

N° 469089
Mme S S...

4^{ème} et 1^{ère} chambres réunies

Séance du 3 mai 2024
Décision du 28 mai 2024

CONCLUSIONS

M. Raphaël CHAMBON, Rapporteur public

Selon une définition issue de travaux scientifiques reprise tant dans le guide d'aide à la prévention en la matière édité en mai 2015 par l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et la direction générale du travail que dans la fiche mémo publiée par la Haute Autorité de Santé en mai 2017, **le burnout ou syndrome d'épuisement professionnel s'analyse comme un processus de dégradation du rapport subjectif au travail**, à travers trois dimensions : l'épuisement émotionnel, psychique et physique, le cynisme vis-à-vis du travail ou dépersonnalisation (déshumanisation, indifférence), la diminution de l'accomplissement personnel au travail ou réduction de l'efficacité professionnelle. Selon ce guide, le burnout peut se traduire cumulativement de cinq manières sur l'individu, par des manifestations émotionnelles, manifestations physiques, cognitives, comportementales ou interpersonnelles ou encore motivationnelles ou liées à l'attitude. Ce syndrome n'est pas une nouvelle catégorie de maladie psychiatrique mais une spirale dangereuse susceptible de conduire au basculement dans la maladie – dépression ou maladie somatique – et à la désinsertion sur le plan professionnel, social et familial.

L'Organisation mondiale de la santé, dans sa nouvelle Classification internationale des maladies (CIM-11) qui a été adoptée en mai 2019 et est entrée en vigueur en janvier 2022, en donne une définition similaire, voyant dans l'épuisement professionnel un syndrome conceptualisé comme résultant d'un stress professionnel chronique qui n'a pas été géré avec succès, se caractérisant par trois dimensions : des sentiments d'épuisement ou de fatigue ; une distance mentale accrue par rapport à son travail, ou des sentiments de négativisme ou de cynisme liés à son travail ; un sentiment d'inefficacité et de manque d'accomplissement. Etant précisé que le *burn out* est classé dans la section des « problèmes associés à l'emploi ou au

chômage » plutôt que dans le chapitre 6 portant sur les troubles mentaux, comportementaux et neurodéveloppementaux tels que les troubles de l'humeur ou d'anxiété.

C'est l'utilisation du terme « burn out » par un médecin sur un avis d'arrêt de travail qui est à l'origine du présent litige.

Alors que M. D..., salarié de la société Envie 2 E Lorraine, était en arrêt de travail depuis le 13 juin 2017, Mme S..., médecin généraliste exerçant à titre libéral, a examiné M. D... le 26 juin 2017 et a rempli le formulaire Cerfa de prolongation de l'arrêt de travail jusqu'au 7 juillet en inscrivant dans la rubrique « éléments d'ordre médical » la mention : « burn out ». C'est l'article L. 162-4-1 du code de la sécurité sociale qui prévoit que les médecins sont tenus de mentionner sur la prescription d'arrêt de travail destinée au service du contrôle médical, dont la transmission conditionne le versement au salarié des indemnités journalières, « *les éléments d'ordre médical justifiant l'interruption de travail* ». Le site du CNOM recommande aux médecins de compléter cette rubrique sans aller au-delà des constatations médicales effectuées, en évitant en particulier de mettre en cause des tiers sur la foi des déclarations du patient.

La société Envie 2 E Lorraine a porté plainte devant la juridiction disciplinaire ordinale contre Mme S... et celle-ci se pourvoit en cassation contre la décision par laquelle la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins a rejeté son appel contre la décision des premiers juges lui infligeant la sanction de l'avertissement.

Les juges d'appel ont d'abord longuement cité la recommandation de bonne pratique en date du 22 mai 2017 de la Haute autorité de santé intitulée : « Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout », qui vise à guider les professionnels de santé dans la définition et la mise en œuvre des stratégies de soins à visée préventive, diagnostique ou thérapeutique les plus appropriées. Cette recommandation indique que « le repérage d'un tel syndrome implique nécessairement un examen conjoint des manifestations présentes chez le patient et de ses conditions de travail ». Elle affirme que la démarche diagnostique adaptée « vise à caractériser la sévérité du trouble, son type diagnostique et ses liens avec les conditions de travail », que le repérage du syndrome d'épuisement professionnel « peut être réalisé par le médecin traitant, le médecin du travail et l'équipe de santé au travail », soulignant que dans l'intérêt du patient et avec son accord, il est indispensable qu'un échange ait lieu entre le médecin du travail et le médecin traitant » et que, s'agissant de la prise en charge médicale, « il est recommandé que le médecin traitant se mette, avec l'accord du patient, en contact avec son médecin du travail ou celui d'une consultation de pathologie professionnelle pour alerter et avoir un éclairage sur le lieu de travail. L'analyse du poste et des conditions de travail est en effet indispensable ».

Les juges d'appel en ont ensuite déduit que Mme S... ne pouvait se fonder sur les seules déclarations du salarié indiquant que son stress et son angoisse trouvaient leur origine dans son activité professionnelle pour motiver la prolongation de son arrêt de travail par l'existence d'un « burn out », sans disposer de l'analyse de ses conditions de travail émanant notamment du médecin du travail. Ils ont estimé qu'en retenant l'existence d'un « *burn out* » dans ces conditions, la praticienne avait méconnu les dispositions de l'article R. 4127-28 du code de la santé publique prohibant la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance.

La praticienne faisait valoir devant les juges d'appel que la mention comme motif d'un arrêt de travail du seul terme « burn out » ne saurait signifier, implicitement mais nécessairement, que cet état pathologique est imputable à des pratiques condamnables de l'employeur. Mme S... conteste encore devant vous l'idée que la mention qu'elle a portée sur le formulaire d'arrêt de travail ait d'aucune manière mis en cause l'employeur de M. D.... Elle souligne à juste titre à nos yeux que la mention d'un *burn out* du salarié ne caractérisait pas nécessairement une faute de son employeur, un tel syndrome d'épuisement professionnel ne révélant pas *ipso facto* par lui-même un comportement fautif de l'employeur. Comme le rappelle le guide déjà cité, le *burn out* peut s'expliquer par des caractéristiques liées au travail mais aussi à l'individu : il est question de dégradation du rapport subjectif au travail.

Ce débat sur le degré de mise en cause implicite de l'employeur dans l'identification d'un *burn out* est posé, devant vous comme il l'était devant les juges du fond, tant au stade de la contestation de la recevabilité de la plainte qu'à celui de la contestation de la caractérisation d'un manquement déontologique.

Même si nous pensons que vous devrez censurer la qualification juridique que la chambre disciplinaire nationale de l'ordre a donnée aux faits de l'espèce, il nous semble néanmoins que la CDN n'a pas inexactement qualifié les faits de l'espèce en jugeant que la société Envie 2 E Lorraine justifiait d'un intérêt pour engager des poursuites disciplinaires contre Mme S..., ce qui supposait que le manquement allégué l'avait lésé de manière suffisamment directe et certaine en vertu de votre jurisprudence *Association santé et médecine du travail et autres* (4/5 SSR, 11 octobre 2017, n° 403576, aux Tables).

En effet, il va sans dire qu'un *burn out* est, dans le langage courant, nécessairement lié au travail du salarié qui en est victime et met en cause, fût-ce très indirectement, la responsabilité de l'employeur. Au stade de l'examen de la recevabilité de la plainte de celui-ci, nous croyons qu'il convient de ne pas être exagérément restrictif, surtout sur un sujet délicat, que la jurisprudence a encore peu abordé.

Abordons sans plus tarder la qualification de manquement disciplinaire par la CDN, qui ne manque pas d'intérêt, tant la question posée par cette affaire est susceptible d'être rencontrée par de nombreux médecins traitants, compte tenu de l'importance prise par les phénomènes de *burn out* dans un contexte d'intensification du travail et de dégradation massive du rapport au travail mises en évidence par de nombreuses études.

Il faut d'abord indiquer que contrairement à ce qui est soutenu, les juges d'appel n'ont nullement sanctionné la requérante pour la violation de la recommandation de la HAS, dénuée de portée contraignante, ce qui aurait constitué une erreur de droit.

Il nous semble toutefois que la CDN a inexactement qualifié les faits de l'espèce en retenant une violation de l'article R. 4127-28 du code de la santé publique prohibant la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance. Dans le commentaire qu'il fait de cet article sur son site internet, le CNOM indique notamment que « le médecin ne doit certifier que ce qu'il a lui-même constaté » et que « si le certificat rapporte les dires de l'intéressé ou d'un tiers, le médecin doit s'exprimer sur le mode conditionnel et avec la plus grande circonspection ; le rôle du médecin est en effet d'établir des constatations médicales, non de recueillir des attestations ou des témoignages et moins encore de les reprendre à son compte ».

Vous jugez que méconnaît ces dispositions le médecin qui, allant au-delà des constatations médicales qu'il peut faire, prend parti dans un conflit personnel ou familial en établissant à l'intention de l'avocat de sa patiente en instance de divorce un certificat accusant, sur la seule foi des déclarations de la mère, la famille paternelle d'avoir entretenu un climat incestueux (4/6 SSR, 19 juin 2000, X..., n° 195063, aux Tables), en établissant, au profit du père de l'enfant qu'il suit, un rapport médical faisant état de troubles caractériels de la mère de cet enfant, sans l'avoir reçue en consultation (4/5 SSR, 15 juillet 2004, M..., n° 258468, aux Tables), en délivrant à la mère de son jeune patient un certificat présentant ses troubles en comme en rapport avec des problèmes relationnels avec son père sans avoir eu de contact avec ce dernier (4/5 SSR, 26 mai 2010, P..., n°322128, aux Tables), en délivrant des certificats à sa patiente en instance de divorce rapportant de façon extrêmement détaillée les griefs formulés par celle-ci à l'égard de son mari (4 SSJS, 14 avril 2010, Z..., n° 319947), en établissant un certificat portant un diagnostic catégorique et péjoratif sur une personne qui n'était pas sa patiente en se fondant sur les seuls dires d'un confrère (4/5 SSR, 15 juillet 2004, C..., n° 255940, aux Tables).

Vous avez aussi retenu la violation de ces dispositions lorsque le médecin prend parti de façon affirmative sur la méconnaissance des règles de l'art par un confrère en se fondant sur les seuls documents transmis par le patient (4/1 CHR, 18 juillet 2018, PP..., n° 406470, aux Tables) ou adresse à l'avocat du patient une note permettant d'étayer la mise en cause

d'un confrère procédant à des affirmations inexactes, faisant état de vérités tronquées, donnant pour établis des faits qui ne l'étaient pas (4/1 CHR, 18 juillet 2018, *G...*, n° 418910).

Méconnaît également les dispositions précitées le médecin qui rédige des bulletins relatifs à la santé du Président de la République délibérément inexacts (4/6 SSR, 29 décembre 2000, *W...*, n° 211240, au Recueil).

S'agissant de certificats s'aventurant sur le terrain de la sphère professionnelle du patient, plus proche du cas qui nous occupe, méconnaît l'article R. 4127-28 un médecin ayant prescrit un arrêt de travail pour une personne qu'il n'avait pas examinée (4/6 SSR, 9 juillet 2003, *H...*, n° 214238) tout comme celle ayant délivré à son patient un certificat selon lequel il aurait subi une électrocution en travaillant sur les rails du métro, son employeur ne l'ayant ni prévenu ni secouru, le certificat délivré ne se bornant pas à faire état des constatations médicales de la praticienne mais affirmant des faits « dont elle n'a pas été le témoin » « en mettant en cause des tiers facilement identifiables » (4/5 SSR, 15 décembre 2010, *Mme A...*, n° 330108).

Quant au cas particulier du médecin du travail vous jugez que la circonstance qu'un certificat établi par ses soins prenne parti sur un lien entre l'état de santé de ce salarié et ses conditions de vie et de travail dans l'entreprise, n'est pas, par elle-même, de nature à méconnaître les obligations déontologiques résultant des articles R. 4127-28 et R. 4127-76 du code de la santé publique. Le praticien ne saurait, toutefois, établir un tel certificat qu'en considération de constats personnellement opérés par lui, tant sur la personne du salarié que sur son milieu de travail (4/1 CHR, 6 juin 2018, *HH...*, n° 405453, aux Tables).

Le manquement aux prescriptions de l'article R. 4127-28 du CSP présente bien sûr des traits communs avec la violation de celles de son article R. 4127-76 aux termes duquel l'exercice de la médecine comporte l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires. Dans les deux cas, est proscrit le fait pour le médecin de faire état d'éléments ou de se livrer à des appréciations qui vont au-delà des constatations de nature médicale qu'il a pu personnellement et objectivement opérer.

Toutefois, ce rapide panorama de jurisprudence montre bien à nos yeux que la caractérisation d'un certificat tendancieux ou de complaisance exige davantage : soit que le médecin s'aventure sur un terrain qui n'est pas de nature médicale, s'immisçant dans une situation ou un conflit qui ne le concerne en rien, soit que son contenu s'avère délibérément inexact ou mensonger.

Rien de tel en l'espèce et nous ne croyons pas que le certificat prolongeant un arrêt de travail en indiquant un *burn out* comme constatation médicale constitue, du moins en l'espèce, un certificat tendancieux ou de complaisance. Dès lors qu'il n'est pas soutenu que Mme S... aurait établi le certificat contesté dans un but particulier à la demande de son patient, il n'y a rien là de tendancieux ou de complaisant. Si la société Envie 2 E Lorraine mentionne qu'elle a licencié M. D... et que celui-ci aurait produit l'arrêt de travail controversé à l'appui de la procédure engagée devant le conseil de prudhommes pour obtenir la nullité du licenciement, ces faits sont nettement postérieurs à l'arrêt de travail litigieux et il n'a jamais été même allégué que Mme S... aurait eu à l'époque de l'établissement du document litigieux connaissance d'un conflit entre M. D... et son employeur.

A supposer fautive la délivrance de l'arrêt de travail litigieux, elle relèverait davantage de la méconnaissance des dispositions de l'article R. 4127-76 du code de la santé publique. On peut soutenir que la rédaction d'un tel certificat excède ce qu'il incombe au médecin d'attester en considérant qu'identifier un *burn out*, ce n'est pas seulement constater l'épuisement émotionnel, c'est aussi prendre parti sur le lien avec le travail qui lui est intrinsèque. Or si le médecin traitant peut témoigner à cet égard des dires de son patient, il lui est délicat de prendre parti sur ce point de façon péremptoire.

Nous ne croyons toutefois pas qu'un manquement déontologique puisse être retenu en l'espèce. Il n'est pas contesté que Mme S... a rédigé le certificat après avoir personnellement procédé à l'examen clinique et à l'interrogatoire médical de son patient. Ainsi que la praticienne le soulignait en appel et comme déjà indiqué, la réalité du syndrome d'épuisement professionnel correspond à un processus de dégradation du rapport subjectif au travail, ce qu'un interrogatoire médical permet de diagnostiquer, quelles que soient les causes objectives d'une telle dégradation. Nous pensons pouvoir la suivre quand elle soutient que le travail du médecin généraliste est, au travers d'un interrogatoire détaillé et d'un examen clinique du patient débouchant sur un bilan somatique et psychique de l'intéressé, de caractériser, le cas échéant, l'existence et la sévérité du syndrome d'épuisement professionnel. Ainsi que la requérante le fait valoir dans son pourvoi, si une analyse du poste et des conditions de travail est indispensable dans le cadre de la prise en charge du syndrome, afin de permettre au salarié concerné de bénéficier d'un traitement adapté, ce qui nécessite à l'évidence une intervention du médecin du travail et justifie un échange entre les deux praticiens, il est plus difficile – et à nos yeux impossible – de voir dans l'absence d'échange entre le médecin traitant et le médecin du travail préalable à l'établissement d'un document tel que celui en cause dans cette affaire une faute déontologique.

Certes, selon le commentaire de l'article R. 4127-76 que fait le Conseil national de l'ordre des médecins sur son site internet, un médecin ne doit jamais délivrer un certificat sans avoir vu et examiné la personne dont il s'agit et le certificat, qui doit être parfaitement

objectif, relate les constatations faites par le médecin et ne doit pas affirmer ce qui n'est que probable. Le CNOM ajoute que le médecin doit se garder d'attribuer la responsabilité des troubles de santé, physiques ou psychiques, constatés, au conflit conjugal, familial ou professionnel dont le patient lui a fait part et n'a pas plus à authentifier, en les notant dans le certificat sous forme de « dires du patient », les accusations de celui-ci contre un tiers, le conjoint ou l'employeur.

Compte tenu de la sensibilité du sujet et du risque qu'un tel document soit utilisé un jour dans un conflit entre employeur et salarié, un document à la fois plus détaillé et plus prudent, faisant part du constat d'un syndrome d'épuisement et de ce que les dires du salarié le relie à son activité professionnelle, aurait à cet égard sans doute été plus approprié. Il nous semble malgré tout que la juridiction ordinaire d'appel, en considérant le comportement de Mme S... comme fautif et méritant d'être sanctionné, fût-ce par un simple avertissement, est allée trop loin. Il faut en effet bien avoir en tête l'objet du litige : non pas un certificat médical remis au patient et décrivant de façon un tant soit peu circonstanciée son état de santé et le lien avec sa situation professionnelle, en s'aventurant au-delà des constatations médicales objectives, mais un simple formulaire Cerfa de prolongation d'arrêt de travail pour 15 jours, destiné au service du contrôle médical, la rubrique dédiée aux éléments d'ordre médical faisant un centimètre de hauteur, ce qui limite drastiquement la possibilité de s'étendre...

Dès lors que la CDN s'est fondée sur la seule méconnaissance de l'article R. 4127-28 pour caractériser un manquement, assurément à tort selon nous, vous n'aurez pas à prendre parti aujourd'hui sur la possibilité de sanctionner la requérante sur un autre fondement, tâche qui incombera à la CDN à laquelle, après avoir annulé sa décision, vous renverrez l'affaire.

Vous pourrez mettre à la charge de la société Envie 2 E Lorraine le versement de la somme de 3 000 euros à Mme S... au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et rejetterez les conclusions présentées par cette société au même titre.

Tel est le sens de nos conclusions.