail peuvent avoir à répondre, non seulement de leur fait personnel, mais aussi d'autrui, suivant l'article 1384, alinéa 1 du Code civil : « on est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre. ». Depuis le revirement de jurisprudence de l'arrêt Blicke<sup>113</sup>, la Cour de cassation a appliqué l'article 1384, alinéa 1 du Code civil pour retenir, en l'absence de faute prouvée, la responsabilité d'une association, résultant d'un incendie provoqué par un handicapé mental, dont l'association avait la charge<sup>114</sup>. La responsabilité présumée du fait d'autrui, de l'article 1384, alinéa 1, nécessite un pouvoir de contrôle, de direction et d'autorité.

On peut aussi se baser sur l'article 1984, alinéa 5 du C. civ., c'est à dire la responsabilité du commettant du fait du préposé qui nécessite un lien de préposition. La jurisprudence semble plutôt se référer à la responsabilité du commettant du fait du préposé, concernant les infirmiers, lorsque l'on recherche la responsabilité délictuelle, en secteur hospitalier privé<sup>115</sup>. Mais c'est le plus souvent la responsabilité civile contractuelle qui est retenue, dans le secteur privé de soins. Un médecin d'une clinique peut être déclaré contractuellement responsable du fait d'autrui, en cas de dommage causé par le personnel infirmier, alors que l'infirmier est employé et rémunéré par la clinique. « La responsabilité contractuelle du fait d'autrui n'implique aucune relation de subordination ni de préposition »<sup>116</sup>. Le chirurgien contractant avec le patient, s'engage à une prestation (intervention chirurgicale) et s'engage également à s'entourer du personnel compétent pour exécuter cette prestation.

En médecine du travail, il n'y a pas de contrat avec le salarié. Il ne s'agira pas d'une responsabilité contractuelle du fait d'autrui, mais d'une responsabilité délictuelle du fait d'autrui. La responsabilité du fait d'autrui sera celle des commettants du fait de leurs préposés<sup>117</sup>. Le préposé étant celui qui se trouve en situation de subordination, au moment où il accomplit une tâche. L'infirmier se met au service du médecin, il doit suivre ses instructions et prescriptions, ainsi, même si le contrat de travail est lié avec un employeur, on peut considérer l'infirmier comme un préposé du médecin, du moins occasionnellement<sup>118</sup>. On notera que, l'art. R. 241-36 du C. trav. dispose que le personnel infirmier « est recruté avec l'accord du médecin du travail ». De même, l'art. R. 241-38 du C. trav. dispose que les secrétaires médicales sont « recrutées avec l'accord du médecin du travail ». L'employeur met à la disposition du médecin un ou plusieurs infirmiers. Durant cette « mise à disposition »,

<sup>113</sup> Cass., assemblée plénière, 29 mars 1991

<sup>114</sup> JOURDAIN (P.), *Les principes de la responsabilité civile*, 4<sup>ème</sup> édition, connaissance du droit, Dalloz, 1998, pp. 106-116.

<sup>115</sup> VINEY (G.), JOURDAIN (P.), *Traité de droit civil*, 2<sup>ème</sup> édition, L.G.D.J., Paris, 1998, pp. 869-870.

<sup>116</sup> JOURDAIN (P.), « La responsabilité du médecin du fait d'autrui », *J.-Cl. (civil)*, Hors série juillet août 1999, pp. 16-18.

<sup>117</sup> C. civ. art. 1384, alinéa 5

<sup>118</sup> JOURDAIN (P.), « La responsabilité du fait d'autrui en matière médicale », *Méd. & droit*, 2000, n°40, pp. 15-20.

l'infirmier reste pour certaines activités sous la direction de l'employeur. Le salarié infirmier assiste le médecin du travail et devient le préposé du médecin pour les activités de soins. On pourrait considérer que l'employeur est le commettant du médecin du travail, lui-même commettant de l'infirmier. Un salarié victime d'un préjudice, pourrait alors engager simultanément sur le fondement de l'article 1384, alinéa 5 la responsabilité *in solidum* des commettants. Mais la jurisprudence de la Cour de cassation admet rarement « le cumul des commettants ». Pour G. VINEY et P. JOURDAIN<sup>119</sup>, « c'est l'employeur habituel qui doit rester commettant de ses salariés, même lorsqu'il les met temporairement à la disposition d'autrui ». Cette interprétation restrictive du transfert de la qualité de commettant est justifiée au regard des infirmiers, qui assistent un chirurgien lors d'une intervention chirurgicale. Peut-on l'appliquer à l'infirmier du travail qui peut être temporairement mis à la disposition du médecin du travail dans une entreprise où le médecin n'est présent que quelques heures par semaine, mais parfois cette mise à disposition est quasi permanente. Nous pensons que l'infirmier peut engager la responsabilité délictuelle de son employeur<sup>120</sup>, mais aussi celle du médecin du travail. En cas de faute d'un infirmier, la responsabilité pourrait être partagée entre le médecin et l'employeur. Le commettant condamné ne pourra exercer de recours contre le préposé qu'à condition d'établir une faute lourde.

Concernant les internes en médecine du travail, le Code du travail leur consacre 3 articles (R. 241-34-1 et s.).

Devant les juridictions répressives, les internes sont considérés comme des praticiens en formation, et peuvent voir engager leur responsabilité pénale, en cas d'infraction comme tout individu. L'interne engage sa responsabilité civile également. Cependant le juge atténuera la responsabilité de l'interne, selon qu'il est en début ou en fin de cycle de formation et selon les circonstances particulières du dommage.

Lorsqu'il est en stage en service interentreprises ou autonome, l'interne de médecine du travail est sous la responsabilité d'un maître de stage. En cas de litige, sa responsabilité pénale serait engagée en cas d'infraction. Quant à sa responsabilité civile, il serait difficile de faire la part des choses entre l'employeur du salarié, l'administration hospitalière dont dépend l'interne, le président du service interentreprises et le maître de stage (médecin du travail).

Le médecin du travail est nécessairement un médecin salarié donc titulaire d'un contrat de travail dont la principale caractéristique est le lien de subordination qui lie le préposé à son commettant. Il faut au médecin réussir à concilier ce lien de subordination avec l'indépendance technique et déontologique nécessaire à la pratique médicale. Le médecin du travail se voit appliquer les règles de droit médical, en particulier déontologiques et les règles du droit du travail concernant le salariat.

---

<sup>119</sup> VINEY (G.), JOURDAIN (P.), *Traité de droit civil*, 2<sup>ème</sup> édition, L.G.D.J., Paris, 1998, pp. 868-870

<sup>120</sup> C. civ. art. 1384 alinéa 5

## Chapitre 2 La conciliation du travail salarié et de l'indépendance technique médicale

Un médecin salarié et indépendant, est-ce une contradiction ?

Le médecin du travail a-t-il réellement les moyens de son indépendance ?

Le médecin du travail doit concilier déontologie et salariat. Ainsi le Code de déontologie doit « imprégner » le contrat de travail du médecin. Le médecin doit aussi concilier indépendance et lien de préposition. Malgré une réglementation spécifique concernant la nomination ou le licenciement du médecin du travail, la jurisprudence nous illustrera les pressions exercées sur ces médecins. Enfin, nous étudierons l'incidence du statut de médecin salarié sur la responsabilité du médecin du travail.

### Section 1 La déontologie du médecin salarié

#### §1 Le Code de déontologie et l'exercice salarié de la médecine

Une des conditions fondamentales de l'exercice de la médecine en France est l'inscription au tableau de l'Ordre des Médecins, qui est investi d'un pouvoir disciplinaire. Le médecin s'engage à respecter les règles déontologiques, lesquelles sont teintées de morale, de droit et d'aspects purement professionnels.

Les plaintes ou l'initiative de la procédure peuvent venir de l'Ordre des médecins (conseil départementaux ou Conseil national), du Procureur de la République, d'un syndicat professionnel de médecins, du ministère de la santé publique, d'un confrère médecin, de la DDASS, de la DRASS... (C. santé publ. art. L. 417). Le patient n'a pas la possibilité de saisir lui-même le conseil régional, mais peut déposer une plainte au conseil départemental, qui doit obligatoirement transmettre, en application de l'art. L. 395, C. santé publ, au conseil régional<sup>121</sup>. La condamnation disciplinaire d'un médecin ne peut pas être à l'origine d'une indemnisation pour le patient. En cas de plainte, le conseil départemental instruit l'affaire et le conseil régional juge en première instance. Au conseil régional de l'Ordre, le médecin est jugé par ses pairs<sup>122</sup>.

Le recours s'effectue devant la section disciplinaire de l'Ordre national. Le pourvoi est porté devant le Conseil d'Etat. Les sanctions sont d'ordre disciplinaire et affectent l'exercice de la profession. Ces sanctions sont l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire ou définitive d'exercer ou la radiation du tableau de l'Ordre des médecins.

En matière de déontologie, il n'existe pas de définition légale de la faute disciplinaire. Cette faute est d'une manière générale un manquement aux obligations professionnelles, et en particulier un manquement au Code de déontologie. La faute du médecin peut être uniquement déontologique et ne pas concerner la justice de droit commun (non respect des règles de confraternité, utilisation abusive de titres ou de qualifications, infraction à la législation de protection sociale...). Elle peut aussi être à la fois déontologique et de droit commun. Par exemple, l'obligation au secret professionnel s'impose au médecin du travail, comme à tout médecin. La violation du secret est un délit pénal et une faute déontologique. L'article 4 du Code de déontologie dispose que : « le secret professionnel, institué dans l'intérêt des malades, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout

<sup>121</sup> PENNEAU (J.), « La saisine du conseil régional de l'Ordre des médecins », *Méd. & droit*, 1998, n°33, pp. 9-12.

<sup>122</sup> LOUBRY (N.), « En cas de plainte d'un patient devant l'Ordre », *Conc. Med.*, 1998, n°120, p. 1819

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 ». Les conditions établies par la loi sont contenues à l'article 226-13 du Code pénal.

Le Code de déontologie médicale est un texte à valeur réglementaire, publié sous la forme de décret<sup>123</sup>. Les dispositions du Code de déontologie n'ont pas la même valeur juridique que les dispositions des Codes pénal ou civil, pourtant le juge ne les ignore pas et la responsabilité de droit commun, d'un médecin peut être recherchée suite à « un manquement volontaire et inexcusable à des obligations d'ordre professionnel et déontologique. » L'article 5 du C. déont. méd. dispose que « le médecin ne peut aliéner son indépendance, sous quelque forme que ce soit. » Les articles 95 à 99 du C. déont. méd.<sup>124</sup>, concernent spécifiquement l'exercice salarié de la médecine : indépendance professionnelle, conservation des dossiers médicaux, établissement du contrat de travail...

Quelques exemples jurisprudentiels vont illustrer notre propos.

## §2 La jurisprudence en matière de responsabilité déontologique du médecin du travail

Le médecin du travail ne doit pas intervenir dans les soins courants d'un salarié et « prendre la place » d'un confrère généraliste. L'article 99 du C. déont. méd. dispose que « sauf cas d'urgence ou prévu par la loi, un médecin qui assure un service de médecine préventive pour le compte d'une collectivité n'a pas le droit d'y donner des soins curatifs. Il doit adresser la personne qu'il a reconnue malade au médecin traitant ou à tout autre médecin désigné par celle-ci. »

Le contentieux est souvent lié à des manquements à la confraternité, d'où de nombreuses plaintes déposées par des médecins contre des confrères, comme l'illustrent ces quelques décisions<sup>125</sup>.

Des médecins généralistes ont déposé une plainte contre un médecin du travail. La section disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins, rapporte, dans sa décision du 17 décembre 1980, que le médecin du travail « semble s'être toujours efforcée [...] de se mettre en rapport avec le médecin traitant des travailleurs dont l'affectation dans l'entreprise qui les employait, soulevait des difficultés, ou dont l'état de santé la préoccupait ; qu'elle n'a pas méconnu ses obligations en adressant exceptionnellement un travailleur malade à un spécialiste ou à une consultation hospitalière ; qu'enfin en conseillant dans quelques cas l'usage d'un médicament dont la prescription ne nécessitait pas une ordonnance, elle a agi de

<sup>123</sup> Décret n°95-1000 du 6 septembre 1995

<sup>124</sup> L'article 95 du C. déont. méd. dispose que « le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce. » L'article 96 du C. déont. méd. dispose que « sous réserve des dispositions applicables aux établissements de santé, les dossiers médicaux sont conservés sous la responsabilité du médecin qui les a établis. »

L'article 98 du C. déont. méd. dispose que « les médecins qui exercent dans un service privé ou public de soins ou de prévention ne peuvent user de leur fonction pour accroître leur clientèle. »

<sup>125</sup> Ordre national des médecins, section disciplinaire, jurisprudence.

bonne foi et dans l'intérêt du malade ; qu'ainsi les irrégularités qui lui sont reprochées ne sont pas constitutives d'une faute justifiant l'application d'une sanction ».

Un conseil régional de l'Ordre a interdit à un médecin du travail d'exercer pendant deux mois suite à « des procédés contraires à la confraternité ». En effet, le médecin condamnée « aurait cherché à exercer son activité de médecin du travail au détriment » d'un confrère médecin du travail et « empiété de manière irrégulière sur le secteur, dont celui-ci avait la charge ». La section disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins a annulé la décision du conseil régional, le 16 décembre 1981, au motif que les faits reprochés n'étaient pas établis.

Un médecin généraliste a déposé une plainte contre un confrère médecin du travail, pour un « manquement à l'obligation de confraternité ». Ce médecin du travail avait adressé un salarié à l'hôpital dans un service d'orthopédie, avec une demande d'examen complémentaire. Le médecin du travail avait de plus remis un courrier au patient à transmettre au médecin traitant. Pourtant celui-ci lui reprochait d'avoir « outrepassé sa compétence de médecin du travail ». Les premiers juges ont estimé que le médecin du travail avait commis une faute, cette décision a été annulée par la section disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins, le 25 novembre 1982.

Le syndicat national professionnel des médecins du travail a saisi un Conseil régional de l'Ordre, contre un médecin du travail, pour un manquement à la confraternité. Celui-ci était venu présenter, dans une entreprise, le centre mobile de son service, alors que la médecine du travail était déjà assurée par un autre service dans l'entreprise. Le Conseil d'Etat, le 20 avril 1983, a décidé que « le fait pour un médecin du travail de se rendre dans une entreprise, au nom d'un service de médecine du travail, sans avoir pris contact ou tenté de prendre contact au préalable avec le médecin qui, relevant d'un autre service de médecine du travail, est chargé d'assurer la médecine du travail dans cette entreprise, peut constituer une faute passible de sanction disciplinaire ». Cependant, les faits étant amnistiés, le conseil régional a décidé qu'il n'y avait pas lieu à statuer sur la plainte, décision confirmée par le Conseil d'Etat.

Le médecin du travail doit concilier la déontologie médicale, mais aussi les règles imposées par le Code du travail.

### **§3 La conciliation du Code du travail et du Code de déontologie**

« L'exercice de la médecine du travail est difficile, car c'est une spécialité immergée dans un environnement préoccupé surtout par la compétitivité. La pratique médicale a des usages que le monde du travail ignore »<sup>126</sup>.

Le médecin du travail doit posséder des qualités personnelles tout en nuances pour œuvrer au milieu de salariés venus d'horizons différents avec des niveaux de formation très inégaux. Contrairement à son confrère praticien, qui est l'homme de science et de connaissance devant une personne souffrante et demandeur de soins, le médecin du travail est

---

<sup>126</sup> ORDRE NATIONAL DES MEDECINS, *Guide d'exercice professionnel*, Médecine-Sciences. Flammarion, Édition 1998, chapitre 59, pp. 469-491.

face à un salarié en bonne santé et non demandeur, le plus souvent. Le médecin du travail doit avoir « un don d'observation aigu et une connaissance particulière de la psychologie »<sup>127</sup>.

La médecine du travail est un exercice particulier de la médecine et c'est surtout une médecine de relations humaines. Par exemple, la décision de modifier des installations et de dégager des crédits nécessaires n'appartient pas au médecin du travail, mais au chef d'entreprise, cependant l'influence du médecin du travail peut peser sur les orientations. Il a le devoir de signaler les dysfonctionnements, oralement puis par écrit si besoin était. Il faut informer après s'être informé, puis informer sans déformer, et « il faut non seulement informer mais aussi convaincre »<sup>128</sup>.

Comment respecter à la fois le Code du travail et le Code de déontologie ? De par le Code du travail, le médecin peut reconnaître une inaptitude contre l'avis du salarié. Même si déontologiquement, le médecin agit dans l'intérêt de la santé du salarié, celui-ci peut ne pas le comprendre, en particulier, si l'inaptitude aboutit à un licenciement et au chômage. L'atteinte à la santé est un risque lointain, alors que le chômage est présent. Le médecin du travail peut être perçu comme un ultime « barrage » à franchir dans la course à l'emploi.

Le médecin du travail mélange parfois les « genres » entre médecine de prévention, qui s'apparente encore à la médecine de soins, et médecine d'expertise où tout ce qui est déclaré par le salarié peut se retourner contre lui, d'un certain point de vue... Le Code de déontologie prohibe ce « mélange » des genres. Il faudrait déterminer de façon plus claire le rôle de la médecine du travail : médecin de prévention ou médecin d'expertise ?

Cette évolution vers une médecine de contrôle altère le lien de confiance qui doit s'instaurer entre le médecin du travail et le salarié. Bientôt, des tests génétiques de prédisposition à des pathologies pourraient être exigés à l'embauche, par des employeurs peu scrupuleux. Les médecins du travail ne doivent pas cautionner ces pratiques. La médecine du travail ne doit pas devenir une médecine de sélection. Dans le cas contraire, il faut que les règles soient clairement établies vis à vis des salariés et des médecins. Ces questions soulèvent des problèmes éthiques, que le médecin du travail ne peut résoudre seul.

Le médecin du travail s'efforcera de concilier droit du travail et déontologie et s'appuiera sur son statut afin d'y parvenir. La déontologie médicale doit d'ailleurs imprégner le contrat du médecin salarié. En effet, l'article R. 241-30 du Code du travail dispose que le contrat passé avec l'employeur ou le président du service médical interentreprises « est conclu dans les conditions prévues par le Code de déontologie médicale ».

## Section 2 Le statut du médecin du travail

Les médecins du travail sont assujettis au régime général de la sécurité sociale<sup>129</sup>. L'employeur a l'obligation de demander l'immatriculation de ses salariés<sup>130</sup>, ce qui ne pose pas de difficulté actuellement pour les médecins du travail. Auparavant, certains médecins exerçaient la médecine du travail en complément d'une activité libérale, c'est pourquoi il existe une ancienne jurisprudence en la matière. « Le médecin du travail qui, pour l'exécution des obligations découlant de cette activité, est astreint à diverses sujétions et à l'observation de prescriptions administratives, dans le cadre d'un service organisé, doit être considéré

<sup>127</sup> CLOSIER (J.), « Médecine du travail et déontologie », *Dr. soc.*, 1980, pp. S15-S22.

<sup>128</sup> CLOSIER (J.), *op.cit.*

<sup>129</sup> CSS, art. L. 311-2

<sup>130</sup> CSS, art. L. 312-1

comme se trouvant vis à vis de l'entreprise qui l'emploie dans un lien de subordination de nature à entraîner son affiliation obligatoire à la sécurité sociale, même s'il est indépendant dans l'exercice de son art, et s'il exerce, par ailleurs, la médecine libérale... »<sup>131</sup>.

## §1 Le contrat de travail et la déontologie

Le contrat de travail du médecin du travail doit être écrit<sup>132</sup>. « Conformément à l'article L. 462 du Code de la santé publique, l'exercice habituel de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant du droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit » selon l'article 83 du Code de déontologie. Le président d'un service interentreprises, qui engage un médecin du travail sans contrat écrit, commet une infraction aux dispositions de l'article R. 241-30 du C. trav.<sup>133</sup>

En service autonome, il existe un contrat de travail entre l'employeur et le médecin du travail. En service interentreprises, il s'établit un contrat de prestation de service entre l'entreprise adhérente et le service interentreprises, et un contrat de travail entre le médecin du travail et le service interentreprises. En réalité, l'entreprise, dont l'adhésion à un service de médecine du travail est obligatoire, n'a pas toujours le choix du service interentreprises, car le plus souvent, sur un territoire donné, un seul service a une compétence géographique accordée par le directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle<sup>134</sup>. L'employeur ne peut alors choisir ni le service interentreprises ni son médecin, sauf s'il a la possibilité d'opter pour un service autonome, en fonction de son effectif. Cependant, il s'établit bien un contrat de prestation de service entre le service interentreprises et l'entreprise adhérente.

La déontologie médicale « imprègne » aussi la convention collective du personnel des services interentreprises<sup>135</sup>. A titre d'exemple, l'article 10 de cette convention rappelle expressément que les médecins, sont tenus au secret professionnel. « Le personnel devra être informé par écrit, par le service interentreprises de médecine du travail, lors de l'embauchage, des sanctions pénales auxquelles il s'exposerait en cas de manquement à l'obligation du secret ». En service autonome, c'est la convention collective propre à l'entreprise, qui s'applique.

L'article 97 du C. déont. méd. dispose que : « un médecin salarié ne peut, en aucun cas, accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité des soins. ». On ajoutera qu'« en ce qui concerne le médecin du travail, le fait qu'il soit lié par un contrat à son employeur, n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret médical et l'indépendance de ces décisions »<sup>136</sup>.

Le contrat de travail du médecin du travail doit être communiqué à l'Ordre des médecins, pour faire respecter un exercice en accord avec l'humanisme de la profession<sup>137</sup>. Ce

<sup>131</sup> Cass. soc., 6 février 1967, CPAM / Société des gazogènes et matériels mécaniques, *Bull. civ. IV*, 1967, n°132.

<sup>132</sup> C. santé pub., art. L. 462

<sup>133</sup> Cass. crim., 28 avril 1981, *Bull. crim.*, n°133.

<sup>134</sup> C. trav., art. R. 241-21

<sup>135</sup> convention collective nationale du personnel des services interentreprises de médecine du travail, du 20 juillet 1976

<sup>136</sup> Cass. soc., 19 novembre 1998, *Gaz. pal.*, 1999, note de J. GUIGUE, pp. 93-97.

<sup>137</sup> C. santé pub., art. L. 462

contrat de travail sera transmis au conseil départemental de l'Ordre des médecins si l'employeur est privé, et au conseil national de l'Ordre par l'intermédiaire de l'Ordre départemental, si l'employeur est public<sup>138</sup>. Les contrats sont simplement communiqués au conseil de l'Ordre, mais n'ont pas à être approuvés par lui. Le seul fait d'exercer conformément aux clauses d'un contrat, critiquées par le conseil départemental, ne constitue pas une faute de nature à justifier une sanction disciplinaire<sup>139</sup>.

Sur recours hiérarchique, le Conseil national de l'Ordre peut examiner la compatibilité du contrat avec les obligations professionnelles ou la dignité de la profession. J. CLOSIER rapporte l'arrêt Laudet, du Conseil d'Etat, en date du 9 juin 1967<sup>140</sup>. Le conseil départemental de l'Ordre avait refusé de donner son avis favorable à un projet de convention entre la société Citroën et le Docteur Laudet, médecin du travail. Le Conseil national de l'Ordre a rejeté la demande du médecin tendant à l'annulation de cette décision. Le Conseil d'État a confirmé la décision du Conseil national de l'Ordre. « Si, dans le projet de convention établi par la société Citroën et le sieur Laudet, [...] il est stipulé que le médecin exercera ses fonctions conformément aux prescriptions du Code de déontologie « et que les deux parties prendront toutes mesures utiles afin que soient assurés le secret médical et l'indépendance technique du médecin » [...], rien n'est précisé en ce qui concerne la nature des mesures ainsi envisagées et le contenu des engagements pris par les parties : qu'ainsi, il n'a pas été satisfait aux prescriptions susrappelées...». Ainsi le contrat doit préciser spécifiquement « la nature des mesures envisagées et le contenu des engagements » et non se contenter d'énoncer des principes. Le respect du secret doit figurer au contrat de travail.

Le contrat de travail implique que l'employeur doit accorder au médecin du travail les moyens d'assurer son exercice professionnel, dans de bonnes conditions matérielles et en toute indépendance. Par ailleurs, le médecin du travail doit se soumettre aux règles de l'entreprise.

## §2 La qualité de préposé du médecin salarié

En principe, l'existence même d'un contrat de travail suffit à établir la relation de commettant à préposé entre l'employeur et le salarié. En pratique, cette notion a été difficilement admise concernant les médecins. Longtemps, une partie de la jurisprudence a refusé d'accorder la qualité de préposé aux médecins, en raison de leur indépendance, dans l'exercice de leur art<sup>141</sup>.

Aujourd'hui, la doctrine s'accorde à reconnaître la qualité de préposé au médecin du travail. Cependant, l'étendue de l'application de ce principe est discutée. Pour certains auteurs, l'indépendance du médecin s'oppose à ce que le médecin soit considéré comme un préposé de l'employeur dans l'exercice médical technique. Il existerait deux contrats, un « contrat de responsabilité administrative » (en tant que salarié de l'employeur, le médecin lui doit une certaine quantité d'heures de travail par exemple) et un « contrat d'indépendance de soin » (la qualité du travail effectué par le médecin échappe au contrôle de l'employeur). Le médecin serait le préposé de l'employeur uniquement dans le cadre du premier contrat.

<sup>138</sup> ORDRE NATIONAL DES MEDECINS, *Guide d'exercice professionnel*, Médecine-Sciences. Flammarion, Édition 1998, chapitre 59, pp. 469-491

<sup>139</sup> CE, 3 juillet 1970, *Rec.*, p. 460.

<sup>140</sup> CLOSIER (J.), « Médecine du travail et déontologie », *Dr. soc.*, 1980, pp. S15-S22.

<sup>141</sup> VINEY (G.), JOURDAIN (P.), *Traité de droit civil*, 2<sup>ème</sup> édition, L.G.D.J., Paris, 1998, p. 867.

La Cour de cassation a rejeté, le 8 janvier 1965, un pourvoi formé contre un arrêt ayant reconnu la responsabilité de l'employeur<sup>142</sup>. Ce pourvoi était fondé sur ce que les médecins du travail ne sont pas, dans l'exercice de leur art, les préposés de l'entreprise. Cependant, cet arrêt n'est pas décisif, car il déclare que le moyen de cassation présenté était nouveau et mélangé de fait et de droit<sup>143</sup>. En l'espèce, une hôtesse de l'air du personnel navigant d'Air France, avait été licenciée pour inaptitude pour atteinte cardiaque, puis réintégrée et reclassée au sol, puis dans un second temps, elle avait pu réintégrer le personnel navigant. Elle demandait réparation du préjudice, suite à « une erreur » dans l'appréciation de son aptitude. Une expertise a été demandée et la salariée a présentée un certificat d'un cardiologue attestant qu'il n'y avait jamais eu le moindre changement dans son état de santé.

Pour Jean SAVATIER<sup>144</sup>, « rien ne s'oppose à ce que le médecin du travail soit considéré comme le préposé de son employeur, même dans l'exercice de son art et à l'occasion des fautes techniques qu'il pourrait commettre ». « L'indépendance technique du médecin, dans l'exercice de son art, n'est pas une raison suffisante pour lui refuser la qualité de préposé », car le médecin demeure toujours sous l'autorité de son employeur.

Citons G. VINEY et P. JOURDAIN<sup>145</sup> : « L'élément essentiel pour définir le rapport de préposition n'est plus aujourd'hui la « subordination » du préposé, à laquelle il est souvent fait allusion de manière quelque peu incantatoire, mais plutôt le fait d'agir pour le compte du commettant et à son profit ».

Nous pouvons ainsi considérer que le médecin du travail est bien le préposé d'un commettant pour l'ensemble de ses activités, sans devoir différencier les activités administratives ou médicales.

Le médecin du travail est le préposé de l'entreprise ou du service interentreprises qui l'emploie, donc placé sous l'autorité du chef d'entreprise ou du président du service interentreprises. L'indépendance du médecin dans l'exercice de son art, n'exclue pas qu'il soit subordonné à un employeur. Ainsi, le médecin du travail doit concilier indépendance et salariat. En a-t-il les moyens ?

### **Section 3 La relative indépendance du médecin du travail**

Le principe d'indépendance du médecin du travail n'est pas clairement énoncé dans le Code du travail qui se contente<sup>146</sup> de renvoyer au Code de déontologie médicale. Dans la pratique, le médecin du travail doit défendre son indépendance, ce qui parfois peut entraîner son licenciement.

#### **§1 Les atteintes à l'indépendance du médecin et les moyens de contrôle**

Le statut du médecin du travail est tout à fait particulier. Il est soumis aux demandes de la direction des entreprises où il exerce, du président du service interentreprises, des représentants syndicaux et doit aussi respecter la déontologie médicale ! Toutes ces demandes,

<sup>142</sup> Cass. soc., 8 janvier 1965, *JCP*, éd. G, 1965, II, 14138.

<sup>143</sup> observations de SAVATIER (J.). sous CA Rouen, 1<sup>ère</sup> ch. civ., 6 octobre 1964, *JCP*, éd. G, 1965, II, 14139

<sup>144</sup> observations de SAVATIER (J.). op. cit.

<sup>145</sup> VINEY (G.), JOURDAIN (P.), *Traité de droit civil*, 2<sup>ème</sup> édition, L.G.D.J., Paris, 1998, p. 866.

<sup>146</sup> C. trav. art. R. 241-30

parfois et même souvent contradictoires, font du métier de médecin du travail un exercice d'équilibriste périlleux.

Il est intéressant à ce propos, d'avoir le témoignage du professeur Jean BERNARD, qui fut le 1<sup>er</sup> président du Comité national consultatif d'éthique<sup>147</sup>. A la fin des années 30, Jean Bernard fut, entre autres activités, médecin du travail :

« Médecin d'une société d'industrie aéronautique, j'apprenais la diversité, l'importance, la faiblesse des fonctions de médecin du travail.

Diversité : je ne donnais pas mes soins aux ouvriers. Je vérifiais leur aptitude professionnelle, les conditions d'exercice de leur métier. Mais très vite des relations confiantes s'étaient établies entre eux et moi. Ils venaient souvent me parler des soucis que leur donnaient leur propre santé, la santé de leurs proches. Je les aidais de mon mieux en les orientant vers tel ou tel service hospitalier compétent.

Importance : des règles très strictes limitaient l'emploi de substances toxiques, comme le plomb, le benzol, indiquaient les précautions nécessaires. Je devais m'assurer du respect de ses règles.

Faiblesse : j'étais l'employé du patron, rétribué par lui, dépendant. Souvent, m'entretenant avec les chefs de service responsables, j'obtenais satisfaction. Pas toujours.

Dès ce temps lointain, j'ai compris que le statut du médecin du travail devait être modifié. Mon opinion n'a pas changé. Des structures spéciales devraient être prévues assurant l'indépendance du médecin du travail. ».

Paradoxalement, la médecine du travail peut être mal acceptée par ceux là même dans l'intérêt desquels elle a été créée. Le médecin du travail peut être « transformé en médecin Charlot des Temps modernes, pris dans l'engrenage d'un trop grand nombre de travailleurs à surveiller »<sup>148</sup>.

#### **a) Les pressions concernant les activités du médecin du travail**

On a imposé la gestion de la médecine du travail au patronat, qui vit parfois cette institution comme une charge inutile, voir nuisible et onéreuse. Pour certains, ce n'est ni l'intérêt, ni la mission, de la direction d'une entreprise de favoriser le développement d'une médecine du travail pertinente et efficace. La seule préoccupation des gestionnaires de services de médecine du travail ne doit pas être de maintenir les cotisations au niveau le plus bas possible.

L'avis d'aptitude est une remise en cause annuelle du maintien d'un salarié dans une entreprise. Des pressions peuvent être exercées, par l'employeur, sur le libre jugement du médecin du travail, lorsqu'un salarié n'adhère plus à la « culture de l'entreprise » par exemple, ou est incapable d'assumer de nouvelles responsabilités. Certains employeurs utilisent des arguments plus ou moins fondés, notamment sur la notion de responsabilité, pour que le médecin du travail se prononce sur une inaptitude, ce qui donnera au licenciement du salarié une cause réelle et sérieuse, s'il n'y a pas de possibilité de reclassement. La médecine du travail ouvre une possibilité pour l'employeur de remettre en cause le contrat de travail.

D'autre part, certains salariés sont demandeurs d'une inaptitude médicale, par exemple, pour éviter une démission et ne pas perdre leurs droits aux allocations de chômage.

<sup>147</sup> BERNARD (J.), *Médecin dans le siècle*, Robert Laffont, collection Vécu, 1994, p 64-65.

<sup>148</sup> CLOSIER (J.), « Médecine du travail et déontologie », *Dr. soc.*, 1980, pp. S15-S22.

Pourtant, c'est au médecin du travail de décider d'une aptitude ou d'une inaptitude et non à l'employeur ou à son salarié.

Nombre d'employeurs préfèrent voir les médecins se cantonner aux consultations au cabinet médical, plutôt que de visiter les ateliers et poser des questions jugées indiscretes... Certains salariés aussi préfèrent le silence du médecin du travail. En dénonçant les contraintes d'un poste de travail, sur une ligne de fabrication, le médecin voit parfois l'employeur investir et transformer ce poste grâce à un robot ou une machine automatique, ce qui aboutit à la suppression du poste de travail, en tant que tel. Certes les contraintes physiques ont disparu mais l'emploi aussi !

Le médecin du travail est placé sous la subordination de son employeur. Le lien de subordination définit le contrat de travail. La subordination existe dès lors que l'employeur a la possibilité d'imposer des contraintes administratives, même s'il ne peut donner des ordres dans l'exécution du travail à proprement parlé. Certaines conditions matérielles sont imposées au médecin : le lieu d'exercice, le matériel mis à sa disposition, un secteur géographique... Pour tout ce qui concerne l'organisation du temps de travail, la fixation et l'évolution de la rémunération, le médecin reste placé sous le contrôle de son employeur. Cependant, le médecin du travail doit avoir toute liberté pour organiser son tiers temps.

Les employeurs disposent de moyens de « pression » envers leurs salariés médecins. Ils peuvent modifier, les entreprises de l'effectif d'un médecin du travail, dans un même secteur géographique, contre le gré de celui-ci. Par contre, le changement de secteur géographique ne peut être décidé que, selon les mêmes modalités, que la nomination ou le licenciement du médecin, avec l'accord du comité interentreprises ou de la commission de contrôle<sup>149</sup>.

Le médecin du travail est sous une certaine « dépendance économique » vis à vis de l'employeur pour les dépenses en analyses atmosphériques par exemple. L'employeur peut aussi limiter le budget de formation professionnelle ou des examens médicaux prévus à l'article R. 241-52, qui sont « à la charge de l'employeur ou du service interentreprises », ou le financement des équipements de protection individuelle.

Il faut que le médecin du travail « sorte de son cocon universitaire pour mieux appréhender les réalités du monde du travail »<sup>150</sup> Ainsi il y aura des « médecins aux mains sales » non plus au sens figuré mais au sens propre !<sup>151</sup>

## **b) Les pressions exercées au sein d'un service interentreprises**

Rappelons que les services médicaux interentreprises sont des organismes à but non lucratif qui ont pour objet exclusif la pratique de la médecine du travail. Ils sont administrés par un président, « sous la surveillance du comité interentreprises à défaut de la commission de contrôle »<sup>152</sup>. Ils sont organisés en secteurs médicaux « soit géographiques et professionnels » (par exemple, médecine du travail du BTP), « soit géographiques et

<sup>149</sup> C. trav. art. R. 241-31-1

<sup>150</sup> CLOSIER (J.), « Médecine du travail et déontologie », *Dr. soc.*, 1980, pp. S15-S22.

<sup>151</sup> TARGOWLA (O.), *Les médecins aux mains sales*, L'échappée, Belfond, 1976, 221 p.

<sup>152</sup> C. trav. art. R. 241-12 et R. 241-14

interprofessionnels »<sup>153</sup>. Les décisions et les modifications fixant la compétence géographique et professionnelle d'un service médical doivent « être approuvées par le ou les directeurs régionaux du travail et de l'emploi, après avis du ou des médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main-d'œuvre »<sup>154</sup>.

La majorité des médecins du travail sont des salariés de service interentreprises. Cependant, le médecin du travail effectue souvent les visites médicales au sein des locaux des entreprises adhérentes, et il peut être soumis à certaines contraintes liées à l'activité ou aux horaires de ces entreprises. Concernant les horaires de travail, le médecin du travail peut être amené à travailler de nuit ou le week-end, afin d'examiner les salariés durant leur poste de travail, par exemple, des chauffeurs poids lourd d'une entreprise de transport absents toute la semaine ou des salariés travaillant uniquement de nuit. Cependant, il est prévu à l'art. R. 241-53 du C. trav. que les visites sont effectuées sur les heures de travail du salarié ou sur une période rémunérée comme du temps de travail « dans le cas où ces examens ne pourraient avoir lieu pendant les heures de travail ».

Par ailleurs, le médecin du travail est amené à travailler avec le personnel de l'entreprise adhérente au service interentreprises (secrétaire, infirmier...). Il peut sembler paradoxal que la direction de l'entreprise adhérente, où intervient le médecin n'a finalement aucun pouvoir de contrôle sur ce médecin. En réalité, la direction d'une entreprise, mécontente des services de son médecin du travail, peut demander au service interentreprises, de changer de médecin, ce qui relève de la négociation avec le président du service interentreprises, dans le cadre du contrat de prestation de services ou elle peut « pousser » le médecin à demander lui-même son changement d'affectation en lui rendant l'exercice professionnel difficile.

Dans les services comportant de nombreux médecins, il est souvent nécessaire de désigner un médecin coordonateur. A-t-il un pouvoir de contrôle sur ces collègues ?

### **c) Le rôle du médecin coordonateur**

Les fonctions du médecin coordonateur varient d'un établissement à l'autre, allant de la simple représentation de ses confrères auprès de la direction jusqu'à la qualité de « chef de service » du personnel médical. De nombreux médecins du travail récusent d'ailleurs ces « médecins chefs ». Pour certains médecins, il devrait être élu par l'ensemble de ses collègues, alors qu'il est le plus souvent choisi par l'employeur. Il n'existe aucun statut juridique pour ce médecin coordonateur. Le conseil de l'Ordre des médecins a défini ce rôle : « il faut qu'il soit bien clair qu'un médecin chargé de fonctions de coordination n'a pas pour autant de pouvoir hiérarchique technique sur ses confrères. »<sup>155</sup> Le médecin coordonateur n'a donc pas le pouvoir de modifier une décision d'aptitude d'un médecin du travail et ne peut pas prendre connaissance d'éléments couverts par le secret professionnel, concernant des salariés dont il n'a pas la charge. Cependant, étant souvent expérimenté, il pourra utilement conseiller ses collègues, lorsqu'ils rencontrent des difficultés, notamment lorsque des pressions sont exercées.

<sup>153</sup> C. trav. art. R. 241-13

<sup>154</sup> C. trav. art. R. 241-21

<sup>155</sup> CLOSIER (J.), « A propos des médecins coordonateurs de médecine du travail dans les services interentreprises », *Bulletin de l'Ordre*, 1977, n°4.

#### **d) Les moyens de contrôle des atteintes à l'indépendance**

Précisons d'abord que l'Ordre des médecins a un pouvoir disciplinaire sur les médecins, mais n'a aucun pouvoir sur les employeurs.

Le médecin du travail, insatisfait de ses conditions d'exercice et de ses relations avec les employeurs, devra d'abord en discuter avec les dirigeants, ensuite il pourra adresser ses récriminations par écrit, puis en l'absence de réponse en informer les instances de l'entreprise adhérente (comité d'entreprise, CHSCT...) ou du service interentreprises (conseil d'administration...). Parfois il sera nécessaire d'en référer à l'inspecteur du travail ou au médecin inspecteur du travail, jusqu'au conseil des prud'hommes...

Le fait qu'un employeur ne satisfasse pas à ses obligations, ne dispense pas pour autant le médecin du travail de satisfaire aux siennes. Par exemple, l'employeur doit déclarer les procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles à la CPAM et à l'inspecteur du travail en vertu de l'article L. 461-4 du Code de sécurité sociale. De même, les employeurs sont tenus d'informer les travailleurs des dangers présentés par les produits chimiques manipulés au poste de travail<sup>156</sup>. Si le médecin du travail se voit opposer un refus systématique par l'employeur de remplir ses obligations, il peut, selon nous, contacter directement l'inspection du travail ou la CPAM, après en avoir discuté avec l'employeur. Le médecin devra bien sûr, conserver des traces écrites du refus systématique de l'employeur de remplir ses obligations. Le médecin du travail, qui n'obtient pas d'information de la part de l'employeur, peut donc utilement lui rappeler, oralement puis par écrit, qu'il est responsable de l'application des textes législatifs et réglementaires relatifs à la médecine du travail. Sa responsabilité peut être engagée pour inobservation des obligations légales ou réglementaires, concernant l'hygiène et la sécurité, sur le plan pénal et une obligation générale de prévention et de sécurité pèse sur l'employeur<sup>157</sup>.

Le médecin du travail peut faire valoir l'importance de ces avis d'aptitude, en effet, le maintien d'un salarié à un poste, malgré un avis d'inaptitude médicale, est susceptible d'entraîner la mise en cause de la responsabilité civile de l'employeur, s'il en résulte un préjudice direct pour le salarié. Ce maintien constituerait également une infraction aux dispositions du Code du travail<sup>158</sup>. De plus, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, si l'employeur a maintenu un salarié à son poste de travail, contre l'avis du médecin du travail, le TASS pourrait sans doute, reconnaître une faute inexcusable de l'employeur.

L'article R. 241-14 C. trav. dispose que « le comité interentreprises ou la commission de contrôle peut faire toutes propositions relatives à l'organisation, au fonctionnement, à l'équipement et au budget du service médical interentreprises, notamment en ce qui concerne le financement des examens médicaux complémentaires prévus à l'article R. 241-52. »

En cas de désaccord entre l'employeur et le médecin sur la nature et la fréquence des examens complémentaires, « le différend est soumis au médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre qui décide »<sup>159</sup>.

---

<sup>156</sup> C. trav., art. R. 231-54-5

<sup>157</sup> C. trav., art. L. 230-2

<sup>158</sup> C. trav., art. R. 264-1

<sup>159</sup> C. trav., art. R. 241-52

L'indépendance du médecin doit se traduire également dans la détermination des catégories de salariés (employé, ouvrier, salarié soumis à une surveillance médicale spéciale). Cette détermination est importante, en particulier, lorsque le taux de cotisation par salarié dépend de cette classification. Ces catégories seront fixées de préférence en concertation avec le chef d'entreprise.

Il sera parfois nécessaire de poursuivre l'employeur devant le tribunal des prud'hommes. Citons l'arrêt du 15 octobre 1985<sup>160</sup>. Le président d'un service interentreprises, Monsieur Charmasson, avait interdit à un médecin du service de se rendre à une réunion, destinée à exposer des règles d'hygiène au personnel d'une boucherie-charcuterie, à laquelle ce médecin avait été directement invité par l'inspecteur du travail. Monsieur Charmasson était mécontent qu'une invitation ait été directement adressée par l'inspecteur du travail, au médecin du travail sans passer par sa hiérarchie ! « Si le Dr P. se trouvait placé sous le contrôle et la subordination administrative du président du groupement, ce contrôle et cette subordination ne pouvaient s'étendre au domaine médical dans lequel le médecin du travail a en vertu de l'art. R. 241-41 C. trav. une mission de conseiller du chef d'entreprise et des salariés... ». Le président du service interentreprises a été déclaré coupable d'une infraction prévue à l'article R. 264-1 C. trav.

Le médecin peut participer à des réunions entrant dans le cadre de ses fonctions, sans avoir à demander au préalable un accord du président d'un service interentreprises. L'article R. 241-58 C. trav. dispose que « le médecin du travail peut participer, notamment en liaison avec les médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main d'oeuvre, à toutes recherches, études et enquêtes, en particulier à caractère épidémiologique, entrant dans le cadre des missions qui lui sont confiées ». De plus, l'article 9 de la convention collective nationale du personnel des services interentreprises de médecine du travail prévoit que « toutes facilités » seront accordées au personnel pour accéder à la formation continue.

C'est d'abord au médecin de veiller à son indépendance. Il devra lire les clauses de son contrat de travail et vérifier qu'elles lui garantissent une indépendance technique et les modalités du respect du secret en particulier. Le médecin du travail doit toujours rester vigilant en matière de secret médical. Insidieusement, des employeurs essaient de connaître les candidats potentiels à d'inaptitude, afin de mieux gérer leurs effectifs, par exemple<sup>161</sup>.

Le médecin du travail doit exiger de l'employeur ou de la direction du service interentreprises, des locaux isolés permettant le respect du secret médical. Ces obligations sont à la charge de l'entreprise, mais le médecin du travail ne doit pas négliger d'en faire la demande. Il peut s'appuyer sur deux textes. L'article 71 du Code de déontologie médicale dispose que « le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel... ». L'article 10 de la convention collective nationale du personnel des services interentreprises de médecine du travail, du 20 juillet 1976, dispose que « les services interentreprises s'engagent à prendre toutes dispositions utiles pour que le secret professionnel soit respecté dans les locaux qu'ils mettent à la disposition du personnel, notamment en ce qui concerne [...] l'isolement acoustique des locaux où sont examinés les salariés. »

Le médecin du travail devrait refuser de travailler dans des conditions ne permettant pas d'assurer le respect du secret.

<sup>160</sup> Cass. crim. 15 octobre 1985, Charmasson, *Dr. soc.*, 1986, pp. 793-794.

<sup>161</sup> BAUDET (M.B.), « La difficile préservation du secret médical », *Le Monde*, 2 juin 1996, p. 3

Il existe diverses possibilités pour le médecin du travail de dénoncer les atteintes portées à son indépendance, mais cela n'est pas toujours suffisant. Comment pourrait-on renforcer cette indépendance ?

### e) Les moyens de renforcer l'indépendance du médecin du travail

Peut-on imaginer une clause de conscience pour les médecins du travail similaire à celle des journalistes ? En effet en cas d'incompatibilité entre la déontologie médicale et les mesures imposées par un employeur, le médecin devrait pouvoir bénéficier de garanties, c'est à dire pouvoir démissionner sans perdre ses droits aux indemnités de licenciement, s'il estime qu'on le contraint à exercer en contradiction avec la déontologie<sup>162</sup>.

Certains proposent de remplacer le système actuel par un corps de fonctionnaires indépendants à l'image des inspecteurs du travail, ou un corps semblable à celui des contrôleurs et ingénieurs de la CRAM...

Du fait des pressions exercées sur le médecin du travail, le législateur l'a doté d'une protection spéciale, lors de sa nomination et de son licenciement.

## §2 La protection spéciale du médecin du travail lors de la nomination et du licenciement

Le médecin du travail salarié est tenu aux obligations inhérentes à son contrat de travail, et au respect du règlement intérieur. L'employeur peut utiliser la procédure disciplinaire vis à vis d'un salarié, pouvant aller jusqu'au licenciement<sup>163</sup>.

Le médecin du travail est lié par un contrat passé avec l'employeur ou le président du service médical interentreprises<sup>164</sup>. L'art. R. 241-31 du C. trav. dispose qu'il « ne peut être nommé ou licencié qu'avec l'accord soit du comité d'entreprise ou du comité d'établissement, soit du comité interentreprises ou de la commission de contrôle du service interentreprises. Dans les services interentreprises administrés paritairement, le médecin du travail ne peut être nommé ou licencié qu'avec l'accord du conseil d'administration. Le comité ou la commission de contrôle doit se prononcer à la majorité de ses membres, présents ou non, par un vote à bulletin secret et après que l'intéressé, en cas de licenciement, aura été mis en mesure de présenter ses observations. A défaut d'accord, la nomination ou le licenciement est prononcé sur décision conforme de l'inspecteur du travail, prise après avis du médecin inspecteur régional du travail et de la main d'oeuvre. »

Le médecin du travail n'est pas un « salarié protégé » à part entière, car l'inspecteur du travail n'intervient pas systématiquement, mais uniquement en cas de désaccord entre l'employeur et le comité interentreprises ou la commission de contrôle. De nombreux médecins souhaiteraient, afin de renforcer leur indépendance, que la protection du médecin du travail soit alignée sur celle des représentants du personnel, où la demande d'autorisation à l'inspecteur du travail est obligatoire<sup>165</sup>.

<sup>162</sup> CLOSIER (J.), « Médecine du travail et déontologie », *Dr. soc.*, 1980, pp. S15-S22.

<sup>163</sup> DEVERS (G.), *Pratique de la responsabilité médicale*, éditions ESKA et Alexandre Lacassagne, 1999, p. 45.

<sup>164</sup> C. trav., art. R. 241-30

<sup>165</sup> C. trav., art. R. 436-3

Le comité d'entreprise est compétent pour donner son accord sur la nomination du médecin du travail, mais pas pour effectuer le choix parmi les candidats retenus par l'employeur. Celui-ci n'est pas tenu à transmettre les dossiers des candidatures au comité d'entreprise, selon l'arrêt du 20 avril 1984<sup>166</sup>. En l'espèce, l'inspecteur du travail avait refusé son accord à la nomination d'un médecin du travail aux motifs que faute d'avoir reçu tous les dossiers de candidature, le comité d'entreprise n'avait pas disposé de tous les éléments d'appréciation. Le ministre du travail avait annulé cette décision. Le tribunal administratif avait ensuite annulé la décision ministérielle, puis le Conseil d'Etat a annulé la décision du tribunal administratif.

La doctrine considère que l'employeur doit fournir au comité, tous les éléments devant lui permettre de faire son opinion, à savoir entre autres, le contenu du contrat de travail<sup>167</sup>. Le licenciement ne doit pas être en rapport avec l'exercice normal des fonctions de médecin du travail<sup>168</sup>. La violation par l'employeur de la protection spéciale permet au médecin de demander sa réintégration<sup>169</sup>.

Le licenciement d'un médecin du travail est un fait rare, d'où le retentissement de « l'affaire EDF-GDF » en 1996<sup>170</sup>. Un médecin du travail, chargée de mission à la division épidémiologique d'EDF-GDF, a été mise à pied pour avoir refusé de communiquer des données médicales dont elle avait la responsabilité, puis licenciée, pour « contestation systématique de toute autorité hiérarchique » et « insubordination caractérisée ». Le débat a porté sur le secret médical qui couvre « le suivi clinique des patients » selon EDF-GDF, mais ne s'applique pas « en matière d'épidémiologie et de recherche ».

En illustration de ce paragraphe, nous citerons l'arrêt de la Cour de cassation du 10 octobre 1979<sup>171</sup> : « est abusif le licenciement d'un médecin du travail d'un service interentreprises dont les mauvaises relations avec certains employeurs tenaient à ce que ceux-ci lui reprochaient de reconnaître trop d'inaptitudes ». De plus, les dirigeants, de l'association gérant le service interentreprises reprochaient au médecin le choix d'un laboratoire et ouvraient sa correspondance... Cet arrêt montre bien les pressions qui s'exercent sur le médecin du travail. Le Cour de cassation a rejeté le pourvoi de l'association gérant le service. La Cour d'appel avait alloué des dommages et intérêts au médecin licencié, au syndicat national professionnel des médecins du travail et à l'Ordre départemental des médecins. L'Ordre avait exercé cette action pour la défense des intérêts collectifs de la profession. On notera que le litige était né avant la mise en place de la protection spéciale du médecin du travail contre le licenciement.

Les relations du médecin salarié avec son employeur sont complexes, du fait du statut du médecin, profession difficilement compatible avec une relation de subordination, de contrôle et de direction. L'employeur est parfois dérouté par des règles spécifiques et complexes, face à ce salarié, qui possède une compétence toute particulière. Ces relations sont d'autant plus complexes, lorsqu'on aborde la responsabilité du fait d'autrui, c'est à dire la responsabilité de l'employeur vis à vis du médecin salarié. Vaste sujet, qui fera encore l'objet

<sup>166</sup> CE, 20 avril 1984, *Juri-social*, n°69, 1984, F 65.

<sup>167</sup> JAVILLIER (J.C.), « Le statut des médecins du travail », *Dr. Soc.*, 1980, pp. S40-S62.

<sup>168</sup> CE, 5 février 1988, *Dr. Soc.*, 1988, p. 449.

<sup>169</sup> CA d'Orléans, 5 janvier 1984, *JCP, éd. E*, 1984, I 13774, p. 316.

<sup>170</sup> BAUDET (M.B.), « La difficile préservation du secret médical », *Le Monde*, 2 juin 1996, p. 3.

<sup>171</sup> Cass. soc., 10 octobre 1979, *Dr. Soc.*, 1980, pp. S 109-110, note J. SAVATIER.

de nombreux arrêts jurisprudentiels et de débats doctrinaux, en matière de responsabilité médicale. A l'ombre de ces débats, la responsabilité du fait du médecin du travail suit son cours, parfois anticipe sur la responsabilité médicale générale, mais fait l'objet de très peu de jurisprudence.

## **Section 4 La responsabilité du fait d'autrui en médecine**

Nous précisons d'abord qu'il n'y a pas de responsabilité pénale du fait d'autrui. La responsabilité pénale est personnelle. L'employeur du médecin du travail n'a pas à prendre en charge la défense de son salarié mis en cause devant les juridictions répressives, d'autant plus, si le salarié invoque un dysfonctionnement du service. Ainsi, nous étudierons la responsabilité civile de l'employeur, qui peut être engagée du fait d'autrui, notamment du médecin du travail.

### **§1 La responsabilité délictuelle et contractuelle du fait d'autrui**

Pour que la responsabilité soit contractuelle, il faut que l'inexécution soit envisagée uniquement dans le cadre des rapports entre les contractants. C'est pourquoi la responsabilité des contractants à l'égard des tiers et la responsabilité des tiers à leur égard est délictuelle. C'est le principe de l'effet relatif des contrats<sup>172</sup>. Le contrat ne peut créer de rapport d'obligation qu'entre les parties contractantes.

En responsabilité délictuelle, la victime d'un préjudice peut agir contre le commettant, sur le fondement de l'article 1384 alinéa 5 (responsabilité sans faute de l'employeur du fait de ses préposés), ou contre le préposé, auteur de la faute sur le fondement de l'article 1382 et 1393 du C. civ., à condition d'établir à son encontre une faute personnelle. La responsabilité du commettant du fait de son préposé nécessite un lien de subordination. La victime doit démontrer que le dommage est le résultat d'une action du préposé, mais n'a pas à démontrer de faute du commettant. Le commettant ne peut donc pas s'exonérer en démontrant, qu'il n'a pas lui-même commis de faute. Il doit, pour s'exonérer, prouver le cas de force majeure à l'égard du préposé ou une faute de la victime.

La terminologie de « préposé » est réservée à la responsabilité délictuelle ou quasi-délictuelle (invoquée devant la chambre criminelle de la Cour de cassation, le plus souvent). En matière de responsabilité contractuelle, invoquée devant la 1<sup>ère</sup> chambre civile, celui dont on répond contractuellement est un « substitué ».

Par analogie aux services de médecine du travail, nous nous sommes intéressés à la responsabilité des cliniques du fait des médecins.

### **§2 Dans les établissements hospitaliers**

---

<sup>172</sup> C. civ. art 1165

Cette responsabilité du fait du médecin salarié suscite des débats doctrinaux et certaines questions n'ont pas encore trouvé de réponses jurisprudentielles<sup>173</sup>.

### a) La responsabilité contractuelle

Le médecin doit répondre contractuellement de l'équipe médicale qui l'entoure. Ainsi, le chirurgien peut répondre du fait d'un anesthésiste sous certaines conditions restrictives, dont la possibilité pour le chirurgien de pouvoir choisir l'anesthésiste<sup>174</sup>.

Dans les établissements hospitaliers privés, la jurisprudence considérait qu'il existait deux contrats :

- un contrat de soins ou contrat médical entre le médecin et le patient : le régime de responsabilité contractuelle est celui de l'obligation de moyens. Pour qu'une faute soit reconnue, le patient doit prouver que les soins n'ont pas été consciencieux, attentifs et conformes aux données actuelles de la science.
- un contrat d'hospitalisation entre la clinique et le patient, portant sur l'hébergement, les repas, mais aussi les soins infirmiers.

Pour les activités purement médicales, la responsabilité de la clinique n'était pas engagée sur le fondement de l'article 1384 alinéa 5, mais uniquement en cas de faute<sup>175</sup>. Pour l'organisation du service, la clinique, pouvait être responsable sans faute du fait d'un médecin salarié<sup>176</sup>.

Cette analyse est contestée depuis 1991, car il existe aussi un contrat médical entre la clinique et le patient. La Cour de cassation a admis « la responsabilité contractuelle d'un établissement hospitalier pour des soins délivrés par un médecin salarié de l'établissement » dans un arrêt du 4 juin 1991<sup>177</sup>. La clinique s'oblige à faire appel à des médecins qualifiés pour l'exécution de ce contrat. « Peu importe qu'elle ne soit pas elle-même qualifiée pour exécuter les prestations médicales, du moment que leur accomplissement est l'oeuvre d'un médecin compétent »<sup>178</sup>. Citons les attendus de l'arrêt du 26 mai 1999<sup>179</sup> : « En vertu du contrat d'hospitalisation et de soins le liant au patient, un établissement de santé privé est responsable des fautes commises tant par lui-même, que par ses substitués ou ses préposés qui ont causé un préjudice à ce patient. Dès lors si, nonobstant l'indépendance professionnelle inaliénable dont bénéficie le médecin dans l'exercice de son art, un établissement de santé, peut, sans préjudice de son action récursoire, être déclaré responsable des fautes commises par un praticien à l'occasion d'actes médicaux d'investigations ou de soins pratiqués sur un patient, c'est à condition que ce médecin soit son salarié ».

Ainsi l'établissement de soins privé peut répondre contractuellement d'un médecin salarié, en raison de ses actes professionnels. Ensuite, la clinique condamnée peut exercer une action

<sup>173</sup> JOURDAIN (P.), « La responsabilité du médecin du fait d'autrui », *J.-Cl. (civil)*, Hors série juillet août 1999, pp. 16-18. BOIVIN (P.), « La responsabilité des cliniques », *Rev. franç. dommage corp.*, 1997, n°1, pp. 31-41.

<sup>174</sup> JOURDAIN (P.), « La responsabilité du fait d'autrui en matière médicale », *Méd. & droit*, 2000, n°40, pp. 15-20.

<sup>175</sup> C. civ. art. 1382 et 1383

<sup>176</sup> C. civ. art. 1384 alinéa 5

<sup>177</sup> Cass civ., 4 juin 1991, *Bull. civ. I*, n°185

<sup>178</sup> JOURDAIN (P.), « La responsabilité du fait d'autrui en matière médicale », *Méd. & droit*, 2000, n°40, pp. 17.

<sup>179</sup> Cass civ., 26 mai 1999, *Bull. civ. I*, n°175

récursaire contre son médecin salarié. Il y aura partage de responsabilité, si la clinique a commis personnellement une faute, s'ajoutant à celle du médecin. Mais le médecin échappe au recours de l'assureur de la clinique en vertu de l'art. L. 121-12 alinéa 3 du Code des assurances, sauf malveillance du médecin salarié. Si la clinique a indemnisé personnellement la victime, elle dispose d'un recours envers son médecin salarié. Si c'est son assureur, comme c'est le plus souvent le cas, il ne dispose pas de ce recours.

En médecine hospitalière publique, la responsabilité du fait d'autrui a été admise par deux arrêts du Tribunal des Conflits du 25 mars 1957<sup>180</sup>. Dans le secteur public hospitalier, l'administration répond des fautes de ses salariés. Le médecin hospitalier ne doit répondre, devant le tribunal administratif, que de ses « fautes détachables du service », qui sont rares. La faute de technique médicale n'est pas en soi une faute personnelle détachable du service hospitalier et peut engager la responsabilité de l'hôpital. L'indemnisation des victimes est en pratique, très largement couverte par l'administration publique.

## b) La responsabilité délictuelle

Dans les cas de responsabilité délictuelle, lorsque le patient n'est pas en mesure de contracter, la responsabilité de la clinique du fait du médecin relève de l'art. 1384 alinéa 5 du C. civ. La qualité de préposé doit être reconnue au médecin, pour que la clinique soit responsable du fait d'autrui.

Longtemps la jurisprudence civile, s'est refusée à reconnaître la qualité de préposé à un médecin d'un établissement hospitalier privé.

La Cour de cassation a d'abord admis qu'une sage femme soit la préposée d'une clinique et que cette clinique soit délictuellement responsable du fait de cette salariée<sup>181</sup>. De même, l'arrêt BATTAGLIA de la Cour de cassation du 30 octobre 1995, concerne une sage-femme salariée d'une clinique<sup>182</sup>. « L'indépendance professionnelle statutaire d'un salarié, implique sa responsabilité, même si ses fautes ont été commises dans le cadre de l'activité salariée »<sup>183</sup>. L'indépendance des sages-femmes est affirmée dans leur Code de déontologie. Une sage-femme, agissant en tant que salariée d'une clinique, est responsable des fautes personnelles qu'elle a commis, lors d'un accouchement, et doit *in solidum* avec la clinique, en réparer les conséquences dommageables.

C'est en 1992, que pour la première fois, la chambre criminelle de la Cour de cassation a qualifié le médecin salarié de préposé. « L'indépendance professionnelle dont jouit le médecin dans l'exercice de son art n'est pas incompatible avec l'état de subordination qui résulte d'un contrat de louage de service le liant à un tiers »<sup>184</sup>. Ainsi le médecin salarié peut être le préposé d'une clinique. Il doit se plier à certaines contraintes administratives, même s'il est techniquement indépendant. Il n'est pas nécessaire que le commettant ait des compétences techniques propres à l'exécution de la mission confiée au salarié.

<sup>180</sup> JCP 1957 II 10 004 note R. Savatier, D. 19578, 394

<sup>181</sup> Cass. crim., 13 décembre 1983, *Bull. crim.*, n°342

<sup>182</sup> Cass. civ., 30 octobre 1995, *Bull. civ. I*, n°383 ; *JCP*, 1995, IV, n°2697, *D.*, 1995, 44<sup>ème</sup> cahier, informations rapides, p. 276.

<sup>183</sup> SARGOS (P.), « Indépendance professionnelle et responsabilité multidisciplinaire ». *Méd. & droit*, n°18, 1996, pp. 1-4.

<sup>184</sup> Cass. crim. 5 mars 1992, *Bull. crim.*, n°101

On peut rapprocher le médecin du travail qui travaille avec une équipe médicale (infirmier, secrétaire) et la responsabilité du chirurgien, entouré d'une équipe (infirmier de bloc, médecin anesthésiste, infirmier anesthésiste) dans les cliniques. Cependant le parallèle ne peut être entièrement établi, car en clinique, il existe un contrat entre le patient et le médecin et entre le patient et la clinique. En service interentreprises, il n'y a pas de contrat entre le médecin du travail et le salarié ou l'employeur du salarié surveillé. Il n'y a pas non plus de contrat entre le service interentreprises et le salarié. Le contrat est établi entre le service interentreprises et l'employeur du salarié.

### §3 La responsabilité de l'employeur du fait du médecin du travail

La recherche de la responsabilité civile des services médicaux du travail se pose différemment selon que le dommage résulte d'un accident du travail (titre 1, chapitre 1, section 2, §3), ou selon que l'action en responsabilité est dirigée contre le médecin personnellement ou contre l'employeur du médecin ou conjointement contre les deux et selon que le médecin exerce en service autonome ou en service interentreprises. Le salarié mécontent a deux, et le plus souvent trois interlocuteurs possibles : son employeur, le médecin du travail et le service interentreprises.

Tous les auteurs s'accordent à reconnaître la qualité de préposé au médecin du travail, et la nature de sa responsabilité vis à vis du salarié est délictuelle (voir titre 1, chapitre 1, section 2, §1). La jurisprudence en médecine du travail est à ce point de vue innovante, puisqu'elle admet la qualité de préposé au médecin du travail depuis plusieurs dizaines d'années, bien avant 1992.

Le médecin du service interentreprises peut être considéré comme un préposé de ce service engageant par ses fautes, la responsabilité de son employeur<sup>185</sup>. Mais la doctrine n'est pas unanime sur les fondements de la responsabilité de l'employeur. De plus, l'employeur du salarié et l'employeur du médecin du travail ne doivent pas être confondus, pour les médecins de service interentreprises.

#### a) La responsabilité de l'employeur : jurisprudence

Le salarié mécontent peut exercer une action contre le médecin du travail ou s'adresser directement à l'employeur du médecin, ou à son propre employeur.

Dans l'arrêt du **8 décembre 1960**<sup>186</sup> (titre 1, chapitre 1, section 2, §2), les deux médecins du travail d'un service autonome, ont été condamnés *in solidum* au versement de dommages et intérêts. Le commettant a été assigné comme civilement responsable des actes de ses deux médecins salariés, mais mis hors de cause par la cour d'appel de Douai, dans un arrêt du 22 octobre 1957. La cour d'appel, n'avait pas retenu la responsabilité de l'employeur concernant un acte médical du travail car « le pouvoir de contrôle et de direction fait défaut, lorsqu'il s'agit d'acte, rentrant dans la pratique de l'art médical, lequel au surplus est couvert par le secret professionnel ». Cette décision a été cassée par la Cour de cassation. La Cour de

<sup>185</sup> SAVATIER (J.), « La médecine du travail, chronique de jurisprudence », *Dr. Soc.*, 1986, pp. 784.

<sup>186</sup> Cass. soc., 8 décembre 1960, *Dr. Soc.*, 1961, pp. 314-316, observations de A. B.

cassation reproche à la cour d'appel d'avoir mis hors de cause l'employeur « pour le seul motif qu'il ne pouvait pas exercer de contrôle sur l'omission fautive du médecin ». La cour d'appel n'a pas « recherché si l'employeur pouvait être admis à rapporter la preuve qu'il n'avait commis aucune faute ».

L'arrêt du **6 octobre 1964**<sup>187</sup> concerne une action exercée par un salarié, non victime d'un accident du travail, contre un service interentreprises. Ce salarié a intenté une action contre un centre médico-social du BTP car il imputait « l'altération de sa santé au fait que le centre ne l'avait pas averti que les conditions de son travail n'étaient pas compatibles avec son état de santé et qu'il devait se faire soigner pour son affection cardiaque ». Le salarié avait été déclaré apte pour son emploi de manoeuvre lors des visites annuelles de 1956 à 1960, puis ayant quitté l'entreprise, il s'est vu déclaré inapte à l'embauche chez un autre employeur en raison de son état cardiaque. En première instance, le centre du BTP a été condamné à verser des dommages et intérêts et son appel a été rejeté par la cour d'appel de Rouen.

Une expertise a été ordonnée afin « de rechercher notamment si les troubles cardiaques dont souffrait Monsieur Legoubey lui permettaient d'exercer sans danger et sans risque d'altération de sa santé son emploi de manoeuvre », et si l'exercice effectif de son emploi « a aggravé son état ».

Le centre a argumenté, qu'il n'était pas responsable civilement des fautes professionnelles des médecins qui lui sont attachés et demandait la modification de la mission des experts.

« Le médecin doit être considéré comme le préposé au sens de l'article 1384, alinéa 5 du C. civ. du centre médico-social » dont le directeur, médecin également, « avait le droit de lui donner des instructions ». « Il en résulte qu'est recevable l'action intentée contre le centre par un salarié [...]. Le centre conserve tout recours contre le médecin dont la faute est établie ».

Ces arrêts nous montrent que l'employeur peut être civilement responsable du fait de son salarié médecin. En service autonome, l'employeur peut être civilement responsable du médecin (arrêt du 8 décembre 1960), en services interentreprises, le service lui-même peut être responsable délictuellement du fait d'autrui (arrêt du 6 octobre 1964).

La responsabilité personnelle du médecin du travail n'exonère donc pas l'employeur de ce médecin de sa propre responsabilité. L'employeur peut être responsable du fait du médecin du travail, mais est ce une responsabilité contractuelle ou délictuelle du fait d'autrui ?

## **b) La responsabilité délictuelle de l'employeur du médecin**

L'employeur peut être responsable en vertu de l'article 1382 et 1383 du C. civ. pour un défaut de l'organisation du service médical (il faut alors démontrer la faute de l'employeur) ou peut être responsable comme commettant du médecin du travail<sup>188</sup> (responsabilité sans faute).

Doit on distinguer l'activité purement médicale du médecin du travail de l'activité administrative, comme certains auteurs ?

Pour J. SAVATIER<sup>189</sup>, il est difficile de faire cette distinction, parce que le médecin du travail est le préposé de l'employeur pour l'ensemble de ses activités (fonctionnement du service et exercice médical).

<sup>187</sup> CA Rouen, 1<sup>ère</sup> ch. civ., 6 octobre 1964, *JCP*, éd. G, 1965, II 14139, centre médico-social du BTP d'Evreux c/ Legoubey, observations de SAVATIER (J.)

<sup>188</sup> C. civ. art. 1384 alinéa 5

Pour d'autres auteurs, l'employeur ne peut pas répondre des erreurs de diagnostic ou des actes techniques médicaux, du fait notamment du secret professionnel et de l'indépendance du médecin. Ainsi le lien de subordination verrait son domaine restreint aux obligations qui ne comporteraient aucun acte technique relevant de l'exercice de l'art médical. Le médecin du travail engagerait sa responsabilité personnelle dans l'exercice de ses fonctions médicales. Au contraire, dans l'exercice de ses fonctions administratives, il agirait en qualité de préposé dont l'employeur est civilement responsable. La tendance de certains arrêts de cour d'appel est ainsi, de distinguer les fautes liées à une mauvaise organisation administrative du service médical et les fautes de technique médicale. L'employeur n'est alors responsable que des dommages causés par un mauvais fonctionnement du service médical.

Ceci est illustré par l'arrêt de la cour d'appel de Grenoble du **24 février 1964**<sup>190</sup>. Le médecin du travail est bien le préposé de son employeur, mais le lien de subordination ne produit pas tous ses effets.

En l'espèce, un salarié, employé au lavage de tissus, est décédé d'une tuberculose pulmonaire et d'une méningite tuberculeuse. La veuve du salarié a assigné l'employeur de son époux et du médecin, en paiement de dommages et intérêts, estimant que la mort de son mari était due à la « négligence de l'employeur ou du médecin du travail attaché à l'établissement, parce qu'aucun examen radiologique, qui aurait permis de déceler à temps la maladie, et d'éviter l'issue fatale, n'avait jamais été pratiqué ». Elle a été déboutée par le TGI et son appel a été rejeté, car aucune preuve n'a été apportée d'une faute de l'employeur en relation de cause à effet avec le préjudice invoqué. Aucune « défaillance dans l'organisation et le fonctionnement du service » n'a pu être imputée à l'employeur du médecin. En 1<sup>ère</sup> instance, la veuve n'avait assigné que l'employeur du médecin, mais devant la juridiction du second degré, elle a assigné le médecin du travail « en intervention dans l'instance et en déclaration d'arrêt commun » lui reprochant une « carence professionnelle dans l'exercice de ses fonctions au sein du service de médecine du travail ». La cour d'appel a décidé que la demanderesse n'est « pas recevable à assigner devant la cour, le médecin du travail », parce que le médecin était resté étranger à la procédure du 1<sup>er</sup> degré.

On peut lire dans les attendus, que la responsabilité de l'employeur ne pouvait être recherchée qu'en ce qui concerne l'organisation du service médical « à l'exclusion de toute faute de diagnostic médical, celle-ci ne pouvant incomber qu'au médecin ».

Dans cet arrêt de cour d'appel, les juges n'ont relevé aucune faute dans l'organisation et le fonctionnement du service et considèrent que l'employeur ne peut être responsable des fautes médicales. L'activité médicale est donc séparée de l'activité administrative, qui seule engage la responsabilité de l'employeur.

En fait, la distinction de la nature des fautes n'est pas satisfaisante et elle n'est pas admise par la Cour de cassation<sup>191</sup>. Les fautes dans l'organisation du service médical ne doivent pas être différenciées des fautes médicales personnelles du médecin. Ainsi, la majorité des auteurs considèrent que l'employeur du médecin du travail reste responsable en qualité de

<sup>189</sup> observations de SAVATIER (J.). sous CA Rouen, 1<sup>ère</sup> ch. civ., 6 octobre 1964, *JCP*, éd. G, 1965, II 14139

<sup>190</sup> CA de Grenoble, 1<sup>ère</sup> ch. civ., 24 février 1964, *Gaz. pal.*, 1964, I, pp. 410-411.

<sup>191</sup> Cass. soc., 8 décembre 1960, *Dr. Soc.*, 1961, pp. 314-316, observations de A. B

commettant des dommages causés par le médecin dans l'exercice de ses fonctions, quelles qu'elles soient<sup>192</sup>.

Pour J. SAVATIER<sup>193</sup>, sur le plan de la responsabilité délictuelle, rien ne s'oppose à ce que l'employeur soit tenu de réparer les dommages, liés aux fautes commises par ses médecins préposés. Cependant, pour Monsieur SAVATIER, l'action d'un salarié, victime d'un dommage causé par un service de médecine du travail, « ne doit pas, en principe, être exercé sur le fondement des articles 1382 et s. du C. civ. mais sur la violation par l'employeur de ses obligations contractuelles ».

### c) La responsabilité contractuelle de l'employeur

Le jugement du Tribunal civil de Lille du **9 juin 1952**<sup>194</sup> concerne un apprenti d'une société cotonnière n'ayant passé aucune visite médicale, ni visite d'embauche, ni visite périodique du travail durant ses 15 mois passés dans l'entreprise. Il a été diagnostiqué une tuberculose pulmonaire chez ce salarié après 15 mois de travail. Les parents du jeune apprenti ont assigné l'entreprise, du fait de sa négligence et de l'omission des visites médicales. Les juges ont reconnu une faute de l'employeur, mais « il n'est pas établi que la faute de l'employeur ait été la cause d'un dommage », ainsi il a été ordonné une expertise médicale. « Le chef d'entreprise garde la direction du service médical, toute défaillance fautive dans cette organisation peut donc entraîner la responsabilité personnelle et directe de l'employeur ». Il s'agit d'une responsabilité contractuelle de l'employeur du fait d'un mauvais fonctionnement du service médical.

Pour J. SAVATIER, la responsabilité de l'employeur du salarié serait contractuelle<sup>195</sup>.. Il en résulte que l'action en responsabilité du salarié contre son employeur impose la compétence prud'homale, puisqu'il s'agit d'un « litige relatif à l'exécution d'obligations accessoires du contrat de travail ».

Là encore, certains auteurs<sup>196</sup> proposent de distinguer les fautes médicales des fautes d'organisation du service. L'employeur serait responsable en cas de mauvaise organisation du service. Lorsque la faute relèverait de la technique médicale, le médecin serait responsable délictuellement, et son employeur serait responsable en vertu de l'art. 1384 alinéa 5 du C. civ.

Pour J. SAVATIER, cette distinction n'a pas lieu d'être. L'inexécution ou le défaut d'exécution de l'obligation de l'employeur du salarié d'organiser un service médical du travail engage sa responsabilité contractuelle à l'égard du salarié « sans qu'il y ait lieu de distinguer selon que la faute dommageable est une faute médicale ou une faute dans l'organisation du service, ni selon que le médecin du travail était ou non le salarié de l'employeur ».

<sup>192</sup> FROMONT (Y.), « Le statut des médecins du travail », *Dr. Soc.*, 1987, pp 584-591. JEAMMAUD (A.), « Médecine du travail et responsabilité civile », *Dr. Soc.*, 1980, p. S 77.

<sup>193</sup> observations de SAVATIER (J.). sous CA Rouen, 1<sup>ère</sup> ch. civ., 6 octobre 1964, *JCP, éd. G*, 1965, II 14139

<sup>194</sup> Tribunal civil de Lille, 9 juin 1952, *Dr. Soc.*, 1955, pp. 44-45

<sup>195</sup> observations de SAVATIER (J.). sous CA Rouen, 1<sup>ère</sup> ch. civ., 6 octobre 1964, *JCP, éd. G*, 1965, II 14139

<sup>196</sup> JAMBU-MERLIN (R.), ARONDEL (Dr), « Le médecin du travail et la responsabilité civile », *Dr. Soc.*, 1963, pp. 334-340.

Mais Monsieur JEAMMAUD<sup>197</sup> rejette cette analyse, car le juge prud'homal devrait relever une faute à la charge de l'employeur, par exemple le mauvais choix d'un médecin du travail. Monsieur JEAMMAUD ne voit aucun inconvénient à appliquer la responsabilité civile délictuelle du fait d'autrui<sup>198</sup> au médecin du travail.

Pour Monsieur SAVATIER<sup>199</sup>, le salarié peut agir directement contre son propre employeur, même si le médecin du travail appartient à un service interentreprises. « L'adhésion à un service interentreprises ne libère pas l'employeur des obligations contractuelles dont il est tenu en vertu du contrat de travail. Elle ne constitue qu'un mode d'exécution de ces obligations. Si un travailleur de l'entreprise subit un préjudice du fait du mauvais fonctionnement du service médical interentreprises ou des fautes commises par les médecins de ce service, il peut donc en demander réparation à son employeur exactement dans les mêmes conditions que si le service avait été administré par le chef d'entreprise ». En service interentreprises, l'employeur a confié la gestion de la médecine du travail à un tiers, « ce qui ne saurait faire disparaître son obligation personnelle à l'égard du salarié ». R. JAMBU-MERLIN et le Dr ARONDEL<sup>200</sup> font la même analyse. Le salarié peut exiger un service bien organisé et efficace, de la part de son employeur, même si son entreprise a adhéré à un service interentreprises. Ainsi, l'employeur qui confie la gestion de la médecine du travail à un service interentreprises resterait responsable contractuellement vis à vis de son salarié de l'organisation du service médical. L'employeur du salarié pourrait ensuite se retourner contre le service interentreprises.

En pratique, un salarié mécontent d'un service de médecine du travail recherchera rarement la responsabilité de son employeur. A priori son action sera plutôt dirigée contre le médecin du travail ou le service interentreprises.

Nous avons mis en évidence la responsabilité civile de l'employeur du fait de son préposé. L'employeur condamné peut ensuite exercer un recours contre son salarié.

#### **d) Le recours de l'employeur vis à vis du médecin du travail**

Dans ses rapports avec son employeur, le médecin du travail ne sera tenu responsable que de ses fautes lourdes. « L'employeur ne peut mettre en cause la responsabilité civile pécuniaire d'un salarié que dans le cas d'une faute lourde, résultant de l'intention de nuire à l'entreprise, fait quasi exceptionnellement reconnu par les juges »<sup>201</sup>. Le recours exercé par l'employeur contre un médecin du travail, suite à une condamnation en raison de la mauvaise exécution des obligations liées à la médecine du travail, est une action contractuelle, où l'employeur reproche au médecin salarié une faute commise dans l'exécution de son contrat de travail. Il se pourrait que l'employeur soit condamné suite à la demande d'un salarié et ne puisse pas ensuite se retourner contre le médecin qui aurait certes commis une faute, mais n'ayant pas le caractère d'une faute lourde.

<sup>197</sup> JEAMMAUD (A.), *Dr. soc.*, 1980, p. 77

<sup>198</sup> C. civ. art. 1384 alinéa 5

<sup>199</sup> observations de SAVATIER (J.). sous CA Rouen, 1<sup>ère</sup> ch. civ., 6 octobre 1964, *JCP, éd. G*, 1965, II 14139

<sup>200</sup> JAMBU-MERLIN (R.), ARONDEL (Dr) « Le médecin du travail et la responsabilité civile », *Dr. Soc.*, 1963, pp. 334-340.

<sup>201</sup> VERKINDT (P.Y.), « La responsabilité du médecin du travail », 26<sup>ème</sup> congrès national de médecine du travail, 8 juin 2000, Lille, pp. 75-78.

Si un médecin salarié a commis une faute dans l'exécution de son travail, qui n'est pas assez grave pour engager sa responsabilité contractuelle envers son employeur, il peut cependant être déclaré responsable des conséquences de cette faute vis à vis d'un tiers, car vis à vis du tiers, le caractère de faute lourde, n'est nécessaire. En effet, le salarié peut agir en responsabilité contre le médecin du travail, auteur d'une faute. Le contrat entre le médecin et son employeur est inopposable au salarié, ainsi le médecin peut être déclaré responsable sur le fondement de l'article 1382 et s. du C. civ., sans besoin de démontrer une faute lourde. « Si dans les rapports entre le médecin du travail et son employeur, seule la faute lourde peut engager la responsabilité civile du premier, il semble que s'agissant de l'action d'un salarié dirigée contre le médecin, une simple faute suffise »<sup>202</sup>.

Un employeur condamné délictuellement<sup>203</sup> du fait d'autrui, peut exercer une action récursoire contre le médecin du travail, à condition d'établir sa faute. En pratique, ce recours est souvent impossible, car le commettant est fréquemment assuré et l'assureur qui a payé l'indemnité n'a pas le droit d'agir contre les préposés, sauf s'il établit une malveillance de leur part<sup>204</sup>. L'action récursoire appartient à l'employeur, mais pas à son assureur. Ainsi si l'assureur a supporté lui-même la charge financière de l'indemnisation, il n'y a pas de recours possible contre le médecin.

Les hypothèses d'action récursoire de l'employeur contre le médecin, pour obtenir le remboursement des sommes versées, suite à une faute d'un médecin salarié, sont donc exceptionnelles.

#### e) La responsabilité *in solidum* du médecin du travail et de son employeur

Le salarié mécontent peut assigner conjointement le service interentreprises et le médecin du travail, comme l'illustre le jugement du 19 novembre 1998.

Le jugement du tribunal de grande instance de Grenoble en date du **19 novembre 1998**<sup>205</sup> a un grand intérêt, bien qu'étant un jugement rendu en 1<sup>ère</sup> instance, puisqu'il est très récent, et que la jurisprudence est rare en responsabilité du médecin du travail. En l'espèce, un salarié a assigné un service interentreprises et deux médecins du travail de ce service. Il avait été examiné tous les ans, par ces deux médecins, et déclaré apte à son emploi de salarié dans une pharmacie (la dernière visite datant de juin 1995). En décembre 1995, un cancer bronchique a été diagnostiqué chez ce salarié, nécessitant une pneumonectomie (ablation totale d'un poumon). Le salarié reprochait aux médecins de ne pas lui avoir prescrit de radiographies pulmonaires à titre systématique, et donc de lui avoir fait perdre une chance de se soigner dans de meilleures conditions. Le tribunal a reconnu que l'action du salarié, à l'encontre du service interentreprises et des deux médecins du travail, était recevable, s'agissant de la mise en cause de leur responsabilité quasi-délictuelle. Il a été considéré que la radiographie pulmonaire n'avait aucun caractère obligatoire, dans le cadre de la visite d'aptitude annuelle, pour le poste occupé par le salarié, et que sa maladie s'est révélée par une toux incoercible, quelques semaines avant décembre 1995. Aucun symptôme n'avait été déclaré, lors de la dernière visite médicale du travail de juin 1995. Aucune faute n'a été démontrée à l'encontre des deux médecins, ni aucune faute dans l'organisation du service interentreprises. De plus, il n'a pas été établi que la découverte du cancer en juin 1995 aurait permis de guérir le patient. « La

<sup>202</sup> VERKINDT (P.Y.), op.cit.

<sup>203</sup> C. civ., art. 1384 alinéa 5

<sup>204</sup> C. assur. art. L. 121-12 alinéa 3

<sup>205</sup> Cass. soc., 19 novembre 1998, *Gaz. pal.*, 1999, note de J. GUIGUE, pp. 93-97.

perte de chance n'est nullement établie ». Le salarié a donc été débouté de sa demande de dommages et intérêts.

Pour leur défense, les médecins du travail concluaient à l'irrecevabilité de la demande du salarié, pour l'un du fait de l'absence de lien de droit entre lui-même et le salarié, et pour l'autre médecin, du fait qu'il n'avait fait qu'exécuter son contrat de travail de sorte que seule la responsabilité de son employeur pouvait être recherchée... Quant à l'employeur, il a plaidé qu'il n'était tenu qu'à une obligation de moyens et que les médecins du travail exerçant leur rôle en toute indépendance, leur lien de subordination n'était qu'administratif... Le tribunal a écarté ces arguments et a décidé que l'action introduite par le salarié était recevable à l'encontre des trois défendeurs.

Ce jugement confirme que le médecin du travail n'a aucun lien contractuel avec les salariés qu'il examine, ainsi la responsabilité quasi-délictuelle du médecin du travail peut être recherchée sur le fondement de l'article 1383 du Code civil.

La responsabilité de l'employeur des médecins du travail (le service interentreprises) « peut être recherchée du fait des fautes commises par le médecin qu'il emploie sur le fondement de l'article 1384 alinéa 5 du Code civil, ou du fait des fautes commises dans l'organisation du service ». « La relation médecin-patient se noue en exécution d'une obligation légale ou réglementaire pesant sur l'employeur ou le médecin, de sorte que la responsabilité des médecins du travail et de leur employeur ne peut être recherchée par le salarié que sur le fondement des art. 1382 et s. du C. civ. ».

Ce jugement montre que le médecin du travail et son employeur peuvent être poursuivis conjointement par un salarié mécontent et pourraient être condamnés *in solidum*.

#### **f) Un essai de synthèse**

L'indépendance du médecin ne s'oppose aucunement à ce que l'employeur soit responsable du fait du médecin, en vertu de l'article 1384 alinéa 5 du C. civ. La responsabilité du commettant du fait d'autrui sur le fondement de l'art. 1384 alinéa 5 du C. civ. est une responsabilité sans faute. Il suffit de démontrer que le dommage est le résultat d'une action du préposé. L'employeur n'a pas à avoir la possibilité de connaître ou de surveiller, dans tous ses aspects, l'activité de son salarié pour en être civilement responsable. En service autonome, l'employeur sera commun au salarié et au médecin du travail. En service interentreprises, c'est bien sûr le service interentreprises qui sera responsable du fait de son préposé.

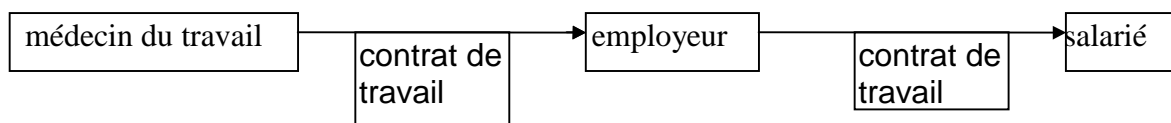
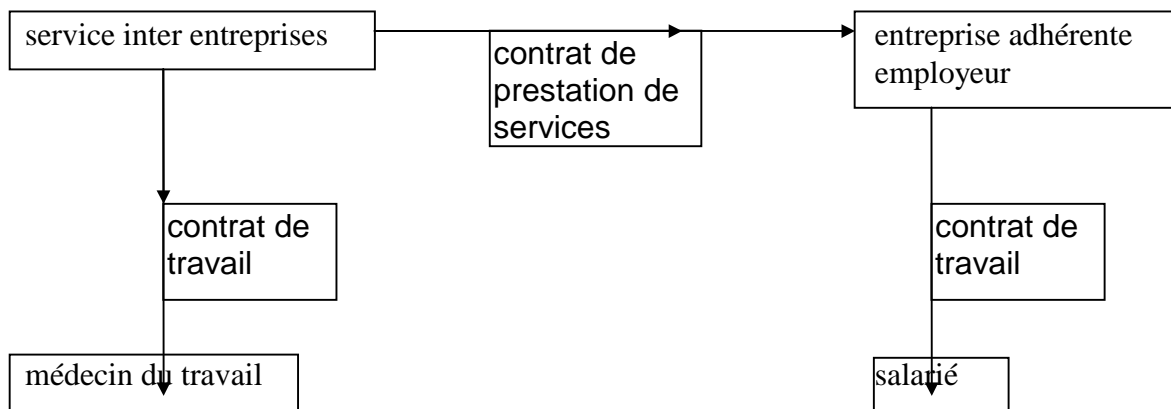
La victime peut agir contre le commettant seul, contre le préposé seul ou contre les deux. Si le préposé est poursuivi au pénal, le commettant sera mis en cause comme civilement responsable par la victime.

Nous considérons que le service interentreprises peut engager sa responsabilité délictuelle du fait d'autrui sur le fondement de l'article 1384 alinéa 5 du C. civ. vis à vis du salarié ou sa responsabilité contractuelle vis à vis de l'entreprise adhérente. Le service interentreprises est responsable contractuellement à l'égard de l'entreprise adhérente, du fait de son médecin préposé, de même que la clinique est responsable du fait de son médecin salarié. Nous rappelons qu'une clinique peut être responsable contractuellement des fautes commises par son salarié médecin, en considérant que la clinique établit un contrat tacite avec le patient. Par analogie, on peut comparer la clinique au service interentreprises et le patient à l'entreprise adhérente. Par contre, il n'a pas de responsabilité contractuelle du service interentreprises vis à vis du salarié. En effet, il n'y a pas de contrat entre le service interentreprises et le salarié, ainsi on ne peut pas appliquer la responsabilité contractuelle du

fait d'autrui entre les deux en l'assimilant à la responsabilité d'une clinique vis à vis d'un patient.

L'employeur a l'obligation d'assurer un bon fonctionnement du service de médecine du travail. Cette obligation peut être considérée comme contractuelle ou légale et engager la responsabilité contractuelle ou délictuelle. Le salarié peut donc assigner directement son employeur, sur le terrain contractuel, si on admet que le bon fonctionnement du service de médecine du travail fait partie du contrat de travail ou sur le terrain délictuel. Le salarié doit démontrer une faute de l'entreprise et un lien de causalité entre cette faute et son état de santé.

Rappelons que lorsque la responsabilité civile contractuelle de son employeur est mise en cause par un salarié, le tribunal compétent est le conseil de prud'hommes.

**En service autonome****En service inter entreprises**

médecin du travail / salarié

⇒ absence de contrat, d'où une responsabilité délictuelle du médecin (C. civ. art. 1382, 1383) que ce soit en service interentreprises ou en service autonome

service interentreprises / entreprise adhérente (employeur)

- ⇒ responsabilité du service interentreprises contractuelle du fait du médecin
- ⇒ action subrogatoire contre le médecin salarié, mais le médecin échappe au recours de l'assureur de la clinique en vertu de l'art. L. 121-12 alinéa 3 du Code des assurances sauf malveillance.
- ⇒ responsabilité du service interentreprises contractuelle ou délictuelle liée à une mauvaise organisation du service
- ⇒ partage de responsabilité si le service interentreprises a commis personnellement une faute, s'ajoutant à celle du médecin

service interentreprises / salarié de l'entreprise adhérente

- ⇒ responsabilité délictuelle du fait du médecin (C. civ. art. 1384 alinéa 5)
- ⇒ pas d'action récursoire (code des assurances) sauf malveillance

service autonome (employeur) / salarié

- ⇒ responsabilité contractuelle ou délictuelle du fait du médecin

## **Titre 2 Un régime de responsabilité particulier au médecin du travail**

Les contradictions en matière de responsabilité du médecin du travail transforment cette responsabilité, du fait de l'interférence avec le Code du travail. Ceci est particulièrement vrai concernant la contestation de l'avis d'aptitude qui suit une procédure particulière (chapitre 1). La responsabilité du médecin du travail en matière de vaccinations, est par contre assez semblable à celle des médecins (chapitre 2).

### **Chapitre 1 Le contentieux en matière d'aptitude ou d'inaptitude**

La décision d'aptitude comporte deux volets, un volet « médical » (le médecin se détermine selon les pathologies présentées par le salarié) et un volet « travail » (le médecin se détermine en fonction du poste de travail).

#### **Section 1 L'avis d'aptitude ou d'inaptitude**

Seul le médecin du travail peut se prononcer sur l'aptitude d'un salarié à son poste de travail, le médecin conseil de sécurité sociale se prononçant sur l'aptitude à exercer une activité professionnelle quelconque.

##### **§1 L'élaboration de l'avis d'aptitude**

Une faute civile ou pénale d'imprudence ou de négligence peut être reconnue, si le médecin a pris une décision d'aptitude sans se conformer aux règles de l'art et aux données actuelles de la science (voir titre 2, chapitre 1, section 1, a). Comment le médecin du travail doit-il élaborer sa décision, afin d'être conforme à un « bon professionnel » ?

##### **a) La décision d'aptitude selon les règles de bonne pratique médicale**

Pour démontrer que sa pratique correspond aux règles de l'art, le médecin du travail peut s'appuyer sur sa formation professionnelle initiale et continue (diplômes, congrès, lecture de presse spécialisée...). Il peut faire état de courriers adressés aux salariés ou à l'employeur, de documents prévus par le Code du travail (fiche d'entreprise en particulier). Il devra pouvoir rendre compte de son activité médicale et de tiers temps, d'où l'intérêt du rapport annuel qui fera état des séances d'information aux salariés, des actions entreprises par le médecin... Le médecin du travail devra pouvoir produire des études de poste. Il peut s'appuyer sur ses interventions inscrites au procès verbal des réunions de CHSCT. Plus le médecin du travail pourra démontrer qu'il a pris part activement à la prévention dans l'entreprise et a rempli son devoir de conseil, plus il sera difficile de démontrer une faute d'imprudence ou de négligence... De plus, le médecin pourra s'appuyer sur les données de la littérature professionnelle pour justifier l'absence d'examen complémentaire par exemple. Tout ceci montre l'importance de conserver des traces écrites de ses interventions.

Avant de signer une décision d'aptitude ou d'inaptitude, le médecin du travail peut, en cas de difficulté, s'entourer d'avis spécialisés. Il a la possibilité de demander une consultation de pathologie professionnelle, dans un centre hospitalier régional. L'avis donné par le médecin de la consultation de pathologie professionnelle ne se substitue pas à celui du médecin du travail, mais peut être un élément d'appréciation pour le juge du fait que le médecin du travail a rendu son avis d'aptitude après réflexion et dans les règles de l'art. Le médecin du travail reste toujours responsable des avis d'aptitude qu'il signe, même s'il suit l'avis d'un médecin spécialiste.

Enfin, l'art. R. 241-51-1 du C. trav. dispose que « le médecin du travail peut, avant d'émettre son avis, consulter le médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'oeuvre. Les motifs de son avis doivent être consignés dans le dossier médical du salarié ». En cas de difficulté le médecin du travail peut donc prendre avis auprès du MIRTMO, ce qui est toujours à privilégier, puisqu'en cas de contestation de l'avis d'inaptitude<sup>206</sup>, l'inspecteur du travail prendra avis auprès du MIRTMO. Celui-ci pourra difficilement critiquer une décision qu'il a lui-même conseillée.

En cas de recours, s'il est reproché à un médecin d'avoir pris une décision d'aptitude insuffisamment fondée, le magistrat appréciera l'existence d'avis spécialisés, le raisonnement médical, la chronologie des faits, les études bibliographiques...

La pratique de la médecine du travail pose divers problèmes de conscience personnelle, ce que nous illustrerons dans les paragraphes suivants. Par exemple, l'aptitude à un poste de travail comporte-t-elle l'aptitude à s'y rendre ? Que faire devant un salarié qui se rend à son travail en voiture, alors qu'il a une acuité visuelle insuffisante pour conduire. Le médecin du travail ne peut déclarer inapte ce salarié, au motif que sa baisse de vision est dangereuse pour la conduite.

Mais si le salarié est blessé durant le trajet domicile-travail, cet accident sera pris en charge au titre d'un accident de trajet par la branche accident de travail de la Sécurité sociale, c'est pourquoi les employeurs se sentent concernés.

L'aptitude au poste de travail ne concerne que ce poste et ne comporte pas l'aptitude à la conduite automobile, en dehors des salariés utilisant un véhicule de part leur poste de travail (chauffeurs poids lourds, livreurs, commerciaux, VRP...). Pour les chauffeurs de poids lourds, il existe parfois des divergences d'appréciation entre la Commission du permis de conduire et l'avis du médecin du travail.

Le médecin du travail ne peut se prononcer que sur l'aptitude au poste, celui-ci ne commençant qu'aux portes de l'entreprise. Le champ d'action du médecin du travail est limité à l'entreprise, un avis d'inaptitude fondé uniquement sur le moyen de locomotion domicile-travail est nul.

Une question sensible, en matière de détermination de l'aptitude, concerne la possibilité pour le médecin du travail de faire un dépistage de la séropositivité HIV (virus de l'immunodéficience humaine) de la toxicomanie ou de l'alcoolisme...

## **b) Le dépistage du SIDA, de la toxicomanie et de l'alcoolisme**

Suivant les dispositions de l'art. R. 241-52 du C. trav., le médecin du travail peut prescrire des examens complémentaires nécessaires « à la détermination de l'aptitude médicale au poste de travail », au dépistage des « maladies dangereuses pour l'entourage »...

---

<sup>206</sup> C. trav. L. 241-10-1

Peut-il à ce titre prescrire des sérologies HIV, des dosages de toxiques (drogues illicites, médicaments) ou des alcoolémies ?<sup>207</sup>

Rien ne justifie, selon le ministère du travail<sup>208</sup>, un dépistage biologique de la toxicomanie organisé de façon systématique et concernant tous les candidats à un poste, sauf dans certains cas particuliers.

Le médecin du travail peut, selon le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, recourir à des tests, s'il existe des activités pour lesquelles l'usage de drogue peut créer des risques soit pour ceux qui exercent directement ces activités, soit pour d'autres salariés de l'entreprise, soit pour des tiers. Si un dépistage est nécessaire, le candidat doit être préalablement informé par le médecin du travail de la nature et de l'objet du test biologique qu'il va subir et des conséquences éventuelles des résultats de ce test sur l'avis donné en matière d'aptitude au poste de travail. Le respect du secret professionnel s'impose, en particulier sur la fiche d'aptitude.

L'usage de stupéfiants ou de l'alcoolisme peut être considéré sous l'angle de l'inaptitude physique, si cet usage entraîne des pathologies invalidantes, ou sous l'angle de la faute disciplinaire. La voie disciplinaire devrait être privilégiée (notamment par le règlement intérieur), dans ce cadre, le médecin du travail n'a pas à intervenir. C'est un sujet très délicat, source de conflits et l'employeur doit user de son pouvoir de contrôle et de direction. Si un dépistage est réalisé, cela se fera selon les principes du Comité consultatif national d'éthique.

Concernant le dépistage de la séropositivité HIV, il ne peut être justifié qu'en cas d'altération effective des défenses immunitaires, et non à la recherche de porteurs asymptomatiques, selon le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé.

Le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels ne préconise pas la constitution, à quelque niveau que ce soit, d'une liste préétablie d'activités ou d'emplois entraînant la mise en oeuvre d'un dépistage systématique de la séropositivité HIV. Le Conseil supérieur conclut que le dépistage du VIH n'est nullement justifié pour tous les salariés<sup>209</sup>.

### **c) L'avis d'aptitude à un poste à risque cancérigène ou chimique**

L'employeur a un devoir général de prévention<sup>210</sup> suivant la transposition de la directive CE n°89/391 du 12 juin 1989<sup>211</sup> mais les dispositions de cet article ne sont pas pénalement sanctionnées<sup>212</sup>. L'employeur doit veiller à ce que le travail n'entraîne pas d'atteinte de la santé du salarié.

Le décret du 3 décembre 1992 a fait suite à la directive 90/394/CEE du 28 juin 1990 et a inséré l'art. R. 231-56-11 dans le Code du travail. Ainsi un salarié ne peut être affecté à des travaux l'exposant à un agent cancérigène qu'après un examen médical préalable et l'établissement d'une fiche d'aptitude mentionnant l'absence de contre indication à ces travaux<sup>213</sup>.

<sup>207</sup> LIAISONS SOCIALES, Le recrutement des salariés, suppl. au n°13063 du 31 décembre 1999. p.73 (86 p).

<sup>208</sup> note ministérielle n°90-13 du 9 juillet 1990, Légis. Soc., 24 août 1990, n°6419.

<sup>209</sup> Conditions de travail : bilan 1988, Légis. Soc., 20 février 1989, n°6201.

<sup>210</sup> C. trav. art. L. 230-2

<sup>211</sup> Directive CE n°89/391 du 12 juin 1989, concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.

<sup>212</sup> Cass. crim., 14 octobre 1997, *Bull. crim.*, n°334

<sup>213</sup> C. trav., art. R. 231-56-11

L'aptitude d'un salarié à un poste de travail exposant à un risque cancérigène pose un problème éthique au médecin. Comment déclarer un salarié « apte » à un risque cancérigène ? C'est pourquoi les médecins préfèrent utiliser la notion d'absence de contre indication. Le médecin du travail doit en plus de la démarche générale de détermination de l'aptitude au poste, respecter les dispositions réglementaires (examens complémentaires obligatoires fixés par décrets par exemple). Il doit prescrire ces examens, vérifier qu'ils ont été effectués et prendre connaissance personnellement des résultats.

Le médecin du travail peut-il voir sa responsabilité engagée, si du fait de son aptitude le salarié voit se développer un cancer ?

Le fait de rendre un avis d'aptitude ou de mentionner l'absence de contre indication ne peut en soi engager la responsabilité du médecin du travail. Par contre, si celui-ci n'a pas respecté les règles de bonne pratique médicale, s'il a été négligent dans sa prise de décision, sa responsabilité pourrait être engagée, sous réserve de prouver cette faute<sup>214</sup>. Ce n'est pas l'avis en lui-même qui peut être contesté, mais la façon dont il a été émis. Le médecin du travail doit pouvoir démontrer que la décision d'aptitude a été prise après réflexion, en se basant sur une étude de poste et d'éventuels examens complémentaires, voir un avis spécialisé auprès d'un confrère. Le médecin du travail peut mettre en avant ses compétences particulières dans le domaine (diplôme d'université, formation, congrès...), les connaissances acquises (lectures de revues spécialisées...), la recherche bibliographique... Un juge, amené à déterminer si un avis d'aptitude a été émis dans les règles de l'art, se baserait sur cet ensemble d'éléments. Le médecin du travail se doit de se tenir informé de ses obligations réglementaires et de l'avancée des connaissances médicales. Une double information, juridique et scientifique, est donc nécessaire.

La responsabilité est surtout morale en matière d'aptitude à des risques cancérigènes. En effet, la mise en cause du médecin du travail est rarissime. Certes le dommage (cancer) est démontré par le diagnostic médical, mais le lien de causalité entre une faute et le dommage sera difficile à établir en raison des longs délais d'apparition des cancers, parfois de plusieurs dizaines d'années après le début de l'exposition, et de l'existence de « facteurs de confusion extraprofessionnels »<sup>215</sup>. Un cancer est le plus souvent d'origine multifactorielle, en particulier il existe souvent une interaction avec les habitudes de vie (consommation tabagique et/ou alcoolique). De plus, on rencontre de moins de moins de salarié effectuant toute leur carrière professionnelle sur un même poste de travail avec les mêmes risques et surveillé par un même médecin du travail. Les législations changent également et les niveaux d'exposition acceptés aujourd'hui sont moindres, qu'auparavant par exemple. Sur le plan juridique, la responsabilité du médecin du travail sera difficile à démontrer, en cas d'apparition d'une pathologie après des années d'exposition à moins d'une négligence flagrante de la part du médecin (absence de cliché radiographique pour un salarié exposé à l'amiante pendant 20 ans). Sur le plan moral, tout médecin se doit de respecter une certaine éthique.

Concernant le risque chimique, il faut d'abord identifier le danger qui est indépendant de l'exposition. Le danger est une caractéristique propre au produit identifié par un symbole de danger (nocif, corrosif, toxique...) et des phrases de « risque ». Enfin on évalue le risque qui est lié aux conditions d'exposition (durée, intensité de l'exposition) et aux caractéristiques du produit (mode de pénétration dans l'organisme...).

<sup>214</sup> VERKINDT (P.Y.), NISSE (C.), « L'aptitude et la responsabilité face au risque cancérigène », 26<sup>ème</sup> congrès national de médecine du travail, 7 juin 2000, Lille, pp. 26-27.

<sup>215</sup> Op. cit.

Ensuite il faut gérer le risque en remplaçant un produit toxique par un autre moins dangereux, en modifiant l'organisation du travail, ou en utilisant la protection collective (mise en place d'aspiration...) ou individuelle. Cette démarche doit être suivie par le médecin du travail qui proposera des solutions à l'employeur qui reste seul décideur de la gestion du risque et définit les seuils de risque « acceptable ». Ce n'est pas au médecin du travail de décider quels sont les seuils acceptables d'exposition aux toxiques mais à l'employeur. Le médecin du travail doit évaluer les risques et en informer l'employeur. Idéalement ce travail se fera en étroite collaboration entre l'ingénieur sécurité par exemple et le médecin du travail.

#### **d) La déontologie et l'avis d'aptitude**

Le médecin du travail est souvent placé face à des dilemmes. Certaines aptitudes sont « limites », comme ces salariés du bâtiment, souffrants de vertiges ou d'épilepsies et appelés à escalader des toits et des échafaudages. Parfois, le poste est dangereux uniquement pour le salarié, dans d'autres cas, plus difficiles, l'aptitude d'un salarié est potentiellement dangereuse pour ses collègues de travail (grutier, cariste...), voir pour des tiers à l'entreprise (chauffeur poids lourd, conducteur de bus...). Il n'est pas constant que les intérêts du salarié coïncident avec les intérêts des autres salariés de l'entreprise ou de la société. L'inaptitude prononcée dans l'intérêt du salarié, du point de vue de sa santé, peut être mal acceptée par ce salarié, d'un point de vue social (perte de primes pour le salarié inapte au poste de nuit, perte d'emploi pour le salarié licencié...). Un salarié peut être amené à dissimuler une pathologie pour obtenir le droit de travailler sur un poste rémunérateur mais dangereux pour lui. Cet antagonisme des intérêts entre le droit à la santé et le droit au travail est à résoudre au cas par cas. En médecine, il n'y a pas de situations tranchées en dehors de quelques consensus. La majorité des décisions médicales résultent d'une réflexion sur la balance bénéfices / risques et le médecin choisit en conscience, la meilleure solution face à tel sujet. En médecine du travail, le chef d'entreprise demande au médecin de déclarer le salarié « apte ou inapte » sans accepter la demi mesure « apte avec restrictions », d'où des incompréhensions. Pourtant, il est parfois très difficile de trancher, et de plus le médecin du travail ne peut pas fournir d'explications à sa décision à l'employeur, sous peine de violer le secret professionnel.

Actuellement, le médecin du travail est donc « tiraillé » entre diverses contradictions. La mission première de la médecine du travail est d'éviter toute altération de la santé du travailleur du fait de son travail, mais on demande de plus en plus au médecin du travail de remplir un rôle d'expert médical, et déterminer si le salarié est non seulement apte physiquement au poste mais aussi psychologiquement et s'il n'est pas dangereux pour autrui. On s'approche dangereusement de la médecine de sélection, en particulier dans les entreprises à direction anglo-saxonne. Le dépistage de l'alcoolisme ou de la toxicomanie pour les « postes de sécurité », est fréquemment demandé par les employeurs. Ces postes de sécurité ne sont d'ailleurs pas définis par le Code du travail. Des inaptitudes sont prononcées, non dans l'intérêt du salarié, mais motivées par l'intérêt collectif.

Du fait de l'augmentation des contentieux, il existe une déviance sécuritaire de la médecine du travail dans certaines entreprises. Dans les entreprises agro-alimentaire ou dans les services de restauration, l'employeur « exige » des salariés indemnes de toute pathologie pouvant entraîner un risque de contamination des produits. Cette attitude est la conséquence de campagnes médiatiques autour des « catastrophes sanitaires » (contamination par la listeria...). Quelle doit être l'attitude d'un médecin du travail devant un porteur sain d'une bactérie, lui-même non malade mais pouvant être à l'origine d'une contamination. S'il existe un traitement, que faire du salarié pendant la durée de ce traitement qui peut durer plusieurs

semaines ? Dans tous les cas, des mesures d'hygiène seront rigoureusement appliquées et le devoir d'information sur les risques sera renforcé. Le dépistage des porteurs sains mériterait d'être étudié plus amplement, afin d'apporter des réponses précises aux médecins du travail.

Le salarié peut exercer un recours devant le conseil départemental de l'Ordre. Un médecin du travail s'est vu infligé la sanction de l'avertissement, suite à une décision d'inaptitude. Le salarié inapte lui reprochait de ne pas avoir procédé à un examen suffisamment approfondi. La section disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins a annulé la décision du conseil régional, le 21 mars 1985, puisque le médecin avait pris une décision d'inaptitude « à la suite d'un examen suffisamment approfondi au cas de l'intéressé, compte tenu des pièces qui figuraient au dossier médical et sans qu'il fut nécessaire pour lui, en l'espèce, de recourir à l'avis d'un autre médecin... »<sup>216</sup>.

Dans l'élaboration de l'avis d'aptitude, le médecin du travail doit se conformer aux règles de bonne pratique médicale, mais aussi aux procédures établies par le Code du travail.

### **e) La décision d'aptitude selon les règles du Code du travail**

Tout salarié doit faire l'objet d'un examen médical avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai qui suit cette embauche<sup>217</sup>. Toutefois, le salarié soumis à une surveillance médicale spéciale définie à l'article R. 241-50, bénéficie obligatoirement de cet examen avant son embauche.

L'article R. 241-51-1 du Code du travail dispose que « sauf dans le cas où le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour la santé ou la sécurité de l'intéressé ou celles des tiers, le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude du salarié à son poste de travail qu'après une étude de ce poste et des conditions de travail dans l'entreprise et deux examens médicaux de l'intéressé espacés de deux semaines, accompagnés, le cas échéant, des examens complémentaires mentionnés à l'article R. 241-52. »

#### **α) La rédaction de l'avis d'aptitude**

La loi du 7 janvier 1981 (C. trav. art. L. 122-32-5) s'applique aux victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. La loi du 31 décembre 1992 (C. trav. art. L. 122-24-4) a défini ensuite les règles applicables aux victimes d'un accident ou d'une maladie non professionnels. Ces deux textes imposent au médecin du travail de formuler des « conclusions écrites » et des « indications » sur « l'aptitude du salarié à exercer l'une des tâches existantes dans l'entreprise ».

Le médecin du travail doit être très vigilant dans la rédaction de ces avis d'aptitude et en particulier de ses avis d'inaptitude. Lors de la première visite, le salarié peut être déclaré, pour la période de deux semaines entre les deux visites, « inapte temporaire à son poste de travail mais apte à tel poste de travail sous telles conditions » ou « inapte à son poste tel qu'exercé actuellement, mais apte à ce poste après aménagement ». Sous réserve de

<sup>216</sup> Ordre national des médecins, section disciplinaire, jurisprudence

<sup>217</sup> C. trav. art. R. 241-48

modifications obtenues, pendant les 15 jours, le salarié est susceptible d'être apte à son ancien poste ou à un autre poste, à la 2<sup>ème</sup> visite. Le délai de deux semaines est une période de recherche active de solutions pour préserver l'emploi en modifiant le poste ou en affectant le salarié à un poste plus adapté. A la 2<sup>ème</sup> visite, le médecin peut noter « inapte définitif à son poste de travail tel qu'exercé actuellement, mais apte à... ».

Le médecin ne doit pas déclarer le salarié « inapte à tous postes de l'entreprise ». Ce n'est pas au médecin du travail de déclarer qu'aucun poste ne convient dans l'entreprise, il doit faire des recommandations pour établir le profil du poste de travail qui peut convenir au salarié. Tout au plus peut-il évoquer les postes existant dans l'entreprise. Le médecin du travail n'a pas à se substituer à l'employeur dans la recherche de reclassement. C'est l'employeur qui doit justifier de ne pas avoir trouvé de poste adéquat, suivant les recommandations du médecin. L'employeur a en effet toujours la faculté de créer des postes. D'ailleurs, même si le salarié est déclaré « inapte à tous postes de l'entreprise » par le médecin du travail, cela ne dispense pas l'employeur de l'obligation de recherche de reclassement, selon le dernier alinéa de l'article L. 122-24-4 C. trav. qui dispose que : « les dispositions prévues à l'alinéa précédent [si salarié non reclassé à l'issue du délai d'un mois ou non licencié, l'employeur doit verser le salaire] s'appliquent également en cas d'inaptitude à tout emploi dans l'entreprise constatée par le médecin du travail. ». De plus, les juges de la Cour de Cassation comprennent l'inaptitude à tous postes comme une inaptitude à tous les postes de même nature ou équivalents et considèrent donc que, même dans le cas d'une inaptitude à tous les postes, cela ne dispense pas l'employeur de rechercher un reclassement.

Les avis d'aptitude avec réserves peuvent poser des difficultés à l'employeur, qui doit alors demander au médecin du travail de se prononcer plus clairement sur l'aptitude. En effet, il est parfois difficile de déterminer si le salarié est apte ou pas, lorsque l'avis d'aptitude est émis avec des réserves, telles que le salarié ne peut effectuer son travail. « Il est sûr qu'énoncer « aptitude avec réserves » quand il résulte à l'évidence que les réserves sont telles que c'est bien d'une inaptitude dont il s'agit, n'a guère de sens ; l'application du régime de l'aptitude ne peut se concevoir que de réserves très modestes n'appelant de la part de l'employeur que de menus aménagements du poste de travail »<sup>218</sup>.

Les avis d'aptitude sont élaborés, lors des visites d'embauche, des visites annuelles et des visites de reprise. Les inaptitudes sont le plus souvent prononcées à l'occasion d'une visite de reprise, à l'issue d'une période d'arrêt de travail. Pour se conformer aux règles du Code du travail, le médecin doit bien différencier la visite de reprise et la visite de pré-reprise. Des erreurs et des confusions entre ces deux visites sont source d'une jurisprudence abondante de la Cour de cassation.

### **β) Les visites de reprise et de pré-reprise**

La **visite de reprise** est prévue à l'art. R. 241- 51 C. trav., alinéa 1 à 3, qui dispose que « les salariés doivent bénéficier d'un examen par le médecin du travail après une absence pour cause de maladie professionnelle, après un congé de maternité, après une absence d'au moins huit jours pour cause d'accident du travail, après une absence d'au moins vingt et un jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel et en cas d'absences répétées pour raisons de santé.

<sup>218</sup> BOURGEOT (S.), FROUIN (J.Y), « Maladie et inaptitude du salarié », *RJS*, janvier 2000, p. 3.

Cet examen a pour seul objet d'apprécier l'aptitude de l'intéressé à reprendre son ancien emploi, la nécessité d'une adaptation des conditions de travail ou d'une réadaptation du salarié ou éventuellement de l'une et de l'autre de ces mesures.

Cet examen doit avoir lieu lors de la reprise du travail et au plus tard dans un délai de huit jours ».

Cette visite n'est donc pas obligatoire à l'issue de tous les arrêts de travail, mais à partir d'un certain nombre de jours d'absence minimum. Cette visite doit être demandée par l'employeur, à défaut, elle peut être sollicitée par le salarié, soit auprès de son employeur, soit auprès du médecin du travail, mais à condition d'en avertir l'employeur<sup>219</sup>. « Seul l'examen pratiqué par le médecin du travail, lors de la reprise du travail, met fin à la période de suspension du contrat de travail, née d'une inaptitude temporaire du salarié. L'initiative de la visite de reprise appartient normalement à l'employeur. Elle peut aussi être sollicitée par le salarié, soit auprès de son employeur, soit auprès du médecin du travail en avertissant l'employeur de cette demande. »

« Si, en cas de carence de l'employeur, le salarié peut solliciter lui-même la visite de reprise à condition d'en aviser au préalable l'employeur, l'initiative de la saisine du médecin du travail appartient normalement à l'employeur dès que le salarié, qui remplit les conditions pour en bénéficier, en fait la demande. Le refus de l'employeur s'analyse en licenciement, l'employeur étant responsable de la rupture. »<sup>220</sup>

La visite de reprise suppose que le salarié puisse effectivement reprendre le travail et ne peut donc être effectuée durant un arrêt de travail. Cette visite met fin à la période de suspension du contrat de travail.

La **visite de pré-reprise** est prévue à l'art. R. 241-51 C. trav., alinéa 4, « cependant, à l'initiative du salarié, du médecin traitant ou du médecin conseil des organismes de sécurité sociale, lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible, un examen peut être sollicité préalablement à la reprise du travail, en vue de faciliter la recherche des mesures nécessaires. L'avis du médecin du travail devra être sollicité à nouveau lors de la reprise effective de l'activité professionnelle ». Elle permet au médecin du travail de faciliter la recherche des mesures nécessaires à l'adaptation ou aux mutations de poste. Il n'y a pas de délivrance de fiche d'aptitude, à l'issue de cette visite. L'employeur et le médecin du travail ne sont pas autorisés à la demander, ils ne peuvent qu'inciter le salarié à en faire la démarche. Cette visite se déroule, au cours d'un arrêt de travail, ainsi, le temps passé et les frais de déplacement ne sont pas pris en charge par l'employeur, et les dommages corporels éventuels ne seraient, à priori, pas pris en charge au titre d'un accident du travail. Il n'existe pas de jurisprudence en la matière.

La Cour de cassation s'attache particulièrement à la distinction entre la visite de reprise (qui donne lieu à un avis d'aptitude) et la visite de pré-reprise (ne donnant pas lieu à un avis d'aptitude).

### **χ) La période de deux semaines entre les deux visites d'inaptitude**

La première visite met fin à la période de suspension de contrat de travail.

<sup>219</sup> Cass. soc., 12 novembre 1997, Morchoisne c/ Imprimerie Siraudeau, *Travail et protection sociale*, juris-classeur, 1998, n°7, p. 10 ; Liaisons sociales, n°7798, jurisprudence, 27 janvier 1998

<sup>220</sup> Cass. soc., 12 octobre 1999, Bellama c/ SA Outillage Forezien, *Liaisons soc.*, Jurisprudence, n° 658, 20 janvier 2000.

Les deux examens médicaux espacés de deux semaines, prévus à l'art. R. 241-51-1, ne doivent pas avoir lieu lors d'une période de suspension du contrat. Il importe que le salarié ne soit pas en arrêt de travail, pendant l'intervalle de 15 jours entre les deux visites médicales. La situation du salarié pendant le temps d'attente du 2<sup>ème</sup> examen n'est d'ailleurs pas clairement définie par le Code du travail. « Il est illusoire de penser que le salarié puisse demander à bénéficier d'un nouvel arrêt de travail, car cet arrêt de travail aurait pour effet sur un plan juridique d'ouvrir une nouvelle période de suspension. »<sup>221</sup> Si le salarié est en arrêt lors des 15 jours, la 2<sup>ème</sup> visite est une visite de pré-reprise, ne donnant pas lieu à un avis. La 2<sup>ème</sup> visite devrait avoir lieu le jour de la reprise théorique du travail pour être qualifiée de visite de reprise.

Si le salarié n'est pas en arrêt de travail et a fait l'objet d'un premier avis d'aptitude avec des réserves, doit-il reprendre son poste de travail ? Ceci est souvent illusoire, car l'aptitude est déjà effective. Mais selon l'arrêt du 15 juillet 1998<sup>222</sup>, l'employeur doit démontrer qu'une situation contraignante l'empêche de fournir du travail, s'il ne verse pas de salaire pendant les 15 jours. En l'espèce, un avis d'aptitude assorti de réserves a été rendu lors d'une visite annuelle, et les juges ont considéré qu'il n'y avait pas de situation contraignante et que l'employeur n'était pas dispensé de payer le salaire. La Cour de cassation a approuvé les juges du fond d'avoir considéré que « compte tenu de la rédaction du 1<sup>er</sup> avis (avis d'aptitude assorti de réserves) la situation contraignante n'était pas caractérisée »<sup>223</sup>. Pourtant peu d'employeur rémunèrent le salarié entre les deux visites. On notera qu'il s'agissait d'un avis « d'aptitude » assorti de réserves et non d'un avis « d'aptitude ».

En théorie, le salarié ne doit pas être en arrêt de travail pendant les 2 semaines. Dans la pratique, cette période n'est ni travaillée ni rémunérée, c'est pourquoi de nombreux salariés bénéficient d'un arrêt de travail durant cette période.

Ensuite après la 2<sup>ème</sup> visite, l'employeur dispose d'un délai d'un mois pour licencier le salarié ou rechercher un reclassement. Après un mois, l'employeur doit verser un salaire au salarié qui n'aurait été ni reclassé ni licencié. Si l'employeur « utilise » ce mois d'attente et, si le salarié ne travaille pas, l'employeur est dispensé de payer le salaire. Ce qui fait que certains salariés ne sont pas rémunérés pendant un mois et demi, avant d'être licencié. Une réglementation de cette zone frontière serait la bienvenue.

Il n'a pas de jurisprudence établie en ce domaine. Les juges de la cour de cassation ayant à se prononcer sur des situations complexes, d'où certaines décisions paradoxales mais rendues dans l'intérêt du salarié, comme dans les deux arrêts ci dessous.

Citons l'arrêt du 6 avril 1999<sup>224</sup>, en l'espèce la visite de reprise avait eu lieu le lendemain de la date de consolidation d'un AT alors que le salarié était en congés maladie. « En présence de deux avis du médecin du travail délivrés en vue de la reprise du travail par le salarié et l'ayant déclaré inapte à son ancien emploi, la période de suspension avait pris fin, peu important à cet égard que le salarié ait continué à bénéficier d'un arrêt de travail de son médecin traitant ».

De même, dans l'arrêt du 4 mai 1999<sup>225</sup>, la Cour de cassation admet une visite de reprise, alors même que le salarié était en arrêt maladie.

<sup>221</sup> VERKINDT (P.-Y.), « Le médecin du travail et la décision relative à l'aptitude médicale du salarié », *TPS*, Juris-classeur, 1998, p. 5.

<sup>222</sup> Juris-data, n°003229

<sup>223</sup> VERKINDT (P.-Y.), loc. cit.

<sup>224</sup> Cass. soc., 6 avril 1999, *Bull civ V*, n°157, *Dr. soc.*, 1999, p. 565, commentaires de SAVATIER (J.).

<sup>225</sup> Cass. soc., 4 mai 1999, *Bull civ V*, n°185, *Dr. soc.*, 1999, pp. 741-743, observation SAVATIER (J.)

A propos de ces deux arrêts, Monsieur SAVATIER écrit « la chambre sociale paraît admettre que la prescription d'arrêt de travail du médecin traitant ne pouvait entraîner de suspension du contrat. On se demande pourquoi »

### δ) La nécessité de deux examens médicaux

En règle générale, le médecin ne peut se prononcer qu'après deux examens médicaux espacés de deux semaines. Ce délai constitue un minimum ; il peut, si nécessaire et dans l'intérêt du salarié, être prolongé dans des limites raisonnables. Il peut aussi, en cas de "danger immédiat" être supprimé ; dans ce cas il est recommandé de bien le préciser sur la fiche d'aptitude. En effet, la jurisprudence admet très difficilement la situation de danger immédiat, au titre de l'article R. 241-51-1 justifiant un seul avis d'inaptitude. Il est toujours préférable de faire deux visites<sup>226</sup>.

L'arrêt Desroches c/ Coopérative atlantique du **16 juillet 1998** a été très commenté<sup>227</sup>. En l'espèce, Monsieur Desroches, salarié de la Coopérative atlantique depuis 1963, a été déclaré définitivement inapte à son poste de « manutentionnaire-plongeur » et à tout emploi dans l'entreprise, le 13 février 1993, par le médecin du travail. Le 24 février suivant, il a été licencié en raison de son inaptitude. Saisi à la demande du salarié, l'inspecteur du travail a estimé que l'avis d'inaptitude médicale n'était pas conforme aux dispositions de l'article R. 241-51-1, alinéa 1er du Code du travail, du fait de l'absence de la deuxième visite. Ensuite le salarié a sollicité l'annulation de son licenciement devant la juridiction prud'homale, ainsi que des indemnités compensatrices pour perte de salaire. La cour d'appel a rejeté la demande en nullité du licenciement « l'employeur n'avait d'autre alternative que de procéder au licenciement de M. Desroches ; qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir sollicité explications ou confirmation du médecin du travail alors qu'au regard de l'article L. 241-10-1 du Code du travail, cette obligation n'intervient que dans la perspective d'aménagements du poste ou d'un reclassement impossibles en l'espèce, compte tenu de l'inaptitude totale du salarié ». Cette décision a été cassée par la Cour de cassation, au motif que l'inaptitude n'a pas été constatée dans les conditions prévues à l'article R. 241-51-1 du Code du travail, et « qu'il appartenait à l'employeur, en présence d'un tel avis, de faire subir au salarié, dans le délai de 15 jours, le second examen médical prévu par cet article ».

Le salarié aurait dû subir deux examens médicaux, espacés de deux semaines. En l'espèce, il n'y avait pas de danger immédiat. En conséquence, la procédure n'ayant pas été correctement suivie, le licenciement est nul.

L'apport de cet arrêt est l'exigence de deux examens médicaux en cas d'inaptitude du salarié. Cette exigence se justifie par la volonté de protéger le salarié. Lorsque l'inaptitude est partielle, le double examen permet au médecin du travail d'envisager et de proposer, à l'employeur des aménagements de poste. Une double expertise, espacée d'un délai suffisant, permet aussi de se prémunir contre des décisions hâtives.

La deuxième visite est exigée uniquement en cas d'inaptitude. Citons S. BOURGEOT et N. TRASSOUDAIN-VERGER : « dans le cadre de la visite médicale de reprise, de deux choses l'une, ou bien le médecin du travail se prononce sur l'aptitude du salarié à reprendre son ancien emploi, éventuellement aménagé en fonction du nouvel état de santé de l'intéressé

<sup>226</sup> SAVATIER (J.), « Le licenciement d'un salarié en raison de son état de santé », *RJS*, octobre 1998, pp. 707-712.

<sup>227</sup> Cass. soc., 16 juillet 1998, Desroches c/Coopérative atlantique, *RJS*, octobre 1998, n°1229, p. 742 ; *JCP*, éd. G, n°47, chronique I 183, pp. 2077-2078, Observations BOUSEZ (F.) ; LANOY (P.), « La procédure de constatation de l'inaptitude physique, règle de forme ou règle de fond », *JS Lamy*, chronique n°28, 1999, pp. 4-6.

et dans ce cas un seul examen suffi, ou bien, le médecin du travail envisage de constater l'inaptitude de l'intéressé et deux examens médicaux, espacés de deux semaines, accompagnés le cas échéant des examens complémentaires mentionnés à l'article R. 241-52 sont alors nécessaires»<sup>228</sup>.

Finalement, le respect par le médecin du travail des dispositions du Code du travail concernant l'avis d'aptitude, permettrait d'éviter de nombreux contentieux devant le tribunal des prud'hommes. Même si la responsabilité du médecin du travail n'est pas recherchée, sa responsabilité morale est en jeu. Le médecin se doit de connaître le droit du travail en ce domaine, afin de bien conseiller l'employeur et le salarié.

## §2 Les conséquences de l'avis d'aptitude ou d'inaptitude

Les conséquences sociales d'une inaptitude pouvant être importantes, la jurisprudence l'assimilant à l'origine à une démission, la loi en a réglementé les effets sur le contrat de travail liant l'employeur et son salarié devenu inapte au poste.

L'article 225-1 du Code pénal dispose que « constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques à raison [...], de leur état de santé, de leur handicap ». L'article 225-2 du Code pénal dispose que « la discrimination définie à l'article 225-1, commise à l'égard d'une personne physique [...], lorsqu'elle consiste : [...] à refuser d'embaucher, à sanctionner ou à licencier une personne ». Ce principe a été rappelé par la chambre sociale de la Cour de Cassation dans un jugement en date du 13 janvier 1998 : « lorsque la rupture du contrat de travail a pour seul motif l'état de santé du salarié dont l'inaptitude n'a pas été déclarée par le médecin du travail, mais par le médecin conseil de la sécurité sociale qui a procédé au classement en invalidité de la deuxième catégorie, le licenciement est illégal. »<sup>229</sup> La maladie suspend le contrat de travail du salarié, mais n'est pas une cause de rupture du contrat. Ainsi, l'inaptitude au poste de travail doit être constatée par le médecin du travail, même pour un salarié en 2<sup>ème</sup> catégorie d'invalidité.

Non seulement le médecin du travail constate l'inaptitude du salarié, mais il est également habilité à faire des propositions concernant son emploi, propositions que l'employeur est tenu de prendre en considération. En cas de désaccord un recours, non suspensif, peut être intenté auprès de l'inspecteur du travail. « Aux termes de l'article L. 322-32-5 du Code du travail, si le salarié n'est pas reclassé dans le délai d'un mois à compter de la date de l'examen de reprise du travail ou s'il n'est pas licencié, l'employeur est tenu de verser à l'intéressé, dès l'expiration de ce délai, le salaire correspondant à l'emploi que celui-ci occupait avant la suspension de son contrat de travail, dans les conditions prévues à l'article R.241-51-1 du Code du travail. L'obligation pour l'employeur de reprendre le paiement du salaire à compter du délai d'un mois suivant le second examen médical n'est pas suspendu par le recours exercé devant l'inspecteur du travail. »<sup>230</sup>

<sup>228</sup> BOURGEOT (S.), TRASSOUDAIN-VERGER (N.), « Maladie ou accident. Quelques précisions jurisprudentielles sur l'issue de la suspension du contrat de travail », *RJS*, mars 1998, pp. 163-169.

<sup>229</sup> Cass. soc. 13 janvier 1998, Schaming c/Bartsch, N° 153 P + B.Liaisons Sociales/ Législation sociale n° 7852 du jeudi 23 avril 1998.

<sup>230</sup> Cass. soc. 4 mai 1999, Carmouse c/ Alguacil, N° 98-40.959 P. Liaisons soc./Jurisprudence n° 644 du jeudi 7 octobre 1999.

Une jurisprudence abondante a défini le point de départ du délai d'un mois pour reclasser le salarié inapte. « La visite de reprise met fin à la période de suspension du contrat de travail pour inaptitude d'origine professionnelle ou non professionnelle. En cas d'inaptitude, elle constitue le point de départ du délai d'un mois dont dispose l'employeur pour reclasser le salarié. Au terme de ce délai, et à défaut de reclassement, l'employeur doit verser le salaire correspondant à l'emploi occupé précédemment, ou licencier le salarié devenu inapte. La visite de reprise se compose de deux examens médicaux visant à constater l'inaptitude. Le délai d'un mois commence à courir à compter du deuxième examen médical. »<sup>231</sup> De même, l'arrêt du 4 juin 1998 précise que « le délai d'un mois à l'issue duquel l'employeur est tenu de verser au salarié déclaré par le médecin du travail inapte à reprendre son emploi en conséquence d'une maladie ou d'un accident non professionnel, et qui n'est ni reclassé dans l'entreprise ni licencié, le salaire correspondant à l'emploi occupé avant la suspension de son contrat de travail ne court qu'à partir de la date du second de ces examens médicaux. »<sup>232</sup>

Lorsque la procédure conduisant à l'inaptitude du salarié n'est pas correctement appliquée, le licenciement prononcé est déclaré nul, en vertu de l'article L. 122-45 du Code du travail. En effet, l'article L. 122-45, qui énumère les différents cas de nullité du licenciement, interdit tout licenciement en raison de l'état de santé d'un salarié ou de son handicap, sauf inaptitude constatée par le médecin du travail. Dans la mesure où l'inaptitude n'a pas été correctement constatée par le médecin du travail, l'exception de l'article L. 122-45, qui permet de licencier un salarié en raison de son état de santé, ne peut s'appliquer. En conséquence, le licenciement est nul. Le salarié peut être réintégré ou choisir la voie indemnitaire.

En cas d'avis d'inaptitude définitive partielle, l'employeur doit prendre en considération les propositions du médecin du travail, sinon le licenciement sera jugé sans cause réelle et sérieuse, même si le médecin du travail n'a pas pris l'initiative de proposer une modification d'emploi<sup>233</sup>. En l'espèce le médecin du travail a déclaré le salarié inapte à son emploi de chauffeur poids lourd (inaptitude limitée au seul exercice de la profession de chauffeur), et la Cour de cassation a invoqué la possibilité de reclasser le salarié, en raison de l'importance de l'effectif de l'entreprise. En cas d'avis d'inaptitude temporaire, la rupture du contrat sera souvent déclarée abusive, en raison du caractère hâtif de la décision<sup>234</sup>.

La protection est renforcée en cas d'inaptitude liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle. Le licenciement pour inaptitude médicale, suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle, entraîne le versement d'une « indemnité spéciale de licenciement, qui sauf dispositions conventionnelles plus favorables, est égale au double de l'indemnité prévue à l'article L. 122-9 » et d'indemnités de préavis<sup>235</sup>. « Ne satisfait pas à son obligation de reclassement, l'employeur qui engage la procédure de licenciement avant la fin de la période de suspension du contrat de travail. Celle-ci s'achève avec la visite de reprise du travail par le médecin du travail. La rupture du contrat de travail d'un salarié déclaré inapte en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ouvre droit, pour le salarié, à une indemnité compensatrice d'un montant égal à celui de

<sup>231</sup> Cass. soc., 28 janvier 1998, Amiot c/ Melero, *Liaisons soc.*, Législation sociale, n° 7823, 2 mars 1998.

<sup>232</sup> Cass. soc., 4 juin 1998, *Bull. civ. V*, n°297.

<sup>233</sup> Cass. soc., 9 mai 1995, société Lanfry c/ Boquillon, *Bull. civ. V*, n°149.

<sup>234</sup> Cass. soc., 25 juin 1987, *juris UIMM*, 1987, p. 481.

<sup>235</sup> C. trav. art. L. 122-32-6

l'indemnité prévue à l'article L. 122-8 du Code du travail. »<sup>236</sup> De plus, « il résulte de l'article L. 122-32-5, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code du travail que l'avis des délégués du personnel doit être recueilli avant que la procédure de licenciement d'un salarié déclaré par le médecin du travail inapte à son emploi en conséquence d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle soit engagée. Il s'ensuit que l'employeur ne saurait se soustraire à cette obligation dont l'inobservation est sanctionnée par l'indemnité prévue à l'article L. 122-32-7 du Code du travail au motif de l'absence de délégués du personnel dans l'entreprise dès lors que leur mise en place était obligatoire en application de l'article L. 421-1, alinéa 2, du Code du travail et qu'aucun procès-verbal de carence n'a été établi. »<sup>237</sup>

L'avis d'aptitude doit être élaboré selon les règles de bonne pratique médicale et suivant les dispositions du Code de travail et la jurisprudence en matière d'aptitude. Cet avis peut être contesté.

## **Section 2 La contestation de l'avis d'aptitude ou d'inaptitude**

Le fait de considérer un salarié apte ou inapte à son poste de travail n'est pas en soi constitutif d'une faute, mais la décision d'aptitude doit être prise selon les « règles de l'art » (règles de bonne pratique médicale). La responsabilité du médecin du travail ne sera engagée, que si une faute civile ou pénale est démontrée, dans les modalités d'appréciation de cette aptitude et s'il en a résulté un préjudice physique. Cet avis d'aptitude peut aussi être contesté par l'employeur et le salarié suivant une procédure particulière, puisque le recours s'effectue devant l'inspecteur du travail. Ce recours ne nécessite pas de dommage, il est motivé par l'avis technique sur le poste de travail. Enfin, lorsque le contentieux porte sur les conséquences de l'avis d'aptitude (par exemple le licenciement après inaptitude), le salarié peut poursuivre son employeur, devant le tribunal des prud'hommes.

Ainsi l'avis d'aptitude peut être à l'origine de nombreux contentieux, devant des juridictions de droit commun, mais aussi devant les juridictions administratives. De plus, l'auteur des poursuites sera l'employeur ou le salarié et le salarié lui-même peut poursuivre son employeur ou le médecin du travail.

Il n'est pas toujours facile pour l'employeur, le salarié et le médecin du travail, et parfois même pour le juge du fond, de concilier toutes ces procédures...

### **§1 Les responsabilités encourues**

#### **a) La responsabilité civile et pénale du médecin du travail**

Le médecin du travail ne peut être condamné pénalement ou civilement, que si la décision d'aptitude a été prise sans respect des règles de l'art et que cette décision a entraîné un dommage pour le salarié (hors des cas d'hypothèse d'une infraction commise volontairement par le médecin du travail, ou d'une poursuite pour mise en danger d'autrui)<sup>238</sup>. Si le processus d'élaboration de l'avis d'aptitude est défaillant, la faute du médecin pourra être prouvée.

<sup>236</sup> Cass. soc., 28 janvier 1998, *Garnero c/SA Erpima*, Dr. soc., 1998, pp. 283-284, observations SAVATIER (J.), *Liaisons soc.*, Législation sociale, n° 7852, 23 avril 1998.

<sup>237</sup> Cass. soc. 7 décembre 1999, *SARL d'exploitation Le Floch c/ Cabon*, N° 97-43.106 P + B. *Liaisons sociales/Jurisprudence* n° 655 du lundi 20 décembre 1999.

<sup>238</sup> Voir titre 1, chapitre 1, section 1

Un salarié pourrait poursuivre pénalement un médecin du travail, au titre des articles 222-19 ou 222-20 du C. pén., s'il démontre que son état pathologique est la conséquence d'une mauvaise évaluation de son aptitude à son poste de travail. Les ayants droits peuvent aussi rechercher une infraction prévue à l'art. 221-6 C. pén. (homicide involontaire). Le médecin du travail aurait commis une faute « d'imprudence, d'inattention, de négligence ou de maladresse », ou même « un manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements » s'il ne remplit pas le dossier médical (C. trav. art. R. 241-56) ou ne demande pas les examens médicaux complémentaires obligatoires dans le cadre d'une surveillance médicale spéciale. Cependant, la faute du médecin et le lien de causalité seront difficiles à établir au pénal. Les poursuites restent exceptionnelles en médecine du travail.

De plus, l'article 121-3 du Code pénal dispose qu'« il y a également délit, lorsque la loi le prévoit, en cas d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou les règlements, sauf si l'auteur des faits a accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait ». Si le médecin du travail peut montrer qu'il « a accompli les diligences normales... », l'infraction ne sera pas constituée (voir titre 2, chapitre 1, section 1, §1, a).

Au civil, le salarié devra prouver une faute, dans l'appréciation de l'aptitude, à l'origine d'un préjudice.

Ces poursuites ne peuvent avoir lieu que suite à un préjudice pour le salarié, en rapport avec son aptitude médicale. Cependant l'étude de la jurisprudence en matière de responsabilité civile du médecin du travail nous a montré qu'un salarié peut considérer comme un préjudice toute pathologie se déclarant dans les suites d'une visite médicale... (voir titre 1, chapitre 1, section 2, §2).

La condamnation est donc conditionnée par l'existence d'une faute, mais cela n'exclue pas la mise en oeuvre de poursuites engagées à l'initiative de la victime ou de ses ayant droits devant les juridictions civiles, mais aussi par le parquet, ce qui est en soi traumatisant pour tout médecin.

Les recherches en responsabilité civile sont difficiles car, le juge ne peut pas ordonner une expertise médicale pour décider du bien fondé d'une décision d'aptitude, selon la jurisprudence de la Cour de cassation.

## **b) L'impossibilité d'une ordonnance d'expertise médicale**

L'arrêt du **8 juin 1983** de la Cour de cassation<sup>239</sup>, concerne un salarié licencié pour inaptitude médicale. La cour d'appel avait demandé une expertise afin d'apprécier l'aptitude physique du salarié, en se fondant sur une divergence de vue entre le médecin traitant et le médecin du travail. La Cour de cassation a cassé et annulé cet arrêt, attendu que « l'employeur est tenu de prendre en considération l'avis du médecin du travail et les textes ne prévoient aucune expertise aux fins d'en contrôler le bien fondé ».

<sup>239</sup> Cass. soc., 8 juin 1983, *Bull. civ. V*, n°314.

De même, la chambre sociale de la Cour de cassation s'est prononcée par un arrêt du **12 mars 1987** (arrêt CARDOSO)<sup>240</sup> sur l'incompétence des juridictions judiciaires et a décidé qu'un tribunal de grande instance ne pouvait ordonner une expertise pour vérifier si l'avis du médecin du travail était ou non opportun. « Si l'avis du médecin du travail peut être contesté par un salarié, déclaré apte à la reprise d'une activité professionnelle après un arrêt de travail, devant l'inspecteur du travail, selon la voie administrative, le juge judiciaire ne peut ordonner une expertise aux fins de contrôler le bien-fondé de cet avis ». En l'espèce, Monsieur Cardoso, a été déclaré apte à la reprise de son poste de travail à temps plein, après un arrêt de travail suite à un accident de la circulation. Monsieur Cardoso a saisi la juridiction des référés à l'effet d'ordonner une expertise médicale, car il estimait ne pas pouvoir reprendre son poste et l'avis du médecin du travail était contraire à ceux du médecin conseil de la CPAM et du médecin traitant. Monsieur Cardoso a obtenu cette expertise en première instance, mais la cour d'appel s'était déclarée incompétente. Le pourvoi de Monsieur Cardoso a été rejeté.

La chambre sociale de la Cour de cassation a réaffirmé, dans un arrêt rendu le **2 février 1994**<sup>241</sup>, que « l'avis de médecin du travail ne peut faire l'objet, tant de la part de l'employeur, que de la part du salarié, que d'un recours administratif devant l'inspecteur du travail ». En l'espèce, une salariée, en arrêt de travail du fait d'une affection de longue durée, a été déclarée inapte par le médecin du travail, puis radiée des effectifs de son entreprise. La cour d'appel a ordonné une expertise, afin de déterminer si l'état de la salariée la rendait inapte à reprendre son travail. La cour d'appel justifiait la demande d'expertise, du fait « qu'il y a lieu d'opérer le contrôle juridictionnel de l'avis du médecin du travail, en raison des anomalies de forme de cet avis et des contradictions qu'il semblait présenter avec les avis des médecins traitants et de la première décision de la COTOREP ».

L'étude de la jurisprudence montre que les juges du fond ont recours à l'ordonnance d'expertise afin de déterminer le bien fondé d'un avis d'aptitude, mais la Cour de cassation n'admet pas cette pratique.

Il faut bien différencier la contestation « des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de poste » préconisées par le médecin du travail, qui relève de l'art. L. 241-10-1 du C. trav. et la recherche en responsabilité civile afin d'obtenir des dommages et intérêts, qui se fera devant les juridictions de droit commun et non devant les tribunaux administratifs, comme l'illustre l'arrêt du 29 janvier 1986 du Conseil d'État. En effet, le médecin du travail est un agent de l'entreprise et non de l'administration, par conséquent il relève des juridictions judiciaires. Dans l'affaire jugée par le Conseil d'État le 29 janvier 1986, le requérant s'était adressé aux juridictions administratives<sup>242</sup> : « le litige entre un salarié et un service de médecine du travail concerne des relations entre des personnes de droit privé et il n'appartient qu'aux juridictions de l'ordre judiciaire d'en connaître ». Monsieur Quatremère demandait à ce que « la médecine du travail » soit condamnée au paiement d'une indemnité en réparation du préjudice subi du fait d'un avis d'inaptitude délivré à son encontre. Sa requête a été rejetée.

### c) Les différentes possibilités de recours

<sup>240</sup> Cass. soc., 12 mars 1987, *Bull. civ. V*, 1987, n°165, CARDOSO c/ SA Caoutchouc manufacture et plastique ; *JCP, éd. E*, 1987, n°25, II 14 981, pp. 396-401, observations de CHAUMETTE (P.).

<sup>241</sup> Cass. soc., 2 février 1994, *Bull. civ. V*, n°43 et *Dr. Soc.*, 1994, p. 379.

<sup>242</sup> CE, 29 janvier 1986, M. Quatremère c. ministre du travail, *Dr. soc.*, 1986, pp. 791-792.

La jurisprudence n'est pas constante en matière de recours après un avis d'aptitude médicale. Les juges du fond se déclarent parfois incompétents, au motif que l'avis du médecin du travail ne peut faire l'objet que d'un recours administratif devant l'inspecteur du travail, mais parfois statuent et ordonnent des expertises médicales, contrairement à la jurisprudence de la Cour de cassation. Il est difficile de distinguer les contestations des modifications de poste demandées par le médecin du travail et des avis d'inaptitude qui découlent de l'impossibilité d'adapter le poste (ce qui relève de l'art. L. 241-10-1 C. trav.) et les contestations portant sur les modalités de l'élaboration de l'avis d'aptitude (dans ce cas le salarié peut invoquer la négligence, l'imprudence ou la maladresse du médecin devant les tribunaux de droit commun). Si le salarié conteste l'avis technique du médecin du travail, le recours doit s'effectuer devant l'inspecteur du travail. Si le salarié estime qu'un dommage corporel résulte de l'avis, il recherchera la responsabilité du médecin, en dehors des accidents du travail / maladie professionnelle qui suivent des règles particulières.

L'arrêt de la cour d'appel de Montpellier du 7 septembre 1999 est significatif<sup>243</sup>. Un candidat à un poste de chauffeur de car scolaire, âgé de 57 ans, a contesté la décision d'inaptitude du médecin du travail, devant le TGI. Cette décision était motivée par le refus du salarié de se soumettre à une épreuve d'effort. Le TGI s'est déclaré incompétent au motif que l'avis du médecin du travail ne peut faire l'objet que d'un recours administratif. Le plaignant a alors invoqué la négligence qu'il y aurait eu à conclure à son inaptitude en l'absence de résultats de l'examen complémentaire, négligence relevant de la compétence judiciaire. La Cour d'appel a débouté le demandeur qui ne conteste pas le fait d'avoir refusé l'examen complémentaire et n'invoque aucun motif légitime pouvant justifier cette attitude. D'ailleurs cette épreuve d'effort a été pratiquée ultérieurement et n'était pas « normale ». La cour d'appel a pu décider que le médecin du travail devait s'appuyer sur des éléments médicaux incontestables avant de prendre une décision et n'a donc commis aucune faute.

## §2 Le recours administratif devant l'inspecteur du travail

Il est fréquent que les salariés, mécontents des avis d'inaptitude ayant entraînés un licenciement, exercent un recours par voie prud'homale, plutôt que devant l'inspecteur du travail. Parfois les deux procédures sont menées conjointement. La contestation devant l'inspecteur du travail n'est pas toujours connue des salariés, et elle n'est pas mentionnée sur l'avis d'aptitude.

De plus, la contestation devant l'inspecteur du travail ne peut entraîner le versement de dommages et intérêts pour le salarié, alors que le recours prud'homal est souvent motivé par la demande d'indemnités (de licenciement, de préavis, de congés payés...)

### a) L'article L. 241-10-1 du Code du travail

L'article L. 241-10-1 du Code du travail<sup>244</sup> dispose que « le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de poste, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé des travailleurs. Le chef d'entreprise est tenu de prendre en considération ces

<sup>243</sup> GAMM infos, n°13, jurisprudence p. 8.

<sup>244</sup> loi n°76-1106 du 6 décembre 1976

propositions et, en cas de refus de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. En cas de difficulté ou de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin-inspecteur du travail. »

Le texte ne dit rien de l'auteur de la saisine de l'inspecteur du travail. La jurisprudence a d'abord limité ce recours au seul employeur, pour ensuite admettre que le salarié puisse également prendre l'initiative de la saisine de l'autorité administrative.

L'article L. 241-10-1 du Code du travail est-il applicable à toutes les décisions ? Il n'y est mentionné que les « mutations ou transformations de poste » et non les avis d'aptitude et d'inaptitude. La jurisprudence a étendu ce recours à tous les avis, émis par le médecin du travail.

Quant au médecin-inspecteur du travail, il donne un avis « technique » à l'inspecteur, mais il n'est pas prévu qu'il puisse examiner lui-même le salarié. Il consultera le dossier médical du salarié, avec le médecin du travail, et peut demander la réalisation d'exams complémentaires.

L'inspecteur saisi dans le cadre de l'article L. 241-10-1 n'a aucun pouvoir disciplinaire sur le médecin du travail.

## **b) L'intervention de l'inspecteur du travail**

La contestation ne porte que sur des mutations ou des transformations de poste l'état, mais non sur les emplois disponibles dans l'entreprise. La doctrine a été longtemps partagée sur l'étendue des possibilités d'intervention de l'inspecteur du travail<sup>245</sup>. Certains pensent que l'inspecteur du travail a le pouvoir d'imposer la mutation proposée par le médecin du travail, d'autres estiment que les pouvoirs de l'inspecteur du travail se limitent à la constatation de l'inaptitude physique du salarié à tenir son emploi et à la détermination des tâches qu'il est capable d'exécuter. La jurisprudence a retenu ce deuxième courant : dans le cas d'un salarié inapte à son poste, aucune disposition légale ne subordonne le licenciement du salarié à une autorisation préalable de l'inspecteur du travail « dont l'intervention n'est requise que dans l'hypothèse d'un désaccord ou de difficultés portant sur l'inaptitude physique dudit salarié à tenir l'emploi pour lequel il a été embauché ou celui qui lui est offert à l'occasion d'une mutation nécessitée par son état de santé, médicalement constaté et contrôlé par le médecin inspecteur du travail. »<sup>246</sup>. La jurisprudence ne permet pas à l'inspecteur du travail de contraindre l'employeur à reclasser un salarié devenu inapte sur tel poste. L'affectation du salarié relève du pouvoir de direction et de contrôle de l'employeur. Ainsi, l'inspecteur du travail peut intervenir en cas de contestation de l'avis du médecin du travail sur l'état de santé du salarié et les postes pouvant lui convenir, mais il est incompétent si la contestation porte sur la prise en compte par l'employeur des mesures proposées par le médecin du travail. L'inspecteur du travail ne peut décider des postes compatibles avec l'état de santé du salarié inapte.

Quels sont les recours contre les décisions de l'inspecteur du travail ? Il convient de différencier le recours administratif du recours contentieux.

<sup>245</sup> LYON-CAEN (G.), PELISSIER (J.), SUPIOT (A.), *Droit du travail*, 19<sup>ème</sup> édition, Précis Dalloz, 1999, n°358.

<sup>246</sup> Cass. crim. 5 mai 1981, *Jur. Soc.*, n°59, F. 62

Le recours administratif<sup>247</sup> peut être un recours gracieux auprès de l'inspecteur du travail à condition que ce dernier n'ait pas été dessaisi. Il n'a pas d'effet suspensif. Si la décision a créé des droits, elle ne peut être retirée que dans le délai de 2 mois suivant la notification. Dans le cas inverse, elle peut être retirée à tout moment. Le recours hiérarchique est un recours en annulation adressé à l'autorité hiérarchique supérieure de l'auteur de l'acte. Le recours sera introduit devant le ministre du travail. Ce recours doit être déposé dans les deux mois suivant la notification de la décision (art. R. 436-6). Le recours peut être introduit par l'employeur ou le salarié ou une organisation syndicale pour ses représentants (délégué syndical ou représentant syndical au comité d'entreprise) (art. R. 436-6). Il n'a pas d'effet suspensif. Le ministre du travail peut annuler une autorisation de licencier ou un refus d'autorisation de licencier.

L'employeur ou le salarié ont la possibilité d'exercer un recours en annulation des décisions leur faisant grief devant les tribunaux administratifs, le tribunal administratif en première instance et devant le Conseil d'Etat en appel. Le tribunal compétent est celui dans le ressort duquel a été prise la décision initiale. Le recours peut être exercé dans les deux mois suivant la notification de la décision. Le juge exerce un contrôle de la légalité de la décision, parfois il apprécie son opportunité. Le recours hiérarchique n'est pas un préalable obligatoire. Cependant ce contrôle est restreint<sup>248</sup>.

### §3 Le médecin du travail et le tribunal des prud'hommes

Lorsque le contentieux porte sur les conséquences de l'avis d'aptitude (par exemple le licenciement après inaptitude), le salarié peut poursuivre son employeur devant le tribunal des prud'hommes. Ce tribunal des prud'hommes ne peut pas recourir à un médecin expert. Il peut entendre le médecin comme témoin mais celui-ci doit se retrancher derrière le secret professionnel pour ne pas répondre aux questions posées. S'il répond, il devra se justifier de sa décision d'aptitude ou d'inaptitude et ne pourra le faire qu'en violation du secret professionnel.

« Tout médecin est tenu de déférer aux réquisitions de l'autorité publique »<sup>249</sup>. Un médecin appelé à témoigner, lors d'un procès, est donc obligé de se rendre au tribunal et de prêter serment ; l'obligation de témoigner en justice incombant à tout citoyen. La chambre criminelle de la Cour de cassation a affirmé à trois reprises (1947, 1966 et 1985) le principe du secret à portée générale et absolue. Le salarié lui-même ne peut délier le médecin du secret. Même s'il demande au médecin de dévoiler le secret médical pour se défendre, ceci ne fait pas disparaître le délit. De plus, le secret professionnel reste dû aux morts comme aux vivants. La « permission » des ayants droits ne saurait lever le secret médical.

Ce principe absolu admet une exception, lorsqu'un médecin révèle des informations à caractère secret, pour se défendre lui-même devant une juridiction pénale<sup>250</sup>. La révélation doit être proportionnelle à l'attaque, comme en matière de légitime défense.

<sup>247</sup> LYON-CAEN (G.), PELISSIER (J.), SUPIOT (A.), *Droit du travail*, 19<sup>ème</sup> édition, Précis Dalloz, 1999, n°635.

<sup>248</sup> LIAISONS SOCIALES, *Maladie, contrat de travail, indemnisation*, numéro spécial, 25 août 2000, 94

p.  
<sup>249</sup> C. santé pub. art. L. 367

<sup>250</sup> arrêt de la cour d'appel de Douai, du 26 octobre 1951

## Chapitre 2. Le contentieux en matière de vaccinations

Le médecin du travail peut être régulièrement amené à pratiquer des injections vaccinales dont le type et la fréquence seront fonction de la nature des activités des entreprises de son secteur.

Il convient de distinguer trois types de vaccinations :

- les vaccinations obligatoires de santé publique débutées dans l'enfance, concernant l'ensemble de la population (C. santé publ. art. L. 6, L.7 et L. 7-1), dont les rappels s'imposent ensuite aux salariés dans la mesure où elles présentent un intérêt professionnel : BCG, vaccination antidiphthérique, antitétanique et antipoliomyélitique.
- les vaccinations à caractère professionnel obligatoires à l'embauche du fait de l'emploi, de l'affectation et du poste de travail (C. santé publ. art. L. 10 et L. 215) : une immunisation contre l'hépatite B et la typhoïde (et contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite) et la vaccination par le BCG, doivent être obtenues, lorsqu'une personne exerce une activité professionnelle dans certaines catégories d'établissements ou organismes publics ou privés, de prévention ou de soins.
- les vaccinations à caractère professionnel proposées par le médecin du travail mais non obligatoires (C. trav. art. R. 231-60 et s. et arrêté du 18 juillet 1994) : vaccinations contre la grippe, contre l'hépatite A ou la leptospirose par exemple.

### Section 1 L'évaluation des risques dépendants du poste de travail

#### §1 La législation et la réglementation

La loi n°91-73 du 18 janvier 1991 (C. santé publ. art. L. 10) rend obligatoire les vaccinations contre **l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite** pour « toute personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé, de prévention ou de soins, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination ». De plus, dans les laboratoires d'analyses de biologie médicale, le personnel doit être immunisé contre la **fièvre typhoïde**. La loi du 18 janvier 1991 a été complétée par 3 arrêtés : l'arrêté du 6 février 1991, fixant les conditions d'immunisation qui a été abrogé et remplacé par l'arrêté du 26 avril 1999, l'arrêté du 15 mars 1991, fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné et l'arrêté du 23 août 1991, comportant la liste des professions médicales et autres professions de santé concernées.

L'article L. 215 du C. santé publ., rend la vaccination obligatoire par le vaccin antituberculeux **BCG** pour une liste d'emplois et pour les salariés exerçant une activité professionnelle dans certains établissements (laboratoires, établissements pénitentiaires, établissements de santé...). Les vaccinations obligatoires sont à la charge financière de l'employeur (C. santé publ. art. L. 10). Dans les établissements concernés par l'obligation vaccinale, l'employeur doit établir une liste des personnes exposées, après avis du médecin du travail. La lettre circulaire du 26 avril 1998<sup>251</sup> précise que le médecin doit participer activement à l'élaboration de cette liste et les

<sup>251</sup> Lettre Circulaire du 26 avril 1998, relative à la pratique des vaccinations en milieu de travail par les médecins du travail.

informations doivent apparaître notamment dans la fiche d'entreprise établie par le médecin du travail conformément aux dispositions de l'article R. 241-41-3 du Code du travail.

L'employeur doit garantir la sécurité des travailleurs et maîtriser les risques auxquels il les expose ; ce qui fait que même si, une vaccination n'est pas obligatoire, elle peut être indispensable. L'article R. 231-65-1 du C. trav. (décret n°94-352 du 4 mai 1994) dispose que : « sans préjudice des articles L. 10 et L. 215 du Code de la santé publique [obligation de vaccination contre l'hépatite B, le tétanos, la diphtérie, la poliomyélite et le BCG] le chef d'établissement recommande s'il y a lieu et sur proposition du médecin du travail, aux travailleurs non immunisés contre le ou les agents biologiques pathogènes auxquels ils sont ou peuvent être exposés, d'effectuer, à sa charge, les vaccinations appropriées ». En cas de contamination d'un salarié non vacciné, la pathologie pourrait être reconnue au titre du livre IV du Code de la sécurité sociale, en accident du travail ou en maladie professionnelle si le salarié remplit les conditions d'un tableau. Il existe une présomption simple de responsabilité de l'employeur. Le médecin du travail a ici un rôle important de proposition et il ferait preuve de négligence, s'il n'alertait pas l'employeur. Il s'agit avant tout d'une responsabilité morale et d'un devoir d'information sur les risques.

## **§2 L'information sur les risques liés au poste de travail**

Le médecin du travail n'est pas obligé de pratiquer des vaccinations en dehors de celles imposées par la législation, mais l'article 95 du Code de déontologie rappelle au médecin de travail, qu'il a une obligation prioritaire d'action de santé publique, et les vaccinations font évidemment partie de cette action. Par exemple, la vaccination contre la grippe peut être conseillée aux professionnels de santé, la vaccination contre l'hépatite A au personnel de restauration, la vaccination contre la fièvre jaune pour les salariés qui voyagent en zone d'endémie pour des raisons professionnels... La vaccination contre la rubéole est conseillée pour le personnel féminin non immunisé (donc non protégé), jusqu'à 45 ans, en particulier chez les femmes en contact avec des enfants et chez le personnel de santé (circulaire du 15 juin 1982, modifiée en 1986).

Le médecin du travail informera essentiellement le salarié sur les risques de maladies professionnelles liées à des agents pathogènes, pour lesquels on dispose d'une vaccination efficace. La liste des travaux du tableau sera d'une aide précieuse pour le médecin du travail. Par exemple, la vaccination contre la leptospirose est conseillée dans certaines professions, bien que cette vaccination n'ait aucun caractère obligatoire (sauf à l'embauche pour les égoutiers de Paris, d'après un arrêté préfectoral parisien de 1976)<sup>252</sup> et la leptospirose peut être reconnue comme maladie professionnelle (tableau n°19 du régime général et n°5 du régime agricole).

Que faire devant le refus de l'employeur de prendre en charge une vaccination ? Le médecin du travail lui rappellera la législation (C. santé publ. art. L. 10 et L. 215 et C. trav. art. R. 231-65-1) et remplira en conscience son devoir d'information.

La décision de vaccination comporte deux étapes, le médecin du travail recherche d'abord, s'il s'agit d'une vaccination obligatoire ou si elle peut être conseillée en fonction du poste de travail. Ensuite, le médecin recherche l'absence de contre-indications par

---

<sup>252</sup> CATALINA (P.), « La vaccination contre les leptospiroses », Lettre de l'Institut d'hygiène industrielle de médecine du travail et d'ergonomie du massif central.

l'interrogatoire du salarié sur ses antécédents médicaux et allergiques et par l'examen clinique, voir par des examens complémentaires.

## **Section 2 L'évaluation des risques dépendants du salarié**

### **§1 La décision de vaccination**

Si une vaccination est obligatoire, le médecin du travail doit l'effectuer, en dehors des contre-indications. Si une vaccination n'est pas obligatoire, le médecin du travail doit évaluer les risques de contamination par des études de postes, suivre les recommandations de la littérature médicale et se référer aux tableaux de maladie professionnelle.

Il n'est pas toujours facile de déterminer le caractère obligatoire ou non d'une vaccination. Il faut parfois interpréter les textes réglementaires. Le plus important pour le médecin du travail est de pouvoir argumenter la décision de vaccination ou l'absence de vaccination par une étude des risques réels de contamination au poste de travail. Cependant, cette évaluation des risques au poste est difficile. Le médecin consultera utilement la lettre circulaire du 28 avril 1998. Par exemple, pour la vaccination contre la grippe, le ministère du travail considère que cette vaccination ne relève d'aucune obligation réglementaire, sauf en ce qui concerne les personnels médicaux et paramédicaux qui peuvent être considérés à risque. La lettre circulaire du 26 avril 1998 prend clairement position : le médecin du travail doit, en priorité, assurer son tiers temps dans les entreprises et ne peut pratiquer des vaccinations antigrippales, que s'il ne le fait pas au détriment de ses missions réglementaires.

Si le salarié refuse que la vaccination soit effectuée par le médecin du travail, il n'y a pas d'obstacle à ce qu'il soit vacciné par son médecin traitant et présente un certificat médical. L'article 6 du Code de déontologie médicale pose un principe de liberté de l'individu : « le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin. Il doit lui faciliter l'exercice de ce droit ». Chaque salarié a ainsi le droit de choisir son médecin vaccinateur, sous réserve de fournir les attestations demandées.

« L'infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale, qui sauf urgence, doit être écrite, qualitative et quantitative, datée et signée » par un médecin, les injections destinées aux vaccinations, suivant les dispositions de l'article 4 du décret du 15 mars 1993. Mais l'injection se fera par prudence en présence du médecin. En effet, les sujets vaccinés doivent, préalablement à l'injection vaccinale, se soumettre à un examen médical, précédé d'un interrogatoire à la recherche d'antécédents médicaux pouvant contre-indiquer de façon temporaire ou définitive la vaccination<sup>253</sup>. Le médecin devant effectuer cet examen avant toute injection, implicitement cela nécessite qu'il soit présent lors de l'injection qui suivra cet examen, même s'il n'effectue pas lui-même l'injection. De plus, le médecin vaccinateur doit disposer d'une trousse de secours adaptée lui permettant d'effectuer les premiers gestes de réanimation<sup>254</sup>.

### **§2 Le respect des contre-indications**

<sup>253</sup> Lettre Circulaire du 26 avril 1998.

<sup>254</sup> Lettre Circulaire du 26 avril 1998.

Concernant les contre-indications aux vaccinations, la circulaire n°97-267 du 8 avril 1997 annule la circulaire n°706 du 27 décembre 1985, et dispose qu'il convient de se référer aux textes d'autorisation de mise sur le marché (le VIDAL par exemple) et au calendrier vaccinal élaboré par le Comité technique des vaccinations. Si le salarié allègue une contre-indication, il doit la justifier par la présentation d'un certificat médical (article 6 de l'arrêté du 26 avril 1999). Dans ce cas, le salarié est exempté de l'obligation vaccinale. Le médecin du travail peut alors le déclarer inapte à son poste et proposer un changement d'affectation ou le déclarer apte sous réserve d'une information renforcée et du respect absolu des règles de précaution. Que faire d'un infirmier, non immunisé, soumis à l'obligation de vaccination contre l'hépatite B selon l'article L. 10 du Code de la santé publique, ayant des antécédents personnels de sclérose en plaques ? Le médecin du travail recherchera un poste d'infirmier, peu ou pas exposé au risque de contamination par le virus de l'hépatite B (poste d'infirmier de consultation, poste dans un service à faible risque de recevoir des patients porteurs du virus...). En cas de refus de la vaccination contre l'hépatite B, les avis d'inaptitude sont rares, car on a la possibilité, chez les sujets non immunisés de pratiquer des injections d'immunoglobulines, après un accident avec exposition au sang à risque de contamination.

D'autre part, le médecin du travail doit, comme tout médecin, déclarer au centre régional de pharmacovigilance, tout effet indésirable, lié à la pratique d'une vaccination<sup>255</sup>.

### **§3 L'information sur les risques liés au vaccin**

Le médecin du travail doit, en matière de vaccination, délivrer une information loyale, claire, appropriée, intelligible, aussi bien sur les risques prévisibles qu'exceptionnels, s'ils sont un caractère de gravité important. Le médecin informe des risques encourus en cas d'abstention vaccinale et sur les effets secondaires de la vaccination. Il doit obtenir le « consentement éclairé » du salarié.

Depuis l'arrêt Hédreul de la Cour de cassation du 25 février 1997<sup>256</sup>, il appartient au médecin d'apporter la preuve, qu'il a satisfait à l'obligation d'information du salarié. Le devoir d'information pèse sur celui qui prescrit et sur celui qui réalise l'acte, ainsi si un médecin prescrit une vaccination et qu'un autre médecin la réalise, les deux médecins doivent informer le salarié. Les conséquences d'un défaut d'information sont civiles ou ordinaires et non pénales. Le contentieux concerne essentiellement des interventions chirurgicales ou des actes invasifs d'investigation.

Le devoir d'information est délicat en matière de vaccination, car il ne faut pas effrayer le salarié qui considère la vaccination comme un acte banal, dénué de tout risque. Lorsque le médecin propose une vaccination contre un risque (par exemple le tétanos) qui semble très hypothétique, puisque rare grâce à la vaccination ; si ce médecin informe le patient de la possibilité d'un choc anaphylactique avec risque mortel suite à une vaccination, quel sera le salarié qui acceptera cette vaccination ?

### **§4 Le refus de la vaccination par le salarié**

Le salarié ne peut pas exonérer le médecin du travail de sa responsabilité, même en signant un refus de vaccination. Mais il n'est pas possible d'imposer une vaccination à un salarié, même si elle a un caractère obligatoire. L'article 36 du Code de déontologie impose au

<sup>255</sup> *Vaccinations et milieu de travail*. Éditions DOCIS, Paris, 1998, 40 p.

<sup>256</sup> Cass. civ. I, 25 février 1997, *Bull. civ. I*, n° 75.

médecin « d'obtenir le consentement de la personne examinée ou soignée, celui-ci doit être recherché dans tous les cas, et s'il existe un refus, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences ». Le médecin du travail doit surtout remplir son devoir d'information. Après tout, on comprend les réticences de certains salariés vis à vis de la vaccination contre l'hépatite B, après toute la campagne médiatique autour d'éventuels effets indésirables neurologiques du vaccin. Il convient d'en discuter avec le salarié, afin d'essayer de comprendre les raisons de son refus (manque d'information, sous estimation d'un risque réel, raison médicale, réticence...) puis essayer de le persuader. Le médecin du travail peut prononcer une inaptitude au poste de travail, s'il s'agit d'un vaccin obligatoire et indispensable. « Si le risque paraît maîtrisable par les techniques habituelles de prévention, un avis d'aptitude pourra être délivré après que le salarié ait été dûment informé des risques »<sup>257</sup>.

Lors d'un refus de vaccination, quelle est la responsabilité du médecin du travail ? Il n'est pas possible pour le médecin d'imposer une injection, mais le médecin ne doit pas non plus « s'incliner trop facilement devant une volonté du malade non conforme à l'intérêt de ce dernier »<sup>258</sup>. La cour d'appel de Toulouse a condamné un médecin qui n'avait pas effectué d'injection de sérum antitétanique chez un blessé, devant son refus d'être vacciné. La cour d'appel a souligné que le devoir du médecin était « de rappeler au patient, sauf contre-indications, la nécessité d'une injection de sérum antitétanique en raison de sa blessure, qui exigeait que des mesures fussent prises pour que tout risque de tétanos soit évité. Le médecin a fait preuve d'une indifférence constituant une négligence professionnelle coupable »<sup>259</sup>.

Lorsqu'un salarié refuse une vaccination, le médecin du travail doit l'informer clairement des risques encourus, et consigner par écrit ces informations, si le salarié persiste dans son refus. Éventuellement, le refus peut être signé par le salarié, ce qui ne constitue en aucun cas une « décharge » de responsabilité, mais un élément de preuve de l'information donnée au salarié. On pourra aussi informer, par écrit, le médecin traitant du refus de son patient de se vacciner.

Une démarche consciencieuse d'évaluation des risques, en fonction du poste de travail et de l'état de santé du salarié, permettra d'éviter certains contentieux.

### Section 3 Le contentieux lié aux vaccinations

En principe, c'est la législation des accidents du travail/maladies professionnelles qui s'applique en cas d'accident post vaccinal. De plus, une contamination liée à une absence de vaccination, pourra être prise en charge au titre d'une maladie professionnelle, si les conditions du tableau sont réunies.

Le défaut d'une vaccination, obligatoire ou non, pourrait-il constituer une faute inexcusable de l'employeur (CSS art. L. 452-1), si le salarié contractait une maladie professionnelle liée à cette absence de vaccination ? La faute inexcusable est une faute d'une exceptionnelle gravité caractérisée par un acte ou une omission volontaire, par la conscience du danger que devait en avoir son auteur et par l'absence de toute cause justificative<sup>260</sup>. Le fait

<sup>257</sup> Lettre circulaire du 26 avril 1998.

<sup>258</sup> FAUGEROLAS (P.), « La responsabilité du médecin de garde aux urgences », *Med & droit*, 1998, 28, pp. 14-21.

<sup>259</sup> Cass. civ., 7 novembre 1961, *Gaz. pal.*, 72, somm. 35.

<sup>260</sup> Arrêt de principe de la Cour de cassation (chambres réunies) du 15 juillet 1941.

que le risque soit énoncé dans un tableau de maladie professionnelle, pourrait caractériser la conscience du danger. Le fait de ne pas vacciner résulte d'une omission volontaire de l'employeur, si malgré les recommandations du médecin du travail, l'employeur a refusé de prendre en charge la vaccination. Reste à savoir si les juges du TASS qualifieraient la faute d'une exceptionnelle gravité.

## §1 Les vaccinations obligatoires

En cas d'accident vaccinal ou post vaccinal, l'Etat est responsable, si la vaccination est obligatoire. La loi n°64-653 du 1<sup>er</sup> juillet 1964 modifiée par la loi n°75-401 du 26 mai 1975 (C. santé publ. art. L. 10-1) a institué une réparation de plein droit à la charge de l'Etat des conséquences dommageables, directement imputables à une vaccination obligatoire, selon les articles L. 6, L. 7 et L. 7-1, L. 10 du C. santé publ. (qui concernent l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite) et l'art. L. 215 (B.C.G.). L'art. L. 10-1 du C. santé publ., dispose que « sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation de tout dommage imputable directement à une vaccination obligatoire, pratiquée dans les conditions visées au présent code, est supportée par l'Etat. Jusqu'à concurrence de l'indemnité qu'il a payée, l'Etat est, s'il y a lieu, subrogé dans les droits et actions de la victime contre les responsables du dommage ». L'Etat peut donc ensuite rechercher une éventuelle faute du médecin du travail prescripteur et / ou vaccinateur ou du fabricant du vaccin<sup>261</sup>. L'Etat devra prouver une faute du médecin ou du fabricant. Dans la pratique, ce recours est quasi inexistant.

Depuis la loi n°75-401 du 26 mai 1975, il n'est plus nécessaire d'obtenir l'agrément de la direction départementale de l'action sanitaire et sociale comme « centre agréé » pour bénéficier de la couverture de l'Etat, en cas de dommages consécutifs à une vaccination obligatoire. Auparavant, les vaccinations pratiquées hors des centres agréés, n'engageaient pas la responsabilité de l'Etat.

La procédure d'indemnisation mise en place en 1978<sup>262</sup> prévoit le passage devant une commission de règlement amiable des accidents vaccinaux placée auprès du ministère de la santé<sup>263</sup>. Cette commission est chargée d'émettre un avis sur le lien entre les troubles observés et la vaccination et s'il y a lieu sur l'évaluation des préjudices. Dans le cadre de cette procédure, le ministère de la santé a déjà indemnisé six patients sur la base d'un lien entre la vaccination contre l'hépatite B et des troubles neurologiques ou rhumatologiques. Suite à l'avis de la commission du 25 avril 2000, huit patients dont trois atteints de sclérose en plaques et une de névrite rétrobulbaire ont été indemnisés, alors même que les experts de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé n'ont pu jusqu'à présent conclure sur l'existence d'une association entre la vaccination contre l'hépatite B et la survenue d'affections auto-immunes ou de sclérose en plaques. Mais du fait qu'un lien ne peut être exclu formellement, le ministère de la santé a décidé de proposer une indemnisation des personnes en application de l'avis de la commission<sup>264</sup>. Pourtant, le lien de causalité entre le préjudice et la vaccination n'est pas établi.

<sup>261</sup> TEYSSIER-COTTE (C.), « Vaccination et responsabilité judiciaire du médecin du travail », *Arch. mal. prof.*, 1993, 54, pp. 641-647.

<sup>262</sup> Loi du 26 mai 1975.

<sup>263</sup> Arrêté du 7 septembre 1978.

<sup>264</sup> Communiqué de la DGS.

Dans les hôpitaux publics (C. trav. art. R. 242-16) « le médecin du travail veille, sous la responsabilité du chef d'établissement [...], à l'application des dispositions du Code de la santé publique sur les vaccinations obligatoires ». Dans les établissements, soumis à l'article L. 10 du Code de la santé publique, qui n'ont pas le statut d'hôpitaux publics, c'est l'employeur qui est responsable de l'application des vaccinations obligatoires. L'employeur n'a ni la compétence, ni la possibilité, de s'assurer que les salariés exposés sont immunisés contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite<sup>265</sup>. C'est une mission qui sera confiée au médecin du travail, qui peut constater que le salarié répond ou non à l'obligation légale d'immunisation. Le fait de déclarer qu'un salarié répond aux obligations légales, ne constitue pas une violation du secret médical. C'est donc le médecin du travail qui veille au respect des vaccinations obligatoires, sous la responsabilité de son employeur.

L'arrêté du 15 mars 1991 (art. 1<sup>er</sup>) oblige le personnel concerné par l'article L. 10 du Code de santé publique, non à une vaccination mais à une immunisation : « Toute personne exposée à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite... » Une ou des injections vaccinales ne seront pas toujours nécessaires, car un salarié peut être immunisé par un contact antérieur avec l'agent pathogène.

Le fait de considérer à tort une vaccination antérieure comme valablement acquise, sans en contrôler la réalité pourrait être reproché au médecin du travail. L'arrêté du 26 avril 1999 (art. 4) dispose que « la preuve de la vaccination est constituée par la présentation d'une attestation médicale qui doit comporter la dénomination de la spécialité vaccinale utilisée, le numéro de lot, ainsi que les doses et les dates des injections... » Le médecin du travail doit exiger de voir le carnet de vaccination ou une attestation de vaccination, et non se contenter d'un « je suis à jour » du salarié.

En principe, les accidents post vaccinaux sont couverts par l'Etat. Cependant la responsabilité du médecin pourra être mise en cause après une vaccination obligatoire :

- en cas d'accident post vaccinal, si l'Etat se retourne contre le médecin vaccinateur et prouve la faute de celui-ci
- en l'absence de vaccination obligatoire sans cause justificative, en l'absence de contrôle de la réalité ou de la qualité d'une vaccination, en l'absence de prise en compte de la période d'acquisition de l'immunité, en l'absence de vérification d'un certificat de contre indication vaccinale chez un sujet exposé...

La responsabilité du médecin du travail pourrait être mise en cause suite une aptitude délivrée à un salarié non vacciné et qui serait contaminé ou à un salarié en cours de vaccination contaminé pendant la période d'acquisition de l'immunité. La réglementation envisage l'exclusion des personnes non vaccinées. L'article 5 de l'arrêté du 26 avril 1999, dispose que les salariés « ne peuvent exercer une activité susceptible de présenter un risque d'exposition à des agents biologiques, tant que les conditions de vaccination ne sont pas remplies ». Le salarié doit « avant son entrée en fonction ou au moment de son inscription dans un établissement d'enseignement apporter la preuve qu'il a subi les vaccinations exigées. La visite d'embauche devrait avoir lieu deux à trois mois avant la prise de fonction, afin que les vaccinations nécessaires soient effectuées. Un salarié ne peut donc être déclaré apte à un poste à risque, tant qu'il n'est pas immunisé.

---

<sup>265</sup> BEN BRICK (E.), « Aspects juridiques de la vaccination en médecine du travail », *Sécurité et médecine du travail*, 1998, Numéro spécial, pp. 37-42.

La recherche de la responsabilité est assez similaire que la vaccination soit obligatoire ou non, en dehors des accidents post vaccinaux pris en charge par l'Etat.

## §2 Les vaccinations non obligatoires

L'Etat n'est pas responsable des accidents imputables à une vaccination non obligatoire. Le salarié peut rechercher une éventuelle faute personnelle du vaccinateur (absence d'examen médical préalable, défaut de recherche des contre-indications, faute technique dans l'acte vaccinal, absence de surveillance du sujet après vaccination...).

La responsabilité du médecin pourrait être mise en cause :

- en cas de contamination d'un agent non immunisé, en invoquant une mauvaise évaluation du risque
- en cas d'accident post vaccinal pour manquement aux règles de bonne pratique médicale et/ou à l'obligation d'information

En cas de refus d'une vaccination non obligatoire, l'éviction au poste ne peut être justifiée à moins d'un risque caractérisé particulièrement grave.

Le salarié a le choix soit d'entamer une procédure judiciaire en déposant une assignation devant la juridiction civile (ou administrative, si la vaccination a été effectuée par un médecin hospitalier) soit déposer une plainte pénale avec constitution de partie civile.

La responsabilité pénale du médecin pourrait être engagée pour homicide ou violences involontaires, en cas de dommage lié à la vaccination (C. pén. art. 221-6, art. 222-19, art. 222-20). Toute vaccination comporte des risques fréquents mais minimes (tel un syndrome pseudo-grippal, une fièvre modérée, des douleurs localisées ou un abcès au point d'injection...) et des risques rares mais potentiellement graves, à type de réactions allergiques (oedème de Quincke, choc anaphylactique). L'acte vaccinal n'est pas une faute en soi, mais le médecin doit se conformer aux données actuelles de la science. La faute doit être grave et caractérisée par une « maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements ». La victime doit démontrer que le dommage est la résultante d'une faute dans le geste vaccinal (injection d'une bulle d'air, injection vaccinale en intraveineux...), ou de l'absence de prise en compte des contre indications. En pratique, il serait très difficile de condamner le médecin sur ce terrain. En effet, le lien de causalité doit être parfaitement démontré au pénal.

D'autres infractions pourraient-elles engager la responsabilité pénale du médecin ?

La mise en danger d'autrui (C. pén. art. 223-1) nécessite « un risque immédiat de mort ou de blessures » et « la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement ». L'absence de vaccination ne peut constituer, selon nous, une infraction de mise en danger d'autrui, car il n'y a pas de « risque immédiat de mort ou de blessures » mais un risque éventuel de contamination.

Le fait de ne pas vacciner une personne à risque pourrait-il constituer un délit de non assistance à personne à danger ? L'application de l'article 223-6 du Code pénal à un défaut de vaccination, ne nous paraît pas possible, car il n'y a pas de péril imminent.

En l'absence de vaccination, il nous semble que le médecin du travail n'engage pas sa responsabilité pénale.

Le médecin du travail qui pratique une vaccination non obligatoire pourrait, en cas de dommage, être poursuivi au titre de l'article 1383 du C. civ. Pour engager cette responsabilité civile quasi-délictuelle<sup>266</sup> du médecin du travail, le sujet vacciné devra faire la preuve d'une faute, d'un dommage et d'un lien de causalité entre la faute et le préjudice qu'il a subi. Devant les juridictions civiles, l'appréciation du lien de causalité est moins stricte que devant les juridictions répressives. Le juge pourrait indemniser la perte de chance, de refuser une vaccination, si le médecin n'a pas correctement rempli son devoir d'information.

La jurisprudence est rare en matière de vaccination, mais elle pourrait s'étoffer dans les années à venir, en particulier concernant la vaccination contre l'hépatite B. Les poursuites sont peu fréquentes, car la très grande majorité des vaccinations n'entraîne aucun dommage ou de simples effets secondaires bénins et habituels.

La jurisprudence récente en matière de responsabilité médicale civile, très riche ces dernières années, pourrait trouver à s'appliquer en matière de vaccination.

Désormais, la jurisprudence administrative condamne parfois des médecins sur la base d'une responsabilité sans faute, sous des conditions restrictives<sup>267</sup>. La jurisprudence administrative récente<sup>268</sup> a montré qu'une victime pouvait être indemnisée sans faute du médecin, dès lors qu'un acte médical nécessaire au diagnostic ou au traitement du malade présente un risque dont l'existence est connue, mais dont la réalisation est exceptionnelle et donc aucune raison ne permet de penser que le patient y soit particulièrement exposé. La responsabilité du service public hospitalier est engagée si l'exécution de cet acte est la cause directe de dommages, sans rapport avec l'état initial du patient, comme avec l'évolution prévisible de cet état, et présentant un caractère d'extrême gravité. De même, les juges civils du fond admettent une obligation de sécurité à la charge du médecin, sous des conditions quasi similaires. Cette jurisprudence pourrait peut être s'appliquer à un accident post vaccinal important, tel un choc anaphylactique entraînant un décès du patient, si on considère que la vaccination est un acte médical nécessaire au traitement préventif du patient.

La question des vaccinations peut être envisagée sous l'angle d'une législation<sup>269</sup> et d'une jurisprudence récente en matière de produits défectueux<sup>270</sup>. Le médecin est tenu d'une obligation de sécurité de résultat pour les matériels qu'il utilise pour l'exécution d'un acte médical d'investigations ou de soins<sup>271</sup>. S'agissant de vaccination non obligatoire, si le patient démontre que le dommage est lié à la vaccination, la responsabilité du médecin pourrait être engagée au titre de l'obligation de sécurité de résultat<sup>272</sup>. Le médecin pourrait ensuite se retourner contre le fabricant du vaccin.

---

<sup>266</sup> C. civ. art. 1383.

<sup>267</sup> voir introduction

<sup>268</sup> Arrêt Bianchi du Conseil d'Etat, 9 avril 1993

<sup>269</sup> C. civ. art. 1386-1 à 1386-18

<sup>270</sup> voir introduction

<sup>271</sup> GUIGUE (J.) « Propos sur l'arrêt rendu par la Cour de cassation le 9 novembre 1999 », *actualités Juris-santé*, 2000, pp. 11-12.

<sup>272</sup> SARGOS (P.), « Approche judiciaire du principe de précaution en matière de relation médecin / patient », *JCP*, éd. G, 10 mai 2000, I 226, p. 848.

De même, le principe de précaution, pourrait trouver application en matière de vaccination. Il a d'ailleurs été invoqué par le ministère lors de l'abandon de la vaccination systématique contre l'hépatite B, des élèves entrant au collège. Le TGI de Nanterre a récemment tranché en faveur d'une patiente ayant présenté une pathologie neurologique dans les jours suivant une vaccination contre l'hépatite B. Mais cette affaire est actuellement en appel et aucun argument scientifique n'était venu étayer le jugement. Il n'avait pas été demandé d'expertise médicale.

Il est difficile pour le médecin de faire la balance bénéfices/risques entre des opinions divergentes. Les spécialistes ne sont pas unanimes sur le lien entre des pathologies neurologiques ou immunitaires et la vaccination contre l'hépatite B. De plus, s'il existe, ce risque serait si faible, qu'il ne saurait « contre balancer » les avantages prouvés et certains de la vaccination. Seul un choix de vaccination manifestement déraisonnable peut engager la responsabilité du médecin. Le médecin devra démontrer que sa décision a été prise après une étude approfondie du poste de travail, afin de déterminer le risque réel de contamination pour le salarié. Dans les cas difficiles, le médecin du travail pourra demander un avis spécialisé. La vaccination en elle-même ne constitue pas une faute (sauf en cas de non respect des contre indications), mais c'est le processus de prise de décision qui sera examiné par le juge. On voit difficilement un médecin condamné après une vaccination, alors qu'il a obtenu un consentement éclairé du patient après l'avoir informé des bénéfices et des risques de la vaccination.

On peut imaginer qu'un salarié, victime d'une poussée de sclérose en plaques, intente une action en responsabilité civile vis à vis d'un médecin ne l'ayant pas interrogé sur ses antécédents neurologiques, avant l'injection du vaccin antihépatite B, contrairement à ce qui recommandé par le VIDAL, ouvrage de référence recensant tous les médicaments. La faute (non respect des recommandations, d'où des soins non conformes aux données actuelles de la science) et le préjudice (poussée de sclérose en plaques) seraient constitués, reste à démontrer le lien de causalité entre une vaccination contre l'hépatite B et une poussée de sclérose en plaques...

Un dernier point concerne les déchets biologiques (seringues d'injections des vaccins). Le décret 97-1048 du 6 novembre 1997 a fait suite à la condamnation d'un médecin parisien et de la copropriété de son immeuble, suite à la contamination d'un éboueur par le virus HIV, à la suite d'une piqûre septique avec une seringue infectée, éliminée dans les ordures ménagères du médecin. Les matériels piquants ou coupants, qu'ils aient ou non été en contact avec un produit biologique, doivent être séparés des autres déchets, conditionnés dans des emballages à usage unique, étiquetés, entreposés. Chaque étape doit être suivie jusqu'à l'incinération. Les médecins du travail, comme tous les médecins, sont responsables de leurs déchets jusqu'à leur incinération ou peuvent demander à un organisme collecteur spécialisé d'éliminer ces déchets en signant une convention écrite avec cet organisme.

## ANNEXES

### Assurance en responsabilité civile : Quelques chiffres

« La médecine du travail n'est pas une activité à risque pour les assureurs des médecins », dixit Monsieur G. DECROIX, responsable juridique du SOU MEDICAL<sup>273</sup>. Les médecins de prévention sont les médecins dont les primes sont les moins élevées, car le nombre de dossiers est faible et leur coût moindre qu'en médecine de soins. Néanmoins on peut constater une augmentation des déclarations de sinistre, ces dernières années.

Le taux moyen de sinistres déclarés, sur les 5 dernières années, est de 1.8% selon le bilan fourni par le Sou médical et la Mutuelle d'Assurance du Corps Sanitaire Français (MACSF) formant le GAMM, assurant 100 000 médecins français de toutes disciplines.

Le rapport du conseil médical sur l'exercice 1996<sup>274</sup> du GAMM, dénombre 10 déclarations en responsabilité civile professionnelle concernant des médecins du travail contre 8 en 1995.

Voici à titre d'exemple, le détail de ces 10 déclarations :

- « - deux personnes reprochent la non réalisation d'une radiographie pulmonaire à l'occasion de l'examen systématique annuel (patients atteints de cancers bronchiques)
- une contestation d'une décision d'aptitude (diagnostic de gale du ciment, alors que deux dermatologues consultés après la rédaction du certificat d'aptitude auraient conclu à une dermite d'usage en raison de tests allergologiques négatifs)
- une contestation d'une décision de maintien à son poste de travail d'un agent exposé au risque de silicose malgré une image de miliaire découverte en 1994 (diagnostic de silicose confirmé en 1995)
- une contestation de la décision d'aptitude à un poste qui aurait été incompatible avec l'état de santé d'un agent
- deux déclarations pour complication après vaccination dont une abusive »

Ceci ne représente que des déclarations de sinistres et non des affaires jugées. Certaines déclarations de sinistres ne font ensuite l'objet d'aucune poursuite de la part de l'employeur ou du salarié, mais sont effectuées par le médecin du travail, à la demande de l'assureur, afin de préparer le dossier d'un éventuel conflit.

Le rapport sur l'exercice 1997<sup>275</sup>, dénombre 16 déclarations en responsabilité civile professionnelle concernant des médecins du travail dont 5 plaintes ordinaires, 3 assignations en référé et 4 réclamations. On notera :

- « - une déclaration concernant une chute avec fractures de côtes au décours d'explorations fonctionnelles respiratoires
- 4 dossiers concernant des décisions d'aptitude (1) ou d'aptitude (3)
- 1 assignation suite à l'envoi d'une lettre à un salarié l'informant de l'inquiétude du médecin vis à vis de sa consommation d'alcool

<sup>273</sup> DECROIX (G.), « La décision d'aptitude et le point de vue de l'assureur », *Sécurité et médecine du travail*, 1998, Numéro spécial, pp. 24-28.

<sup>274</sup> GAMM, groupe d'assurances mutuelles médicales, Rapport du conseil médical sur l'exercice 1996, Édition du Concours médical, 1997.

<sup>275</sup> GAMM, Rapport du conseil médical sur l'exercice 1997, Édition du Concours médical, 1998.

- 2 déclarations pour méconnaissance d'une atteinte d'un tendon extenseur lors de la suture d'une plaie de l'index et pour la survenue d'une hypertension artérielle pulmonaire possiblement secondaire à la prescription d'Isoméride pendant trois années consécutives
- 1 mise en cause pour violation du secret professionnel »

Le rapport sur l'exercice 1998<sup>276</sup> dénombre 17 déclarations, dont :

- « - 2 au sujet d'une décision d'inaptitude dont l'une prononcée pour cause de résultat positif au test de consommation de cannabis
- 1 contestation par un employeur du bien-fondé d'un arrêt de travail
  - 2 non-déclarations de maladies professionnelles liées à l'amiante
  - 3 pour violation du secret professionnel
  - 4 pour complication attribuée à une vaccination soit le VHB ou DT polio ».

---

<sup>276</sup> GAMM, Rapport du conseil médical sur l'exercice 1998, Édition du Concours médical, 1999.

## ABREVIATIONS

Les périodiques sont notés en italique.

<i>Arch. mal. prof.</i>	Archives des maladies professionnelles
art.	article
<i>Conc. méd.</i>	Concours médical
C. civ.	Code civil
C. déont. méd.	Code de déontologie des médecins
C. pén.	Code pénal
CRAM	
C. santé publ.	Code de la santé publique
CSS	Code de la sécurité sociale
C. trav.	Code du travail
<i>D.</i>	recueil Dalloz-Sirey
DGS	Direction générale de la Santé
<i>Dr. soc.</i>	Droit social
GAMM	groupe des assurances mutuelles médicales
<i>Gaz. pal.</i>	Gazette du palais
INERIS	Institut national de l'environnement industriel et des risques
<i>J.-Cl. (civil)</i>	Juris-classeur, Responsabilité civile et assurances
<i>J.-Cl. (pénal)</i>	Juris-classeur, Droit pénal
<i>JCP, éd. G</i>	Juris-Classeur périodique, édition générale
<i>JCP, éd. E</i>	Juris-Classeur périodique, édition entreprise
<i>JS Lamy</i>	Jurisprudence sociale Lamy
<i>Liaisons soc.</i>	Liaisons sociales
<i>Méd. &amp; droit</i>	Médecine et droit
MIRTMO	Médecin inspecteur régional du travail et de la main d'oeuvre
<i>Rev. franç. dommage corp.</i>	Revue française du dommage corporel
<i>RJS</i>	Revue de jurisprudence sociale
<i>RPDS</i>	Revue pratique de droit social
<i>S.</i>	recueil Sirey
TASS	Tribunal des affaires de sécurité sociale
TGI	Tribunal de grande instance

## BIBLIOGRAPHIE

### OUVRAGES GENERAUX ET SPECIALISES

- ALMERAS (J.P.), PEQUIGNOT (H.), *La déontologie médicale*, Litec, 1996, 307 p.
- ASSOCIATION SANTE ET MEDECINE DU TRAVAIL, *Des médecins du travail prennent la parole. Un métier en débat*, Syros, 2000.
- BERNARD (J.), *Médecin dans le siècle*, Robert Laffont, collection Vécu, 1994, 385 p.
- BOYER CHAMMARD (G.), MONZEIN (P.), *La responsabilité médicale*, collection SUP, Presses universitaires de France, 1974, 281 p.
- DEMICHEL (A.), *Le droit de la santé*, Études hospitalières, 1998, 138 p.
- DEVERS (G.), *Pratique de la responsabilité médicale*, ESKA et Alexandre Lacassagne, 1999, 279 p.
- DOMONT (A.), *De la médecine du travail à la santé au travail*, éditions de Santé, Octarès Éditions, 1999, 155 p.
- JONAS (H.), *Le principe responsabilité, Une éthique pour la civilisation technologique*, 1995.
- JOURDAIN (P.), *Les principes de la responsabilité civile*, 4<sup>ème</sup> édition, connaissance du droit, Dalloz, 1998, 179 p.
- L'EPEE (P.), LAZARINI (H.J.), DOIGNON (J.), *La responsabilité du médecin du travail*, Collection de monographies de médecine du travail, MASSON, Paris, 1981, 98 p.
- L'EPEE (P.), LAZARINI (H.J.), DOIGNON (J.), *Le secret professionnel en médecine du travail*, Collection de monographies de médecine du travail, MASSON, Paris, 1981, 82 p.
- LE TOURNEAU (P.), CADIET (L.), *Droit de la responsabilité*, Dalloz, 1996, 938 p.
- LYON-CAEN (G.), PELISSIER (J.), SUPIOT (A.), *Droit du travail*, 19<sup>ème</sup> édition, Précis Dalloz, 1999, 1171 p.
- MELENNEC. (L.), *Le médecin salarié*, MASSON, collection Abrégés, 1998, 156 p.
- MEMETEAU (G.), *Le droit médical*, éditions jurisprudence française, 1985, 542 p.
- ORDRE NATIONAL DES MEDECINS, *Guide d'exercice professionnel*, Médecine-Sciences, Flammarion, 1998, 644 p.

- PENNEAU (J.), *La responsabilité du médecin*, Connaissance du droit, DALLOZ, 2<sup>ème</sup> édition, 1996, 135 p.
- PRETOT (X.), *Les grands arrêts de la Sécurité sociale*, 2<sup>ème</sup> édition, Dalloz, 1998, 704 p.
- TARGOWLA (O.), *Les médecins aux mains sales*, L'échappée, Belfond 1976, 221 p.
- VERKINDT (P.-Y.), FRIMAT (P.), ELOY (E.), CUVELIER (R.), *Aptitude physique et contrat de travail*, éditions Liaisons, 219 p.
- VINEY (G.), JOURDAIN (P.), *Traité de droit civil*, 2<sup>ème</sup> édition, L.G.D.J., Paris, 1998, 1220 p.
- VOUTIRIER (G.), *Droit du travail*, PUF, collection droit fondamental, 1990.

## **ETUDES DOCTRINALES ET ARTICLES**

- Numéro spécial, *Dr. soc.*, 1980, S1-S124.
- Numéro spécial, *Dr. soc.*, 1987, pp. 561-615.
- ADOM (K.), « La modification du contrat de travail du fait de l'état de santé du salarié », *Dr. Soc.*, pp. 461-471.
- AHUMADA (C.) « Reclassement d'un salarié inapte et propositions du médecin du travail », *RPDS*, 1999, n°652-653, pp. 269-270.
- BAUDET (M.-B.), « La difficile préservation du secret médical » in « La médecine du travail a cinquante ans », *Le Monde Initiatives emploi*, 2 octobre 1996, p. 3.
- BEN BRICK (E.), « Aspects juridiques de la vaccination en médecine du travail », *Sécurité et médecine du travail*, 1998, Numéro spécial, pp. 37-42.
- BEN BRICK (E.), DOMONT (A.), « Aspects jurisprudentiels et réglementaires de la vaccination en médecine du travail en 1998 », *Arch. mal. prof.*, 1999, n°1, pp. 1-12.
- BERNARD (P.H.), « Maladie prolongée et licenciement », *TPS*, éditions Juris-Classeur, 1998, pp. 6-8.
- BERNARD (M.), BERNARD (G.), « Histoire de la responsabilité médicale », *Rev. franç. dommage corp.*, 1997-2, pp. 133-145.
- BOURGEOT (S.), « Médecine du travail, maladie et inaptitude », *Dr. Soc.*, 1998, pp. 872-877.
- BOURGEOT (S.), « Maladie ou accident. Nullité du licenciement prononcé au seul motif du classement d'un salarié en invalidité de deuxième catégorie », *RJS*, février 1998, pp. 87-91.

- BOURGEOT (S.), TRASSOUDAIN-VERGER (N.), « Maladie ou accident. Quelques précisions jurisprudentielles sur l'issue de la suspension du contrat de travail », *RJS*, mars 1998, pp. 163-169.
- BOURGEOT (S.), FROUIN (J.Y.), « Maladie et inaptitude du salarié », *RJS*, janvier 2000, p. 3.
- BOIVIN (P.), « La responsabilité des cliniques », *Rev. franç. dommage corp.*, 1997, n°1, pp. 31-41.
- BOYON (M.), « L'article L. 241-10-1 du code du travail : l'intervention de l'inspecteur du travail en cas de « difficulté » ou de « désaccord » portant sur une mesure individuelle proposée par le médecin du travail », *Dr. soc.*, 1985, pp. 52-58.
- CALVO (J.), « La délégation de pouvoirs en matière pénale », *Petites affiches*, n°152, 1999, pp. 11-17.
- CHAUMETTE (P.), « Le médecin du travail, l'employeur et l'inspecteur du travail », *Dr. soc.*, 1983, pp. 184-192.
- CLOSIER (J.), « Médecine du travail et déontologie », *Dr. soc.*, 1980, pp. S15-S22.
- COEURET (A.), « La nouvelle donne en matière de responsabilité », *Dr. soc.*, 1994, pp. 627-637.
- COEURET (A.), « Infractions aux règles d'hygiène et de sécurité du travail, délégation de pouvoirs et mise en danger », *Dr. Soc.*, 1995, pp. 344-348.
- CORRIGNAN-CARSIN (D.), « La réinsertion dans l'entreprise des salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle », *RJS*, décembre 1991, pp. 679-691.
- COUTURIER (G.), « Vers un droit du reclassement ? », *Dr. Soc.*, 1999, pp. 497-503.
- DEGUERGUE (M.), « La responsabilité des hôpitaux publics », *J.-Cl. (civil)*, Hors-série juillet - août 1999, pp. 20-26.
- DORSNER-DOLIVET (A.), « La mise en danger d'autrui et le corps médical », *Méd. & droit*, n° 10, 1995, pp. 21-22.
- DUMONT (J.), « Risques causés à autrui », *Juris Classeur, Pénal*, 8, 1998, art. 223-1 et 223-2.
- FOUASSIER (E.), « Responsabilité du fait des produits défectueux », *Méd. & droit* 1999, n°36, pp. 2-10.

- FRANCK (P.), « A propos du licenciement pour incapacité physique du salarié : les devoirs de l'employeur au regard de l'article L. 241-10-1 du Code du travail », *Dr. Soc.*, 1987, pp. 432-436.
- FROMONT (Y.), « Le statut des médecins du travail », *Dr. Soc.*, 1987, pp 584-591.
- FROUIN (J.-Y.), « La protection de l'emploi des salariés victimes d'une maladie ou d'un accident. », *RJS*, décembre 1995, pp. 773-784.
- GROUTEL (H.), « Le tiers étranger à l'entreprise et la faute inexcusable de l'employeur », *J.-Cl. (civil)*, mars 2000, chronique n°5, pp. 4-6.
- HALLER (M.C.), « De l'importance des propositions du médecin du travail », *JSL*, n°25, 1998, pp. 16-17.
- HEAS (F.) « Les obligations de reclassement en droit du travail », *Dr. Soc.*, 1999, pp. 504-514.
- JAMBU-MERLIN (R.), ARONDEL (Dr), « Le médecin du travail et la responsabilité civile », *Dr. Soc.*, 1963, pp. 334-340.
- JAVILLIER (J.C.), « Le statut des médecins du travail », *Dr. Soc.*, 1980, pp. S40-S62.
- JEAMMAUD (A.), « Médecine du travail et responsabilité civile », *Dr. Soc.*, 1980, p. S 77-S 97.
- JOSEPH (D.), « Le reclassement des travailleurs déclarés inaptes à leur emploi », *Droit ouvrier*, 1989, pp. 123-134.
- JOURDAIN (P.), « La responsabilité du fait d'autrui en matière médicale », *Méd. & droit*, 2000, n°40, pp. 15-20.
- JOURDAIN (P.), « La responsabilité du médecin du fait d'autrui », *J.-Cl. (civil)*, Hors série juillet août 1999, pp. 16-18.
- JOURDAIN (P.), « Nature de la responsabilité et portée des obligations du médecin », *J.-Cl. (civil)*, Hors série juillet août 1999, pp. 4-9.
- LANOY (P.), « La procédure de constatation de l'inaptitude physique, règle de forme ou règle de fond ? », *JSL*, n°28, 1999.
- LARDY-PELISSIER (B.), « L'obligation de reclassement. », *D.*, 1998, chronique, pp. 399-405.
- LASSERRE (B.), « Les règles particulières d'organisation de la médecine du travail en agriculture », *Dr. Soc.*, 1986, pp. 795-798.
- LEPAGE (C.), « Que faut-il entendre par principe de précaution ? », *Gaz. pal.*, 8/9 octobre 1999, pp. 7-11.

- LOROIT (J.), « Le rôle du médecin du travail dans l'organisation de l'entreprise ». *Dr. Soc.*, 1987, pp. 592-603.
- MALABAT (V.), « Le délit dit de mise en danger. La lettre et l'esprit. », *JCP*, éd. G, I 208, 1999, pp. 339-342.
- MEYRIEUX (A.), MAYNE (Y.), « Délégation de pouvoirs : du droit pénal au droit social », *Lamy (Social)*, n°45, 1999, pp. 4-7.
- PAOLINI (E.), « Inaptitude à l'emploi : la recherche du reclassement dans le groupe s'impose », *JSL*, n°20, 1998, pp. 9-11.
- PANSIER (F.J.), BLADIER (J.B.), « Étude de l'évolution de la responsabilité médicale au travers de l'énoncé jurisprudentiel d'une obligation de sécurité à la charge du médecin », *Gaz. pal.*, numéro spécial « droit de la santé », 16-17 juin 1999, pp. 66-71.
- PARDON (N.), « La médecine inter en... 2002. », *Dr. Soc.*, 1987, pp. 575-580.
- PELISSIER (J.), « La médecine du travail : une oeuvre sociale. », *Dr. Soc.*, S23-S30
- PENNEAU (J.), « La saisine du conseil régional de l'Ordre des médecins », *Méd. & droit*, 1998, n°33, pp. 9-12.
- PENNEAU (J.), « Les fautes médicales », *J.-Cl. (civil)*, Hors série juillet août 1999, pp. 9-15.
- POUILLARD (J.), « Le principe de précaution en médecine », *Bulletin de l'Ordre des médecins*, mai 2000, p.7.
- PUECH (M.), « De la mise en danger d'autrui », *D.*, 21<sup>ème</sup> cahier, chronique, 1994, pp. 153-157.
- SARGOS (P.), « Réflexions sur les accidents médicaux et la doctrine jurisprudentielle de la Cour de cassation en matière de responsabilité médicale », *D.*, 1996, 43<sup>ème</sup> cahier, chronique, pp. 365-370.
- SARGOS (P.), « La responsabilité civile en matière d'exercice médical pluridisciplinaire », *Méd. & droit*, 1996, n°17, pp. 17-20.
- SARGOS (P.), « Indépendance professionnelle et responsabilité multidisciplinaire ». *Méd. & droit*, n°18, 1996, pp. 1-4.
- SARGOS (P.), « La responsabilité civile en matière d'exercice médical pluridisciplinaire », *Méd. & droit*, n°17, 1996, pp. 17-19.

- SARGOS (P.), « Les établissements de santé privés et les médecins sont désormais tenus d'une obligation de sécurité de résultat ». *Méd. & droit*, n°37, 1999, pp. 1-3.
- SARGOS (P.), « Infection nosocomiale : de la présomption de faute à l'obligation de sécurité de résultat », rapport de M. Pierre Sargos, conseiller à la Cour de cassation, *JCP, éd. G, II 10 138*, 28 juillet 1999, pp. 1469-1475.
- SARGOS (P.), « Approche judiciaire du principe de précaution en matière de relation médecin / patient », *JCP, éd. G*, 10 mai 2000, I 226, pp. 843-849.
- SAVATIER (J.), « Droit du travail : jurisprudence commentée », *Dr. Soc.*, 1977, pp. 47-49.
- SAVATIER (J.), « Jurisprudence commentée », *Dr. Soc.*, 1980, pp. S 106-114.
- SAVATIER (J.), « La médecine du travail, chronique de jurisprudence », *Dr. Soc.*, 1986, pp. 779-794.
- SAVATIER (J.), « Le médecin du travail et le sort du salarié », *Dr. Soc.*, 1987, pp. 604-612.
- SAVATIER (J.), « La visite de reprise effectuée par le médecin du travail à l'issue d'une absence pour maladie ou accident de travail », *Dr. Soc.*, 1997, pp. 4-9.
- SAVATIER (J.), « Les effets d'un avis d'inaptitude temporaire émis par le médecin du travail », *Dr. Soc.*, 1997, pp. 243-245.
- SAVATIER (J.), « Le terme de la période de suspension du contrat de travail ouverte par les troubles de santé du travailleur », *Dr. Soc.*, 1998, pp. 113-119.
- SAVATIER (J.), « Le licenciement d'un salarié en raison de son état de santé », *RJS*, octobre 1998, pp. 707-712.
- SAVATIER (J.), « Examen médical de reprise et obligation de reclassement de la victime d'un accident de travail », *Dr. Soc.*, 1999, pp. 8-12.
- SAVATIER (J.), « Médecin traitant, médecin conseil et médecin du travail : incidences de leurs avis sur la suspension et la rupture du contrat de travail », *Dr. Soc.*, 1999, pp. 562-565.
- SCHEIDT (M.) « Calcul des délais pour le reclassement d'un salarié inapte. », *RPDS*, n°652-653, 1999, pp. 265-266.
- SELLAMI (H.), « Contrôle « médical » patronal : avis de reprise du médecin contrôleur et avis d'inaptitude du médecin du travail », *RPDS*, n°652-653, 1999, pp. 277-278.
- TEYSSIER-COTTE (C.), « Vaccination et responsabilité judiciaire du médecin du travail », *Arch. mal. prof.*, 1993, 54, pp. 641-647.

- VAN EECKHOUT (L.), « La logique de production en opposition avec les critères de santé » in le dossier « La médecine du travail a cinquante ans », *Le Monde, Initiatives emploi*, 1996.
- VERKINDT (P.-Y.), « Le médecin du travail et la décision relative à l'aptitude médicale du salarié », *TPS, Juris-classeur*, 1998, pp. 4-6.
- VERKINDT (P.-Y.), « La maladie du salarié et la poursuite de la relation de travail », *TPS, Juris-classeur*, 1999, pp. 4-6.
- VERKINDT (P.Y.), « La responsabilité du médecin du travail », 26<sup>ème</sup> congrès national de médecine du travail, 8 juin 2000, Lille, pp. 75-78.
- VERON (M.), « La responsabilité pénale au sein d'une équipe médicale : homicide et blessures involontaires », *Gaz. Pal. (2<sup>ème</sup> sem.)*, Doctrine, pp. 1140-1443.
- VIENOT (P.), « L'organisation de la médecine du travail : éléments pour une réforme. », *Dr. soc.*, 1987, pp. 581-583.
- ZAJAC (P.), « La responsabilité civile et pénale du médecin du travail », *Arch. mal. prof.*, 1995, 56, pp. 457-466.
- ZAKIA (T.), GOULFIER (C.), « Accidents du travail : aspects législatifs et réglementaires », *Encycl. Méd. Chir. (Paris-France)*, Toxicologie-Pathologie professionnelle, 16-720-A-10, 1995, 6 p.
- LIAISONS SOCIALES, « Maladie, contrat de travail, indemnisation », numéro spécial, 25 août 2000.

## **ACTES DE COLLOQUES ET DE CONGRES**

- Journées nationales de Médecine du Travail :
  - 21<sup>ème</sup> congrès national de médecine du travail, 12-15 juin 1990, Paris, résumé des communications (thème : aptitude).
  - 24<sup>ème</sup> congrès national de médecine du travail, 11-14 juin 1996, Paris, résumé des communications.
  - 25<sup>ème</sup> congrès national de médecine du travail, 23- 26 juin 1998, Strasbourg Lille, résumé des communications.
  - 26<sup>ème</sup> congrès national de médecine du travail, 6-9 juin 2000, Lille, résumés des communications.
- Journée de l'AFTIM (association française des techniciens & ingénieurs de sécurité et des médecins du travail), *La responsabilité juridique du préventeur*, 4 décembre 1997, Paris.
- DAVEZIES (P.), « Aptitude, inaptitude, reclassement entre droit du travail et déontologie médicale », Intervention du 10 novembre 1998, DRTEFP d'Île de France.

- Journée du CERESTE, *Droit de la Santé au travail : les pratiques en médecine du travail*, 30 novembre 1998, Lille.
- *Le mal-être au travail*, Colloque du syndicat des avocats de France, 10 juin 1999, Liaisons sociales, 22 février 2000, n°13100.
- Journées Michel Despax, *La santé des salariés*, Colloque AFDT, 28 mai 1999, Liaisons sociales, documents, n°43, 25 mai 2000 et n°44, 26 mai 2000.

## RAPPORTS ET DOCUMENTS OFFICIELS

- CONSEIL D'ETAT, Rapport public 1998, *Jurisprudence et avis de 1997. Réflexions sur le droit de la santé*, La documentation française, études et documents n°49, 1998, 509 p.
- 8
- COUR DE CASSATION, Rapport 1997, La documentation française, 1998, 416 p.
- Ministère du travail et des affaires sociales. *Convention collective nationale. Personnel des services interentreprises de médecine du travail*, n°3031, Direction des journaux officiels, 1996, 87 p.

## DECISIONS DE JURISPRUDENCE

- Tribunal civil de Lille, 9 juin 1952, *Dr. Soc.*, 1955, pp. 44-45.
- Cass. soc., 5 décembre 1955, *JCP*, 1956 II 9093
- Cour d'appel de Paris, 5 juillet 1957, *JCP*, 1957-II-10250
- Cass. soc., 13 novembre 1958, *D.*, 1959 J. 21-22
- Cass. soc., 27 novembre 1958, *JCP* 1959 G II 11143
- Cass. soc., 27 novembre 1958, *D.*, 1959, J, pp. 20-21, note de R. Lindon
- Cour d'appel de Paris, 6 juin 1959, pp. 181-182
- Cass. soc., 8 décembre 1960, *Dr. Soc.*, 1961, pp. 314-316, observations de A. B.
- Cour d'appel de Paris, 29 mai 1961, *D.*, 1961, J, pp. 497-498 et Cass. soc., 25 avril 1963, *Gaz. pal.*, 1963, jurisprudence, p. 203-204, affaire Cahuzac.
- CA de Grenoble, 1<sup>ère</sup> ch. civ., 24 février 1964, *Gaz. pal.*, 1964, I, pp. 410-411.
- CA de Rouen, 1<sup>ère</sup> ch. civ., 6 octobre 1964, *JCP*, éd. G, 1965, II 14139, centre médico-social du BTP d'Evreux c/ Legoubey, observations de SAVATIER (J.).
- Cass. soc., 8 janvier 1965, *JCP*, éd. G, 1965, II 14138.
- Cass. civ., 11 janvier 1966, *Bull. civ. I*, 1966, n°26.
- Cass. soc., 6 février 1967, CPAM / Société des gazogènes et matériels mécaniques, *Bull. civ. IV*, 1967, n°132.
- Cass. soc., 16 février 1970, *Bull. civ. I*, 1970, n°60 et *D.*, 1970, J p. 390.
- Cass. soc., 5 juin 1975, *Bull. civ. V*, 1975, n°312
- Cass. crim., 4 mai 1976, *Dr. Soc.*, 1977, pp. 47-49.
- Cass. soc., 20 juin 1979, *Bull. civ. V*, n°555
- Cass. soc., 10 octobre 1979, *Dr. Soc.*, 1980, pp. S 109-110, note J. SAVATIER.
- Cass. soc., 20 mai 1980, *Juri-social* n°29, 1980 F 60
- Cass. soc., 20 mai 1980, *JCP (G)*, II 1981, n° 19538, observations J.P. POUPON
- Cass. crim. 5 mai 1981, *Luxey, Jur. Soc*, n°59, F. 62
- Cass. soc., 8 juin 1983, *Bull. civ. V*, n°314.
- Cass. crim. 3 avril 1984, *Juri-social*, n°69, 1984 F 66

- CE, 20 avril 1984, *Juri-social*, n°69, 1984, F 65.
- Cass. crim. 15 octobre 1985, Charmasson, *Dr. soc.*, 1986, pp. 793-794.
- CE, 29 janvier 1986, Quatremère c. ministre du travail, *Dr. soc.*, 1986, pp. 791-792, chronique de SAVATIER (J.).
- Cass. soc., 29 mai 1986, *Bull. civ. V*, n°262 et *Dr. soc.*, 1986, p. 787, chronique de SAVATIER (J.).
- Cass. soc., 11 décembre 1986, *Bull. civ. V*, n°597
- Cass. soc., 12 mars 1987, *Bull. civ. V*, 1987, n°165, CARDOSO c/ SA Caoutchouc manufacture et plastique ; *JCP*, éd. E, 1987, n°25, II 14 981, pp. 396-401, observations de CHAUMETTE (P.).
- Cass. soc., 7 avril 1987, *JCP*, éd. E, 1987, n°25, II 14 981, pp. 396-401, observations de CHAUMETTE (P.).
- Cass. crim., 26 novembre 1991, éditions du Juris-classeur Droit pénal p. 246
- Cass. soc., 2 février 1994, *Bull. civ. V*, n°43 et *Dr. Soc.*, 1994, p. 379.
- Cass. soc., 9 mai 1995, société Lanfry c/ Boquillon, *Bull. civ. V*, n°149
- Cass. civ., 30 octobre 1995, *JCP*, 1995, IV n°2697, , *D.*, 1995, 44<sup>ème</sup> cahier, informations rapides, p. 276.
- Cass. soc., 12 novembre 1997, Morchoisne c/ Imprimerie Siraudeau, *Travail et protection sociale*, juris-classeur, 1998, n°7, p. 10 ; *Liaisons sociales*, n°7798, jurisprudence, 27 janvier 1998.
- Cass. soc., 12 novembre 1997, *Dr. Soc.*, 1998, pp. 20-24, conclusions de l'avocat général Y. CHAUVY.
- Cass. soc., 14 janvier 1998, *Bull. civ. V*, n°13
- Cass. soc., 28 janvier 1998, *Bull. civ. V*, n°39.
- Cass. soc., 28 janvier 1998, Amiot c/ Melero, *Liaisons soc.*, Législation sociale, n° 7823, 2 mars 1998.
- Cass. soc., 28 janvier 1998, Garnero c/SA Erpima, *Dr. soc.*, 1998, pp. 283-284, observations SAVATIER (J.), *Liaisons soc.*, Législation sociale, n° 7852, 23 avril 1998.
- Cass. soc., 28 janvier 1998, *Dr. soc.*, pp. 406-407, observations A. MAZEAUD.
- Cass. soc., 11 février 1998, *Dr. soc.*, pp. 407-408, observations SAVATIER J.
- Cass. soc., 6 mai 1998 *Bull. civ. V*, n°226.
- Cass. soc., 4 juin 1998, *Bull. civ. V*, n°297.
- Cass. soc., 30 juin 1998, De Ponnat et a. note de J.-Y. CHEVALLIER 1999 : 691-692 *JCP* édition générale II 10 067.
- Cass. soc., 16 juillet 1998, *JCP*, éd. G, n°47, pp. 2077-2078.
- Cass. soc., 16 juillet 1998, Desroches c/Coopérative atlantique, *RJS*, octobre 1998, n°1229, p. 742 ; *JCP*, éd. G, n°47, chronique I 183, pp. 2077-2078, Observations BOUSEZ (F.) ; LANOY (P.), « La procédure de constatation de l'inaptitude physique, règle de forme ou règle de fond », *JS Lamy*, chronique n°28, 1999, pp. 4-6.
- Cass. soc., 19 novembre 1998, *Gaz. pal.*, 1999, note de J. GUIGUE, pp. 93-97.
- Cass. soc., 16 décembre 1998 *Bull. civ. V*, n°555.
- CA Paris, 15 janvier 1999, *Gaz. pal.*, 16 et 17 juin 1999, note de J. GUIGUE et N. GOMBAULT, pp. 74-80 ; *JCP*, éd. G, 1999, n°15, II 10 068, note de L. BOY, pp.735-740.
- CE, 24 février 1999, Syndicat national professionnel des médecins du travail.
- Cass. soc., 6 avril 1999, *Bull. civ. V*, n°157, *Dr. soc.*, 1999, p. 565, commentaires de SAVATIER (J.).
- Cass. soc., 4 mai 1999, *Bull. civ. V*, n°185, *Dr. soc.*, 1999, pp. 741-743, observation SAVATIER (J.)

- Cass. soc., 4 mai 1999, *Dr. soc.*, 1999, pp. 743-745, observation C. RADE.  
Cass. soc., 4 mai 1999, *Dr. soc.*, 1999, pp. 739-740, observation J. SAVATIER.  
Cass. soc., 29 juin 1999, *Dr. soc.*, pp. 963-964.  
Cass. soc., 12 juillet 1999, *Dr. soc.*, 1999, pp. 952-953 observation J. SAVATIER  
Cass. soc., 12 juillet 1999, *JCP (G)*, jurisprudence, II 10273 observation G. LACHAISE.  
Cass. soc., 10 octobre 1999, *Bull. civ. V*, n° 376.  
Cass. soc., 12 octobre 1999, Bellama c/ SA Outillage Forezien, *Liaisons soc.*,  
Jurisprudence, n° 658, 20 janvier 2000.  
TGI de Cherbourg, 25 mars 1999, *Droit ouvrier*, 1999, pp. 338-342.

## **THESES, MEMOIRES**

- AVGERIOU (A.), *Le secret médical du médecin salarié*, Mémoire de DEA de droit social, 1998-1999, Lille II.
- BAUBY-DIDELLOT (E.), *La responsabilité du médecin du travail*, Thèse pour le grade de docteur en médecine, 1985, Nancy I.
- MELISSAROPOULOS (M.), *La responsabilité médicale du médecin salarié*, Mémoire de DEA de droit social, 1997-1998, Lille II, 64 p.
- PETIT (A.), *L'inaptitude médicale du salarié après une absence pour raison de santé*, Mémoire de DEA de droit social, 1998-1999, Lille II, 96 p.
- TONUS GLORIEUX (S.), *Le concept d'inaptitude médicale*, Mémoire de DEA de droit social, 1997-1998, Lille II, 90 p.

# Table des matières

<b>SOMMAIRE</b> .....	2
<b>INTRODUCTION</b> .....	3
<b>Titre 1 Un médecin au cœur de contradictions</b>	
<b>Chapitre 1 L'évolution actuelle de la responsabilité appliquée à la médecine du travail</b> .....	
	21
<b>Section 1 La responsabilité pénale</b> .....	
	22
<b>§1 La responsabilité du médecin dans le cadre du code</b> .....	
	22
a) La non assistance à personne en péril.....	25
b) Les fautes d'imprudence ou de négligence.....	27
c) La mise en danger de la vie d'autrui.....	28
d) La responsabilité pénale des personnes morales .....	32
<b>§ 2 La responsabilité du médecin dans le cadre du droit du travail</b> 32	
a) La délégation de pouvoir.....	32
b) Les infractions au Code du travail.....	33
<b>§3 Le secret professionnel</b> .....	
	36
<b>Section 2 La responsabilité civile</b> .....	
	39
<b>§1 La responsabilité délictuelle du médecin du travail</b> .....	
	39
a) Le débat sur la nature de la responsabilité du médecin du travail.....	39
b) Les faits dommageables à l'origine d'une faute civile.....	40
<b>§2 Le recours civil du salarié contre le médecin du travail</b> .....	
	43
<b>§3 Les règles particulières pour les accidents du travail et les maladies professionnelles</b> .....	
	46
<b>§4 La responsabilité du fait du personnel para médical</b> .....	
	52
<b>Chapitre 2 La conciliation du travail salarié et de l'indépendance technique médicale</b> .....	
	57
<b>Section 1 La déontologie du médecin salarié</b> .....	
	57

§1 Le Code de déontologie et l'exercice salarié de la médecine.....	57
§2 La jurisprudence en matière de responsabilité déontologique du médecin du travail.....	59
§3 La conciliation du Code du travail et du Code de déontologie ....	61
<b>Section 2 Le statut du médecin du travail.....</b>	<b>62</b>
§1 Le contrat de travail et la déontologie.....	63
§2 La qualité de préposé du médecin salarié.....	65
<b>Section 3 La relative indépendance du médecin du travail</b>	
§1 Les atteintes à l'indépendance du médecin et les moyens de contrôle	
a) Les pressions concernant les activités du médecin du travail.....	68
b) Les pressions exercées au sein d'un service interentreprises.....	70
c) Le rôle du médecin coordonateur.....	71
d) Les moyens de contrôle des atteintes à l'indépendance .....	71
e) Les moyens de renforcer l'indépendance du médecin du travail .....	74
§2 La protection spéciale du médecin du travail lors de la nomination et du licenciement .....	75
<b>Section 4 La responsabilité du fait d'autrui en médecine</b>	
§1 La responsabilité délictuelle et contractuelle du fait d'autrui.....	78
§2 Dans les établissements hospitaliers.....	79
a) La responsabilité contractuelle.....	79
b) La responsabilité délictuelle .....	81
§3 La responsabilité de l'employeur du fait du médecin du travail. 82	
a) La responsabilité de l'employeur : jurisprudence.....	83
b) La responsabilité délictuelle de l'employeur du médecin.....	84
c) La responsabilité contractuelle de l'employeur .....	86
d) Le recours de l'employeur vis à vis du médecin du travail.....	88
e) La responsabilité <i>in solidum</i> du médecin du travail et de son employeur .....	90
f) Un essai de synthèse.....	91

<b>Titre 2 Un régime de responsabilité particulier au médecin du travail</b> .....	95
<b>Chapitre 1 Le contentieux en matière d'aptitude ou d'inaptitude</b> .....	95
<b>Section 1 L'avis d'aptitude ou d'inaptitude</b> .....	95
<b>§1 L'élaboration de l'avis d'aptitude</b> .....	95
a) La décision d'aptitude selon les règles de bonne pratique médicale.....	96
b) Le dépistage du SIDA, de la toxicomanie et de l'alcoolisme.....	97
c) L'avis d'aptitude à un poste à risque cancérigène ou chimique.....	99
d) La déontologie et l'avis d'aptitude.....	101
e) La décision d'aptitude selon les règles du Code du travail.....	103
α) La rédaction de l'avis d'aptitude.....	103
β) Les visites de reprise et de pré-reprise.....	105
γ) La période de deux semaines entre les deux visites d'inaptitude.....	106
δ) La nécessité de deux examens médicaux.....	108
<b>§2 Les conséquences de l'avis d'aptitude ou d'inaptitude</b> .....	110
<b>Section 2 La contestation de l'avis d'aptitude ou d'inaptitude</b>	
<b>§1 Les responsabilités encourues</b> .....	113
a) La responsabilité civile et pénale du médecin du travail.....	113
b) L'impossibilité d'une ordonnance d'expertise médicale.....	115
c) Les différentes possibilités de recours.....	117
<b>§2 Le recours administratif devant l'inspecteur du travail</b> .....	118
a) L'article L. 241-10-1 du Code du travail.....	118
b) L'intervention de l'inspecteur du travail.....	119
<b>§3 Le médecin du travail et le tribunal des prud'hommes</b> .....	120
<b>Chapitre 2 Le contentieux en matière de vaccinations</b>	
<b>Section 1 L'évaluation des risques dépendants du poste de travail</b> .....	122
<b>§1 La législation et la réglementation</b> .....	122
<b>§2 L'information sur les risques liés au poste de travail</b> .....	124
<b>Section 2 L'évaluation des risques dépendants du salarié</b> .....	125

<b>§1 La décision de vaccination</b> .....	125
<b>§2 Le respect des contre-indications</b> .....	126
<b>§3 L’information sur les risques liés au vaccin</b> .....	127
<b>§4 Le refus de la vaccination par le salarié</b> .....	127
<b>Section 3 Le contentieux lié aux vaccinations</b> .....	129
<b>§1 Les vaccinations obligatoires</b> .....	129
<b>§2 Les vaccinations non obligatoires</b> .....	132
<b>ANNEXES</b> .....	137
<b>ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	140