

Le secret médical et la médecine du travail

Histoire et textes (*)

P. LOIRET (**)

Le secret médical a connu une longue histoire avant que le Code pénal de 1810 ne condamne sa violation. Il est désormais classique de subdiviser en grandes périodes ces deux millénaires au cours desquels le secret, tel que nous le connaissons aujourd'hui, a peu à peu été reconnu ; d'abord par l'usage, ensuite par un dispositif législatif et réglementaire. Plus précisément, les textes – quel que soit leur mode d'exercice – relèvent d'une disposition pénale et de stipulations ordinaires successives diverses. L'article 378 du Code pénal, véritable acte de naissance du secret professionnel, sera vraisemblablement discuté à l'Assemblée nationale dans un proche avenir et peut-être remanié. Mais, s'il fallait présenter le secret tel qu'il est ressenti encore de nos jours, conformément à l'éthique et à la loi, nous dirions simplement : « Il n'y a pas de médecins sans confiance, de confiance sans confidences et de confidences sans secret » [22].

La médecine du travail, instituée par une loi du 11 octobre 1946, avait sans doute trouvé sa nécessité bien avant qu'un cadre juridique n'en délimite les missions. Mais surtout, depuis cette date, c'est tout un arsenal réglementaire, régulièrement remanié, qui l'a façonnée. A présent, des dispositions expérimentales sont avancées. Elles entraînent l'adhésion des uns, la méfiance des autres. Bientôt, ce sera l'ouverture des frontières et la confrontation avec d'autres types de médecines du travail dont l'objet, la signification, les moyens sont autant de cas d'espèce. Mais s'il fallait exprimer la raison de fond qui a permis, en France, l'éclosion de la médecine du travail il y a plus de quarante ans, nous dirions simplement qu'elle est venue pour faire reculer : « (...) la souffrance et la mort en milieu de travail » [2, 8].

L'incursion du secret médical dans le monde du travail ne peut laisser indifférent. La loi pénale se trouve là encerclée par des impératifs et une réglementation qui lui sont étrangers. Elle se trouve confrontée à des réalités d'une autre nature, à des habitudes d'une autre dimension. Elle doit pourtant garder son individualité et sa force sans museler l'exercice d'une médecine qui a été voulue par le législateur. Si, toutefois, nous devions nous poser une seule question relativement au secret égaré dans le monde du travail, parmi les comptoirs et les fabriques de toutes sortes, nous nous demanderions si, dans ce monde, le secret : « (...) s'épanouit ou se flétrit (...) » [19].

Cet article, en trois parties, se limite à une lecture attentive des textes, à l'exclusion de toute référence

jurisprudentielle et de toute interprétation doctrinale. Les textes et leur histoire constituent, en effet, la première approche nécessaire pour qui s'interroge sur le secret médical confié aux médecins du travail.

1. LE SECRET MEDICAL (1)

1.1. Historique

L'émergence

Dans la Bible

Le texte le plus ancien concernant le secret dans son ensemble, sans préjuger de son application à telle ou telle profession, remonte peut-être à plus de 900 ans avant Jésus-Christ. Attribué au roi Salomon, il est reproduit dans la Bible, au chapitre consacré aux proverbes. On y lit, en effet : « As-tu un procès avec ton prochain, défends-toi mais sans dévoiler des secrets qui ne t'appartiennent pas : tu serais blâmé par ceux qui l'entendent et décrié sans retour » [18].

(*) La jurisprudence fera l'objet d'un article ultérieur.

(**) Médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre, région Poitou-Charentes.

(1) Le développement consacré à l'historique et aux textes relatifs au secret médical est extrait, avec l'aimable autorisation de l'éditeur, de l'ouvrage « La théorie du secret médical » que l'auteur a publié en 1988 [20].

Certes, cette conception du secret à ne pas dévoiler ne vise pas expressément le secret médical. Elle énonce simplement un principe général parmi d'autres, qui relève de l'ordre moral en vigueur à cette époque-là au Moyen-Orient.

Hippocrate (460-377 avant J.C.)

C'est, sans aucun doute, à Hippocrate que le corps médical a emprunté le fondement de sa doctrine, puisque le serment généralement attribué au célèbre médecin grec de l'école de Cos, qui vécut au V^e siècle avant J.C., se termine par un engagement solennel de discrétion : « Je jure par Apollon, médecin, par Esculape, par Hygie et Panacée, par tous les dieux et par toutes les déesses, les prenant à témoin que (...) quoi que je voie ou entende dans la société, pendant l'exercice ou même hors l'exercice de ma profession, je taierai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas » [14].

Hippocrate reprend par là, pour le médecin, un principe moral admis pour tous. Mais c'est maintenant un engagement solennel de respecter le secret médical. Engagement méritoire, puisque, si l'on en croit Socrate, garder le secret apparaît, déjà à cette époque, comme une gageure : « Il est plus difficile de garder un secret que de tenir un charbon ardent sur la langue » [17].

Le serment d'Hippocrate, en tout cas, signe l'entrée du secret dans l'univers médical. Par ailleurs, la lecture du texte suggère, sinon indique, que le secret est issu de l'éthique bien avant que la loi n'en condamne la violation : « Ce n'est pas un législateur qui a le premier imposé aux médecins l'obligation du secret professionnel, ce sont les médecins eux-mêmes qui l'ont considéré comme un devoir et qui ont demandé que ce soit une règle » [4].

A vrai dire, cette obligation de discrétion va encore donner lieu à d'autres interprétations, certains auteurs discutant la traduction de tel ou tel mot du texte, ce qui pourrait en modifier le sens. Plus précisément, la discussion porte sur les termes « therapia » (traitement), « ekla-leesthai » (bavarder) et « arreta » (choses secrètes et indicibles) [30]. La signification du serment est, en outre, controversée au motif que celui-ci ne ferait que rappeler des règles de savoir-vivre telles qu'elles pouvaient être prônées par les artisans de cette époque, règles qui auraient, somme toute, été destinées à conférer aux médecins une respectabilité intéressée : « Le secret est tout au plus une bonne précaution et non un devoir moral (...). Il semble donc que le précepte du secret ait été instauré dans un souci de pragmatisme et beaucoup plus pour la renommée du médecin que dans l'intérêt du malade » [30].

Enfin, on pourrait reconnaître ici plus une mesure de protection (apparentée alors à notre secret de fabrication) en faveur des secrets détenus par la secte – l'école de Cos – qu'une obligation morale destinée à protéger les confidences reçues. On pourrait encore, et parallèlement, souligner l'éclosion des sectes ou sociétés secrètes après que Pythagore eut fui en Italie du sud, ces sectes étant définies très précisément : « Or plusieurs des critères intervenant dans cette définition de la secte : différence, exclusivité, auto-identification, notamment, appellent tout naturellement la pratique du secret, pratique consistant, selon l'étymologie du mot secret qui vient du latin *secernere* (séparer, mettre à part), à réserver un certain type d'information à un nombre limité de personnes » [3].

Intérêt de la secte ? Intérêt du malade ? On conviendra qu'il y avait là au moins de quoi susciter l'intérêt de l'historien et que le problème ainsi présenté méritait qu'on l'évoquât. « Mais il semble qu'il soit résolu grâce à la place donnée dans le texte du serment à la phrase sur le secret (non pas avec les devoirs envers les maîtres, mais après le respect de la vie, l'innocence et la pureté) ; et, par ailleurs, si l'on considère que les héritiers d'Hippocrate, et

les traducteurs du serment, ont toujours interprété le texte comme nous le faisons nous-mêmes, il s'agissait bien du secret médical » [34].

Après Hippocrate et jusqu'au Moyen-Age

Par la suite, c'est encore la question du silence face au patient (2) qui est mentionnée. « Dès l'époque des stoïciens, l'avenant au serment d'Hippocrate dit *décorum* (ce qu'il convient de faire) précise que le médecin se doit de ne rien révéler au patient de son état futur ou actuel car, pour cette raison, de nombreux malades ont vu leur état empirer » [16].

Plus tard, enfin, cette question du secret médical a, sans doute, fugitivement attiré l'attention de Cicéron puisqu'il en fait mention dans l'une de ses œuvres : « Les médecins, qui pénètrent sous le toit et dans les chambres à coucher d'autrui, doivent cacher beaucoup de choses, même sous l'offense, quoi qu'il soit difficile de se taire quand on pâtit » [34].

Il ne semble pas, cependant, contrairement à une théorie qui se voudrait séduisante, que le secret médical se soit perpétré au travers des siècles. On n'en trouve, en tout cas, aucune trace chez Galien. Rien ne permet de penser que la règle du silence ait été effectivement observée durant les quatre premiers siècles de notre ère.

« A. Cornélius Celse indique seulement qu'un médecin proluxe équivalait pour le patient à une seconde maladie » [29].

La résurgence

Au Moyen-Age (394-1453)

Le secret médical n'est pas mentionné dans les textes juridiques importants. C'est un peu comme s'il s'était égaré au cours des siècles : « Il n'y a pas d'allusion au secret médical dans le Digeste, ni dans les Institutes et les codes de Justinien, ni dans les Capitulaires de Charlemagne » [29].

Le secret a-t-il pour autant disparu ? Non, puisqu'on le retrouve dans de très rares écrits, notamment dans le serment d'Assaph, médecin juif du VII^e siècle qui reprend, dans son esprit, le principe énoncé par Hippocrate : « Vous ne divulguez aucun des secrets qu'on vous a confiés » [34].

Par ailleurs, et surtout, c'est peut-être chez les Arabes que le secret a trouvé refuge : « Le serment d'Hippocrate avait été traduit en arabe (...) » [37].

Là, sans doute, l'esprit du serment s'est perpétré et a résisté à l'usure du temps. Rappelons, par exemple « (...) les propos d'un médecin persan du X^e siècle, Ali ibn Abbas qui dit que le médecin ne doit révéler aucun secret relatif à la maladie et au traitement – parce qu'un bon nombre de malades cachent aux parents les maux qu'ils confient ouvertement aux médecins » [34].

On retrouve d'autres allusions au secret médical cent ans plus tard. Toujours dans les contrées arabisées : « Mahomet al-Gafiqi, Ibrahim al-Misti al-Sadili (XI^e siècle) recommandent une discrétion rigoureuse » [34].

Mais d'une manière générale, dans les régions où vécurent nos ancêtres, on ne trouve guère d'écrits relatifs au secret médical durant cette période qui couvre plus de 1 000 ans. Deux arguments peuvent être avancés qui viendraient en quelque sorte en expliquer les raisons :

(2) La jurisprudence et la doctrine considèrent aujourd'hui qu'il n'y a pas de secret entre le patient et le médecin. Toutefois, il peut être fait exception à cette interprétation en cas de diagnostic ou de pronostic grave (article 42 du Code de déontologie).

– l'absence de structure dans l'organisation de la médecine (d'abord exercée par des médecins qui se différencient peu des guérisseurs), même si, à partir des invasions barbares, celle-ci devient l'apanage des moines et des clercs dans les monastères, ou encore quand seront créées au XIII^e siècle les premières universités, dont celles de Montpellier et de Paris, qui ne sont tout d'abord que des congrégations religieuses : « Au Moyen-Age, la médecine ne tenait pas une place importante dans la société ni même dans la pensée (...), il n'y a pas de corps médical organisé, susceptible de se donner des règles professionnelles » [34] ;

– la place tenue par l'individu au sein de la société et les prérogatives très relatives octroyées à la personne quand on les compare aux préséances attachées au groupe. Peut-être faut-il y voir le reflet d'une civilisation où chacun se trouvait être le serf ou le vassal d'un autre, à moins qu'il ne fût plus simplement l'adepte d'un ordre religieux. « Beaucoup d'historiens ont insisté sur le fait que la société médiévale est communautaire (la famille, le château, le monastère, la corporation) et que l'individu n'a guère de droits » [34].

En revanche, le secret en tant que tel n'a pas pour autant sombré dans l'oubli. C'est en fait par le truchement de la confession qu'il ressurgit et on ne peut s'empêcher de souligner l'analogie qui existe encore de nos jours entre le secret du prêtre et celui du médecin. « L'inviolabilité du secret de la confession a été affirmée, dès le IV^e siècle, au Concile de Carthage, en même temps que se répandait à cette époque la pratique de la confession » [18].

En somme, le secret médical n'a pas réussi à sauter le Bosphore, ni à traverser la Méditerranée, ni à contourner les Alpes. Et il n'a pu suivre le galop des chevaux arabes jusqu'à Poitiers. Mais le secret de la confession, lui, s'est répandu comme un encens dans les clairières abandonnées par les druides. Et comme la médecine est en définitive exercée de plus en plus dans le secret des monastères, c'est tout naturellement que le secret médical ira peu à peu se confondre avec le secret religieux.

La place occupée par les serments tout au long de ces siècles, ne doit pas non plus être oubliée. Ce sont des serments prononcés par chacun en toute occasion. Le médecin n'y échappe pas. Il n'est pas utopique de penser que le respect du secret y soit rappelé et qu'il se soit, ainsi, encore timidement immiscé dans l'ordre moral des choses. En d'autres termes, au Moyen-Age : « Le secret n'est pas du domaine de la loi, il est d'ordre moral et individuel » [34].

Enfin, peut-être faut-il le souligner, si le secret n'a pas encore une valeur légale à la fin du Moyen-Age, c'est, a contrario, la dénonciation qui est, en certaines circonstances, obligatoire : « (...) les autorités municipales et autres exigeaient des médecins la déclaration des cas de peste et de lèpre » [18].

En 1301, un règlement du prévôt de Paris contraignait même les barbiers susceptibles d'avoir : « étanché ou pansé un blessé, de le faire savoir à la justice... » [30].

Il en découle, d'une certaine manière, et paradoxalement, que c'est l'obligation de dénoncer qui a précédé juridiquement l'obligation de ne pas trahir le secret médical.

Pendant la Renaissance (XVI^e siècle)

Le secret médical, pendant cette période, est toujours assimilé au secret religieux. S'agissant de ce dernier, on observera que les parlements (remplacés depuis par les cours d'appel et qui étaient, par conséquent, une juridiction supérieure au tribunal de première instance) ont, dès lors, suivi les préceptes de l'Eglise et « (...) prononcé des peines sévères contre des confesseurs coupables de révélation des secrets qui leur étaient confiés sous le sceau du secret » [30].

Le secret absolu de la confession est d'ailleurs confirmé au XVI^e siècle par le Concile de Trente [18], mais le caractère relatif du secret (avant même qu'il ne soit secret médical) apparaît déjà avec l'ordonnance de Louis XI du 22 décembre 1477 disposant que devaient être dénoncées les machinations et autres conspirations à l'encontre, notamment, de sa personne, de l'Etat [18].

Concernant plus particulièrement les médecins, les universités où ils sont formés sont devenues laïques, mais elles restent néanmoins sous l'obédience de l'Eglise : « Pour son inscription en faculté, l'étudiant doit fournir un acte de baptême » [7].

D'une manière générale, les médecins sont astreints à certaines obligations pendant leurs études (assister à la messe, costume quasiment ecclésiastique...) et même après (inciter le malade à appeler le prêtre pour être confessé et cela dès la seconde consultation).

« L'intérêt porté à la morale médicale au XVI^e siècle n'est donc pas, ou pas seulement, une réminiscence de l'Antique, une relecture d'Hippocrate. Il s'agit de religion. Le médecin a des obligations religieuses, le secret médical en est une » [34].

Enfin, la faculté de Paris, dans ses nouveaux statuts, en 1598, fait apparaître le principe du secret médical : « Que personne ne divulgue les secrets des malades, ni ce qu'il a vu, entendu ou compris » [30].

De la Renaissance à la Révolution (XVII^e et XVIII^e siècles)

Le secret garde encore une connotation religieuse mais il va se voir peu à peu affublé d'un vocabulaire plus juridique de telle sorte que c'est une éthique professionnelle, mais laïque, qui bientôt supplantera la morale cléricale. Parallèlement, les universités, tout en restant en partie sous la tutelle de l'Eglise, et parce que le pouvoir public vient bientôt, lui aussi, imposer son autorité, acquièrent une certaine autonomie et par là même « (...) se considèrent comme les gardiennes de la saine doctrine » [34].

La conception absolutiste du secret est alors absorbée par le corps médical. Elle est même affirmée comme une règle indispensable à l'exercice de la profession, indépendamment du secret de la confession, même si on retrouve, dans cette morale, des références au sacré, à l'âme, à la religion. Ce sont là des principes édifiants, héritiers sans doute d'une tradition théologique, mais cette fois appliqués directement à la médecine. Le secret est encore dans les mœurs, mais il est aussi dans les écrits.

« Deux médecins français ont laissé des ouvrages qui traitent du secret : Jean Bernier (1622-1698) et Jean Verdier (1735-1820) » [34]. L'un et l'autre se réclament du secret absolu (à l'exception pour le premier, des maladies contagieuses qui « infecteraient le public »). L'un et l'autre sont imprégnés de mysticisme, mais celui-ci n'est plus exclusif. C'est ainsi qu'on relève chez Bernier : « (...) il n'est pas moins obligé à garder le secret que le confesseur à garder celui de son pénitent. En effet, si l'un et l'autre n'y étaient obligés, quelles conséquences dans la religion et dans la République ? » [34]. On retrouve aussi chez Verdier cette double allégeance. Ce qui tient du religieux mais encore ce qui y échappe : « Les secrets qui sont confiés aux médecins sont des dépôts sacrés qui ne leur appartiennent point. La raison, la religion et les statuts leur enseignent de garder sur eux un secret inviolable (...) » [34].

Le secret médical (absolu) n'a toujours pas d'existence légale. Là encore, c'est une certaine relativisation du secret que l'on réglemente d'abord puisque l'édit de Saint-Germain-en-Laye, en décembre 1666, suivi de nombreuses ordonnances, contraint les chirurgiens, les infirmiers et les administrateurs des hôpitaux (mais pas les médecins qui, eux, étaient honorés et respectés) à dénoncer les blessés à la police. D'autres règlements obligent les médecins à

déroger au principe du secret absolu pour les malades atteints d'affections contagieuses (« à peine de vie », dit un texte de 1721).

« En présence de telles dérogations à l'obligation au secret médical, il est difficile d'affirmer la pérennité de celui-ci depuis Hippocrate, même si ces dérogations étaient justifiées par des considérations tenant à l'ordre public » [18].

En revanche, dès cette époque, quelques procès sont instruits pour violation du secret médical (par conséquent avant que le Code pénal ne soit promulgué), sanctionnant la faute par des dommages et intérêts, mais aussi par des amendes et l'interdiction d'exercer.

« D'aucuns ont cru pouvoir en déduire que, sous l'Ancien Régime, la règle du secret n'était pas seulement un devoir moral des professionnels de l'art de guérir, mais une obligation légale, même si aucun texte de loi ne la consacrait expressément » [18].

Pendant la période révolutionnaire

Les facultés de médecine (entre autres) sont supprimées le 18 août 1792. Il n'y a plus d'enseignement officiel de la médecine et chacun peut exercer librement comme en témoigne déjà un décret de 1791. Cette période de laxisme ne dure guère puisque, dès 1794, sont créées des écoles de santé, dites écoles de médecine par la suite. En 1794, toujours, (le 14 frimaire an III) un décret de la Convention et en 1803 (le 19 ventôse an XI) un décret du Consulat réglementent l'organisation de la médecine et des études. Mais, fait important, aucun de ces deux décrets ne mentionne le serment d'Hippocrate.

A la faculté de Montpellier, toutefois, le serment d'Hippocrate est resté de tradition. C'est à l'époque de la révolution que le doyen Lallemand en rédige une version simplifiée que lit encore aujourd'hui le nouveau docteur en médecine en levant solennellement la main, après avoir soutenu sa thèse (c'est un usage de faire figurer ce texte à la dernière page de la thèse). Issu peut-être du fond des âges, le serment a, en tout cas, été paraphé par l'un des premiers médecins. Saigné ensuite dans les tueries barbares ou jeté dans quelque catacombe, il a pu, aussi, entendre le chant du muezzin. Et le voilà réincarné après des siècles d'obscurantisme sous l'auvent des basiliques. Il a tenu tête à Robespierre, Marat et autres compères, subsisté et acquis une légitimité, après que la robe pénale se fut mêlée de sanctionner sa violation. Il a survécu aux machines et poussières lors des chambardements industriels et plas-tronne encore à l'aube de l'an 2000, après avoir mûri. Mais il est peu d'hommes ou de femmes, en France, titulaires du doctorat en médecine, qui ne l'aient lu à haute voix au moins une fois dans leur vie. Si le serment n'a pas de valeur légale (comme l'article 378) et n'est vraisemblablement pas le support d'une réglementation disciplinaire (comme le Code de déontologie), pour beaucoup de médecins il représente la référence principale au secret. C'est pourquoi, nous croyons utile de reproduire ci-après, avant même d'en arriver à la loi, cette version actuelle du texte attribué à Hippocrate il y a 2 500 ans :

« En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure (au nom de l'Être suprême) d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taiera les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères. Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque ! » [34].

L'inhérence

Le Code pénal de 1810

Le Code pénal, dans l'ensemble, fait l'objet, dès 1800, d'une longue préparation. Une commission chargée d'étudier sa rédaction, prend des consultations auprès des tribunaux cependant que son élaboration va en discussion devant le Conseil d'Etat et que Napoléon participe également aux débats.

L'article 378 sur lequel nous n'insistons pas puisque nous en rappellerons le libellé un peu plus loin, fait, lui, l'objet de travaux préparatoires assez brefs. Le 7 février 1810, le chevalier Faure en présente les motivations devant le Corps législatif et le 17 février 1810, Monseigneur, au nom de la Commission législative, émet le vœu que le texte soit adopté.

Le 22 février 1810, le Code pénal napoléonien est enfin promulgué. « Son article 378 donne un fondement légal au secret médical ; la violation du secret est devenue un délit pénal » [34].

En définitive, l'insertion du secret dans le Code pénal apparaît comme l'aboutissement d'une longue évolution. L'exégèse d'un texte très ancien, les spéculations relatives à une période de notre histoire marquée surtout par l'ombre, ne nourrit que des vanités. On voudrait déceler dans cette évolution quelques titres de noblesse ou, au contraire, les dénigrer. Quelle que soit la valeur des faits, leur enchaînement constitue, à lui seul, une continuité. Il suffira donc de constater que : « L'histoire du secret médical est jalonnée depuis le serment d'Hippocrate par des allusions, des réflexions et des textes qui tracent une continuité, marquée par des évolutions, le secret longtemps principe essentiellement religieux, puis obligation morale, devenant une règle de droit » [1].

Mais, bien que protégé par une loi énonçant les sanctions pénales auxquelles exposerait sa violation par ceux qui en sont nécessairement détenteurs, le secret va connaître bien des affrontements (il en subit encore de nos jours) dès lors qu'il se heurte à des intérêts dits supérieurs. Ces heurts opposent, en règle, les médecins à d'autres et l'histoire du secret est ainsi jonchée de réponses où la causticité, l'ironie, voire une certaine condescendance, agrémentent un propos qui n'est, tout compte fait, que le rappel de la loi. On retiendra, par exemple : « (...) la réponse de Dupuytren au Préfet de police, à Paris, voulant connaître le nom des émeutiers de 1830 : Je n'ai vu que des blessés » [17].

La confirmation déontologique

Cette obligation de respecter le secret médical devient dès 1947, une obligation déontologique. Le dernier décret portant Code de déontologie date de 1979 (décret n° 79-506 du 28 juin 1979 portant Code de déontologie médicale, J.O. du 30 juin 1979).

Ce décret énumère les dispositions applicables aux médecins. Les infractions aux règles posées par l'un ou l'autre de ses articles sont passibles de sanctions disciplinaires par le Conseil de l'Ordre, sanctions pouvant aller jusqu'à l'interdiction d'exercer.

1.2. Les textes

L'article 378 du Code pénal

Les dispositions

L'article 378 indique, d'une part, les personnes qui sont assujetties au secret professionnel, dont le secret médical n'est qu'un cas particulier. Il précise, d'autre part, les peines qui leur sont applicables en cas d'infractions. Il n'existe, par conséquent, aucun texte réglementant et

définissant le secret, lequel est uniquement visé par la loi qui en sanctionne la violation : « Le secret médical ne fait l'objet d'aucune réglementation légale. Il est seulement mentionné par l'article 378 du Code pénal, qui en punit la violation de peines correctionnelles et cela sans aucune définition... » [26].

Nous observerons, en outre, que le texte incriminé était, à l'origine, assez bref. Il annonçait le principe du 1^{er} alinéa de l'actuel article 378, à l'exception de la mention « ou les autorise » qui n'y figurait pas et, naturellement, du montant de l'amende qui était différent. Depuis, le texte initial a fait l'objet de plusieurs adjonctions.

L'ensemble des lois relatives au secret professionnel, figure aujourd'hui à l'article 378, libellé comme suit.

– Loi du 21 février 1944, validée par Ordonnance n° 45-1420 du 28 juin 1945 : « Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé ainsi que les pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession ou par fonctions temporaires ou permanentes des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 500 à 15 000 F (Loi n° 85-835 du 7 août 1985) ».

– Décret-loi du 29 juillet 1939, article 90 ; Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975, article 12 : « Toutefois, les personnes ci-dessus énumérées, sans être tenues de dénoncer les avortements pratiqués dans des conditions autres que celles qui sont prévues par la loi, dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession n'encourent pas, si elles les dénoncent, les peines prévues au paragraphe précédent ; citées en justice pour une affaire d'avortement, elles demeurent libres de fournir leur témoignage à la justice sans s'exposer à aucune peine ».

– Loi n° 71-446 du 15 juin 1971 : « Les mêmes personnes n'encourent pas les peines prévues à l'alinéa 1^{er} lorsqu'elles informent les autorités médicales ou administratives chargées des actions sanitaires et sociales des sévices ou privations sur la personne de mineurs de quinze ans et dont elles ont eu connaissance à l'occasion de leur profession ; citées en justice pour une affaire de sévices ou privations sur la personne de ces mineurs, elles sont libres de fournir leur témoignage sans s'exposer à aucune peine ».

– Loi n° 80-1041 du 23 décembre 1980 : « N'encourt pas les peines prévues à l'alinéa 1^{er} tout médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer qu'un viol ou un attentat à la pudeur a été commis ».

La matière du secret

On remarquera que le secret professionnel, tel qu'il est mentionné par l'article 378 (« (...) et toutes personnes dépositaires par état ou par profession (...) ») s'applique, en fait, à des secrets de nature totalement différente (celui du prêtre, du médecin, de l'avocat, du notaire, du juge, du fonctionnaire...). Dès lors, on peut se demander s'il ne sera pas difficile de le respecter dans tous les cas, selon les mêmes modalités : « De nombreux auteurs soutiennent la thèse qu'il ne peut y avoir une théorie unique du secret professionnel, mais autant de conceptions différentes du secret qu'il existe de professions astreintes à cette obligation » [18].

C'est un fait que le secret du médecin, de l'avocat, du prêtre semblent relever d'entités spécifiques. On observera que dans les trois cas, le patient, le client, le pénitent se trouvent, chacun pour ce qui les concerne, en situation de nécessité caractérisée, tout en réclamant directement ou indirectement une absence d'appréciation morale de la part de celui à qui ils se confient. Ces deux éléments, ou seulement l'un d'entre eux, paraissent octroyer à la confiance une valeur différente de celle qu'on lui accorde-

rait dans un autre contexte. Par ailleurs, l'objet même du secret présente de réelles particularités selon la profession considérée et une loi unique portant sur des réalités qui ne sont peut-être pas de même nature peut, dans certains cas, prêter à confusion (3). On pourrait même ajouter que le secret confié au médecin, tributaire d'un impératif technique (parce que, notamment, l'interrogatoire oriente l'examen médical) présente une telle spécificité qu'il ne saurait être confondu avec ce qui est distillé à l'avocat ou livré au prêtre [17].

« (...) L'homme qui souffre se tourne, avec la violence de son instinct de conservation vers l'homme qui sait, et qui va l'aider. C'est ce qui fait de la consultation médicale un colloque si différent (...) de la consultation de l'avocat et du ministère du prêtre, auxquels on l'oppose ou dont on la rapproche, tour à tour pour la mieux analyser. La première, celle de l'avocat, ne requiert aucune véracité. En effet, le défenseur présume et préfère croire innocent celui qu'il peut faire acquitter ou triompher. La seconde, le recours au ministre de Dieu, se place à un niveau où les deux interlocuteurs perdent toute identité précise, où ils deviennent l'un à l'autre anonymes, le confesseur ayant de surcroît, l'obligation d'oublier tout ce qu'il a entendu, là où le médecin doit, au contraire, tout retenir, tout réunir, pour établir son diagnostic et en déduire le traitement » [17].

Toutefois, il semble que, pour la majorité des auteurs, il n'y ait qu'un seul secret (quand bien même il s'appliquerait à des choses différentes et en des circonstances différentes) : « Or la loi ne connaît pas plusieurs espèces de secret professionnel (...) Appliquer des règles différentes aux confidents concernés par cette disposition pénale, ce serait modifier le texte légal et se substituer au législateur, ce serait de plus irrationnel et, sans doute, la source de nouvelles confusions » [18] (4).

Le Code pénal fait donc référence au secret professionnel dans son ensemble et il s'applique à toute personne qui y est assujettie à quelque titre que ce soit et pour quelque objet que ce soit. Et le secret médical (5) qui, bien évidemment, est une de ses variétés parmi d'autres, trouve, par conséquent, son origine légale dans l'article 378. La loi consacre ainsi le droit de chacun à voir protéger les secrets qu'il a confiés, tout simplement parce que : « Le médecin a, de par son ministère, le privilège exclusif d'être autorisé à pénétrer l'intimité du patient ! » [26].

L'approche immédiate du secret

L'analyse complète du secret médical est complexe. Il faut savoir que chaque cas particulier peut présenter des difficultés d'interprétation.

Le secret médical n'est pas opposable au patient qui n'est pas un tiers par rapport à lui-même. Toutefois, en cas de diagnostic ou de pronostic grave, le médecin peut garder le silence (art. 42 du Code de déontologie). Cette disposition est très critiquée par certains juristes [29, 30].

(3) Un fonctionnaire (non médecin) s'étonnait de ne pas avoir accès aux dossiers médicaux, puisque, disait-il, il était lui aussi soumis au secret professionnel en vertu de la loi n° 83-834 du 13 juillet 1983 (J.O. du 14 juillet 1983) qui dispose, notamment, que « les fonctionnaires sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées par le Code pénal » (c'est-à-dire par l'article 378). L'argument n'est évidemment pas recevable puisqu'il s'agit de secrets portant sur des choses différentes.

(4) P. Lambert fait en outre remarquer qu'à contrario certaines professions revendiquent un droit au secret quasiment excentrique, voyant là une sorte de valorisation sociale. Il cite « (...) l'exemple de l'encaisseur de banque, témoin et victime d'un hold-up, qui, se prévalant du secret professionnel, refuse d'indiquer le montant de la somme transportée dans sa sacoche » [18].

(5) Le secret médical, lui-même, ne concerne pas seulement les médecins. C'est ainsi qu'y sont également assujettis d'autres professionnels de la santé, conformément aux dispositions de l'article 378 (pharmaciens, sages-femmes, et toutes autres personnes (...) dépositaires par profession) et aussi en vertu de certaines lois qui peuvent leur être spécifiques (par exemple, l'article 481 du Code de la santé publique pour les infirmières et les élèves des écoles d'infirmières).

Le secret médical fait l'objet de dérogations légales obligeant ou autorisant la révélation :

Les révélations obligatoires

- La déclaration des naissances que doit faire, à défaut du père, le médecin, la sage-femme ou une autre personne ayant assisté à l'accouchement (art. 56 du Code civil).
- La déclaration des décès (décret interministériel n° 60-285 du 28 mars 1960, abrogeant l'article 77 du Code civil et relatif à la délivrance du permis d'inhumér (*J.O.* du 31 mars 1960)).
- La déclaration des maladies contagieuses (art. L. 11 et L. 12 du Code de la santé publique); le sida fait partie de ces maladies.
- La déclaration des maladies vénériennes (art. L. 257 à L. 260 du Code de la santé publique).
- La déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles (art. L. 441-1, L. 441-2, L. 461-5 et L. 461-6 du Code de la sécurité sociale).
- La mise sous sauvegarde de justice et autres mesures en faveur des incapables majeurs (loi n° 68-5 du 3 janvier 1968, portant réforme du droit des incapables majeurs, *J.O.* du 4 janvier 1968).
- Le certificat d'internement (art. L. 333 du Code de la santé publique).

Les révélations facultatives

- Les avortements pratiqués dans des conditions autres que celles qui sont prévues par la loi (art. 378 du Code pénal, al. 2).
- Les sévices ou privations sur la personne de mineurs de 15 ans (art. 378 du Code pénal, al. 3).
- Les viols ou attentats à la pudeur, mais avec accord de la victime (art. 378 du Code pénal, al. 4).
- Les pensionnés de guerre : loi n° 55-356 du 3 avril 1955, relative au développement des crédits affectés aux dépenses du ministère des anciens combattants et victimes de guerre (*J.O.* du 4 avril 1955). Cette loi autorise les médecins, « nonobstant les dispositions légales relatives au respect du secret professionnel », détenteurs de renseignements médicaux susceptibles de faciliter une demande de pension, à communiquer ces renseignements aux services administratifs.
- La lutte contre l'alcoolisme (l'art. L. 355-2 du Code de la santé publique prévoit le placement sous surveillance de l'autorité sanitaire de tout alcoolique présumé dangereux, notamment sur le certificat d'un médecin des dispensaires, des organismes d'hygiène sociale, des hôpitaux, des établissements psychiatriques).
- L'autorité sanitaire peut être saisie du cas d'une personne usant d'une façon illicite de stupéfiants, soit par le certificat d'un médecin, soit par le rapport d'une assistante sociale (article L. 355-18 du Code de la santé publique). Il ne semble pas qu'il y ait jamais eu de cas d'application de ce texte.

Le décret du 28 juin 1979 portant Code de déontologie

Ce droit au secret médical est également reconnu par le Code de déontologie, dans ses articles 11, 12 et 13 (il existe, en outre, de nombreux articles de ce Code qui font référence au secret professionnel ; par exemple l'article 75, qui concerne la médecine salariée, sur lequel nous reviendrons) :

- art. 11 : « Le secret professionnel institué dans l'intérêt des malades s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. 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 » ;
- art. 12 : « Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son travail soient instruites de leurs

obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment » ;

- art. 13 : « Le médecin doit veiller à la protection contre toute indiscretion de ses fiches cliniques et des documents qu'il peut détenir concernant ses malades. Lorsqu'il se sert, pour des publications scientifiques, de ses observations médicales, il doit faire en sorte que l'identification des malades ne soit pas possible ».

Ces règles incluses dans le Code de déontologie découlent d'une éthique professionnelle et ne peuvent être contraires aux lois en vigueur. Elles traduisent, de toute évidence, les préoccupations du corps médical quant à cette exigence de respecter le secret du malade (le médecin qui faillit au secret professionnel déshonore sa profession) et le Conseil de l'Ordre des médecins s'est toujours montré très rigide dans ce domaine. A cet égard, il convient de rappeler ici, qu'en 1944, après que les forces d'occupation allemandes eurent promulgué une ordonnance obligeant les médecins français à livrer les blessés du maquis, le professeur Portes, président du Conseil national de l'Ordre, adressa à tous les médecins français la circulaire suivante qui ne manquait pas de grandeur tant sur la forme que sur le fond : « Le Président du Conseil national de l'Ordre des médecins se permet personnellement de rappeler à ses confrères qu'appelés auprès d'un malade ou d'un blessé, ils n'ont d'autre devoir à remplir que de leur donner leurs soins. Le respect du secret professionnel étant la condition nécessaire de la confiance que le malade porte à son médecin, il n'est aucune considération administrative qui puisse les en dégager » [22].

2. LA MEDECINE DU TRAVAIL

2.1. Historique et chronologie des textes de référence

La pathologie professionnelle

« La pathologie professionnelle n'est pas une découverte récente. Déjà, sous le règne de Néron, Discorde fait dans son Traité de matière médicale un exposé clinique assez complet du saturnisme (douleurs abdominales atroces, délires, paralysie, troubles urinaires) et il en souligne l'étiologie (absorption de céruse, de litharge, de minium). Une première description de la colique de plomb avait d'ailleurs été donnée 450 ans plus tôt puisqu'on la trouve au chapitre 13 des Epidémies d'Hippocrate. Beaucoup plus loin de nous encore, certains papyrus font état de médecins des grands chantiers occupés à veiller sur la santé des ouvriers de la Vallée des Rois, 2 500 ans avant notre ère » [20]. Mais la médecine du travail commence vraiment au XVII^e siècle avec Bernardino Ramazzini [24]. C'est avec lui que, systématiquement, l'interrogatoire traditionnel va englober les conditions de travail : « Il y a beaucoup de choses qu'un médecin doit savoir, soit du malade, soit des assistants ; écoutons Hippocrate sur ce précepte : "Quand vous serez auprès du malade, il faut lui demander ce qu'il sent, quelle en est la cause, depuis combien de jours, s'il a le ventre relâché, quels sont les aliments dont il fait usage". Telles sont ses propres paroles ; mais qu'à ces questions, il me soit permis d'ajouter la suivante : quel est le métier du malade ? » [24].

Il suffit de parcourir la table des matières de son ouvrage, publié pour la première fois en 1700, pour y reconnaître les bases de la médecine du travail. C'est ainsi que sont étudiées les maladies auxquelles sont sujets les mineurs, les doreurs, ceux qui administrent des frictions mercurielles, les chimistes, les potiers de terre, les potiers d'étain, ceux qui travaillent dans les verreries et les glaceries, les peintres, ceux qui sont exposés aux vapeurs de soufre, les serruriers, les plâtriers et les chauxfourniers, pour ne citer que les tous premiers chapitres [24].

Avec les décennies qui suivent, va s'installer progressivement un système productif différent. Il y avait l'artisan, il

y aura bientôt les machines et surtout le rendement auquel les enfants, aspirés très tôt dans le monde du travail, sont tenus de se plier. « Autour des années 1830, les conseils de révision réformaient deux conscrits sur trois ; leur santé était vraiment déficiente. A l'origine de cette dégradation, l'essor de l'industrie dans une période de libéralisme total. La main-d'œuvre était surexploitée, et notamment les enfants que l'on trouvait dans les travaux pénibles dès l'âge de cinq ans » [28].

Devant un tel état de fait, c'est à la fois la grande industrie naissante et l'armée de tous les temps qui risquaient de manquer de bras ou de victimes selon les points de vue. Devant une telle misère physiologique, en tout cas, le docteur Villermé fut chargé par l'Académie des sciences morales et politiques de rédiger un rapport après une enquête approfondie. Le bilan fut catastrophique, comme on aurait pu s'en douter. Les conditions de travail des enfants étaient insupportables : « Ce n'est plus là un travail, une tâche, c'est une torture » [33].

Ainsi, la pathologie professionnelle a été suivie une première fois il y a plus de 3 000 ans, a été déjà décrite et codifiée par Hippocrate dans ses manifestations les plus pathognomoniques, a été étudiée systématiquement par Ramazzini dont le traité restera pendant longtemps l'ouvrage de base de la médecine du travail ; elle a tout à coup proliféré dans ce bouillon de culture qu'était l'éclosion de la grande industrie pour être, alors, dénoncée comme un fléau par Villermé ; et la médecine du travail a finalement « (...) trouvé sa raison d'être, sa matière, sa nécessité, son assise, son individualité, avec l'extraordinaire essor industriel et commercial des XIX^e et XX^e siècles en s'appuyant, bien entendu, sur les progrès de la médecine, d'une part, sur l'évolution des idées en matière de protection sociale et de prévention, d'autre part » [20].

« Cet essor de l'industrie et du commerce repose, lui-même, sur la conquête de l'énergie. Il concerne l'utilisation pratique des turbines, des moteurs, de l'électricité, de l'énergie atomique. Et cette production d'énergie de plus en plus importante, de plus en plus sophistiquée, est liée à l'extraction des matières premières qui en sont à l'origine : charbon, pétrole, gaz naturels, métaux radioactifs (la force hydraulique venant un peu arbitrairement s'ajouter ici à cette liste). Mais surtout, la production d'énergie associée à l'exploitation des mines (de fer, en particulier) va provoquer et assurer l'envol de la grande industrie. Ainsi, le XIX^e, puis le XX^e siècle seront caractérisés par une extension très rapide du secteur secondaire. Métallurgie, sidérurgie, raffineries de sucre, fabrication du papier, industrie textile, construction automobile, aviation, construction navale, machines-outils, synthèses organiques, production de colorants, produits pharmaceutiques, insecticides, matières plastiques. Ces différentes branches d'activité sont, par ailleurs, soit rassemblées en de formidables complexes, soit dispersées chez d'innombrables sous-traitants. On comprend dès lors pourquoi l'homme plonge, dès le début du XIX^e siècle, dans un univers artificiel, phénomène qui n'ira qu'en s'amplifiant. Au contact de tout un lot d'agents nocifs (chimiques, physiques, biologiques, psychologiques), il va être soumis à une série d'agressions morbides. Et c'est un chapitre entier de la pathologie qui, tout à coup, prolifère. Cette pathologie du travail qui, jusqu'à la fin du XVIII^e siècle, n'avait suscité qu'un intérêt relatif, va prendre désormais une place de plus en plus large, de plus en plus préoccupante. La pathologie du travail, liée à l'essor de l'industrie, s'est développée en somme dans son sillage » [20].

La médecine du travail

Cette nouvelle entité nosologique dont nous avons dressé un bref tableau explique alors la nécessité, apparue dans les années 40, de mettre en place une institution qui permette à des médecins d'aller traquer la pathologie du travail là où elle prend naissance et d'en assurer la

prévention. S'agissant d'une institution nouvelle, il a paru nécessaire également de légiférer et de mettre en place une réglementation.

Dans les faits, l'apparition de la médecine du travail a été préparée, d'une part, par des mesures individuelles d'assistance, d'autre part, par une réglementation du travail, elle-même assortie d'un service de contrôle. Une des premières mesures d'assistance fut prise en 1826 par la Société industrielle de Mulhouse. D'autres sociétés de prévoyance vont être mises en place à Paris, Marseille, Lyon, Nantes... pour aboutir finalement à la loi de 1852 qui institue les mutuelles.

« Cette démarche de certains patrons dès le XIX^e siècle, s'enracine dans la tradition chrétienne de l'assistance à son prochain. Cet humanisme chrétien prend naissance au XVIII^e siècle surtout : le père, le patron, le roi, Dieu sont sévères mais justes, exigeants mais compatissants (...) Ce ne sont pas seulement ces considérations qui ont inspiré à ces employeurs un tel comportement. Il faudrait, en particulier parler de la nécessité qui se fait jour, peu à peu, pour les gouvernements, d'agir dans le sens de la paix sociale. Et de veiller à la santé des travailleurs, source directe de meilleure productivité » [28].

En même temps et sur la base du rapport Villermé, est votée la loi du 22 mars 1841, la première à proposer un système de protection sociale. L'âge minimum d'admission au travail était fixé à huit ans, la durée du travail était limitée à huit heures pour les enfants de huit à douze ans. Elle est suivie par d'autres lois, dont une en 1851 qui repousse l'âge minimum à dix ans, et une autre, en 1874, qui repousse l'âge minimum à douze ans, réglemente le travail des enfants et surtout crée un corps d'inspection chargé de suivre son application (l'Inspection du travail).

D'une manière très générale, alors que se met en place l'assise d'une future médecine professionnelle, on peut observer que « Les premières expériences de services médicaux et sociaux dans les entreprises sont nées d'initiatives individuelles sous des influences diverses, en raison de la nécessité d'une protection médicale et sociale des travailleurs. L'intervention de l'Etat, due essentiellement à la transformation de son rôle économique, ne pouvait conduire jusqu'à imposer la création de ces services, jusque-là volontaire et facultative » [6].

Dès 1813, le suivi des salariés par des médecins, avait été rendu obligatoire dans les mines et carrières. En 1913, cette obligation était étendue aux travailleurs exposés à l'intoxication saturnine ou à l'infection charbonneuse. En 1915, fut créé le premier service d'inspection médicale dans les usines d'armement. En 1917, la visite de médecins dans les usines pour vérifier les conditions de travail fut préconisée. En 1930, fut créée à Lyon la première chaire universitaire de médecine du travail puis, en 1933, celle de Paris. Tandis que s'ouvraient les premiers services médicaux d'entreprise, en 1937, des médecins conseils furent rattachés au ministère du Travail. Le 5 février 1940, une circulaire de la Confédération générale du patronat français montrait l'intérêt de recruter des médecins du travail dans les entreprises ; le 9 juin 1940, une recommandation semblable émanait du ministère du Travail ; en octobre 1941, le gouvernement de Vichy créait l'Inspection médicale du travail ; le 28 juillet 1942, une loi créait la médecine du travail pour les entreprises de plus de 50 salariés, les décrets d'application d'août 1943 ne visaient, comme familles professionnelles, que les métiers des métaux, du cuir, de la céramique. La nullité de cette loi de 1942 fut ensuite expressément constatée. Une loi de février 1945, créait, par ailleurs, les comités d'entreprise, ce qui apparaît, a posteriori, comme un événement d'une importance déterminante.

La médecine du travail a finalement été instituée en France dans les établissements industriels et commerciaux par la loi n° 46-2195 du 11 octobre 1946. « Sous l'impulsion du professeur Henri Desoille, revenu de dépor-

tation, le Parlement vota la loi du 11 octobre, dont les autres artisans et les réalisateurs furent, en particulier, les Professeurs Mazel et Simonin, le Docteur Barthe, le Médecin inspecteur général du travail Jean-Jacques Gilou » [31].

Cette loi de 1946 a été incorporée depuis au Code du travail, aux articles L. 241-1 à L. 241-11, par la loi n° 73-4 du 2 janvier 1973. Une loi du 6 décembre 1976 (article L. 241-10-1) est venue, plus tard, compléter le cadre législatif. Cette loi de 1946 qui rendait obligatoire la création des services médicaux du travail avait été votée sans débats, sur proposition d'Ambroise Croizat, ministre du Travail et de Marcel Paul, ministre de la Production industrielle, qui étaient tous deux communistes. « La médecine du travail naît officiellement dans l'indifférence générale. Bien que la portée profondément novatrice des lois sociales issues de la Libération soit incontestable, on ne peut dire qu'elles soulèvent alors un grand enthousiasme » [31].

Il reste que la loi de 1946 ou, d'une autre façon, les articles L. 241-1 à L. 241-11, dessinent le cadre général de la médecine du travail :

- en fixant son champ d'application par un renvoi à l'article L. 231-1 du Code du travail qui se rapporte au champ d'application de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail. Toutefois, l'article L. 241-1 y ajoute les entreprises de transport tandis que l'article L. 231-1-1 y soustrait les mines et carrières et que l'article L. 231-1-2 confère les attributions de l'Inspection du travail au ministère de l'Agriculture pour les établissements agricoles. Globalement, pour la médecine du travail, le champ d'application s'étend au commerce, à l'industrie, aux entreprises de transport dont les décrets d'application seront spécifiques (L. 241-1), aux établissements, sociétés ou entreprises de service. Il intéresse le secteur privé, mais encore le secteur public, les offices ministériels, les syndicats professionnels, les associations et groupements de quelque nature que ce soit (voir, infra, les médecines du travail relevant d'autres textes) ;
- en instituant la médecine du travail comme une médecine exclusivement préventive dont les médecins, qui prennent le nom de médecins du travail, ont pour mission d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ;
- en fixant les principes généraux de l'institution, notamment en ce qui concerne les médecins du travail, les services médicaux du travail, les dépenses afférentes aux services médicaux du travail, les procédures de mise en demeure en cas d'infraction ;
- en permettant au médecin du travail de proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes justifiées par des considérations relatives, notamment, à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé des travailleurs.

Le premier décret portant application de la loi du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail date du 26 novembre 1946. Il prévoit, notamment, la mise en place des services médicaux dans un délai de deux ans pour les entreprises commerciales et connexes ; dans un délai d'un an pour les entreprises industrielles. Il s'applique donc, au sens large, au commerce et à l'industrie. On y trouve déjà ce qui fera l'essentiel de la réglementation de la médecine du travail. En particulier, les articles 3, 4 et 5 sont relatifs à l'organisation des services médicaux du travail en services autonomes (on parlerait aujourd'hui, de services d'entreprise) ou en services interentreprises, selon le temps que le médecin du travail doit consacrer à l'entreprise (et, par conséquent, selon l'importance de cette dernière). D'une manière plus générale, le décret de 1946 donne des précisions sur l'organisation, la gestion des services et la nomination des médecins ; il énumère les obligations des médecins lors des visites d'embauchage, des examens médicaux périodiques, des visites de reprise ; il prévoit la

possibilité de prescrire des examens complémentaires (6) ; il avance déjà des dispositions en rapport avec la surveillance de l'hygiène des entreprises ; il réglemente le nombre d'infirmières dans l'entreprise et les normes auxquelles doivent répondre les locaux et prévoit un inventaire des matériels médicaux et pharmaceutiques.

Le décret n° 52-1263 du 27 novembre 1952 (*J.O.* du 28 novembre 1952 et rectificatif du 30 novembre 1952) abroge le précédent et le remplace. Il procède des mêmes préoccupations, mais réajuste certaines stipulations. Il est lui-même abrogé et remplacé par le décret n° 69-623 du 13 juin 1969 (*J.O.* du 18 juin 1969 et rectificatif du 26 juin 1969) qui n'apporte aucune modification aux principes fondamentaux mais regroupe différentes dispositions antérieures.

Il s'est substitué à ce dernier texte le décret n° 79-231 du 20 mars 1979 modifiant le Code du travail (deuxième partie : décrets pris en Conseil d'Etat) relatif à l'organisation et au fonctionnement du service médical du travail, dont les dispositions entrent en vigueur le 1^{er} jour du 3^e mois suivant sa publication au Journal officiel (*J.O.* du 22 mars 1979). Ces mêmes dispositions ont été insérées au Code du travail, aux articles R. 241-1 à R. 241-58. Le décret du 20 mars 1979 introduit, en particulier, la notion de tiers-temps, c'est-à-dire d'une activité orientée vers le poste de travail, que doit effectuer le médecin du travail pendant le tiers de son temps. Il prévoit aussi, et notamment, l'organisation des services médicaux interentreprises en secteurs géographiques autour d'un centre fixe, de manière à rapprocher le médecin du travail de l'entreprise. Ces deux mesures allaient dans le même sens : donner son originalité à la médecine du travail en réglementant le rapprochement du poste de travail. Elles portaient sur un plan juridique la question posée par Ramazzini quelque trois siècles plus tôt : « Dites-moi quel est son métier ? ».

Le décret n° 86-569 du 14 mars 1986 (*J.O.* du 18 mars 1986), applicable au 1^{er} janvier 1987 modifie le Code du travail en abrogeant ou en remplaçant certains articles du décret du 20 mars 1979 par de nouveaux libellés et, de surcroît, en y ajoutant certaines dispositions. Cependant, le décret n° 87-234 du 3 avril 1986 (*J.O.* du 4 avril 1987) suspend l'application du décret du 14 mars 1986 jusqu'à la date du 1^{er} janvier 1989, à l'exception de quelques articles (articles 2, 3, 4, 16, paragraphes 1, 30 et 31 du décret du 14 mars 1986) et ramène donc, pour l'essentiel, la réglementation de la médecine du travail aux dispositions prévues par le décret du 20 mars 1979.

Les modifications les plus importantes apportées par le décret du 14 mars 1986 concernaient, elles, les modalités du contrat de travail des médecins du travail pendant la période d'essai, une mise en conformité relative au temps de travail, des précisions sur le tiers-temps, l'obligation d'établir un plan annuel d'étude des risques, postes et conditions de travail, d'effectuer une visite au moins annuelle de tous les établissements industriels et au moins tous les cinq ans pour les autres établissements, de remplir une fiche d'entreprise pour les établissements comportant plus de 10 salariés ; l'obligation d'une visite de reprise, après une absence d'au moins huit jours pour cause d'accident du travail ; l'obligation aussi, pour le médecin du travail de ne constater l'inaptitude au poste qu'après étude de ce poste et deux examens médicaux espacés de deux semaines, après avoir eu la possibilité

(6) Le décret de 1946, article 15, prévoyait pour le médecin du travail la possibilité de donner des soins sous certaines conditions (pour accident ou maladie professionnelle, notamment). Cet article 15 a été annulé par arrêt du Conseil d'Etat.

de demander, éventuellement, l'avis du médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre ; une première disposition relative au matériel minimum nécessaire au médecin du travail ; la possibilité aussi de transmettre, à la demande du salarié, le dossier médical au médecin de son choix. Le décret comportait, en outre, des précisions sur les modalités d'adhésion et de cessation d'adhésion d'une entreprise à un service médical du travail interentreprises ; sur l'état prévisionnel des recettes et des dépenses ainsi que sur l'exécution du budget des services médicaux du travail. Il rendait obligatoire l'établissement d'un document entre employeur et président du service médical du travail interentreprises pour les entreprises de plus de 50 salariés et comportait des dispositions nouvelles relatives aux médecins délégués et une réglementation concernant la liste des entreprises et effectifs confiés aux médecins du travail.

Relativement au secret médical, le décret du 14 mars 1986 ne changeait rien aux dispositions du décret du 20 mars 1979, à l'exception des modifications portant sur l'article R. 241-56 du Code du travail, lequel prévoyait antérieurement que le dossier médical du salarié pouvait, notamment, et à sa demande, être communiqué à son médecin traitant et qui voyait son libellé remplacé par la formule « au médecin de son choix ».

Le règlement actuellement en vigueur, en 1991, pris pour application de la loi de 1946, est par conséquent un décret repoussé, appliqué sous réserve de modifications :

– « Le décret n° 86-569 du 14 mars 1986 relatif à l'organisation des services médicaux du travail dont l'application a été repoussée par décret n° 87-234 du 3 avril 1987, jusqu'au 1^{er} janvier 1989, sous réserve des modifications apportées par le décret n° 88-1198 du 28 décembre 1988 ».

– « On peut noter la possibilité d'opposition motivée du comité d'entreprise au choix du service médical, l'assouplissement de l'obligation d'examen médical d'embauche sous certaines conditions, la possibilité pour une unité économique et sociale d'instituer un service médical commun à plusieurs entreprises ».

– « Enfin et à titre expérimental, des conventions peuvent prévoir, sous condition, le recours à des personnes ou à des organismes qualifiés en matière de prévention des risques professionnels et des accords d'entreprises peuvent moduler la périodicité des examens médicaux afin d'augmenter la proportion de temps du médecin en milieu de travail » [36].

Plus précisément, le décret du 14 mars 1986 n'ayant pas abrogé, dans son ensemble, le décret du 20 mars 1979, mais seulement certaines de ses dispositions, la réglementation en vigueur aujourd'hui est, tout compte fait, le décret du 20 mars 1979, modifié par le décret du 14 mars 1986 (« suspendu » par le décret du 3 avril 1987) modifié par le décret du 28 décembre 1988. Cette énumération ne rend pas la terminologie facile. Conformément à la règle, on pourrait se contenter du décret du 20 mars 1979 modifié (ce qui ne le différencierait pas du décret du 20 mars 1979 modifié avant 1988). De façon impropre, mais en l'occurrence plus pratique, on aurait le décret du 28 décembre 1988, qui a les faveurs de la langue parlée.

Depuis 1946, c'est finalement une série de dispositions réglementaires qui ont peu à peu précisé, affiné et même transformé le rôle de la médecine du travail. « En définitive, l'adaptation de l'homme à son travail a fait place en 1952 à la notion d'adaptation réciproque de l'homme et du travail, pour aboutir finalement en 1979 à l'adaptation du travail à l'homme grâce à une action plus directe du médecin sur les conditions de travail » [2].

Voilà donc une médecine aujourd'hui très spécialisée, installée depuis plus de quarante ans, œuvrant dans un univers où les préoccupations ont par nature très peu d'affinité avec la démarche médicale et réciproquement, une médecine organisée et financée par les employeurs, contrôlée, en particulier, par les organisations syndicales

représentatives de salariés, avec des services médicaux placés sous tutelle du ministre chargé du travail et dont les médecins sont tenus d'être inscrits au tableau de l'Ordre. Cette médecine a un coût dérisoire quand on la compare au gouffre financier de la médecine considérée dans sa totalité. Elle est pourtant parfois (souvent ?) décriée dans la pratique pour le montant jugé exorbitant de ses prestations qui, elles, sont volontiers minimisées.

Les médecins du travail seraient-ils restés indifférents face à la souffrance en milieu de travail ? « Ils n'ont certes pas le sentiment d'avoir définitivement gagné cette bataille mais on leur doit des millions de dépistages de maladies de toutes natures – au premier rang desquelles venait la tuberculose jusque vers les années soixante – et des résultats indiscutables dans le domaine des maladies professionnelles » [2].

Alors, le secret médical dans cet environnement risque-t-il lui-même d'être victime d'un accident (du travail) ou de contracter une maladie (professionnelle) ? Ou grâce à une prévention adéquate (et tout d'abord, grâce aux textes), le secret va-t-il au contraire s'épanouir à son poste de travail ? C'est qu'il n'est pas facile d'évoluer là où les personnes ont d'autres préoccupations, les systèmes d'autres valeurs, les usages d'autres justifications. Les difficultés sont d'autant plus sensibles que depuis 1946, la médecine du travail a évidemment pris de l'ampleur. « Il y a, pour le seul domaine contrôlé par l'Inspection du travail, plus de 13 millions de salariés qui en bénéficient, 1 200 000 employeurs qui l'organisent et la financent, 6 000 médecins qui la pratiquent et environ 12 000 personnes, dont les infirmiers du travail, qui assistent ces derniers (...) » [2].

Dans les faits, et peut-être contrairement à des idées parfois trop hâtives, l'exercice de la médecine du travail n'est sans doute pas tellement simple ; et l'installation du secret dans l'entreprise n'est probablement pas une sinécure.

2.2. Les autres textes

Une hétérogénéité des statuts

La médecine du travail, qui vient d'être évoquée, concerne la majorité des salariés. Mais il est d'autres textes qui font que le statut des médecins du travail va être sensiblement modifié selon les circonstances d'exercice. En réalité, « Plutôt que d'utiliser le singulier pour statut et le pluriel pour médecins du travail, il conviendrait sans doute de mettre au pluriel le statut et au singulier le médecin du travail. (...) C'est en effet sous le signe d'une profonde hétérogénéité des situations mais d'une déterminante similitude des problèmes que se trouve le médecin du travail quel que soit le lieu d'exercice de son activité » [15].

On regroupera très brièvement ces médecines du travail, selon qu'elles relèvent de la même loi (du 11 octobre 1946), mais avec des décrets d'applications spécifiques, selon qu'elles sont encadrées par des lois différentes, selon qu'elles s'exercent dans des environnements particuliers.

Les autres médecines du travail

- *La loi est identique, mais les décrets d'application sont spécifiques*

La fonction publique est réglementée par le décret n° 82-452 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique (J.O. du 30 mai 1982).

La fonction publique territoriale est réglementée par le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale (J.O. du 18 juin 1985).

Les établissements mentionnés à l'article L. 792 du Code de la santé publique (7) et les syndicats interhospitaliers sont réglementés par le décret n° 85-947 du 16 août 1985 modifiant le Code du travail (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et relatif à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux du travail dans les établissements mentionnés à l'article L. 792 du Code de la santé publique et dans les syndicats interhospitaliers (*J.O.* du 6 septembre 1985).

Les entreprises de transport dont, en particulier, la SNCF sont réglementées par le décret n° 60-965 du 9 septembre 1960 (*J.O.* du 10 septembre 1960) portant application de la loi n° 55-292 du 15 mars 1955 étendant à la SNCF les dispositions de l'article 1^{er} de la loi n° 46-2195 du 11 octobre 1946.

● *La loi est différente*

Les mines et carrières ne sont pas mentionnées par la loi du 11 octobre 1946. La législation concernant la médecine du travail est retrouvée à l'article L. 711-5 du Code du travail articulé en deux alinéas :

– le 1^{er} alinéa dispose que : « Les exploitants des mines et carrières doivent organiser des services médicaux du travail dans les conditions prévues par les articles L. 241-1 à L. 241-11 du présent code sous réserve des dispositions de l'article L. 711-12 ». Ainsi, cet alinéa renvoie à la loi du 11 octobre 1946 (aux articles L. 241-1 à L. 241-11) sous réserve que les attributions de l'inspecteur du travail soient confiées aux ingénieurs des mines (L. 711-12) ;

– le 2^e alinéa dispose que : « Toutefois, dans les exploitations minières et assimilées dont les travailleurs sont obligatoirement soumis au régime de la sécurité sociale dans les mines, les services médicaux du travail sont régis par les dispositions des articles L. 711-6 à L. 711-10 ».

Ces articles reprennent les grands principes de la loi de 1946 et renvoient au décret d'application propre aux mines et carrières (codifiés aux articles D. 711-1 à 20 du Code du travail). Celui-ci, comme on pouvait s'y attendre, reproduit, d'une manière générale, le décret d'application de la médecine du travail dans les établissements industriels et commerciaux (le décret de 1969, semble-t-il).

Les exploitations agricoles et autres, dont l'encadrement juridique est la loi n° 66-958 du 26 février 1966 codifiée aux articles 1000-1 et suivants du Code rural (qui renvoie pour ce qui concerne le champ d'application à l'article 1144). Le décret d'application n° 82-397 du 11 mai 1982 y ajoute le complément réglementaire.

Les départements d'outre-mer, qui procèdent d'un encadrement articulé en deux temps :

– l'article L. 822-1 du Code du travail dispose que : « Dans les départements de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique, de la Réunion et de Saint-Pierre-et-Miquelon, les dispositions du titre IV du livre II relatives aux services médicaux du travail ne sont pas applicables ». Ce qui signifie que la loi du 11 octobre 1946 ne les concerne pas ;

– l'article L. 822-2 (l'article suivant) dispose aussitôt pour ces mêmes départements que : « (...) les établissements énumérés à l'article L. 231-1 du présent Code (auquel l'article L. 241-1 fait référence pour déterminer le champ d'application de la loi de 1946) ainsi que les entreprises de transport par fer, par route, par eau ou par air, les mines et carrières doivent organiser des services médicaux du travail ». « Ces services sont assurés comme il est dit à l'article L. 241-2 par des médecins du travail ». Cette disposition ramène donc aux principes de la loi de 1946, si ce n'est qu'elle élargit son champ d'application aux mines et carrières ;

– le complément réglementaire est apporté par le décret n° 83-1145 du 21 décembre 1983 portant modification du Code du travail (2^e et 3^e partie).

● *L'environnement est particulier*

Les lycées d'enseignements professionnels dont les élèves sont exposés aux mêmes risques que des salariés, relèvent de la médecine scolaire. Une circulaire interministérielle de juin 1982 signée par les ministres de la Santé et de l'Education nationale est relative au fonctionnement du service de santé scolaire et devait être complétée par des annexes techniques. On ajoutera cependant que : « (...) dans les textes, les droits fondamentaux à la santé de l'enfant et de l'adolescent ne sont pas clairement exprimés actuellement, par exemple, dans les établissements d'enseignements techniques et professionnels » [10].

L'armée, où une médecine préventive apparentée à la médecine du travail est assurée par les médecins qui exercent la médecine de soins. D'une manière générale : « le Service de santé des armées a mené depuis qu'il existe, un combat ininterrompu pour son autonomie. La loi sur la réorganisation de l'armée du 24 juillet 1873 et surtout la loi du 16 mars 1882 ont mis fin à la tutelle qu'exerçait l'intendance et donné au service de santé une direction médicale. (...) Récemment, des règles de déontologie du service de santé militaire français ont été publiées par décret (16 janvier 1981). (...) Les renseignements que le médecin doit au commandement, dans le respect de l'éthique professionnelle, sont seulement les résultats pratiques des constatations médicales et non point leur détail. Le 26 janvier 1982, a paru une instruction qui énonce ces principes » [34].

Le personnel civil employé par l'armée fait l'objet d'une réglementation particulière. Le décret n° 85-755 du 19 juillet 1985 relatif à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la prévention au ministère de la Défense (*J.O.* du 21 juillet 1985), précise les modalités d'application de la loi du 11 octobre 1946 dans cet environnement particulier. Indépendamment du texte précité, un arrêté du 18 février 1974 prévoyait déjà l'organisation de la médecine du travail dans les armées : « Il confie à la Direction centrale du Service de santé des armées la mission de veiller à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux du travail pour tous les personnels civils des formations, établissements et services relevant du département ministériel » [21].

Les prisons méritent deux remarques en raison de leur spécificité :

– les établissements pénitentiaires ne sont pas à proprement parler des établissements industriels. Toutefois, il existe un travail pénal et, en toute logique, il devrait donc exister une médecine du travail pour les détenus salariés ;

(7) L'article L. 792 du Code de la santé publique (loi n° 74-873 du 22 novembre 1974) mentionnait un certain nombre d'établissements. Cet article a été abrogé par l'article 133 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant diverses dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (*J.O.* du 11 janvier 1986). L'article 2 de la loi précitée mentionne, en remplacement de la liste abrogée, les établissements suivants : établissements d'hospitalisation publics et syndicats interhospitaliers mentionnés par la loi n° 70-1378 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière ; hospices publics ; maisons de retraites publiques, à l'exclusion de celles qui sont rattachées au bureau d'aide sociale de Paris ; établissements publics ou à caractère public pour mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés, à l'exception des établissements nationaux et des établissements d'enseignement ou d'éducation surveillée ; centres d'hébergement et de réadaptation sociale, publics ou à caractère public, mentionnés à l'article 185 du code de la famille et de l'aide sociale ; thermes nationaux d'Aix-les-Bains.

– face aux réalités quotidiennes, cependant, il semble que l'encadrement juridique ait pris quelques distances. Ainsi, H. Dorlhac de Borne constate, en 1984, que « Dans certaines prisons très vétustes, les conditions de travail sont déplorables aussi bien pour les personnels que pour les détenus. On baptise « ateliers » des soupentes insalubres, mal éclairées, mal chauffées. On semble tout ignorer de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles : pas de gants, ni de masques, ni de lunettes de protection. J'ai visité un atelier de récupération de vieux métaux où les détenus manipulaient du plomb sans que le moindre dépistage de saturnisme ne soit effectué : le médecin du travail que je suis est profondément choqué » [11].

L'encadrement juridique le plus général et le principe

Par rapport au secret médical et relativement à la loi du 11 octobre 1946 et à son décret d'application dans le commerce et l'industrie, l'ensemble de ces textes présente des variations plus ou moins sensibles, même lorsqu'ils se sont inspirés peu ou prou du cadre juridique de la médecine du travail la plus généralement pratiquée. Certains de ces textes sont en retrait au regard du cadre de base, d'autres, au contraire, apportent par telle disposition ponctuelle une précision non négligeable quant à son incidence sur le secret médical. Dans l'ensemble, toutefois, un raisonnement fondé sur l'encadrement juridique le plus général doit suffire à dégager un principe qui, tôt ou tard, devrait trouver sa place dans toutes les situations légales ou réglementaires, par une harmonisation des textes, ou par une combinaison des règles de droit, voire, le cas échéant, par une jurisprudence adéquate. Il serait difficile, en effet, d'imaginer un secret médical respecté ici et bafoué là, sous prétexte que le détenteur du secret n'aurait pas le même état-civil. Un médecin du travail et des statuts... sans doute, mais un médecin exerçant une spécialité à part entière, ayant ses particularités bien précises.

Il restera à examiner le sort réservé au secret médical confié à ce médecin du travail pratiquant alors, avec le statut le plus habituel (c'est-à-dire conformément à la loi du 11 octobre 1946 et à son décret d'application du 20 mars 1979 modifié – jusqu'au 28 décembre 1988 – relatif à l'organisation des services médicaux du travail dans le commerce et l'industrie) codifié aux articles R. 241-1 à R. 241-58 du Code du travail (les articles 13 à 16 inclus du décret du 28 décembre 1988 concernant, eux, les dispositions expérimentales et la date de mise en vigueur du décret arrêté au 1^{er} janvier 1989).

2.3. Les évitements et les omissions

Les évitements

Les personnels des services médicaux du travail (secrétaires, infirmières, médecins, employés et cadres administratifs) sont en tant que salariés assujettis à la médecine du travail. La tendance naturelle est alors de faire exercer cette surveillance médicale, quand elle est réellement exercée, par un médecin du service (souvent le plus ancien, le plus âgé... « le plus ancien dans le grade le plus élevé »). Pourquoi, en effet, chercher dehors, au prix de cotisations qui ne sont pas insignifiantes, ce que l'on peut avoir chez soi gratuitement. Il existe, certes, une lettre ministérielle précisant les modalités de cette surveillance (par un médecin extérieur au service), mais la lettre n'est pas dans le Code du travail. Lorsque la surveillance médicale est, malgré tout, assurée par un médecin du service, on peut se demander s'il bénéficie, alors, de toute l'objectivité nécessaire au moment d'examiner sa secrétaire ou l'infirmière avec laquelle il travaille, ou le directeur administratif du service interentreprises auquel il appartient, ou encore les autres médecins du service. Quand il en arrive à s'examiner lui-même et à se prononcer sur sa propre aptitude, on peut même émettre des doutes sur l'intérêt de l'acte lui-même.

Les omissions

Les nouvelles formes d'emploi regroupent un ensemble de dispositions destinées, avant tout, à lutter contre le chômage et à faciliter l'insertion dans l'entreprise ; « le suivi médical au travail de toutes les nouvelles formes d'emploi que l'on rencontre dans les entreprises, est très variable ; pour certaines, il est même inexistant » [25].

C'est ainsi que les stages de formation professionnelle, et, notamment, les stages d'initiation à la vie professionnelle, dits SIVP, le travail des femmes isolées ou démunies, les stages modulaires, les stages de mise à niveau, les stages de réinsertion en alternance, dits SRA, le revenu minimum d'insertion, le travail au forfait ou les prêts de main-d'œuvre, échappent à la médecine du travail.

Les emplois traditionnellement non salariés comme les patrons non salariés, les professions libérales ne bénéficient pas non plus d'une médecine du travail. Les artisans représentent, eux, un groupe à hauts risques en raison d'une méconnaissance des dangers liés à l'utilisation de produits toxiques. Dans l'état actuel des textes, ils ne sont pas assujettis à la médecine du travail. Toutefois, la recommandation 171 adoptée par la Conférence internationale du travail à sa 71^e session tenue à Genève le 26 juin 1985, prévoit en son article 2/2, l'extension à cette catégorie de travailleurs d'une surveillance médicale liée à l'activité professionnelle [5].

Les travailleurs, après la cessation d'affectation à des postes qui comportaient des risques susceptibles d'entraîner ou de contribuer à une atteinte ultérieure à la santé. Là encore, la recommandation précitée prévoit, en son article 11/2-d, une évaluation de la santé [5].

Les responsables de la vie communautaire :

– il faut entendre par là, notamment, le chef de l'Etat, les membres du gouvernement et les parlementaires qui ne sont pas, dans le cadre de leurs fonctions, assujettis à la médecine du travail. S'agissant plus particulièrement du président de la République, une pratique s'est instaurée depuis quelques années, qui consiste à publier des bulletins de santé. Cette pratique qui, au demeurant, ne repose sur aucun texte mais dépend de la volonté propre du président, paraît discutable au regard du secret médical. « Le secret médical étant une des bases de la relation médecin-malade, sa violation par le biais de la publication des bulletins de santé me paraît néfaste (...) » [12];

– d'une manière plus générale, c'est finalement le problème de l'appréciation de l'aptitude de très hauts responsables de la vie communautaire qui est posé, ainsi que des incidences de cette appréciation sur le secret médical. C'est là un domaine où l'importance des décisions prises et la vulnérabilité du secret face à l'opinion publique rendent plus sensibles les interrogations. « Un groupe de réflexion animé par le docteur Assouly au sein de l'Institut de médecine du travail de l'université Pierre et Marie Curie (Paris VI) que dirigent les professeurs Proteau et Philbert, a proposé des modalités aptes à remédier à cette situation pour le moins paradoxale. Selon ce projet, un collège de médecine chargé de fonctions exclusivement préventives serait désigné par le Conseil constitutionnel. Il comporterait deux spécialistes de la médecine du travail, un cardiologue, un psychiatre, un spécialiste de médecine interne, choisis – pour huit ans – parmi les professeurs de faculté. Ce collège devrait, chaque année, transmettre un avis d'aptitude ou d'inaptitude à une fonction, sans aucune mention de motif ou de diagnostic, avis adressé à celui que l'on peut considérer comme l'employeur. En l'occurrence, suggérait l'équipe de Paris VI, le président de l'Assemblée nationale ou du Sénat pour les parlementaires, le président de la République pour les ministres, le Conseil constitutionnel pour le chef de l'Etat. Le secret médical serait ainsi préservé, car les conclusions administratives de ce collège seraient, bien entendu, et comme il est de règle, non motivées » [13].

3. L'INCURSION DU SECRET MEDICAL DANS LE MONDE DU TRAVAIL

3.1. Le médecin du travail

Un secret avide de regards, mais des textes pudiques

La nécessité pour le secret d'être reconnu par l'employeur

On pourrait penser qu'il paraît vain de rechercher dans la réglementation de la médecine du travail une référence au secret puisque le respect de celui-ci est déterminé par une loi (l'article 378). Mais la loi pénale ne concerne que les personnes qui sont détentrices de secrets « par état ou par profession ». Or, les moyens matériels dont dispose le médecin pour préserver le secret, lui sont proposés par des tiers. Ceux-ci ne relèvent pas des dispositions de l'article 378, mais sont tributaires de la réglementation du travail.

Ce qui nous retiendra ici, c'est donc la signature juridique témoignant que l'employeur du médecin connaît l'obligation qu'a ce dernier de se soumettre aux dispositions de l'article 378 et, par voie de conséquence, se voit contraint de lui en donner les moyens matériels.

Le silence des textes

La loi sur la médecine du travail et son décret d'application ne font pas directement allusion au secret médical.

On pourra s'en étonner. Le médecin du travail est très largement cité dans le Code du travail. Il aurait été bon que soit rappelée la contrainte qui pèse sur lui avec la menace d'une sanction pénale (sans préjuger des sanctions civiles et ordinaires qui, éventuellement, lui feraient suite).

D'autres secrets ne sont pas oubliés

Le secret de fabrication

Il est, lui, rappelé à l'article R. 241-46 du Code du travail, de même que l'obligation pour le médecin du travail de s'y soumettre : « Le médecin du travail est tenu au secret du dispositif industriel et technique de fabrication et de la composition des produits employés ou fabriqués ayant un caractère confidentiel ».

On se gardera, bien évidemment, de confondre le secret professionnel médical (art. 378 du Code pénal) et le secret de fabrique (art. 418 du Code pénal). « L'article 418 du Code pénal a pour but de protéger les industriels contre une concurrence déloyale facilitée par une sorte de trahison de la part des salariés qui ont nécessairement connaissance des procédés de fabrication. Nous avons donc deux variétés de secret professionnel. La première, qu'envisage l'article 378, assure la protection de la vie privée (...). Les personnes qui y sont tenues le sont, soit en vertu d'une disposition formelle, soit d'une solution prétorienne. La seconde, qui est réprimée par l'article 418 se propose de protéger les milieux d'affaires et d'industrie. Elle concerne essentiellement les salariés ; mais dans un souci d'efficacité, des textes ultérieurs ont soumis certaines personnes au secret de fabrique quand leurs fonctions leur permettent de connaître les procédés de fabrication » (il s'agit des inspecteurs et contrôleurs du travail, des agents des caisses de Sécurité sociale, des médecins du travail et de certains représentants du personnel) [27].

Le secret médical d'autres médecines préventives et, plus précisément, dans les établissements hospitaliers, les mines et carrières, l'agriculture dont les décrets d'application se sont inspirés du décret du 20 mars 1979 et apportent, par ailleurs, quelques précisions en matière de secret :

– l'inviolabilité du fichier médical y est rappelée : l'article R. 242-22 du Code du travail, relatif aux établissements

hospitaliers et autres ; l'article D. 711-6 du Code du travail, relatif aux mines et carrières ; l'article 39 du décret du 11 mai 1982, relatif à l'agriculture ;

– il est précisé que la fiche d'aptitude ne doit contenir aucun renseignement sur la nature des affections dont l'intéressé serait ou aurait été atteint : article R. 242-23 du Code du travail, relatif aux établissements hospitaliers et autres.

Le secret médical dans les textes antérieurs relatifs au commerce et à l'industrie

Conditions de conservation des dossiers médicaux

Elles étaient réglementées par le décret du 13 juin 1969 sur la médecine du travail dans le commerce et l'industrie qui reprenait un libellé déjà introduit dans les décrets de 1952 (art. 11) et de 1946 (art. 10). Le décret de juin 1969 indiquait, notamment, en son article 16 : « (...) toutes dispositions matérielles nécessaires étant prises pour assurer le secret matériel et l'inviolabilité de ce dossier détenu par le médecin ».

Cette précision n'a pas été rappelée par le décret du 20 mars 1979 modifié (jusqu'au 28 décembre 1988) et n'est, par conséquent, pas retrouvée à l'article R. 241-56 du Code du travail relatif au dossier médical. Toutefois, le dernier alinéa de l'article précité dispose que : « le modèle du dossier médical, la durée et les conditions de sa conservation sont fixées par arrêté du ministre chargé du travail ». Les conditions de conservation devraient, en principe, tenir compte du secret médical. Seulement, depuis 1979, l'arrêté annoncé n'a toujours pas été pris. Il est vrai, aussi, que le décret du 20 mars 1979 disposait en son article 3 (non modifié par la suite) que l'arrêté relatif, notamment, aux dossiers médicaux demeure applicable jusqu'à l'entrée en vigueur de l'arrêté correspondant prévu à l'article R. 241-56. Cet article 3 fait référence à l'ancien arrêté du 24 juin 1970 (*J.O.* du 12 septembre 1970).

Fiche d'aptitude

Celle-ci ne fait pas l'objet d'un arrêté précisant qu'elle ne doit pas être motivée médicalement. L'arrêté attendu, non encore pris, annoncé par l'article R. 241-57, dont l'absence renvoie, par conséquent, aux anciens arrêtés des 23 et 24 juin 1970 (*J.O.* du 12 septembre 1970) est relatif à la fiche médicale, autre document pouvant être considéré comme une émanation directe du dossier médical. Relativement au secret médical, ces fiches d'aptitude, qui sont des documents administratifs « (...) ne doivent comporter aucun renseignement d'ordre médical » [23].

Cette fiche constate l'aptitude ou l'inaptitude du salarié à son poste de travail que celle-ci soit totale ou partielle, provisoire ou définitive sans expliquer les raisons de la décision : « A l'employeur, il (le médecin du travail) doit remettre une fiche de visite ⁽⁸⁾ disant si le salarié est apte ou inapte à tel ou tel poste, mais, en cas d'inaptitude, il ne doit pas motiver sa décision » [9].

Secret professionnel

Il était nommé directement en tant qu'obligation du médecin du travail, dans le décret du 26 novembre 1956 (art. 10, dernier alinéa).

Le secret médical mentionné indirectement

L'article R. 241-56, alinéa 1, du Code du travail dispose que : « Au moment de la visite d'embauchage, le médecin du travail constitue un dossier médical qu'il ne peut

⁽⁸⁾ Fiche de visite : par référence au décret du 13 juin 1969.

communiquer qu'aux médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main-d'œuvre ou, à la demande de l'intéressé, au médecin de son choix »⁽⁹⁾.

C'est par conséquent là qu'est affirmé le caractère confidentiel du contenu du dossier médical. Mais on observerait, à bon escient, que cette disposition ne s'impose qu'aux seuls médecins et qu'il n'est pas fait mention de l'obligation qu'auraient les services médicaux du travail de fournir les moyens d'y souscrire.

Le renvoi au Code de déontologie

Le Code du travail définit les modalités selon lesquelles le contrat de travail doit être établi :

- l'article L. 241-10 indique notamment que « La procédure de mise en demeure prévue à l'article L. 234-4 est applicable en cas d'infraction aux dispositions du présent titre et des décrets pris pour son application qui sont relatifs (...) aux modalités d'établissement du contrat de travail » ;
- l'article R. 241-30 précise, en outre, que « Le médecin du travail est lié par un contrat passé avec l'employeur ou le président du service médical interentreprises. Ce contrat de travail est conclu dans les conditions prévues par le Code de déontologie médicale ».

Ces conditions auxquelles est soumis le contrat de travail, on les trouve définies par l'Ordre des médecins :

- l'article 75, alinéa 1, du Code de déontologie dispose que « Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel (...) » ;
- l'article 77 du Code de déontologie, précise, en outre, que :

« L'exercice habituel de la médecine sous quelque forme que ce soit au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant du droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.

« Tout projet de contrat peut être communiqué au conseil départemental qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

« Toute convention ou renouvellement de convention avec un des organismes prévus au premier alinéa, en vue de l'exercice de la médecine, doit être communiquée au conseil départemental intéressé. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent code ainsi que, s'il en existe, avec les clauses des contrats types établis soit par un accord entre le Conseil national et les collectivités ou institutions intéressées, soit conformément à des dispositions législatives ou réglementaires. »

C'est donc par l'intermédiaire des articles L. 241-10 et R. 241-30 du Code du travail, qui renvoient au Code de déontologie, que les services médicaux du travail sont tenus indirectement, par le truchement du contrat de travail qui les lie au médecin du travail, de fournir au médecin les moyens d'assurer le respect du secret médical⁽¹⁰⁾. C'est à l'Ordre des médecins de vérifier que le contrat comporte une disposition permettant le respect du secret. C'est au ministère de tutelle à vérifier, le cas échéant, que la consultation du Conseil de l'Ordre est conforme aux dispositions du Code du travail.

3.2. Les autres médecins

Le médecin de main-d'œuvre

Examens médicaux pour l'ANPE

Le médecin de main-d'œuvre est chargé des examens médicaux pour le compte de l'ANPE (Agence nationale pour l'emploi). Ces examens sont effectués soit en vue du placement d'un demandeur d'emploi, soit pour le reclassement des travailleurs handicapés. Outre l'article 75 du Code de déontologie précédemment mentionné (voir supra), le renvoi à l'article 78 est applicable, l'ANPE étant un organisme public d'Etat. L'article 78 dispose, en effet, que « Les médecins sont tenus de communiquer au Conseil national de l'Ordre, par l'intermédiaire du Conseil départemental, les contrats intervenus entre eux et une administration publique ou une collectivité administrative. Les observations que le Conseil national aurait à formuler sont adressées par lui au ministre dont dépend l'administration intéressée ».

On rappellera, par ailleurs, que le Conseil national de l'Ordre des médecins, le ministère du Travail et l'ANPE ont mis au point un modèle de contrat. Le contrat-type de ces médecins [35] dispose en son article 6 : « Le docteur est tenu au secret professionnel médical prévu par la loi ».

L'équipe technique de la COTOREP

Au titre du reclassement du travailleur handicapé, le médecin de main-d'œuvre est incorporé à la COTOREP (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel). Il fait partie de l'équipe technique de la première section. La Commission est divisée en deux sections spécialisées (art. D. 323-3-8 du Code du travail). La première section est notamment chargée d'apprécier l'aptitude au travail, de reconnaître la qualité de travailleur handicapé, avec ses trois degrés A, B et C, d'attribuer la prime de reclassement et de se prononcer sur l'orientation et le reclassement. La deuxième section est notamment chargée d'apprécier le taux d'invalidité, de déterminer si l'état ou la situation du handicapé justifie l'attribution d'allocations, de se prononcer sur l'attribution de l'allocation logement et de l'allocation compensatrice. Les sections 1 et 2 sont les organes de décision. Deux voies de recours sont possibles selon le caractère de la contestation : soit devant la Commission départementale des travailleurs handicapés, des mutilés de guerre et assimilés, soit devant la juridiction du contentieux technique de la Sécurité sociale.

S'agissant plus particulièrement du secret professionnel auquel sont astreints les médecins de main-d'œuvre de la COTOREP, les textes y font largement référence.

L'article L. 323-13 dispose que « Les membres de la commission mentionnée à l'article L. 323-11 et ceux de la commission départementale des travailleurs handicapés, des mutilés de guerre et assimilés sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues à l'article 378 du Code pénal ».

La circulaire n° 26/78 du 28 mars 1978 relative au dossier technique de la COTOREP (non parue au *J.O.*) dispose notamment qu'« Aucune fiche de conclusion (...) médicale de ce dossier n'est couverte par le secret professionnel (...). Les pièces confidentielles, tel le dossier médical (...), ne figurent pas au dossier : elles ne peuvent être transmises que de spécialiste à spécialiste ».

La circulaire CDE n° 21/79 du 7 mai 1979 relative au fonctionnement de la COTOREP (non parue au *J.O.*) dispose notamment : « Il n'y a également qu'un seul secrétariat commun aux deux sections (...). Nous vous rappelons que le secrétariat n'a pas à avoir connaissance du dossier médical des demandeurs et qu'il est tenu d'une façon générale, au secret professionnel. Nous appelons de nouveau votre attention sur la nécessité de garantir tout au

⁽⁹⁾ Le décret du 3 avril 1987 a modifié légèrement cet article en remplaçant l'expression « médecin traitant », précédemment utilisée, par « médecin de son choix », libellé qui est donc réglementaire aujourd'hui.

⁽¹⁰⁾ La convention collective du personnel des services interentreprises de médecine du travail (20 juillet 1976) consacre au secret professionnel son article 10 (cette convention a été dénoncée en juin 1985 pour sa partie incidière).

long de la procédure d'instruction et de décision le respect du secret médical. Vous voudrez bien prendre toute disposition à cet effet ».

La circulaire CDE n° 20/88 du 24 mars 1988 relative à la mise en place de trois nouveaux documents (non parue au *J.O.*) dispose notamment que : « le certificat médical doit être rempli par le médecin traitant de la personne handicapée et adressé sous pli cacheté au médecin de l'équipe technique de la COTOREP ». « L'article L. 323-11 du Code du travail prévoit expressément que les décisions prises par les COTOREP doivent être motivées (...). Cette motivation ne doit en aucun cas porter atteinte au secret médical ».

Problème soulevé par les refus de l'administration

Jusqu'en 1979, l'administration n'était tenue de motiver ses décisions qu'en certaines circonstances. Avec la loi de 1979 relative à la motivation des actes administratifs (loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public, *J.O.* du 12 juillet 1979, et rectificatif du 13 juillet 1979), il en ira différemment : « Dorénavant, outre les hypothèses dans lesquelles elle était déjà nécessaire, la motivation est obligatoire pour toutes les décisions individuelles soit défavorables (...), soit dérogeant aux règles générales fixées par la loi ou le règlement » [32].

C'est ainsi qu'une décision de la COTOREP, individuelle par nature, devrait être motivée dans les cas où elle serait défavorable. Une telle obligation risque, alors, de contraindre l'administration et par voie de conséquence, d'obliger le médecin de main-d'œuvre à divulguer des faits relevant du secret professionnel. Or, il n'en est rien puisque la loi en son article 4, alinéa 2, introduit une restriction en précisant que : « Les dispositions de la présente loi ne dérogent pas aux textes législatifs interdisant la divulgation ou la publication de faits couverts par le secret ».

Le médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre

- Il est placé auprès du Directeur régional du travail et de l'emploi et est recruté par le ministère du Travail et des Affaires sociales. Outre des fonctions administratives, il est amené au cours des différentes missions qui lui sont confiées, à prendre connaissance de dossiers médicaux (notamment, lorsqu'il est saisi, pour avis, par l'inspecteur du travail). L'article R. 241-56 du Code du travail prévoit d'ailleurs cette transmission du médecin du travail au médecin inspecteur du travail puisqu'il dispose, notamment, en son alinéa 1 : « (...) le médecin du travail constitue un dossier médical qu'il ne peut communiquer qu'aux médecins inspecteurs régionaux (...) »

- Pour les médecins inspecteurs régionaux qui relèvent des dispositions statutaires du décret modifié n° 47-232 du 10 janvier 1947, fixant les cadres, la rémunération, le statut et les attributions du personnel de l'inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre (*J.O.* du 23 janvier 1947), on relèvera deux articles :

- art. 4 : « Les médecins de l'inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre sont recrutés par voie d'engagement contractuel (...) » ;

- art. 5 (modifié par le décret du 27 décembre 1950) : « Ne peuvent être engagés que les médecins (...) inscrits au tableau de l'Ordre des médecins ».

- Pour les médecins inspecteurs régionaux qui relèvent de la loi n° 83-481 du 11 juin 1983, définissant les conditions dans lesquelles doivent être pourvus les emplois civils permanents de l'Etat et de ses établissements publics, et autorisant l'intégration des agents non titulaires occupant de tels emplois (*J.O.* du 14 juin 1983), l'article 2 indique que des emplois d'agents peuvent être créés au budget, et que ces agents seront recrutés par contrat.

Il en résulte que les médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main-d'œuvre sont soumis, comme les médecins de main-d'œuvre, aux dispositions précédemment mentionnées du Code de déontologie et, par voie de conséquence, que l'administration dont ils dépendent doivent leur donner les moyens de se conformer aux dispositions de l'article 378, alinéa 1, du Code pénal.

- On regrettera cependant que le Code du travail, dans sa partie relative au commerce et à l'industrie, n'ait pas rappelé cette précision. En effet, ni le décret sur la réglementation de l'organisation des services extérieurs, dont l'article 14 est relatif au médecin inspecteur régional du travail, ni les articles du Code du travail relatif à l'inspection médicale dans le commerce et l'industrie n'y font allusion. On regrettera cette omission pour les deux raisons suivantes :

- le secret de fabrication n'a pas été oublié, tout au moins indirectement, puisque l'article L. 612-2 indique, notamment que « les dispositions du présent code concernant les obligations des inspecteurs du travail sont étendues aux médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main-d'œuvre ». On rappellera parmi les obligations de l'inspecteur du travail, notamment, celle de ne pas révéler le secret de fabrication (art. L. 611-11 : « les inspecteurs du travail et de la main-d'œuvre prêtent serment de ne point révéler les secrets de fabrication (...) ») ;

- l'article D. 711-6 du Code du travail relatif aux mines et carrières dispose que « les fiches médicales ne peuvent être communiquées qu'aux médecins inspecteurs du travail dans les mines, lesquels demeurent liés par le secret professionnel en ce qui concerne toutes les indications portées sur les fiches qui ne seraient pas relatives à une affection professionnelle à déclaration obligatoire ».

- La motivation d'un refus administratif individuel reposant sur une donnée médicale peut également être soulevée dans le cadre de l'inspection médicale du travail. Il en va ainsi quand l'inspecteur du travail saisit pour avis le médecin inspecteur lequel fondera sa réponse après consultation du dossier médical. L'avis du médecin inspecteur à l'inspecteur du travail ne peut révéler des faits couverts par le secret médical. Le refus éventuel de l'administration, signé de l'inspecteur du travail, motivé sur le plan administratif, sans révéler des faits couverts par le secret médical qu'il ne connaît pas, susciterait des commentaires superposables à ceux qui ont été développés pour le médecin de main-d'œuvre.

3.3. Les infirmières et les secrétaires médicales

Le personnel employé dans le cadre de la médecine du travail ne déroge pas aux règles générales de la profession :

- pour les infirmières, c'est l'article L. 481 du Code de la santé publique qui les amène sans ambiguïté dans le champ de l'article 378 du Code pénal ;

- pour les secrétaires médicales, seul l'article 12 du Code de déontologie rappelle leur assujettissement au secret médical.

Relativement à l'employeur, le secret se situe à des niveaux de règles de droit différents :

- pour les infirmières du travail, on peut regretter qu'aucune disposition réglementaire ne vienne confirmer une loi de portée générale ;

- pour les secrétaires médicales, il faut savoir que la doctrine a, d'une manière générale, des positions divergentes quant à leur assujettissement au secret. Dans la pratique, cependant, il ne semble pas que ces discussions, plus « chicanesuses » que réalistes, donnent lieu à des difficultés majeures. Si le cas se présentait, le médecin, responsable hiérarchique de la secrétaire, et tenu lui-même au secret, aurait en dernier ressort à faire jouer, auprès de l'employeur, l'article 12 précité du Code de

déontologie, qui explicite un des moyens, pour le médecin, de respecter le secret (assujettissement du médecin reconnu par le contrat de travail).

3.4. Les documents

Le dossier médical

Le caractère confidentiel du dossier est rappelé indirectement par l'article R. 241-56, alinéa 1, du Code du travail : « (...) le médecin du travail constitue un dossier médical qu'il ne peut communiquer qu'aux médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main-d'œuvre, ou, à la demande de l'intéressé, au médecin de son choix ».

Le même article prévoit, notamment, en son alinéa 3, que les conditions de conservation du dossier sont fixées par arrêté du ministre chargé du travail. La réglementation du travail est toujours en attente de cet arrêté.

On regrettera de ne pas retrouver dans l'article R. 241-56 lui-même, une disposition directement en rapport avec le secret, comme dans la réglementation correspondante, applicable aux hôpitaux et établissements connexes, qui dispose notamment, en son article R. 242-22 : « (...) le médecin du travail constitue un dossier médical (...), toutes dispositions étant prises pour assurer le secret médical et l'inviolabilité du fichier tenu par le médecin ».

La fiche d'aptitude

Cette fiche ne doit comporter aucune donnée médicale. Le principe en lui-même est admis par tous les auteurs, mais il n'est pas affirmé à l'article R. 241-57 du Code du travail relatif à la fiche d'aptitude. Toutefois, cette affirmation pourrait, le cas échéant, être considérée comme implicite à l'article R. 241-51-1 du Code du travail, relatif à la procédure de décision d'inaptitude. Relativement à l'avis du médecin du travail, cet article dispose, en son alinéa 2 : « Les motifs de son avis doivent être consignés dans le dossier médical du salarié ». Il n'est, par conséquent, pas indiqué que le motif doive figurer sur la fiche d'aptitude.

On regrettera malgré tout de ne pas retrouver un libellé plus explicite comme dans la réglementation relative aux hôpitaux et établissements connexes. L'article R. 242-23 relatif à la fiche d'aptitude précise, en effet, que « Cette fiche ne doit contenir aucun renseignement sur la nature des affections dont l'intéressé serait ou aurait été atteint mais mentionner seulement les contre-indications ou les recommandations concernant l'affectation éventuelle à certains postes de travail ».

4. CONCLUSION

Confronté au monde du travail, le secret médical, héritier d'une longue tradition et légitimé en 1810, a bien, en définitive, été intégré par la médecine du travail. Ce mode d'exercice nouveau comporte les mêmes obligations en matière de secret que les autres modes d'exercice de la médecine et bénéficie de moyens pour le préserver. Parmi les dispositions en vigueur, en 1991, il en est qui assistent le secret, soit par elles-mêmes, soit par une combinaison des règles de droit. Mais les textes sont une chose, l'interprétation des tribunaux, dans chaque cas d'espèce, en est une autre, de même que les réflexions et considérations à propos des décisions. Les textes constituent une armature à partir de laquelle c'est un système qui va évoluer pour son propre compte. Cette évolution intéresse la conception généralisée du secret ; elle intéresse aussi l'application de la règle commune, quand elle vient s'insinuer dans le monde du travail.

Le médecin du travail, assujéti au secret médical, exerce une spécialité originale évoluant dans un environnement surtout préoccupé par l'efficacité et la compétitivité. La pratique médicale a des usages que le monde du travail ignore. Le médecin, lui, doit composer avec de nouvelles exigences. Mais relativement au secret, il reste soumis aux dispositions de l'article 378 du Code pénal.

On serait presque tenté de dire qu'il l'est plus que ses pairs puisqu'il évolue dans un monde étranger à la médecine et, de surcroît, dans une collectivité industrielle où les conséquences d'une violation pourraient, le cas échéant, avoir des répercussions beaucoup plus tangibles que dans l'univers feutré d'un établissement à vocation médicale (tel qu'un hôpital, par exemple) ou que dans le cocon, en principe rassurant, de la sphère familiale ; on pourrait dire, par ailleurs, qu'il l'est plus encore, puisque ses motivations couvertes par le secret ne sont pas exprimées, alors que son avis a une incidence non négligeable sur la marche de l'entreprise et que, dans celle-ci, l'exposé des motivations est en général de règle avant toute décision concernant la politique directoriale.

On peut regretter que les textes sur la médecine du travail, en particulier ceux relatifs au commerce et à l'industrie, n'indiquent pas clairement que le médecin du travail, le médecin de main-d'œuvre, le médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre et ceux qui les assistent, sont tenus au secret professionnel conformément aux dispositions de l'article 378 du Code pénal, et que leurs employeurs, privés ou publics, sont tenus de leur assurer les moyens matériels de se plier à cette obligation.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] ALMEIRAS J.P. – Histoire d'un secret. *Le Concours Médical*, 1986, 108, 39, p. 3305.
- [2] BARRE P. – S'adapter sans se renier. *Travail et Sécurité*, 1986, 11, pp. 572-580.
- [3] BRISSON L. – Usages et fonctions du secret dans le Pythagorisme ancien. In : DUJARDIN P – Le secret. Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1987.
- [4] BROUADEL P. – Le secret médical. Paris, Baillière, 1987.
- [5] CAVIGNEAUX A. – La médecine du travail à travers le monde. Les services de santé au travail (Convention 161 et Recommandations 171, adoptées par la Conférence internationale du travail à sa 71^e session, Genève, 26 juin 1985). *Archives des Maladies Professionnelles*, 1986, 47, 3, pp. 181-189.
- [6] CHAUMETTE P. – Les services médicaux et sociaux du travail, l'essor de l'humain dans l'entreprise. Rennes, Thèse de droit, 1981.
- [7] CONAN P. – Médecine au XVI^e siècle, exercice des docteurs-régents. *La Pratique Médicale Quotidienne*, 1987, 488, p. 11.
- [8] DESOILLE H. – Chaire de médecine du travail de Paris, leçon inaugurale. *La Semaine des Hôpitaux*, 1949, 34, pp. 1457-1465.
- [9] DESOILLE H., SCHERRER J., TRUHAULT R. – Précis de médecine du travail. Paris, Masson, 1975.
- [10] DEWULF D. – Médecine scolaire, des promesses aux réalités. *Le Concours Médical*, 1985, 107, 22, p. 2250.
- [11] DORLHAC DE BORNE H. – Changer la prison. Paris, Plon, 1984.

- [12] DUCROT H. – *Le Figaro*, 18 décembre 1981.
- [13] ESCOFFIER-LAMBIOTTE – *Le Monde*, 23 décembre 1981.
- [14] HIPPOCRATE – Œuvres complètes, traduites par Littré. Paris, Baillière, 1844, tome IV.
- [15] JAVILLIER J.C. – Le statut des médecins du travail. *Droit Social*, 1980, 4, pp. 540-562.
- [16] KEMP P. – *Ethique et médecine*. Paris, Tierce, 1987.
- [17] KORNPROBST L. – In : ECK M. – *Le médecin face aux risques et aux responsabilités*. Paris, Fayard, 1968.
- [18] LAMBERT P. – *Le secret professionnel*. Bruxelles, Némésis, 1985.
- [19] LOIRET P. – *La théorie du secret médical*. Paris, Masson, 1988.
- [20] LOIRET P. – *Maladies professionnelles : analyse de 66 tableaux de réparation du régime général de la Sécurité sociale*. Poitiers, Thèse de médecine, 1979.
- [21] PINGAUNAUD P.M., PAUNA B. – *La médecine du travail dans les armées*. *Archives des Maladies Professionnelles*, 1986, 48, 5, pp. 321-328.
- [22] PORTES L. – *A la recherche d'une éthique médicale*. Paris, Masson et Presses Universitaires de France, 1964.
- [23] PROTEAU J., PHILBERT M. – *Médecine du travail*. Paris, Masson, 1980.
- [24] RAMAZZINI B. – *Des maladies du travail*. Ayssènes, Alexitère, 1990.
- [25] RONDEAU DU NOYER C. – *Le médecin du travail et les nouvelles formes d'emploi*. *Documents pour le Médecin du Travail*, 1989, 37, pp. 3-8.
- [26] SAVATIER R., AUBY J.M., SAVATIER J., PEQUIGNOT H. – *Traité de droit médical*. Paris, Ed. Librairies techniques, 1956.
- [27] SEILLAN H. – *Le secret de fabrique*. *Archives des Maladies Professionnelles*, 1979, 40, 8-9, pp. 831-839.
- [28] TARGOWLA O. – *Les médecins aux mains sales*. Paris, Belfond, 1976.
- [29] THOUVENIN D. – *Le secret médical en droit français*. Lyon III, Thèse de droit, 1977.
- [30] THOUVENIN D. – *Le secret médical et l'information du malade*. Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1982.
- [31] VALENTIN M. – *Travail des hommes et savants oubliés (Histoire de la médecine du travail, de la sécurité et de l'ergonomie)*. Paris, Docis, 1978.
- [32] VEDEL G. – *Droit administratif*. Paris, Presses Universitaires de France, 1980.
- [33] VILLERME L.R. – *Etat physique et moral des ouvriers*. Paris, Union générale d'éditions, 10/18, 1971.
- [34] VILLEY R. – *Histoire du secret médical*. Paris, Seghers, 1986.
- [35] *Contrat-type des médecins de main-d'œuvre*. *Bulletin de l'Ordre des Médecins*, janvier 1983.
- [36] Décret n° 88-1198 du 28 décembre 1988 modifiant le titre IV du livre II du Code du travail (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et relatif à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux du travail (*Journal Officiel*, 30 décembre 1988). *Documents pour le Médecin du Travail*, 1989, 37, pp. 59-77.
- [37] *La médecine arabe*. *Bulletin de l'Ordre des Médecins*, décembre 1986.

Codes

- Code administratif.
- Code de déontologie.
- Code pénal.
- Code de procédure pénale.
- Code rural.
- Code de la santé publique.
- Code du travail.