

# **Le droit de retrait du personnel non médical en psychiatrie : causes et conséquences d'un exercice**

**André GISSELMANN<sup>1</sup>**

## **RÉSUMÉ**

Si le droit de retrait est actuellement exercé et très médiatisé dans certaines professions, il ne semble pas en aller de même dans la fonction publique hospitalière.

Nous avons donc été très surpris de constater, lors d'un début de week-end, que dans un service de psychiatrie publique des personnels non médicaux fassent valoir à l'occasion d'un acte de violence un droit de retrait se traduisant par leur refus de prendre en charge une patiente, situation qui a conduit le directeur de garde à obliger les médecins à se substituer aux tâches effectuées par les infirmiers, les aides-soignants et les agents des services hospitaliers.

Les médecins n'ayant pas de proposition alternative, et se devant d'assurer tant la nécessaire continuité des soins que la surveillance exigée par un patient en isolement, ont ainsi été piégés pendant tout un week-end par l'exercice d'un droit de retrait, qui nécessite d'être mieux connu.

**Mots-clés :** Législation du travail, Droit de retrait, Service de psychiatrie publique, Professions non médicales.

## **SUMMARY**

### ***Right of withdrawal for non medical staff in psychiatry: causes and consequences of exercise***

*Nowadays, the right of withdrawal is being exercised and highly publicized in many professions.*

*Though, it does not seem to be that way in the public hospital.*

*We were therefore very surprised when at the beginning of a weekend in a public psychiatric department, the non medical staff claim to exercise its right to withdrawal while an act of violence had been committed, leading them to refuse to take care of a patient.*

*This situation led the director to force doctors to substitute to nurses, caregivers, agents of hospital services.*

*As doctors had no alternative proposal and had to ensure continuity of care and supervision needed from a patient in isolation, they therefore have been trapped all weekend long by the exercise of the withdrawal right, which need to be better known.*

**Key-words:** Labor legislation, Right of withdrawal, Public psychiatric department, Non medical staff.

---

1. Professeur des Universités - Consultant hospitalier, Hôpital général, CHU Dijon, 3 rue du Faubourg Raines, 21033 Dijon Cedex, France  
andre.gisselmann@chu-dijon.fr

## INTRODUCTION

Si l'exercice du droit de retrait est aujourd'hui utilisé et très médiatisé, par exemple en cas d'agression d'un conducteur de véhicule de transport en commun par un ou plusieurs passagers, d'un enseignant par un ou plusieurs élèves... il semble l'être encore peu dans la fonction hospitalière publique.

Nous rappellerons l'évolution des bases légales de ce droit en préalable à la description d'un vécu de son application, dans un service de psychiatrie publique, observation que nous confronterons aux textes de loi actuels.

## BASES LÉGALES

**1.** Les dispositions relatives « à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique » ont été fixées initialement par le décret (82 - 453) du 28 mai 1982. Parmi les 64 articles le 51 précise :

*« Si un membre du comité constate une cause de danger, il en avise le chef de service intéressé.*

*Si le danger est imminent, le chef de service est tenu de procéder à une enquête immédiate à laquelle est associé le membre du comité qui l'a alerté.*

*Le chef de service informe le comité des décisions qu'il a prises».*

**2.** La loi (82 - 1097) du 23 décembre 1982 « relative aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail » (CHSCT) modifie le texte des articles L231-8 et L231-9 du code du travail qui désormais laissent au travailleur l'appréciation du danger.

### 2.1. L'article L231-8 précise ainsi :

*« Le salarié signale immédiatement à l'employeur ou à son représentant toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé.*

*L'employeur ou son représentant ne peut demander au salarié de reprendre son activité dans une situation de travail où persiste un danger grave et imminent».*

Après ce nouvel article L231-8 deux autres sont insérés.

#### 2.1.1. L'article L231-8-1 fait apparaître pour la première fois le participe « retirés »

*« Aucune sanction, aucune retenue de salaire ne peut être prise à l'encontre d'un salarié ou d'un groupe de salariés qui se sont retirés d'une situation de travail dont ils avaient un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour la vie ou pour la santé de chacun d'eux».*

#### 2.1.2. L'article L231-8-2 ajoute

*« La faculté ouverte par l'article L.231-8 doit être exercée de telle manière qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent».*

### 2.2. L'article L231-9 reprend le participe « retiré »

*« Si un représentant du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail constate qu'il existe une cause de danger grave et imminent, notamment par l'intermédiaire d'un salarié qui s'est retiré de la situation de travail définie à l'article L.231-8, il en avise immédiatement l'employeur ou son représentant et il consigne cet avis par écrit dans des conditions fixées par voie réglementaire. L'employeur ou son représentant est tenu de procéder sur le champ à une enquête avec le membre du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail qui lui a signalé le danger et de prendre les dispositions nécessaires pour y remédier ».*

**3.** La directive (89/391/CEE) du Conseil des Communautés Européennes du 12 juin 1989 « concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail » utilise, dans son article 8 alinéa 4, le verbe « s'éloigne » qui n'est pas très différent de se retirer.

*« Un travailleur qui, en cas de danger grave, immédiat et qui ne peut être évité, s'éloigne de son poste de travail et/ou d'une zone dangereuse ne peut en subir aucun préjudice et doit être protégé contre toutes conséquences dommageables et injustifiées, conformément aux législations et/ou pratiques nationales. »*

**4.** La loi (91 - 1414) du 31 décembre 1991 modifie « le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels

*et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail» en particulier par deux textes.*

#### **4.1. Par son article 9, elle complète l'article L231-8 en élargissant la situation dangereuse à celle où la protection d'un danger est devenue défectueuse.**

A la fin du premier alinéa de l'article L.231-8 du code du travail, est ajoutée la phrase : « *ainsi que toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection* ».

A la fin du second alinéa du même article, est ajoutée la locution : « *résultant par exemple d'une défectuosité du système de protection* ».

#### **4.2. Par son article 10, elle insère après l'article L231-9 du code du travail de nouveaux textes dont l'article L231-10 :**

*« Le chef d'établissement prend les mesures et donne les instructions nécessaires pour permettre aux travailleurs, en cas de danger grave, imminent et inévitable, d'arrêter leur activité et de se mettre en sécurité en quittant immédiatement le lieu de travail ».*

**5.** Le décret (95-680) du 9 mai 1995 «*modifiant le décret (82-453) du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique* » décline dans son article 5-6 la conduite à tenir et les conséquences liées au retrait du travailleur.

*« Si un agent a un motif raisonnable de penser que sa situation de travail présente un danger grave et imminent pour sa vie ou pour sa santé ou s'il constate une défectuosité dans les systèmes de protection, il en avise immédiatement l'autorité administrative.*

*Aucune sanction, aucune retenue de salaire ne peut être prise à l'encontre d'un agent ou d'un groupe d'agent qui se sont retirés d'une situation de travail dont ils avaient un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour la vie ou la santé de chacun d'eux.*

*La faculté ouverte au présent article doit s'exercer de telle manière qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de danger grave et imminent.*

*L'autorité administrative ne peut demander à l'agent de reprendre son activité dans une situation de travail où persiste un danger grave et imminent.*

*La détermination des missions de sécurité des biens et des personnes qui sont incompatibles avec l'exercice du droit de retrait individuel défini ci-dessus en tant que celui-ci compromettrait l'exécution même des missions propres de ce service, notamment dans le domaine de la douane, de la police, de l'administration pénitentiaire et de la sécurité civile, est effectuée par voie d'arrêté interministériel... »*

**6.** Le nouveau code du travail, publié au Journal Officiel du 13 mars 2007, est promulgué par l' « *ordonnance (2007-329) du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative)* »

**6.1.** Cette ordonnance ratifiée par la « *loi (2008-67) du 21 janvier 2008 relative au code du travail (partie législative)* », puis par le « *décret (2008-244) du 7 mars 2008 relatif au code du travail (partie réglementaire)* », abroge les articles L231-8, L231-8-1 et L231-8-2, entre autres...

**6.2.** Dans la partie législative du code du travail en vigueur depuis le 1er mai 2008 apparaissent les « *droits d'alerte et de retrait* » dont les « *principes* » sont décrits par les articles L4131-1 à L4131-4 et les « *conditions d'exercice*... » par les articles L4132-1 à L4132-5.

##### **6.2.1. Article L.4131.1**

*« Le travailleur alerte immédiatement l'employeur de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection.*

*Il peut se retirer d'une telle situation.*

*L'employeur ne peut demander au travailleur qui a fait usage de son droit de retrait de reprendre son activité dans une situation de travail où persiste un danger grave et imminent résultant notamment d'une défectuosité du système de protection».*

##### **6.2.2. Article L.4131.3**

*« Aucune sanction, aucune retenue de salaire ne peut être prise à l'encontre d'un travailleur ou d'un groupe de travailleurs qui se sont retirés d'une situa-*

*tion de travail dont ils avaient un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour la vie ou pour la santé de chacun d'eux. »*

### 6.2.3. Article L.4132.1

*« Le droit de retrait est exercé de telle manière qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de danger grave et imminent ».*

7. Enfin le Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique met à disposition, avec dernière mise à jour le 27 avril 2009, un document intitulé :

*« le droit de retrait » consultable sur [www.travail-solidarite.gouv.fr/informations-pratiques/fiches-pratiques/sante-conditions-de-travail/le-droit-de-retrait](http://www.travail-solidarite.gouv.fr/informations-pratiques/fiches-pratiques/sante-conditions-de-travail/le-droit-de-retrait).*

## OBSERVATION

- ✓ Le samedi 25 avril 2009, vers midi, passant dans les unités d'hospitalisation du service pour m'informer d'un éventuel problème à résoudre avant le week-end, il m'est remis, par une infirmière du service en civil, n'ayant semble-t-il pas travaillé ce matin là, une des onze copies d'une pétition datée du 21 avril adressée au Directeur Général de l'établissement.

Cette pétition ne m'étant pas exclusivement destinée, et contenant un conditionnel, je l'emporte sans faire de commentaire.

Rédigée par « l'ensemble de l'équipe du service de psychiatrie de l'hôpital général de Dijon », et comportant vingt et une signatures émanant du personnel non médical du service, elle a pour texte (voir encadré 1).

- ✓ Avant de quitter le service, l'interne me signale qu'ayant reçu une gifle de Melle A., patiente hospitalisée :
  - il a consigné ce coup reçu sur les fiches de transmission, et conformément au protocole fixé pour cette malade,
  - l'a placée en isolement,
  - a rempli une fiche spéciale de « prescription de mise en isolement » cochant les cases contentions ventrale, des membres inférieurs et des membres supérieurs « si agitation »,
  - a rédigé les consignes de surveillance et de traitement prévues par cette fiche.
- ✓ Melle A., hospitalisée à de nombreuses reprises dans le service d'adultes dès l'âge de 15 ans, après de multiples séjours en pédopsychiatrie, est depuis plusieurs mois en hospitalisation d'of-

### Encadré 1

« L'ensemble de l'équipe  
du Service de Psychiatrie  
de L'Hôpital Général de Dijon

Dijon le 21 avril 2009

Monsieur le Directeur Général,

Vous avez été alerté à plusieurs reprises sur les faits concernant des agissements de violence de la part d'une patiente sur les personnels du service et sur d'autres patients.

Les personnels considèrent que leur sécurité ainsi que celle des malades n'est pas assurée.

Si de pareils événements viennent à se reproduire, l'équipe appliquera son droit de retrait conformément aux articles L231-9 et L4131.1 du Code du Travail ainsi que l'article 5-6 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de nos salutations respectueuses.

Les agents de l'équipe »

fice malgré deux séjours prolongés en Unités pour Malades Difficiles (UMD).

Née en 1982, Melle A est rejetée par ses familles adoptive et biologique, et par les diverses institutions dans lesquelles elle a été placée dès son enfance, pour violences verbales et physiques, crises clastiques, mais aussi fabulations, attitudes provocatrices diverses, crises comitiales par non-observance du traitement...

Pour ces troubles, cette jeune femme a suscité de très nombreuses réunions de l'ensemble des divers personnels du service ; la dernière réunion datant du 4 avril 2009.

✓ Le protocole convenu étant appliqué, je rejoins mon domicile où, vers 14 heures, le directeur de garde m'appelle en tant que chef de service, pour m'informer que le personnel non médical

– vient de lui remettre une pétition suite à un acte de violence de Melle A. survenu dans la matinée,  
– et refuse désormais toute prise en charge de cette patiente.

✓ Le directeur de garde considère que dans ces conditions, la surveillance et la délivrance du traitement de Mademoiselle A. sont à réaliser par l'interne de garde de psychiatrie.

Il me demande de contacter :

– d'une part cet interne pour lui signifier de ne pas quitter, pendant toute sa garde, le service afin d'effectuer ces tâches,  
– et d'autre part le psychiatre d'astreinte, pour l'informer qu'il doit prendre la garde de l'interne et rédiger dans l'après-midi des courriers à adresser en fax aux médecins des deux UMD où la patiente a déjà séjourné.

Le directeur envisage en effet pour ce samedi après-midi un nouveau transfert en UMD de la patiente, s'engageant lui-même à contacter ses collègues directeurs pour obtenir un accueil en urgence...

✓ Pour mieux appréhender la situation je reviens dans le service, où le directeur est présent.

Une discussion assez vive s'engage avec lui sur le fait que l'interne doive se substituer à tout le personnel non médical du service,

– alors que la gifle du matin a été reçue par un interne,  
– alors que la malade est en isolement,

– et qu'un double piège est tendu aux médecins du service s'ils refusent les décisions directoriales, double piège constitué par une rupture de la continuité des soins et par un défaut de surveillance d'une patiente placée en chambre d'isolement.

✓ En fin d'après-midi, alors que les courriers médicaux envoyés par fax restent sans réponse, la patiente toujours isolée, surveillée, ayant reçu son traitement par l'interne de garde, le senior prenant la garde de psychiatrie pour les trois sites de l'établissement... le directeur nous annonce que pour lui la situation demeure inchangée et qu'elle perdurera tout le week-end !

Il me demande de contacter les autres internes du service du fait de la prolongation de la situation jusqu'au lundi au moins.

Je décline son offre, lui laissant la réalisation et la responsabilité de cette nouvelle décision.

Je lui signifie, en outre, qu'en imposant aux médecins une prise en charge hospitalière totale de Melle A. (alimentation, éliminations, hygiène corporelle... en plus de la surveillance médicale et de la dispensation des médicaments),

– il provoque non seulement un glissement de leurs fonctions habituelles.

– mais les expose à un danger que pourtant lui-même et les non médecins continuent d'estimer gravissime.

Le directeur de garde fait alors appel à des brancardiers pour contenir physiquement totalement la patiente (ce qui n'avait pas été fait depuis la fin de matinée), et à un agent de sécurité pour assurer une présence permanente dans le service jusqu'au lundi.

Néanmoins il considère toujours que le droit de retrait du personnel non médical est justifié et se prolonge.

✓ Jusqu'au lundi, quelques médecins du service ont exercé, heureusement sans dommage, en plus de leurs fonctions habituelles celles d'infirmiers, d'aides soignants et d'agents des services hospitaliers... même si un cadre de santé de nuit a cru bon de consigner dans son rapport du 26 au 27 avril « *je n'ai pas pu voir l'interne Melle R. Sophie partie se reposer lors de mon passage (de minuit à 1h15)* », remarque qui a suscité quelques remous...

Le 27 avril 2009 le droit de retrait cessait dans la perspective d'un transfert de Melle A. dans un Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) voisin...

Quelques jours plus tard, avec mon collègue responsable de l'unité d'hospitalisation des femmes, il nous était demandé d'être présents à une réunion du CHSCT qui, paraît-il, avait été prévue suite à la pétition du 21 avril...

- ✓ Avant cette rencontre, j'ai adressé le 5 mai 2009 au Directeur Général de l'établissement, après plusieurs entretiens téléphoniques, un courrier retraçant l'affaire et posant quelques questions, avec copies aux responsables de commissions et pôles hospitaliers, d'instances diverses locales, régionales, nationales...
- ✓ Le 7 mai 2009, un syndicat a remis lors de la séance du CHSCT à laquelle nous avons été conviés, un document de 12 pages, daté du même jour, intitulé « *Agressions dans le service de psychiatrie* », et constitué schématiquement de trois chapitres :
  - l'un décrivant « *le service* », « *les effectifs* », « *la malade violente* »,
  - un autre retraçant « *les faits* » et « *les actions engagées* », chapitre qui comportait quelques inexactitudes non rectifiées, aucun procès-verbal de cette séance n'ayant, à notre connaissance, été dressé,
  - le troisième concernant « *les problèmes soulevés* » et les « *solutions proposées* », faisait, entre autres, quatre catégories de propositions :
    - pour les locaux « *adapter la mission du service aux contraintes des locaux...* », « *adapter l'interdiction de fumer à l'activité du service et au public accueilli...* » (à noter que Melle A. n'était pas fumeuse !),
    - pour les effectifs « *un renforcement des effectifs est indispensable...* », « *il permettra à l'équipe de construire un projet thérapeutique pour chaque malade...* »
    - pour la malade « *trouver une solution définitive et adaptée à la spécificité de sa situation ...* »
    - à propos des faits : « *il a fallu l'exercice du droit de retrait des agents pour débloquer cette situation critique ...* », et « *si la situation se représente le syndicat .... n'hésitera pas à utiliser à nouveau le droit de retrait* ».

- ✓ A l'heure actuelle, Melle A. serait toujours hospitalisée dans un CHS voisin.

## DISCUSSION

Deux sources nous permettent de commenter l'exercice du droit de retrait auquel nous avons été exposés.

1. Tout d'abord une circulaire ministérielle (B9 n° BCFF0919655 C) datant du 26 août 2009, concernant toutefois la pandémie grippale, et précisant en outre que les dispositions de cette circulaire ne s'appliquaient pas aux personnels de la fonction publique hospitalière. Cette circulaire comporte une fiche intitulée « *conditions d'exercice d'un droit de retrait dans le contexte d'une pandémie grippale* », qui éclaire plusieurs points.

« *Il convient (en effet) de rappeler que le droit de retrait concerne une situation particulière de travail et non un contexte global de crise sanitaire. Dans cette mesure, le recours au droit de retrait demeurera ainsi tout à fait exceptionnel.*

### (1) Rappel sur la procédure d'alerte et l'exercice du droit de retrait.

*Il est nécessaire de rappeler que la procédure d'alerte doit être respectée préalablement à tout exercice du droit de retrait. L'agent public doit alerter immédiatement le chef de service ou son représentant de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, ainsi que toute déféction dans les systèmes de protection.*

*Les agents ne peuvent exercer leur droit de retrait de leur poste de travail que s'ils estiment raisonnablement être exposés à un danger grave et imminent pour leur vie ou leur santé. La notion de danger doit être entendue comme une menace directe pouvant provoquer une atteinte sérieuse à l'intégrité physique de l'agent public. Sur la notion de danger grave et imminent, il convient de préciser que le degré de gravité du danger doit être distingué du risque « habituel » du poste de travail et des conditions normales d'exercice du travail, même si l'activité peut être pénible et dangereuse. Un travail reconnu dangereux ne peut, en soi, justifier un*

*retrait. Le droit de retrait d'un agent ne peut enfin légitimement s'exercer que s'il ne crée pas pour autrui (collègues de travail de travail, usager du service...) une nouvelle situation de danger grave et imminent ».*

**1.1.** Par conséquent si dans notre observation la procédure d'alerte a été respectée, peut-on considérer qu'un des pétitionnaires du 21 avril a été soumis le 25 avril à un « *danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé* » ou à une « *défectuosité dans les systèmes de protection* »... puisque la victime de la gifle était un interne, qui comme l'ensemble des médecins, ne figurait pas parmi les pétitionnaires ?

**1.2.** Le fait que « *le degré de gravité du danger doit être distingué du risque habituel du poste de travail... même si l'activité peut être pénible et dangereuse* », ne s'applique-t-il pas, entre autres, aux personnels exerçant en psychiatrie qui, ceci est bien connu, peuvent être confrontés dans leur pratique habituelle à d'éventuels actes de violence ?

L'obligation faite au personnel non médical en particulier, de porter un « bip », qui déclenche une alarme dès que la station debout de l'agent n'est pas maintenue, témoigne apparemment de cette reconnaissance d'un danger quotidien potentiel qui donc, semble-t-il, « *ne peut en soi justifier un retrait* ».

**1.3.** Les « bips » portés par le personnel ne sont pas en cause au titre d'une « *défectuosité dans les systèmes de protection* », la violence ayant affecté un interne non porteur d'un système d'alarme. Toujours au titre des systèmes de protection, la chambre d'isolement comme les systèmes de contention n'étaient pas défectueux.

**1.4.** Enfin, alors que la circulaire précise que « *le droit de retrait d'un agent ne peut (enfin) légitimement s'exercer que s'il ne crée pas pour autrui (...) une nouvelle situation de danger grave et imminent* », c'est pourtant ce qui a été provoqué dès le samedi après-midi.

En effet, l'interne de garde du samedi a été contrainte par le directeur de gérer, à elle seule, et non en équipe, une situation d'autant plus dangereuse,

- qu'elle se retrouvait face une malade violente en isolement, et initialement non contenue,
- pour exercer, en plus de ses fonctions d'interne, des tâches inhabituelles et multiples d'infirmier, d'aide soignant et d'agent de service hospitalier.

**2.** Pour éviter une critique facile, rappelons de nouveau que la circulaire évoquée ci-dessus n'est qu'une circulaire, de surcroît non destinée au personnel de la fonction publique hospitalière, dédiée à la pandémie grippale, et postérieure à notre observation. Ceci étant précisé, on peut constater que de nombreux principes énoncés dans cette circulaire sont repris clairement dans la loi actuelle sur le retrait.

**2.1.** Ainsi l'article L 4131-1 du code du travail comportant les notions de « *motif raisonnable* », et de « *défectuosité dans les systèmes de protection* », ne peuvent apparemment pas être évoquées pour le 25 avril, comme déjà envisagé.

**2.2.** L'article L 4132-1 officialisant le fait que le droit de retrait « *ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de danger grave et imminent* », c'est pourtant une telle situation que le directeur a imposé aux internes dès le samedi, d'où nos interrogations.

- ✓ Pourquoi ce directeur ayant admis que la patiente constituait un « *motif raisonnable* » de danger graver imminent et vital pour tout agent non médical du service, a considéré qu'il n'en allait pas de même pour une interne de psychiatrie exposée seule, répétons-le, à la prise en charge d'une patiente violente en chambre d'isolement, de plus non contenue initialement ?
- ✓ Les décisions tardives du directeur de faire appel à des brancardiers, puis à un agent de sécurité, ont-elles été fondées par sa perception décalée que la situation qu'il avait provoquée était éminemment dangereuse pour les internes de garde contraints de prendre en charge, seuls, ce qu'exige tout patient isolé et contenu physiquement, à savoir surveillance, dispensation de médicaments, relevés des constantes vitales, hydratation, alimentation, toilettes, éliminations urinaire et fécale... ?
- ✓ Comment enfin comprendre que le directeur après ces nouvelles décisions ait continué d'admettre la prolongation du droit de retrait ?

**3.** Toutes ces questions, invoquées dans notre courrier du 5 mai 2009, n'ont trouvé que peu ou pas d'écho, sauf auprès de notre assurance professionnelle et de notre syndicat universitaire. Si ce dernier ne semble pas avoir obtenu de réponse des instances directoriales locales à sa demande d'explications, notre assurance nous a fait remarquer qu'« *une juridiction administrative saisie de ce dossier aurait parfaitement pu considérer qu'à partir du moment où le patient avait fait*

*l'objet de contention physique, les personnels ayant fait usage de leur droit de retrait devaient cesser immédiatement de l'invoquer »*, conseil qui nous paraît très important de diffuser aux équipes médicales psychiatriques, au cas où...

## CONCLUSION

---

Confrontés lors d'un week-end à l'exercice du droit de retrait des agents non médicaux du service où ils

exerçaient, les médecins d'un service de psychiatrie publique, découvrant ce droit, ont été contraints par le directeur de garde d'exécuter, dans la durée, diverses tâches non médicales en plus de leurs fonctions et responsabilités habituelles.

Cette possibilité de retrait doit être connue des praticiens des établissements de santé, psychiatres en particulier, afin qu'ils soient, à l'occasion de l'exercice d'un tel droit, sensibilisés aux conditions d'application, de poursuite mais aussi aux limites de ce droit. ■