

EXPERTISES POST MORTEM : DE FAUSSES AUTOPSIES PSYCHIQUES REALISEES DANS L'INTERET DES EMPLOYEURS.

Notre association est le témoin d'un développement inquiétant du recours à de pseudo expertises post mortem, réalisées par des médecins (experts judiciaires ou agréés) à la demande des employeurs, dans le cadre du processus de demande de reconnaissance de suicide en Accident du Travail initiée par les ayants droits, ou de reconnaissance en Faute Inexcusable de l'Employeur.

Il y a quelques années, à propos de suicides au Technocentre de Renault, notre association avait dénoncé le recours à une « autopsie psychique » sur le suicide d'un salarié pour lequel la famille avait demandé la Faute Inexcusable de l'Employeur, suite à la reconnaissance en Accident du Travail, de ce suicide.

Cette dénonciation publique du recours à l'autopsie psychique dans le cadre de suicides au travail, conduit maintenant les employeurs à quelques précautions. En effet, l'utilisation du terme d'« autopsie psychique » contraint les médecins qui veulent y recourir à respecter toute une méthodologie bien précise élaborée par l'INSERM et la HAS notamment :

- la définition donnée est la suivante : *« La méthode d'autopsie psychologique est aujourd'hui une technique d'investigation scientifique pour l'identification des indicateurs de susceptibilité au comportement suicidaire en se fondant sur l'analyse rétrospective des caractéristiques du sujet décédé et des circonstances psychologiques et sociales du suicide. »* . Son but relève avant tout d'une démarche épidémiologique.
- l'INSERM précise que c'est une équipe et non un expert seul qui doit la pratiquer
- les médecins non formés à cette méthode devraient normalement se dessaisir (code de déontologie) ;
- Ces autopsies psychiques se focalisent sur les aspects psychologiques de la personne, reconstruction de son style de vie, comportement de l'individu, caractéristiques psychiques etc...
- Elles ne peuvent pas avoir lieu quand la famille s'y oppose
- Le choix des personnes entendues doit être motivé, construit, préparé ...
- Les experts doivent partir d'une hypothèse.

En d'autres termes, le recours à une autopsie psychique ne convient pas à qui veut s'affranchir d'une telle méthodologie « trop contraignante ».

Pour autant, certains « experts » passent outre, prétendant que cette méthodologie n'est pas un « protocole », et annoncent malgré tout qu'ils pratiquent des autopsies psychologiques sur dossier, à la demande des employeurs.

D'autres contournent la difficulté en employant d'autres termes, non définis par la pratique médicale, tels que « analyse psychosociale », « analyse post mortem », « post-vention », « expertise post mortem », ... ce qui permet donc de passer outre la méthodologie préconisée par l'INSERM.

Des expertises au service du déni des risques

Il est stratégiquement nécessaire pour les employeurs de nier le rapport au travail lorsqu'un événement (accident du travail) se produit et d'autant plus fermement lorsqu'il s'agit d'un suicide. Ce déni ne relève donc pas seulement de celui qu'on rencontre dans des situations dramatiques, en réaction à un sentiment de culpabilité.

En effet pour les directions d'entreprises et pour l'administration, il ne faut pas qu'il y ait de conséquences visibles aux orientations et aux choix de gestion mis en œuvre : cela prouverait,

d'une part, leur nocivité en termes de santé au travail et, d'autre part, cela démontrerait l'inefficacité des « mesures de prévention » adoptées.

Laisser reconnaître qu'un suicide est lié au travail, c'est prendre le risque de devoir l'admettre et devoir s'engager dans des mesures qui remettent en cause l'organisation de travail et les décisions politiques qui ont amené à cette organisation.

C'est pourquoi à chaque fois, et systématiquement, les entreprises et l'administration développent toutes les stratégies possibles pour empêcher la recherche d'une telle reconnaissance.

Ce déni s'organise en six moyens menés simultanément:

1. Rechercher la faute personnelle

Il s'agit là de tenter d'expliquer le geste fatal par de prétendues attitudes inappropriées, une incompetence caractérisée, en entêtement à refuser tout soutien psychologique, etc... Tout ça dans le but de démontrer qu'il n'y avait « aucun problème lié au travail », et que c'est la victime elle-même qui s'en créait et refuserait l'aide proposée.

2. Éviter la présomption d'imputabilité, et obtenir l'inopposabilité.

Si le suicide a eu lieu en dehors du temps et du lieu de travail, la contestation est systématique. En cas de reconnaissance malgré tout par la Sécu, les employeurs, en tout cas la plupart des grosses entreprises demandent alors l'inopposabilité. Dans la Fonction Publique se sera plus simple, puisque l'administration est à la fois juge et partie et refuse là aussi quasiment systématiquement la reconnaissance en accident de service.

3. Écarter le CHSCT (CSSCT) et Contester, voire refuser toute expertise psychosociale

Écarter les instances représentatives par de pseudos groupes de travail, contester les demandes d'expertises, accuser les représentants du personnel de vouloir faire de la « récupération », imposer une « omerta » justifiée par le « respect de la mémoire » de la victime ...

4. Multiplier tous les recours juridiques possibles pour décourager les ayants droits

Pour les ayants droits qui se lancent dans ces procédures de reconnaissance, c'est le parcours du combattant. Ces employeurs utilisent tous les moyens juridiques possibles pour faire trainer en longueur les procédures et iront jusqu'au dernier recours possible (Cassation, Conseil d'État), portant le temps des procédures à des durées de 8 à 10 ans. Sans compter les frais de procédure à la charge des familles, alors que les employeurs utilisent les fonds de leur société (ou l'État pour les fonctionnaires).

5. Faire pression sur les médecins pour les empêcher de délivrer des certificats

Avec la complicité du Conseil National de l'Ordre des médecins, les employeurs organisent désormais une chasse aux sorcières contre tous les médecins qui auraient l'outrecuidance de délivrer des certificats faisant état du lien santé-travail. Organiser le déni nécessite aussi d'organiser le silence. Et malheureusement de nombreux médecins se plient à cette injonction.

6. Engager une « expertise post mortem »

Le but de ces pseudo expertises est évidemment d'essayer de mettre en évidence un « profil psychologique », des problèmes personnels, ou des antécédents psychiques etc... qui auraient constitué la cause essentielle, voir déterminante, du suicide.

Les expertises post mortem visent donc à apporter une « explication médicale » donnant une « caution scientifique » à cette stratégie de déni des risques.

La fonction publique principale demanderesse

Contrairement au Régime de sécurité sociale, l'Administration, donc l'employeur, peut demander une expertise médicale dans le cadre d'une demande de reconnaissance en accident de service ou de maladie professionnelle.

Cette possibilité offerte à l'employeur (État, collectivités territoriales, Hôpitaux publics, La Poste et Orange pour ceux qui y ont encore le statut de fonctionnaire) est maintenant largement utilisée dans les cas de suicides. Et comme l'employeur (l'administration) choisit le médecin « expert », et décide en dernier lieu la reconnaissance, on imagine aisément le pourquoi de ces recours vu l'avantage qu'ils représentent en matière de « caution scientifique » à une décision déjà prise.

On voit donc se multiplier ces expertises post mortem, sans même que les ayants droit ne soient au courant la plupart du temps, ni de ce recours, ni de la méthodologie, ni du nom de l'expert. C'est là tout l'avantage d'utiliser le terme « d'expertise » au lieu de celui « d'autopsie psychique » laquelle nécessite l'accord des ayants droits, le respect d'une certaine déontologie et une méthodologie bien définie.

Du côté de la Sécurité Sociale, on assiste aussi à une certaine évolution : il n'y a pas de recours à l'expertise sauf si le médecin conseil émet un avis négatif sur la reconnaissance ; Dans ce cas, c'est aux ayants droit de solliciter cette expertise, ce qui rallonge les délais de plusieurs semaines, voire plusieurs mois. Cela revient à faire porter à la famille la responsabilité et le coût d'une telle expertise si elle veut obtenir la reconnaissance. Et si jamais l'expert désigné conclut à un lien professionnel du suicide, l'employeur peut solliciter une contre-expertise, ce qui présente l'avantage d'allonger fortement les délais, et peut permettre de contredire la première ! Nous constatons de plus en plus souvent ces « avis négatifs » des médecins-conseils dont on ne sait sur quels fondements ils reposent, puisque ces derniers n'ont pas à motiver leur avis, mais dont on sait qu'ils ne disposent comme éléments médicaux que des seuls arrêts maladies et remboursements « sécu » ce qui ne signifie pas grand-chose ; et en tout cas d'aucun élément sur le travail.

Par contre on sait que la branche ATMP, financée par les seuls employeurs (excédentaire), a tout intérêt à ne pas reconnaître ces AT ou MP, laissant ainsi supporter à la branche maladie (déficitaire) l'ensemble des coûts engendrés par les pathologies et les décès.

Une déontologie approximative :

On l'a vu, le recours à de telles expertises de la part des employeurs vise uniquement à justifier la non reconnaissance en accident du travail. Ils espèrent obtenir cette caution « scientifique » labellisée par des « experts » qui apporteront la « preuve » que le suicide n'est pas la conséquence d'une organisation ou d'un management pathogène, mais est dû à des facteurs psychiques personnels.... Et que la pathologie psychique ayant conduit à cet acte suicidaire est le résultat de facteurs totalement externes au travail.

Ne pouvant recourir à une autopsie psychique pour les raisons évoquées plus haut, les experts en question mettent en œuvre une méthodologie qui varie d'un expert à l'autre, mais surtout qui est totalement opaque pour les ayants droits.

Il n'existe en effet aucune méthodologie pour ce genre d'expertise post mortem.

Deux cas se présentent alors :

- Ou bien l'expert en question n'est pas médecin ; c'est le cas d'une majorité de psychologues, criminologues etc.
- Ou bien l'expert est médecin, la plupart du temps psychiatre, plus rarement médecin du travail.

Les premiers agissent dans le cadre de méthodologies qui leur sont propres et en fonction de leurs propres pratiques, formation, sensibilité, qualification... (le code de déontologie des psychologues Français n'a pas de validité légale, contrairement à celui des médecins, et l'adhésion des psychologues n'y est pas obligatoire).

Les employeurs qui recourent à ces expertises ont tout intérêt à les confier à des médecins garantissent ainsi, pensent-ils, une valeur « scientifique » ; c'est pourquoi ; à notre connaissance, toutes les expertises commanditées par les employeurs sont confiées à des médecins experts.

Ceux-ci vont alors appliquer les protocoles classiques d'une expertise psychologique ou médico légale du vivant, affirmant, disent-ils, que la « donne » n'est pas différente.

Comme il ne s'agit pas d'autopsie psychique, ces médecins-experts agissent donc dans le cadre de l'expertise ordinaire et sont donc soumis au code de déontologie des médecins tel que défini par les articles 119 à 130 de ce code.

Or l'article 124 de ce code précise que : « *Ces médecins, (experts) lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, **ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins.*** »

Difficile dans le cas d'un suicide ! Il en est différemment s'il s'agissait d'une autopsie psychique... mais ce n'en est pas une.

Ce serait donc ni une autopsie psychique (qui nécessite une méthodologie précise), ni une expertise médico-légale (qui nécessite de « voir » ou interroger le patient¹): C'est pourquoi certains d'entre eux prétendent alors faire une « analyse » dont l'objet est différent d'une « expertise » médicale car elle s'appuie, disent-ils, sur les circonstances sociales et professionnelles du suicide.

Si donc il s'agit d'une « analyse », on se demande alors pourquoi les employeurs font appel à des « médecins experts agréés ou judiciaires » si ce n'est pour conférer à cette analyse le statut d'expertise afin d'emporter la décision du juge. Et puisqu'il ne s'agit pas d'une analyse médicale, pourquoi alors ne faire appel qu'à des médecins, qui plus est « experts », et dont l'expertise en matière sociale reste à démontrer ?

Lorsqu'un médecin exerce son art et produit un écrit, il pratique un acte médical quelque soit la nature de cet acte. Ce médecin est alors soumis aux règles du code de déontologie.

Et en ce qui concerne l'analyse sociale et professionnelle, il est légitime de se questionner sur la valeur et l'objectivité d'une telle analyse construite à partir des seuls éléments fournis par l'employeur. La plupart de ces « experts » ne sollicitent en effet ni la famille, ni les collègues, ni les représentants du personnel et ignorent tout, ou presque, du travail.

Il s'agit donc bien de pseudo expertises ou de fausses autopsies psychiques.

Il n'est donc pas étonnant que notre association constate sur l'ensemble de ces expertises effectuées à la demande des employeurs confiées à des médecins experts, et dont elle a eu connaissance, TOUTES sans exception concluent à l'absence de lien professionnel avec le suicide : Est-ce un hasard ?

Se posent alors deux questions :

Sur la méthodologie de ces expertises

Les experts auxquels font appel les entreprises et les administrations sont donc des médecins, pour la plupart diplômés en psychiatrie ou/et en psychologie, (voire criminologie). En tout état de cause c'est dans la spécialité « psychiatrie » des listes d'experts (judiciaires et préfectorales pour les fonctionnaires) que les employeurs vont piocher.

Or dans ces listes, il n'existe pratiquement pas d'experts en psychopathologie du travail, ou en psychologie du travail, de très rares diplômés en ergonomie, quelques médecins du travail, c'est à dire une infime minorité d'experts (sans doute pas plus d'une vingtaine en France - sur plus d'un millier d'experts - si l'on compte les consultations hospitalières sur les pathologies professionnelles possédant des spécialistes en psychopathologies du travail,) capables d'investiguer à la fois le champ de la santé et celui du travail, et d'en faire le lien ... ce qui pourtant est le but assigné à de telles expertises. Et évidemment jamais ces rares experts ne sont sollicités par les employeurs et l'administration dans le cadre de suicides, d'autant qu'un grand nombre d'entre eux ne sont pas forcément médecin.

Il n'est donc pas surprenant que la quasi-totalité de ces expertises se focalisent essentiellement sur les facteurs psychologiques individuels, sur l'analyse générale de la personnalité et l'interprétation éventuelle de troubles psychotiques qu'ils n'ont jamais constatés par l'anamnèse (c'est à dire le récit du patient lui-même), et non sur le travail. **Tout cela relève plus du profilage que de l'étiologie psychosociale et psycho-professionnelle.**

Sur l'utilité de ces expertises

Mais à quoi servent ces expertises médico-légales (et d'ailleurs sont-elles réellement légales ?) dans le cadre de suicides dont on cherche à savoir s'ils sont, ou non, imputables au travail ? Qui peut croire que la science médicale est à ce point capable à elle seule de répondre à cette question ?

1 Dans une autopsie « normale » le médecin légiste « voit » le corps du défunt.

Lorsqu'un expert affirme « *qu'aucun élément médical objectif du dossier ne permet de retenir un lien de quelque nature que ce soit entre l'activité de travail et le suicide de Mr X* »², cela ne signifie pas pour autant l'absence de lien. Il dit simplement qu'il n'a pas trouvé de lien « médical » au vu du « dossier » qui lui a été présenté ; mais qu'a-t-il recherché ? Comment a été constitué ce dossier et par qui ? Quelle pathologie a-t-il recherché ? De quelle hypothèse est-il parti ? Questions légitimes, puisqu'il n'a jamais rencontré la victime, ni les ayants droits, ni les collègues de travail, encore moins le CHSCT, et ne dispose seulement que des « pièces » fournies par l'employeur et quelques certificats médicaux dont le conseil de l'Ordre interdit aux médecins d'y faire figurer un lien entre la santé et le travail.

Il ne s'agit donc pas seulement d'un problème de compétence mais de méthodologie, voire de déontologie.

L'expertise médicale des causes d'un suicide n'a d'intérêt que dans le cadre d'une recherche sociétale, c'est d'ailleurs ce cadre qui prévaut pour les autopsies psychiques tel que défini par l'INSERM.

Ce genre d'expertise post mortem ne présente aucun intérêt médical, social, et réglementaire dans la recherche d'un lien potentiel avec le travail tel qu'il est défini dans les textes concernant la reconnaissance d'accident du travail. Et cela pour plusieurs raisons :

- Pour reconnaître un suicide en accident du travail, ou une faute inexcusable de l'employeur, il n'est pas à démontrer que ce lien soit exclusif, il suffit que le travail en soit une cause nécessaire et non obligatoirement déterminante. Dès lors il suffit de démontrer que le salarié a été exposé à des situations de travail potentiellement pathogènes sans avoir à prouver que ces situations constituent la cause unique et exclusive de son suicide. Nul besoin pour faire cette démonstration (ou celle du contraire) d'être psychiatre. Il suffit par contre de savoir analyser les situations de travail, ce que très peu de psychiatre savent faire.
- Peu importe donc qu'hypothétiquement il y eues d'autres raisons qui aient concourues au suicide et peu importe également que cet acte suicidaire puisse être considéré comme une réaction excessive par rapport à sa cause. Il suffit de démontrer qu'un effondrement psychique corroborés par des témoignages fait suite à une situation professionnelle particulière, ou un événement, ou une succession d'évènements pour que cela constitue bien un lien direct et essentiel entre le suicide du salarié et son activité. Là encore une approche uniquement psychologique ne peut que conduire à l'impasse si l'on n'analyse pas les situations de travail.
- Une telle analyse ne peut se faire sans analyser au préalable le contexte socio-économique qui seul peut permettre de comprendre la situation de travail et de donner un point de vue pertinent sur l'histoire du rapport santé travail. Ce n'est donc pas l'analyse de la personnalité qu'il faut investiguer, c'est l'analyse du travail.
- Affirmer l'existence ou l'absence d'un lien avec le travail nécessite « d'aller voir le travail ». Or cette démarche va beaucoup dépendre de l'hypothèse de départ : ou bien on cherche un lien, ou bien on cherche l'absence de lien ; la démarche n'est pas la même et seule une extrême naïveté conduirait à penser que c'est actuellement la première qui est choisie lorsque c'est un employeur qui sollicite l'expertise comme c'est le cas pour 90% d'entre elles ; L'objectif pour ces expertises est de chercher à « prouver » qu'il n'y a pas de lien, sinon l'employeur ne recourrait pas à ces expertises, ne soyons pas naïfs. Le but de ces expertises pour l'employeur étant d'introduire l'idée qu'en exonérant le travail de toute cause c'est le salarié ou son environnement personnel et familial qui sont alors responsable de cet acte, ajoutera inexorablement de la douleur à ceux qui ont déjà perdu un être cher.

2 Phrase de conclusion issue d'une de ces expertises qu'il nous a été donné de connaître

Le même raisonnement est d'ailleurs tenu par les employeurs à l'égard des expertises qui partent de l'hypothèse contraire, et l'on arrive alors à des débats d'experts qui, en fin de compte, n'éclairent en rien la situation.

Cette suspicion réciproque décrédibilise toute analyse de ce genre quelques soient les compétences des experts.

C'est pourquoi notre association considère que l'expertise médicale ou médico-sociale dans le cas d'un suicide dont on cherche à établir la reconnaissance ATMP est inopérante, suspecte, inutile et dangereuse pour les ayants droits.