

# Le secret et le médecin du travail<sup>(\*)</sup>

par Alexia GARDIN, Professeure à l'Université de Lorraine,  
IFG-CERIT

## PLAN

- I. Un rapport particulier à l'information
- II. Des obligations au secret particulières
  - A. Le secret médical ou la non-révélation dans l'exercice de la profession de médecin
  - B. Les secrets de fabrication et procédés d'exploitation ou la non-révélation dans l'exercice des fonctions en entreprise

« Que suis-je autorisé à dire, que suis-je autorisé à faire ? », voilà une question que les médecins du travail sont de plus en plus amenés à se poser. La raison en est simple : pour avoir alerté la communauté de travail sur les risques qui pèsent sur la santé des travailleurs, plusieurs d'entre eux ont été accusés par leurs employeurs d'avoir violé le secret professionnel auquel ils sont déontologiquement astreints. Des plaintes ont été déposées devant les chambres disciplinaires des conseils de l'Ordre des médecins et, sans que l'argumentation n'emporte vraiment la conviction (1), elles ont été jugées recevables par ces dernières. Certains y ont vu une possibilité offerte à l'employeur de museler le médecin du travail, de le contraindre au silence alors que l'efficacité de son action repose fondamentalement sur la parole (2). Pour d'autres, en revanche, il ne s'agit que d'un simple rappel de la responsabilité déontologique qui vaut pour tout médecin (3). Ce qui est certain, c'est que la possibilité de poursuite disciplinaire sur plainte de l'employeur invite à mener une réflexion sur l'étendue exacte du secret auquel ce professionnel de la santé au travail est juridiquement astreint. Le risque « d'autocensure » (4) infondée ne pourra être écarté sans la connaissance précise du territoire sur lequel la parole des médecins du travail n'est pas autorisée à se déployer. Pour l'heure, cette réflexion a été essentiellement menée par les médecins et leurs syndicats (5) et l'on peut s'étonner que les juristes ne se soient pas saisis d'une question qui ne peut être traitée sans une analyse des règles, fussent-elles, pour partie, élaborées par un ordre professionnel (6).

Quelles sont les obligations au secret qui pèsent sur le médecin du travail ? Comment s'articulent-elles avec les missions si singulières qui lui incombent, notamment son droit d'alerte ? C'est ce que nous nous proposons de déterminer en explorant les règles tant étatiques que professionnelles. Le constat qui s'impose alors est celui d'une certaine prise de distance avec les obligations de non-communication imposées dans le cadre de la médecine de soins. Parce que le rôle et les missions du médecin du travail le placent dans un rapport particulier à l'information que des intérêts variés commandent de protéger (I), ses obligations au secret sont profondément marquées du sceau du particularisme (II).

\* Ce texte est issu d'une communication réalisée dans le cadre de la conférence-débat *Médecins du travail : le temps du silence ?* organisée par l'IFG-CERIT, le 26 mars 2015, à la Faculté de droit de Nancy (dir. P. Adam).

- (1) V. sur ce point les réflexions de P. Adam, « Médecins du travail : le temps du silence ? », *Dr. soc.* 2015, p. 541.
- (2) C. Duhamel, « Respect du secret professionnel : en médecine du travail, le silence est d'ordre », *Alternatives économiques*, mai 2008 (consultable sur <http://www.alternatives-economiques.fr>).
- (3) C. Frouin, « La responsabilité déontologique du médecin du travail », *Cah. Soc.* 2014, n° 268, p. 655.
- (4) Interrogés sur l'impact de la position de l'Ordre, qui a admis la recevabilité des recours des employeurs, certains médecins du travail évoquent au mieux une incitation à la prudence, au pire à l'autocensure. V. « Quelques impressions sur la médecine du travail », *Cah. Soc.* 2014, n° 268, p. 658.

(5) A. Carré, « Médecine du travail : comment déjouer les abus du secret médical », *Santé et travail* n° 64, octobre 2008 (consultable sur <http://www.sante-et-travail.fr>) ; A. Carré, D. Huez, « Secret professionnel en médecine du travail. Secret médical et secret de fabrique », *Les cahiers SMT*, n° 17, mai 2002 (consultable sur <http://www.a-smt.org>) et déjà : P. Loiret, « Le secret médical et la médecine du travail. Histoire et textes », *DMT* n° 48, 4<sup>ème</sup> trimestre 1991, p. 313.

(6) Sur le rapport entre droit et déontologie, on relira N. Decoqman, « Droit et déontologie. Contribution à l'étude des modes de régulation », in *Les usages sociaux du droit*, PUF, 1989, pp. 87 et s. Le Code de déontologie médicale dépend très étroitement de l'ordre juridique étatique puisqu'il est soumis au contrôle de l'administration et du Conseil d'État. Il est publié au JO par décret, ce qui lui confère une valeur réglementaire, et est codifié dans le Code de la santé publique aux articles R. 4127-1 et s.

## I. Un rapport particulier à l'information

La médecine du travail n'est assurément pas une médecine comme les autres ! Sa singularité s'observe dès l'identification de son ministère de tutelle qui n'est autre que le ministère du Travail et non celui de la Santé. Mais c'est surtout dans le rôle exclusivement préventif dévolu par la loi au médecin du travail que s'identifie la prise de distance avec la médecine de soins (7). En effet, à la différence du praticien hospitalier ou pratiquant la clientèle courante, le médecin du travail n'est pas chargé de prodiguer des soins aux travailleurs qu'il examine ou de leur prescrire un traitement. Il commet même une faute en le faisant et sa responsabilité civile (comme celle du service de santé au travail dont il relève) peut être engagée en cas d'effets nocifs du médicament prescrit (8). Son rôle consiste plutôt à étudier la relation entre la santé et le travail dans un but clairement identifié par l'article L.4622-3 du Code du travail : « éviter toute altération de l'état de santé des travailleurs du fait de leur travail ». Pour ce faire, le médecin du travail doit diriger son action dans deux directions qui vont le conduire à recueillir deux types de données. Son action va d'abord recouvrir une dimension individuelle par le biais d'une activité purement clinique de suivi de l'aptitude au poste (9). Dans ce cadre, le travailleur se rapproche du patient de la médecine de soins. Il va faire l'objet d'examens médicaux permettant une connaissance de son état de santé et des informations directement ou indirectement médicales (10) vont être recueillies. Cette action va cependant se doubler d'une action sur le milieu de travail, de dimension collective (11). À cette fin, le médecin du travail dispose d'un libre accès aux lieux de travail (12) et aux documents non nominatifs rendus obligatoires au titre de la partie IV du Code du travail (13). Il va ainsi pouvoir recueillir des données d'une tout autre nature, des données qui concernent cette fois l'entreprise, son organisation, ses activités, ses procédés et derrière eux, ses intérêts.

Ainsi, sous l'angle du rapport au secret, au moins deux spécificités attachées à l'exercice de la médecine du travail peuvent être relevées :

- D'abord, l'action du médecin du travail lui permet d'accéder à des informations de nature très différente dont la protection ne semble pas pouvoir relever de la même logique. Si un parallèle peut être fait avec la médecine de soins, il ne concerne que les informations recueillies dans le cadre du suivi de l'aptitude au poste. C'est uniquement dans ce cadre qu'il peut être soutenu qu'il n'y a pas de suivi possible sans confidences, de confidences sans confiance et de confiance sans secret (14). Les informations recueillies dans le cadre de l'action sur le milieu de travail mettent sur le devant de la scène la protection d'un intérêt bien éloigné de ceux auxquels est confrontée la médecine de soins : l'intérêt industriel et commercial de l'entreprise, qui entend ne pas perdre l'avantage concurrentiel que lui procure tel procédé de fabrication ou d'exploitation. Voilà qui donne tout son sens à l'expression de médecine intégrée à l'entreprise.

- La seconde spécificité tient aux protagonistes en présence et à la relation triangulaire sur laquelle repose la médecine du travail (15). On est loin du colloque singulier noué entre le médecin et son patient qui constitue un des piliers de la médecine de soins. Dans le cadre de la médecine du travail, il n'est nullement question d'un « droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé », considéré comme « un principe fondamental de la législation sanitaire » (16). L'employeur organise lui-même le colloque singulier en choisissant le médecin du travail qui va examiner le travailleur ou en décidant d'adhérer à un service de santé au travail interentreprises. De même, à la différence de ses confrères libéraux (17), le médecin du travail ne dispose d'aucune possibilité de choix des personnes suivies. Il doit prendre en charge l'ensemble des travailleurs relevant de l'entreprise dont il est salarié ou qui lui sont affectés par le service

(7) Même si la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé a promu les actes de prévention au même rang que les actes de soins. Signalons par ailleurs que le rôle préventif de la médecine du travail la distingue également de la médecine du contrôle, dont l'objet principal est de vérifier les conditions médicales liées au bénéfice de certaines prestations.

(8) Cass. Civ. 1<sup>ère</sup>, 24 janvier 2006, pourvoi n° 02-16.648. La faute réside ici dans le seul fait de prescrire un médicament, alors que dans le cadre de la médecine de soins, il est nécessaire d'établir une imprudence dans le choix du médicament ou la détermination de la posologie. Pour une illustration de la responsabilité du médecin traitant, voir Civ. 1<sup>ère</sup> 14 octobre 2010, pourvoi n° 09-68.471.

(9) C. trav. art. R. 4624-10 et s.

(10) Le médecin pourra avoir accès à des informations qui concernent la personne au-delà de la seule question de son état de santé. Des informations relatives à ses loisirs, sa vie familiale, sa vie professionnelle pourront notamment être collectées.

(11) C. trav. art. R. 4624-1 et s.

(12) C. trav. art. R. 4624-3.

(13) C. trav. art. R. 4624-5 qui assortit cette prérogative d'une obligation de discrétion.

(14) Pour reprendre la célèbre formule de Louis Portes (*À la recherche d'une éthique médicale*, Masson et Cie/PUF, 1954 p.131) : « il n'y a pas de médecine sans confiance, de confiance sans confiance, de confiance sans secret ».

(15) A. Nigon, « Le médecin du travail : entre indépendance et subordination », *Rev. Droit et santé* n° 27, janvier 2008, p. 28.

(16) V. C. santé pub. art L. 1110-8.

(17) Sur les possibilités de refus de soins « licites », v. S. Brissy, A. Laude, D. Tabuteau (dir.), *Refus de soins et actualités sur les droits des malades*, Presses de l'EHESP, 2012, spéc. pp. 22 et s.

interentreprises qui l'emploie. Autre différence fondamentale, le consentement de la personne examinée ou soignée doit toujours être recherché dans le cadre de la médecine de soins (18). Un simple examen clinique nécessite le consentement libre et éclairé de la personne sous peine d'engager la responsabilité civile et disciplinaire du médecin. Dans le cadre de la médecine du travail, les visites médicales sont, en revanche, obligatoires et le refus du salarié de se faire examiner peut constituer une cause réelle et sérieuse de licenciement (19). La prise de distance avec la médecine de soins est marquée, mais, sous l'angle du secret, c'est surtout la pluralité d'interlocuteurs qui interroge en ce qu'elle appelle une circulation de l'information dans un cercle élargi. Conseiller des employeurs, des travailleurs et de leurs représentants (20), le médecin du travail doit être dans la

communication avec chacun d'eux. Si on y ajoute des acteurs de la santé externes à l'entreprise qui entretiennent des liens avec son action, comme le médecin inspecteur du travail ou les agents des services de prévention des organismes de Sécurité sociale, on est très loin du colloque singulier patient-médecin.

Ces spécificités appellent sans nul doute des obligations au secret particulières. Parce que le médecin du travail n'est ni le médecin du travailleur, ni celui de l'employeur, mais celui de l'entreprise en tant que collectivité, des adaptations du secret médical imposées à tout médecin apparaissent incontournables. De même, son intervention au plus proche des intérêts de l'entreprise semble commander l'institution d'un secret d'une tout autre nature : un secret industriel et commercial. Qu'en est-il dès lors en droit positif ?

## II. Des obligations au secret particulières

La quête des obligations au secret du médecin du travail impose en premier lieu l'exploration du Code du travail. C'est dans ce Code qu'a pris place la réglementation de la médecine du travail qui inclut des dispositions sur le statut du médecin du travail et les conditions d'exercice de son action (21). Or, curieusement, ces dernières ne comportent que des références indirectes et ponctuelles au secret médical devant être garanti par le médecin du travail, alors qu'est expressément prévue une obligation générale de ne pas révéler les secrets de fabrication et procédés d'exploitation portés à sa connaissance (22). Ainsi, est-il question du dossier médical de santé au travail qui « retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à l'état de santé du travailleur » (23) ou encore d'une information de l'employeur sur les résultats des examens médicaux visant à mesurer l'exposition du travailleur à des agents chimiques « en garantissant le respect du secret médical » (24). Il ne fait cependant aucun doute que le médecin du travail est tenu par une obligation générale de garantir le respect du secret médical. Il l'est parce que ce profes-

sionnel de la santé au travail est et demeure avant tout un médecin, ce que rappelle l'article L. 4623-3 du Code du travail. Dès lors, il doit exercer son art dans le respect des règles étatiques et déontologiques régissant la profession médicale qui s'imposent quel que soit le mode d'exercice choisi (25).

Partant de là, il est possible d'affirmer que le secret professionnel (26) auquel est tenu le médecin du travail recouvre deux secrets qu'il est essentiel de ne pas confondre, car ils relèvent de logiques et de dispositifs différents.

D'un côté, il y a le secret qui s'impose à lui en tant que professionnel de santé. C'est le secret médical qui s'identifie à partir du cadre commun que l'on trouve dans le Code pénal et dans le Code de la santé publique (27). Ce cadre a été pensé initialement pour la médecine de soins et il a dû être mis à l'épreuve des spécificités de la médecine du travail, ce qui a conduit à des aménagements significatifs (A).

De l'autre, il y a le secret dans l'exercice de ses fonctions en entreprise qui concerne spécifiquement

(18) C. santé pub. art. L. 1111-4.

(19) Et même une faute grave en cas de refus réitéré. V. Cass. Soc. 29 novembre 2006, pourvoi n° 04-47.302. Il en va de même du refus d'une vaccination obligatoire prescrite par le médecin du travail lorsqu'il n'existe pas de contre-indication médicale de nature à justifier le refus. V. Cass. Soc. 11 juillet 2012, pourvoi n° 10-27.888.

(20) C. trav. art. L. 4622-2, 2.

(21) C. trav. art. L. 4621-1 et s. et R. 4621-1 et s.

(22) C. trav. art. R. 4624-9.

(23) C. trav. art. L. 4624-2. L'injonction est prolongée à l'article D. 4626-33 qui prévoit que « Toutes dispositions sont prises pour assurer le secret médical et l'inviolabilité du fichier tenu par le médecin ».

(24) C. trav. art. R. 4412-51. Une formule similaire se retrouve s'agissant de l'information de l'employeur relative à l'exposition aux vibrations mécaniques. V. C. trav. art. R. 4446-3.

(25) La spécificité du mode d'exercice de la médecine du travail est rappelée par l'article L. 4623-3 du Code du travail qui énonce que le médecin du travail « ne pratique pas la clientèle courante ».

(26) Le secret médical est parfois désigné sous le vocable de « secret professionnel ». C'est le cas dans les textes relatifs à la déontologie médicale (v. C. santé pub. art. R. 4127-4), qui assimilent secret professionnel et secret médical car le premier se limite au second. Dans la mesure où le médecin du travail est confronté à deux types de secret en tant que professionnel à l'interface de la santé et du travail, nous distinguerons les deux terminologies.

(27) Qui intègre, rappelons-le, le Code de déontologie médicale élaboré par l'Ordre des médecins. Voir nos précisions en n. 6.

les médecins du travail. Il n'est pas lié à l'état de professionnel de santé, mais d'intervenant en milieu de travail et s'identifie à partir du Code du travail (28) qui traite des secrets de fabrication et procédés d'exploitation (B).

## A. Le secret médical ou la non-révélation dans l'exercice de la profession de médecin

Le secret médical est une institution très ancienne (29) qui trouve aujourd'hui son ancrage textuel à l'article 226-13 du Code pénal et à l'article R.4127-4 du Code de la santé publique (30). Il a connu une évolution majeure avec la loi du 4 mars 2002 (31) qui a consacré le secret médical comme un droit du patient (32), donnant naissance à l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique. Ces trois textes (et leurs interprétations (33)) doivent être étudiés de près afin de pouvoir mesurer l'étendue du secret médical qui pèse sur le médecin de travail. Dans l'optique d'une mise à l'épreuve des spécificités de l'action de ce dernier, deux objets méritent tout particulièrement d'être scrutés : les informations couvertes par le secret (1) et le partage du secret (2). Parce que les missions du médecin du travail lui désignent une pluralité d'interlocuteurs et l'éloignent du colloque singulier qui caractérise la médecine de soins, des particularismes significatifs peuvent, pour l'un comme pour l'autre, être relevés.

### 1. Les informations couvertes par le secret

L'identification des informations que le médecin du travail doit tenir secrètes peut débiter par une exploration de la matière pénale. De prime abord, celle-ci peut sembler assez stérile puisque l'article 226-13 du Code pénal évoque uniquement « une information à caractère secret », ce qui n'a rien d'éclairant,

et qu'il n'existe, à notre connaissance, que deux décisions de la Chambre criminelle de la Cour de cassation ayant eu à apprécier les éléments constitutifs de l'infraction dans le cadre de l'exercice de la médecine du travail (34). Pourtant, à y regarder de près, le constat est tout autre. Certes, la décision la plus récente (35) n'apporte aucun élément utile dès lors qu'il était question de la responsabilité des dirigeants d'un service interentreprises (36) (et non de celle du médecin du travail) et que le débat s'est essentiellement focalisé sur la notion d'acte positif de divulgation (et non sur celle d'information à caractère secret). L'autre, en revanche, mérite l'attention car, bien qu'ancienne (37), elle précise avec force détails la portée du secret médical auquel est tenu le médecin du travail à l'occasion du suivi de l'aptitude. En effet, pour la Haute juridiction, « les dispositions de la loi du 11 octobre 1946 et des décrets susvisés, tout en obligeant le médecin du travail à garder le secret sur ses constatations médicales, lui imposent, dans le domaine qui lui est propre, de renseigner l'employeur et de le conseiller en lui fournissant les éléments de fait qui lui sont nécessaires, selon la nature des décisions à prendre ; que, par suite, c'est à bon droit que la cour d'appel a déclaré que [le médecin du travail] n'avait pas excédé les limites de ses attributions (...) en faisant savoir à l'employeur de la [salariée] que celle-ci lui paraissait inapte au travail », dès lors qu'elle refusait tout soin (38). Ainsi, la distinction entre les considérations factuelles de l'inaptitude, qui échappent au secret, et ses motifs médicaux, qui ne peuvent être révélés, est posée de longue date par la Chambre criminelle qui s'appuie sur les missions d'information et de conseil de l'employeur que la loi attribue au médecin du travail. Plus récemment, la position a été reprise par le Conseil d'État. Interrogé dans le cadre de la contestation d'un avis d'inaptitude préten-

(28) Avec toutefois un renvoi au Code pénal. V. *infra*. Il est à noter que les dispositions du Code du travail sont centrales dès lors qu'il s'agit de secret de fabrication. En atteste le Code de la propriété intellectuelle, qui, dans sa partie consacrée au secret de fabrication, se contente de renvoyer à l'article L.1227-1 du Code du travail en reproduisant son contenu. V. art. L. 621-1 CPI.

(29) Sur l'histoire du secret médical, v. R. Villey, *Histoire du secret médical*, coll. Médecine et Histoire, éd. Seghers, 1986, 241 p.

(30) Il est également rappelé à l'article L.162-2 du Code de la sécurité sociale au titre des « principes déontologiques fondamentaux » qui gouvernent la médecine « dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique ».

(31) Loi n° 2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

(32) V. sur ce point l'interview du professeur Anne Laude publiée au Bulletin d'information de l'Ordre national des médecins, numéro spécial, novembre-décembre 2012, p.6 (consultable sur <http://www.conseil-national.medecin.fr>).

(33) Par les juridictions étatiques et ordinaires. L'accès aux décisions des chambres disciplinaires nationales s'est fait par la consultation de la base de données de l'ordre en libre accès sur Internet (<http://www.jurisprudence.ordre.medecin.fr>). L'interrogation par les mots « secret médical » et « médecin du

travail » nous a donné accès à trois décisions pertinentes dont la plus ancienne date de 2007. Il n'est toutefois pas possible de savoir si la base présente un caractère exhaustif, dès lors qu'aucune information sur les méthodes d'alimentation n'est donnée. On se gardera donc de toute conclusion hâtive quant à l'ampleur des actions dirigées contre les médecins du travail.

(34) De manière générale, la jurisprudence de la Chambre criminelle n'apporte que peu de précisions sur les informations protégées au titre du secret médical car, si ce dernier est très présent au Quai de l'Horloge, c'est moins au titre de révélations intempestives que de la délicate question de l'éventuelle levée du secret. V. sur ce point, le rapport annuel 2010 de la Cour de cassation sur *Le droit de savoir* (spéc. p. 256 de l'ouvrage publié à la Documentation française).

(35) Cass. Crim. 30 octobre 2001, pourvoi n°99-82.136.

(36) À qui il était reproché d'avoir mis en place un système informatique ne garantissant pas un accès réservé aux dossiers médicaux.

(37) Cass. Crim. 6 juin 1972, pourvoi n° 70-90.271.

(38) La Cour a ici pris soin de relever que la nature des soins préconisés n'avait pas été indiquée. Pour autant, il est douteux que l'indication du refus de soin relève du pur fait, dès lors qu'il participait de la pathologie mentale de la salariée.

duement lacunaire (39), ce dernier a jugé « *qu'il résulte des dispositions précitées de l'article [L. 1226-10] du Code du travail que le médecin du travail doit indiquer, dans les conclusions écrites qu'il rédige à l'issue de visites médicales de reprise, les considérations de fait de nature à éclairer l'employeur sur son obligation de proposer au salarié un emploi approprié à ses capacités, et notamment les éléments objectifs portant sur ces capacités qui le conduisent à recommander certaines tâches en vue d'un éventuel reclassement dans l'entreprise ou, au contraire, à exprimer des contre-indications ; qu'une telle obligation, qui ne contraint pas le médecin à faire état des considérations médicales qui justifient sa position, peut être mise en œuvre dans le respect du secret médical* ». Ainsi, considérations factuelles et motifs médicaux doivent être clairement distingués. Le secret médical ne s'oppose nullement à l'indication d'éléments objectifs sur les capacités du salarié (contre-indication à la station debout prolongée, au port de charges, au travail en hauteur, au contact avec le public...) au regard du poste actuel ou à d'un éventuel poste de reclassement. Elles sont même indispensables au regard « *des règles de motivation qui s'appliquent aux décisions du médecin du travail et, le cas échéant, de l'inspecteur du travail se prononçant sur l'aptitude d'un salarié* » (40). Seule la pathologie à l'origine de la restriction de capacité et les conseils donnés s'agissant de sa prise en charge doivent être tus. C'est du reste ce que rappelle le Code du travail, qui prévoit la consignation des motifs de l'avis d'inaptitude dans le dossier médical en santé au travail (41), ce dernier étant couvert par le secret médical pour toutes les informations relatives à l'état de santé du travailleur (42).

Mais l'identification des informations couvertes par le secret peut également prendre appui sur le Code de la santé publique qui mentionne que « *le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris* » (43) ou encore que « *ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venue à la connaissance du professionnel de santé* » (44). Ces formules ont été, rappelons-le, arrêtées en contemplation de la médecine de soins et du colloque singulier qui unit le médecin et son patient. Elles doivent cependant trouver sens pour le médecin du travail puisqu'en tant que médecin, il reste soumis

au cadre commun. Or, il nous semble que « *ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession* » ne peut signifier ce qui est venu à la connaissance du médecin du travail dans l'exercice de ses fonctions. L'on sait, en effet, que les missions du médecin du travail le placent au cœur de la relation de travail, ce qui peut l'amener à voir, entendre ou comprendre beaucoup de choses. Le secret médical ne saurait couvrir toutes ces informations. En réalité, les informations protégées sont exclusivement celles liées à la relation médicale établie entre le médecin du travail et celui qui, au sens des textes précités, peut être considéré comme « *la personne prise en charge* », à savoir le travailleur. En aucun cas, la qualité de patient ne peut être reconnue à l'employeur. C'est du reste ce qui a été jugé par la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre dans une décision du 21 octobre 2011 (45), qui mérite l'attention car elle permet d'identifier la frontière du permis et de l'interdit. L'affaire mettait en cause un médecin du travail qui avait fait parvenir à une collectivité territoriale une lettre pour l'alerter devant le risque d'atteinte à la santé mentale des agents du fait du mode de management des élus. Il y était question d'un manque de reconnaissance, voire d'un réel dénigrement du travail accompli, de manœuvres et d'accusations mensongères. Surtout, le courrier rappelait à l'employeur que deux agents avaient commis des actes assimilables à des tentatives de suicide en lien avec le travail depuis le début de son mandat. Une copie de cette lettre avait été adressée aux représentants du personnel et c'est ce fait qui entraîna la saisine de l'Ordre. Arguant d'une violation du secret médical, l'employeur soutenait, entre autres, qu'il devait, comme les salariés, être considéré comme le patient du médecin du travail, de sorte qu'en mettant en cause le comportement des élus, le médecin du travail aurait violé le secret qui devait lui être garanti. L'argument fut fort heureusement balayé par l'Ordre qui releva, d'une part, que l'action du médecin du travail se situait dans le cadre de son devoir d'alerte et de conseil et, d'autre part, que le courrier n'était pas couvert par le secret médical, dès lors que ce dernier est institué dans l'intérêt des patients, « *qualité qui (...) n'appartient pas à l'employeur* ».

Ainsi, seules les informations qui concernent le travailleur pris en tant que personne ou en tant que patient sont couvertes par le secret médical (46). Dans cette optique, un médecin du travail ne peut en aucun

(39) CE 3 décembre 2003, n° 254.000.

(40) Décision préc.

(41) C. trav. art. R. 4624-33.

(42) C. trav. art. L. 4624-2.

(43) C. santé pub. art. R. 4127-4.

(44) C. santé pub. art. L. 1110-4.

(45) Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins 21 octobre 2011, n° 10.964.

(46) Ce qui couvre des informations directement ou indirectement médicales ; des informations « *à caractère médical* », pour reprendre la formule retenue par la Chambre criminelle dans une de ses premières décisions rendue au visa de l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique. V. Cass. Crim. 26 mars 2008, pourvoi n° 07-87.072.



cas dévoiler les pathologies d'un travailleur (47), pas plus qu'il ne peut révéler les conditions dans lesquelles ce dernier l'a consulté ou encore les données recueillies sur sa vie privée. De même, lorsqu'il relate les effets de tel ou tel risque professionnel, il ne peut citer nommément les travailleurs concernés (48). Seules les restrictions de la capacité de travail échappent au secret, puisque, nous l'avons vu, la loi organise l'information de l'employeur sur ce point (49).

On en arrive dès lors à la question du secret partagé, qui se pose essentiellement au travers de la communication du dossier médical de santé au travail couvert par le secret médical.

## 2. Le secret partagé

Constitué lors de la visite d'embauche (50), le dossier médical de santé au travail retrace les informations relatives à l'état de santé du travailleur, les expositions auxquels il a été soumis, ainsi que le suivi de son aptitude au poste. Il contient donc des informations couvertes par le secret médical : celles relatives à l'état de santé du travailleur. Aussi, l'article L. 4624-2 du Code du travail a-t-il organisé de façon restrictive la communication de ce dossier, en s'inspirant fortement des règles sur le partage du secret prévues dans le cadre de la médecine de soins (51). De la lecture de la disposition légale, il est possible de tirer trois enseignements.

D'abord, et à l'instar de tout patient (52), l'accès au dossier médical est un droit du travailleur (53). À tout moment, il peut demander communication de son dossier et ce droit est également reconnu à ses ayants-

droit « dans la mesure où [il] leur [est] nécessaire pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès ». Cette condition se découvre à la lecture des articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du Code de la santé publique auxquels renvoie expressément le Code du travail (54). La similitude entre le dossier médical de santé au travail et le dossier médical personnel n'en est que plus frappante.

Ensuite, le partage de l'information est strictement réservé aux professionnels de santé puisque le texte envisage la transmission au médecin traitant, au médecin inspecteur du travail, ainsi qu'à un autre médecin du travail. Là encore, une proximité avec la médecine de soins peut être relevée, même si elle concerne surtout l'identification du médecin traitant et d'un autre médecin du travail au rang des professionnels autorisés. En effet, c'est pour la transmission à ces derniers que l'on retrouve les justifications apportées dans le cadre commun au soutien du partage du secret : améliorer la prise en charge ou assurer sa continuité. Pour le médecin inspecteur du travail, elle est tout autre ; il s'agit plutôt de lui donner les moyens de son « action permanente en vue de la protection de la santé physique et mentale des travailleurs », de sa participation « à la veille sanitaire au profit des travailleurs » (55) et de ses missions de contrôle (56). Mais si le dossier médical de santé au travail peut être transmis au médecin traitant (57), la réciproque ne semble nullement possible, dès lors que l'intervention du médecin du travail ne s'inscrit pas dans une logique de soins (58). C'est en effet cette seule logique

(47) V. chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins, 3 décembre 2007, n°9711, s'agissant d'une attestation remise par le médecin du travail à l'avocat de l'employeur qui relatait les circonstances qui l'avaient conduit à remettre au salarié un courrier à destination de son médecin traitant (que le salarié avait ensuite produit en justice) et confirmait qu'il avait constaté, depuis 1994, chez le salarié, des périodes cyclothymiques régulières. En revanche, ne viole pas le secret médical le médecin du travail qui, sollicitant l'avis d'un confrère expert en psychiatrie sur le cas d'une salariée, rédige à sa seule intention un rapport sur les antécédents notamment médicaux de l'intéressée. V. chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins, 13 février 2013, n°s 11.189 et 11.571.

(48) Le respect de cette exigence d'anonymat avait été contrôlé par le conseil de l'Ordre à l'occasion de sa décision du 21 octobre 2011 (préc.). Si le médecin du travail avait mentionné dans son courrier d'alerte deux tentatives de suicide, il n'avait à aucun moment livré d'informations nominatives sur les agents concernés.

(49) Ainsi que celle de l'inspecteur du travail et du médecin-inspecteur du travail. V. C. trav. art. R. 4624-47.

(50) C. trav. art. R. 4624-46.

(51) C. santé pub. art. L. 1110-4 et L. 111-7.

(52) C. santé pub. art. L. 1111-7.

(53) Dont la violation peut conduire à une plainte devant le conseil de l'Ordre. Pour un exemple de poursuite de ce chef, v. CE 15 décembre 2010, n° 329.246, qui se prononce sur les droits de la défense dans le cadre d'une plainte dirigée contre le directeur

d'une association médicale interentreprises, par ailleurs médecin inscrit au tableau de l'Ordre, à qui il était reproché de ne pas avoir transmis le dossier complet au salarié. Sanctionné pour ce manquement à la déontologie par la chambre disciplinaire de première instance, il reçut un avertissement de la chambre disciplinaire nationale pour avoir transmis le dossier (incomplet) aux lieux et places du médecin du travail qui suivait le salarié.

(54) L'article L. 4624-2 renvoie expressément aux conditions des articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du Code de la santé publique.

(55) C. trav. art. L. 8123-1.

(56) Le médecin inspecteur du travail est chargé du contrôle technique de l'activité des médecins du travail. V. C. trav. art. R. 8123-1, al. 4.

(57) Sous réserve que le travailleur ne s'y oppose pas. V. *infra*.

(58) Une exception peut toutefois être relevée s'agissant des informations relatives aux vaccinations obligatoires pour l'exercice de certaines activités professionnelles (v. C. santé pub. art. L. 3111-4). Dans la mesure où le médecin du travail est un acteur habilité à participer à la mise en œuvre de la politique vaccinale (ce qui est expressément prévu par l'article L. 3111-1 du Code de la santé publique), le Conseil d'État a pu considérer qu'il est nécessaire « dans la mesure où il importe d'éviter qu'il soit procédé à des rappels de vaccination inutiles, que soient communiqués au médecin du travail compétent au sein de l'établissement dans lequel exerce la personne concernée, les résultats du contrôle des anticorps anti-HBs effectué sur cette personne et qui permettent en l'état des connaissances scientifiques, de considérer qu'elle satisfait à la condition d'immunisation exigée ». V. CE 28 avril 2000, n° 210.055.

qui permet la transmission d'informations à caractère médical dans le cadre de l'article L.1110-4 du Code de la santé publique, qui fixe les limites du partage du secret qui s'imposent au médecin traitant. Or, le suivi de l'aptitude apparaît bien éloigné des concepts de « *continuité des soins* » ou de « *meilleure prise en charge possible* » mobilisés par le texte. L'on peut sans nul doute regretter cette approche restrictive qui peut retarder inutilement l'action du médecin du travail, dès lors qu'il pourrait être contraint de prescrire des examens médicaux en doublon de ceux qui ont pu être réalisés. Il n'en demeure pas moins que la transmission du médecin traitant au médecin du travail ne peut être justifiée ni par la continuité des soins, puisque le médecin du travail n'est pas habilité à en prodiguer, ni par l'amélioration de la prise en charge, puisqu'elle intervient à des titres différents. Quant à la transmission entre médecins du travail, elle est autorisée dès lors qu'il s'agit d'assurer « *la continuité de la prise en charge* », ce qui renvoie exclusivement à des hypothèses de changements d'affectation des entreprises dans le cadre d'un service interentreprises ou de remplacement du médecin du travail dans le cadre d'un service propre. En pareilles situations, le médecin du travail, qui a élaboré le dossier, ne peut en aucun cas s'opposer à sa transmission et il commet une voie de fait génératrice d'un trouble manifestement illicite en le conservant (59).

Il est enfin à noter que, pour chaque transmission, des conditions qui ménagent la volonté du travailleur sont prévues, sauf pour la communication du dossier au médecin inspecteur du travail, qui est autorisée sur demande de ce dernier ou en cas de risque pour la santé publique. On retrouve ici la particularité de l'action du médecin inspecteur du travail, qui est toute entière tournée vers la collectivité et teintée d'une logique de contrôle, ce qui justifie une mise à l'écart de la volonté du travailleur. Pour les deux autres hypothèses de transmission, cette dernière est

nécessaire, même si la technique de protection diffère puisque la communication du dossier médical au médecin traitant suppose une demande du travailleur, alors que, pour le médecin du travail, seul un refus du travailleur peut paralyser l'opération.

En définitive, il résulte de l'article L.4324-2 du Code du travail que le partage du secret n'est admis que dans des conditions drastiques. L'employeur, comme les institutions représentatives du personnel, ne font pas partie du cercle des initiés et toute transmission d'informations à caractère médical traduira une violation du secret médical. Reste que d'autres informations, d'une nature bien différente, ont également été assorties du sceau du secret, des informations qui ne sont pas attachées à la personne du travailleur, mais à l'entreprise. Le particularisme de la médecine du travail se révèle ici pleinement. Parce que le médecin du travail exerce ses fonctions au plus près des intérêts de l'entreprise, il lui est interdit de révéler certaines informations relatives aux activités de cette dernière.

## **B. Les secrets de fabrication et procédés d'exploitation ou la non-révélation dans l'exercice des fonctions en entreprise**

Observateur privilégié de l'organisation et des activités de l'entreprise, le médecin du travail est susceptible de recueillir des informations dignes d'être protégées au titre d'un intérêt privé – celui de l'entreprise concernée – mais aussi d'un intérêt général qui le dépasse (60). On ne s'étonnera donc pas de trouver à la charge du médecin du travail, comme de tout salarié (61), une obligation de veiller au respect « *des secrets de fabrication* » de l'entreprise assortie d'une sanction pénale (62). Pour autant, l'obligation mise à la charge du médecin du travail se distingue de celle imposée à tout salarié à deux égards.

D'abord, sa sanction est précisée par un renvoi à l'article 226-13 du Code pénal, qui est le texte de

(59) Ce qui ouvre la voie à une condamnation en référé. V. Cass. Soc. 20 février 1986, pourvoi n° 83-41.671, s'agissant d'un médecin du travail condamné à restituer les clés de l'armoire où il avait enfermé les dossiers entre les mains du médecin-inspecteur du travail en charge de les faire parvenir à son remplaçant.

(60) Derrière la protection des entreprises, il est très certainement possible de voir « *la protection de nos positions concurrentielles, notre capacité d'innovation et, in fine, nos bassins d'emplois* », pour reprendre les arguments présentés à l'appui de la proposition de loi relative à la protection du secret des affaires déposée à l'Assemblée nationale le 16 juillet 2014 (proposition n° 2139). À noter que cette proposition a été reprise dans le cadre d'un amendement au projet de loi *Macron* avant d'être retirée devant l'hostilité des journalistes et des professions juridiques et judiciaires qui dénonçaient (à raison) son caractère liberticide (pour un rappel, v. l'argumentaire du Syndicat des Avocats de France et du Syndicat de la Magistrature dans leur note commune : « *Secret des affaires : pour une concertation large sur un projet de réforme sensible et controversé* », DO 2013, p. 112). Il n'en demeure pas moins que la justification avancée pour instaurer un secret des affaires révèle l'existence d'un intérêt général qui justifie le recours à la sanction pénale.

(61) C. trav. art. L.1227-1 qui vise « *un directeur ou un salarié* », englobant ainsi les mandataires sociaux. Ce secret est également imposé au conseiller du salarié (C. trav. art. L.1232-13), aux délégués syndicaux (C. trav. art. L.2143-21), aux membres du comité d'entreprise (C. trav. art. L.2325-5) et du comité d'entreprise européen (C. trav. art. L.2342-10), ainsi qu'aux experts qui les assistent (C. trav. art. L.2342-12) ou encore aux membres du CHSCT (C. trav. art. L.4614-9) et à leurs experts (C. trav. art. R.4614-17).

(62) C. trav. art. R.4624-9. La même obligation est mise à la charge des contrôleurs des caisses de congés payés (C. trav. art. L.3141-31), des agents des caisses de retraite (C. trav. art. D.4161-25), des agents des autorités administratives en charge du contrôle des équipements de travail et des moyens de protection (C. trav. art. L.4313-1), des inspecteurs et contrôleurs du travail (C. trav. art. L.8113-10 et L.8113-11), des agents de prévention des Direccte (C. trav. art. L.8123-5) ou encore des inspecteurs de l'apprentissage (C. trav. art. R.6251-6).

référence en matière de secret médical (63). Pour le salarié, c'est un texte spécifique du Code du travail qui prévoit interdiction et sanction. S'agissant du quantum de cette dernière, il est à noter une plus grande sévérité du droit pénal du travail, puisque la peine encourue par le salarié est deux fois plus importante que celle pouvant être appliquée au médecin du travail (64).

Ensuite, à s'en tenir à la terminologie légale, l'obligation de non-révéléation qui s'impose au médecin du travail concerne « *les secrets de fabrication* » mais aussi « *les procédés d'exploitation* », ce qui semble étendre le domaine de l'interdit. Reste alors à préciser ces deux notions afin de mesurer précisément cette étendue. Or, le sens des mots et l'étude de quelques décisions rendues par la Chambre criminelle, exclusivement à propos de salariés, révèlent un interdit pour le moins très circonscrit. Ainsi, s'agissant des secrets de fabrication, la Haute juridiction semble exiger la réunion de trois éléments : un procédé de transformation de matières premières en produits finis, tenu caché des entreprises concurrentes et offrant un intérêt pratique et commercial (65). On relèvera avec intérêt que les secrets de fabrication ne couvrent pas les substances ou matériaux utilisés, mais le savoir-faire qui permet de les transformer en produits ayant une valeur commerciale. Il semble, dès lors, difficile de considérer que la communication du médecin du travail sur les risques professionnels et les effets du travail sur la santé des salariés peut, de près ou de loin, être couverte par le secret de fabrication. La notion de procédés d'exploitation est, quant à elle, plus incertaine, car elle n'a pas été éclairée en tant que telle par les juges et la doctrine juridique. Comme les secrets de fabrication, elle renvoie aux innovations de l'entreprise et à l'application industrielle, à ceci près qu'il n'est pas question d'une innovation que l'entreprise garde secrète (66) et que, si l'on se situe clairement au stade de l'application des savoirs constitués (67), celle-ci ne se fait pas nécessairement dans un produit (68). Quoiqu'il en soit, on est très loin d'un secret général sur les informations concernant l'entreprise et l'on voit mal en quoi l'interdiction de révéler les secrets de fabrication

ou les procédés d'exploitation pourrait s'opposer à l'exercice par le médecin du travail de son droit d'alerte sur les risques pour la santé des travailleurs. Il n'est, dès lors, pas surprenant que la contestation de l'action du médecin du travail n'ait pas émergé sur ce terrain.

Cela ne veut cependant pas dire que la communication sur les risques professionnels ne reçoit pas de limites, mais elle ne se heurte à aucun secret. La restriction tient uniquement à l'identification de destinataires autorisés. Ainsi, s'agissant de la fiche d'entreprise qui mentionne les risques professionnels et les effectifs salariés exposés, le Code du travail cadre précisément la diffusion (69). Cette dernière est transmise à l'employeur, présentée au CHSCT (ou, à défaut, aux délégués du personnel) et tenue à disposition de l'autorité administrative et du médecin inspecteur du travail. La consultation par les agents de prévention des organismes de Sécurité sociale est également autorisée. Et le même constat peut être fait s'agissant des écrits qui accompagnent l'exercice du droit d'alerte. L'article L. 4124-3 du Code du travail n'autorise l'accès aux propositions et préconisations du médecin du travail et aux réponses de l'employeur qu'aux membres du CHSCT (ou, à défaut, aux délégués du personnel), à l'inspection du travail, au médecin inspecteur du travail et aux agents de prévention des organismes de Sécurité sociale.

En définitive, cette petite balade au cœur des règles étatiques et déontologiques relatives au secret a permis de prendre la mesure exacte des obligations de non-divulgateion pesant sur le médecin du travail. Le domaine verrouillé apparaît, au final, assez étroit et sans rapport avec les risques professionnels contre lesquels il se doit d'agir avant tout par la communication. L'étude des décisions ordinales portées à notre connaissance démontre, par ailleurs, que, sur la question du secret médical, les instances de l'Ordre ne semblent pas prêtes à suivre les employeurs dans leurs tentatives d'instrumentalisation du secret. Alors qu'est en jeu rien moins que la santé et la sécurité au travail, il est plus que jamais nécessaire de ne pas perdre de vue que la parole peut protéger autant que le secret.

**Alexia Gardin**

(63) Le même renvoi s'observe pour l'inspecteur et le contrôleur du travail, ainsi que pour les agents de prévention de la Direccte.

(64) 2 ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende pour le salarié, contre 1 an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende pour le médecin du travail.

(65) Voir par exemple : Cass. Crim. 12 juin 1974, pourvoi n° 73-90.724, qui relève que la société « *avait pu mettre en œuvre un procédé de fabrication qui offrait un intérêt pratique et commercial et qu'elle tenait caché aux entreprises concurrentes* » ou Cass. Crim. 5 décembre 1990, pourvoi n° 89-86.185, qui approuve une Cour d'appel de s'être expliquée sur le caractère original et secret du procédé industriel utilisé. Voir encore, plus récemment, Cass. Crim. 19 septembre 2006, pourvoi n° 05-85.360, qui relève qu'une Cour d'appel a caractérisé tous les éléments constitutifs de l'infraction en retenant que la machine-outil présentait

une réelle originalité et qu'il importait peu que le procédé de fabrication ne soit pas la propriété d'un seul industriel, dès lors que « *ceux qui étaient censés connaître le secret, le cachaient eux aussi* ».

(66) Il n'est pas question de « secret » des procédés d'exploitation, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de constater qu'ils sont tenus cachés des entreprises concurrentes.

(67) Ce que commande l'emploi du mot « *exploitation* », qui suppose une action de mise en valeur en vue d'une production.

(68) Si la fabrication renvoie nécessairement à un produit fini, le procédé d'exploitation s'inscrit à un moment quelconque du processus de production.

(69) C. trav. art. R. 4624-39 et R. 4624-41.