

21 novembre 2017

Communication publique du Conseil national de l'Ordre des médecins

Le harcèlement et les abus sexuels dans le milieu médical sont des sujets extrêmement graves car ils dérogent aux règles déontologiques qui unissent tous les médecins.

Aujourd'hui, l'arsenal juridique français réprime le harcèlement et les abus sexuels. Outre leur caractère potentiellement pénal, les comportements sexistes, les inconduites et harcèlements à caractère sexuel de la part d'un médecin sont contraires à l'éthique médicale¹ et constituent une faute déontologique.

Le fait pour un médecin d'abuser de sa fonction ou de son statut pour obtenir des faveurs sexuelles avec une personne, d'avoir des gestes indécents ou de tenir des propos à caractère sexiste, sont contraires à l'éthique médicale et aux règles de la déontologie professionnelle relatives au respect de la dignité de la personne, et enfreignent les principes de moralité. Ils portent également atteinte à l'honneur et à la considération de la profession.

Si le harcèlement et les abus sexuels dans le milieu médical ne sont pas une généralité, l'Ordre ne nie en aucun cas leur existence.

C'est pourquoi l'Ordre rappelle qu'il encourage les personnes qui déclarent être victimes de harcèlement sexuel dont l'auteur serait un médecin à porter plainte devant les conseils départementaux de l'Ordre des médecins habilités à les transmettre et/ou porter plainte eux-mêmes devant les chambres disciplinaires ordinaires afin que ces abus soient reconnus et sanctionnés.

Il ne s'agit en aucun cas de stigmatiser l'ensemble des professionnels ; mais l'Ordre, aux côtés des personnes qui se déclarent victimes de tels actes, s'engage pour lutter contre des comportements inacceptables.

¹ **Serment d'Hippocrate** : *"Dans toutes les maisons où je dois entrer, je pénétrerai pour l'utilité des malades, me tenant à l'écart de toute injustice volontaire, de tout acte corrompateur en général, et en particulier des relations amoureuses avec les femmes ou les hommes, libres ou esclaves".*

Contexte :

Les affaires récentes d'agression et de harcèlement sexuels ont délié la parole, y compris dans le monde médical. La mise au jour et la diffusion de ces comportements ont été amplifiées par la médiatisation de ce sujet et l'utilisation des réseaux sociaux. Le monde médical est aussi concerné par cette problématique, de façon consciente ou inconsciente, que ce soit durant les études de médecine ou lors de l'exercice de la profession.

Les textes :

De tels comportements sont définis, visés et réprimés par différents textes légaux.

Le Code Pénal² qualifie les violences sexuelles comme délictuelles ou criminelles. Le médecin, comme tout citoyen, est soumis au Code Pénal, qui réprime ces violences.

Suivant la qualification retenue par la Justice, cette violence peut être qualifiée d'agression sexuelle, dont fait partie le viol, ou de harcèlement sexuel.

Le harcèlement sexuel est le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou des comportements à connotation sexuelle qui portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, et/ou créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante. Est également assimilé au harcèlement sexuel le fait, même non répété, d'user de toute forme de pression grave, dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle.

Le Code du Travail³ définit les conséquences du harcèlement sexuel qui entraîne une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à la dignité et d'altérer la santé physique ou mentale du salarié.

Le Code de Déontologie Médicale, porté par le Code de la Santé Publique, que chaque médecin, quel que soit son statut et ses fonctions, s'est engagé à respecter lors de son inscription au Tableau de l'Ordre, exprime les devoirs généraux du médecin qui précisent que "*le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité*" (art R.4127-2), qu'il "*doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine*" (art R.4127-3), qu'il "*ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée*" (art R.4127-7) et enfin que "*tout médecin doit s'abstenir, ..., de tout acte de nature à déconsidérer [sa profession]*" (art R.4127 -31).

Indépendamment des condamnations qui relèveraient du droit commun, la transgression de ces règles déontologiques est sanctionnable par les Chambres disciplinaires de l'Ordre. Il faut rappeler que toute accusation doit reposer sur des faits et que toute audience disciplinaire est précédée de l'instruction du dossier selon le principe du respect du contradictoire pour toutes les parties. Ces juridictions statuent d'abord en première instance, la décision qui sera prise peut-être frappée

² **Code Pénal**, articles 222-22 à 222-33.

³ **Code du Travail**, articles L.1152-1 à L.1152-6.

d'appel par les différentes parties devant la chambre disciplinaire nationale. La décision prise en appel peut elle-même faire l'objet d'un recours en Conseil d'Etat. Ces principes de procédure sont les mêmes que ceux qui s'appliquent en droit pénal et qui relèvent de recours devant la Cour de Cassation.

Situations particulières au médecin

Les comportements sexistes et le harcèlement sexuel peuvent être présents dans les différentes situations où le médecin évolue : lors de ses relations avec d'autres professionnels de santé, avec les personnels collaborant avec lui et lors d'activités d'enseignement ou de formation avec des étudiants et internes. Mais des comportements et conduites à caractère sexiste ainsi que harcèlements et agressions sexuelles peuvent aussi exister dans la relation de prise en charge médicale du patient ou de ses proches.

Le médecin et l'équipe de soins

Par équipe de soins, il faut comprendre les autres membres de l'équipe médicale mais aussi les professionnels de santé qui concourent à la prise en charge du patient au sens du Code de la Santé Publique⁴.

Le médecin et ses collaborateurs

Selon son mode d'exercice, le médecin bénéficie de l'apport de collaborateurs (secrétaire, standardiste, technicienne de surface ...) avec un lien hiérarchique. Cette position dominante impose au médecin, tout en assurant son autorité dans l'organisation, de veiller au respect de la personne, de sa dignité et de son travail.

Le médecin et les étudiants

L'hôpital, les cliniques, le cabinet médical et tout lieu de formation en général, peuvent aussi devenir des lieux de maltraitance envers les médecins ou autres professionnels de santé en formation avec des violences verbales, sexistes ou psychologiques. Ces violences peuvent d'ailleurs être aussi le fait d'étudiants en médecine entre eux, notamment lors de bizutages.

Les médecins-enseignants ont une responsabilité importante vis-à-vis de leurs étudiants, une population particulièrement fragile comme le montrent différentes études, dont celle de l'Ordre des médecins en 2016, qui révélait une prévalence des idées suicidaires (14 à 24%) ou de l'anxiété (66%) chez les étudiants en médecine. A cette situation médicale peut s'ajouter des situations qui engendrent le harcèlement sexuel comme l'isolement, des méthodes relationnelles asociales, la déconsidération auprès des collègues, les persécutions et les brimades.

⁴ **Code de la Santé Publique**, article R.1110-2

Le médecin et le patient

La relation médicale, entre un médecin et un patient, doit être sous-tendue par des comportements de confiance, de respect et d'empathie. Elle est aussi caractérisée par l'asymétrie entre le médecin consulté pour ses connaissances médicales et le patient qui éprouve la maladie. Cette asymétrie est d'autant plus grande que le patient est vulnérable soit en raison de son âge, de sa personnalité et de la gravité ressentie ou avérée de son état de santé.

Le médecin doit toujours avoir cette asymétrie à l'esprit et chercher à la corriger par les informations qu'il délivre et la recherche du consentement éclairé de la personne qu'il prend en charge, en référence au principe d'autonomie du patient, pour lui redonner sa part d'initiative.

En aucun cas, du fait de sa situation médicale ou sociale, le médecin ne doit pas abuser de l'ascendant naturel que lui confère son savoir.

Dans le cas d'une prise en charge psychothérapeutique, le déséquilibre dans la relation médicale est encore accentué et pourrait se maintenir, même après la fin de la prise en charge médicale. Il est facile de concevoir qu'il existe un conflit persistant puisque le médecin ne pourra jamais savoir, ou affirmer, à quel moment un patient n'est réellement plus vulnérable par rapport à lui.

Le médecin et les proches du patient

Dans cette situation également, le médecin, qui abuserait de la confiance que lui témoignent les proches du patient (parents, enfants, conjoints ...) pour transformer cette confiance en une emprise à des fins de relations intimes, dérogerait également gravement aux règles déontologiques.

Conclusion :

Le Conseil national de l'Ordre des médecins fixe ici trois principes : la transparence, la prévention et la sanction.

Conformément au principe de **transparence**, le premier devoir de l'Ordre est d'**accompagner les personnes qui se déclarent victimes**. Alors que le Conseil national de l'Ordre des médecins a récemment rappelé que toute plainte reçue par les juridictions disciplinaires ordinaires fait l'objet d'une instruction ; il réaffirme l'obligation pour les Conseils départementaux de l'Ordre des médecins, dès réception de signalements pour harcèlement sexuel, d'en prendre acte et d'entamer systématiquement la procédure habituelle.

Concernant la **prévention**, il est nécessaire que les médecins soient sensibilisés à ces comportements et qu'ils en aient toujours conscience, car les comportements sexistes, comme les inconduites et harcèlements à caractère sexuel, doivent être reconnus clairement et combattus. En ce sens, plutôt que de les minimiser ou de les ignorer, il vaut mieux les prévenir pour s'en préserver en analysant régulièrement son exercice professionnel. Cette analyse est complexe car ce qui va compter ce ne sont pas seulement les intentions du médecin mais ce qui sera ressenti par la

personne qui lui fait face. A cet égard, les particularités de ces comportements à caractère sexiste ou sexuel doivent d'abord être enseignées dans le cursus universitaire et professionnel des médecins.

Un tel enseignement serait utile aux médecins pour qu'ils se préservent de comportements sexistes ou d'inconduites à caractère sexuel, en prenant conscience de l'ascendant potentiel de la fonction de médecin notamment sur des personnes vulnérables du fait de leur état pathologique ou de leur situation professionnelle ou universitaire. L'Ordre souligne l'importance d'avoir toujours une attitude de réserve consciente et de bonne tenue afin de respecter ses patients, ses confrères, ses collaborateurs ou encore ses étudiants.

Enfin, lorsque de tels actes sont avérés, il appartient aux chambres disciplinaires de les **juger en toute indépendance**. L'Ordre des médecins et ses juridictions disciplinaires sont, et resteront, des alliés importants des personnes qui se déclarent victimes de harcèlement sexuel.