

*Jugement***Données médicales dénuées de crédibilité**

Si les déclarations d'un patient sont identiques aux résultats d'examens médicaux, il n'est pas impérieux de faire d'autres examens. Le médecin doit prendre au sérieux les déclarations du patient et peut aussi s'appuyer sur ces indications.

**Faits**

X. a licencié A. à la mi-mai 2009 pour la fin du mois d'août et l'a libérée de toute obligation de travailler. A. fut déclarée malade par son médecin de famille, une première fois à partir du 27 août jusqu'au 7 septembre, puis du 8 au 13 septembre. Lorsque A. a demandé une prolongation de ses rapports de travail, X. a exigé un examen par un médecin-conseil. Le 15 septembre, ce dernier a constaté que A. était en état de travailler, tout en affirmant ne pas pouvoir se prononcer à cet égard pour la période qui a précédé. Par la suite, les deux médecins et d'autres personnes ont été appelés à témoigner. C'est en qualité de témoin que le médecin de famille a pris position sur son propre rapport médical établi à l'intention du médecin-conseil.

**Extraits de la décision du Tribunal des prud'hommes**

Il est constaté que les déclarations du médecin de famille se recourent avec son rapport médical. On en conclura que, lors de l'audience d'administration des preuves, il a maintenu son diagnostic de départ, avec un tableau clinique en soi crédible (il n'a pas varié), même si ledit tableau est resté des plus succincts.

Pour le tribunal, le témoignage du médecin de famille suscite néanmoins des doutes sérieux sur l'existence vérifiable d'une incapacité de travail de A.

Tout d'abord, le praticien s'est manifestement contredit à l'audience d'administration des preuves lorsqu'il a affirmé que A n'était plus venue le consulter après le 8 septembre, date de sa deuxième visite, alors qu'il avait indiqué au départ qu'il l'a examinée chaque semaine après la première consultation du 28 août. Non seulement, ces propos sont

contradictoires mais encore ils ôtent toute crédibilité aux déclarations de A. selon lesquelles elle se serait rendue à trois autres reprises chez ce médecin après sa première consultation du 28 août.

Ensuite, le médecin a tenu des propos très divergents et dépourvus de crédibilité sur le certificat médical concernant A. et les répercussions de sa maladie sur sa capacité de travailler. Ainsi, il a soutenu que pour un trouble tel que celui constaté chez A., un travail de bureau requérant de la concentration n'eût pas été possible. Il s'agissait d'une incapacité de travail pour «ce que A. faisait». A cet égard, une inflammation de la gorge n'eût pas constitué à elle seule une indication médicale justifiant un arrêt de travail. En revanche, tel est le cas de vertiges, surtout sous une forme aiguë. Plus loin, le médecin affirma que l'activité exercée en particulier aurait posé problème. A. lui aurait dit le 28 août qu'elle travaillait dans un bureau où elle accomplissait des tâches de secrétariat. Il ne savait pas qu'elle avait été licenciée et libérée de son obligation de travailler depuis quelques mois. Il ignorait aussi que, deux jours après la consultation, les rapports de travail de sa patiente allaient prendre fin. De toute façon, a-t-il souligné, il lui arrivait d'attester à l'intention de l'assurance-chômage des incapacités de travail pour des personnes sans activité. Tout cela est peut-être juste, mais il reste étrange que le médecin ait déclaré A. hors d'état de travailler «pour ce qu'elle faisait» alors qu'il ne savait pas qu'elle était inactive.

En outre, le médecin a déclaré ne pas connaître le facteur auxquels les troubles de A. étaient imputables. Il aurait songé à du stress. Mais si le facteur dé-



clencheur était une infection, une telle cause n'aurait rien eu à voir avec du stress. Lorsque, par deux fois, il lui a été demandé s'il avait interrogé la patiente sur la raison concrète de ses vertiges et de sa syncope, il s'est borné à répondre qu'il ne comprenait pas la question. Or, non seulement le fait que, fondamentalement, le praticien se soit fondé uniquement sur la description des troubles donnée par la patiente sans lui poser de questions sur les circonstances dans lesquelles ceux-ci se sont manifestés, mais encore la manière dont il a esquivé les questions qui lui étaient posées jettent le discrédit sur ses déclarations. Le fait que le médecin traitant se soit fondé avant tout sur le récit de A. transparaît également dans sa déclaration comme quoi sa patiente n'avait pas paru jouer la comédie et que la description de son état était plausible.

Mais ce qui achève de ruiner la crédibilité du témoin est le fait que ce dernier, médecin de famille de A. depuis dix ans, se soit basé purement et simplement un récit de sa patiente alors qu'il ne connaissait pas son passé médical, comme A. l'a elle-même affirmé.

Au vu de ces déclarations contradictoires et dénuées de crédibilité, le tribunal éprouve des doutes sérieux sur l'existence effective d'une incapacité de travailler de A. survenue entre le 27 août et le 13 septembre 2009.

Les autres témoins entendus n'ont pas amené la cour à s'écarter de cette



Illustration: Livia Lüthi

conclusion. Aussi, le congé a été donné valablement et une prolongation du délai de licenciement ne s'imposait pas.

*Recueil de jugements du Tribunal des prud'hommes de Zurich (Décision Agr. AN100009 du 25 mai 2011) (Traduit de l'allemand)*

Le Tribunal cantonal a estimé pour sa part que les déclarations du médecin étaient suffisamment crédibles:

Le Tribunal cantonal estime que le point de vue du Tribunal des prud'hommes ne convainc pas. Il est certes admissible d'attendre d'un médecin qu'il se renseigne auprès de son patient sur les causes concrètes d'une maladie ou les circonstances dans lesquelles les symptômes sont apparus. Or, il l'a fait en l'espèce dans la mesure où il a appris de la bouche de A. qu'elle avait souffert d'un malaise au sens d'une syncope, à savoir une chute de pression avec nausées et vertiges aigus. Le facteur concret auquel attribuer ces troubles est une question à laquelle il avait déjà répondu plus tôt en invoquant l'existence d'un virus attaquant l'oreille interne et pouvant provoquer des vertiges. En outre, il avait procédé à un examen sommaire afin de contrôler l'existence possible de douleurs abdominales ou d'une arythmie cardiaque. Ce faisant, le médecin a procédé à un examen suffisamment approfondi de la patiente. Or, dans le contexte d'une infection vi-

rale aiguë, les raisons pour lesquelles il eût été important pour le diagnostic de connaître les circonstances ayant entouré la survenance des symptômes ou le lieu de leur déroulement ne sautent pas aux yeux. L'instance inférieure ne l'a pas dit non plus.

L'instance préalable a vu dans le fait que le médecin se soit appuyé sur les déclarations de sa patiente un indice supplémentaire du manque de crédibilité de son témoignage. Le médecin de famille aurait en outre déclaré n'avoir pas eu l'impression qu'elle jouait la comédie parce qu'il avait déjà rencontré des cas similaires ayant nécessité une hospitalisation. L'instance préalable estima que cette déclaration n'était pas pertinente s'agissant de A. et que c'était une raison de plus de mettre en doute la crédibilité du témoignage.

Certes, il est exact que les atteintes invoquées par A. tels des vertiges sont des troubles subjectifs. Mais le praticien ne s'est pas limité aux dires de A. Il l'a auscultée à deux reprises les 28 août et 8 septembre 2009 et effectué des examens ayant livré des données objectives sur son état (test de la marche, douleurs abdominales, arythmie cardiaque, pression sanguine, pouls). Dès lors, on ne saurait comparer ce cas à d'autres ne présentant aucun symptôme extérieur identifiable par des tiers, telle la douleur. En outre, on se référera au témoignage du médecin-conseil, dont les déclarations sont qualifiées de «crédibles» par la justice. Il a souligné que le médecin de famille est tenu de prendre au sérieux les déclarations du patient et de s'appuyer au premier chef sur celles-ci. Et si la description fournie se recoupe avec l'auscultation effectuée, un interrogatoire plus poussé ne s'impose pas. En l'espèce, le médecin a procédé à deux examens médicaux relativement complets dont les résultats ont livré un tableau clinique cohérent et concordant avec les déclarations de A. Dès lors, des investigations complémentaires étaient superflues; les doutes émis quant à la crédibilité du constat médical ne sont pas justifiés.

En résumé, le témoignage du médecin de famille recoupe les deux certificats d'incapacité de travailler délivrés. Lors de son audition, il a souligné qu'il

était tenu de s'appuyer au premier chef sur les déclarations de A. pour son diagnostic établi à deux reprises et que, parallèlement, les auscultations effectuées lui avaient permis de contrôler avec une sûreté suffisante la véracité desdites déclarations. Les contradictions et imprécisions du témoignage fourni signalées par l'instance préalable ne portent pas sur l'incapacité de travailler de A. diagnostiquée pendant la période concernée. Par ailleurs, d'autres indices laissant supposer l'existence d'un certificat de complaisance du médecin ne sont pas réunis. Dès lors, on ne saurait reconnaître le bien-fondé des doutes sérieux nourris sur l'exactitude des faits allégués, et l'incapacité de travail durant la période allant du 27 août au 13 septembre 2009 est admise.

*Décision de la Cour suprême du canton de Zurich, 22 mars 2012 (LA110033) (Traduit de l'allemand)*

### Commentaire

Les appréciations divergentes portées sur le témoignage du médecin montrent combien il est délicat pour une cour de justice de se prononcer sur la crédibilité d'un certificat médical.

En cas de doute sur le sérieux d'une telle attestation, un examen par le médecin-conseil doit être exigé sans retard aucun car, souvent, ce dernier ne peut pas se prononcer sur la période qui a précédé sa propre consultation. Il est aussi possible d'exiger un certificat médical détaillé ([www.swiss-insurance-medicine.ch](http://www.swiss-insurance-medicine.ch) → Recherche: Incapacité de travail). ■