



**HAL**  
open science

## Expert du CHSCT et secret médical

Stéphane Brissy

► **To cite this version:**

Stéphane Brissy. Expert du CHSCT et secret médical. Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie, 2017, 17. hal-04200981

**HAL Id: hal-04200981**

**<https://hal.science/hal-04200981>**

Submitted on 8 Sep 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## Expert du CHSCT et secret médical

Note sous Cass. soc. 20 avril 2017, n° 15-27927

Sans s'y vouer corps et âme, le travailleur de la santé peut parfois voir sa santé atteinte par l'exercice de son travail. Comme tout autre, le travail dans le domaine de la santé en établissement présente des risques qui rendent pertinente la présence active d'un Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Et ce même CHSCT peut avoir besoin de l'avis d'un expert extérieur, besoin qui se transforme en prérogative lorsqu'existe un risque grave ou en cas de projet important modifiant les conditions de santé ou de sécurité ou les conditions de travail<sup>1</sup>.

La loi dit peu de choses de la mission de l'expert nommé par le CHSCT et de ses limites. L'obligation pour l'employeur de fournir à l'expert les moyens nécessaires à sa mission<sup>2</sup> semble suffisante mais on sait peu de choses sur l'importance et la pertinence de ces moyens. Les seules limites à la diffusion des informations ainsi obtenues par l'expert se trouvent dans l'« obligation de discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel et données comme telles par l'employeur<sup>3</sup> » et au respect du secret professionnel « pour toutes les questions relatives aux procédés de fabrication<sup>4</sup> ». Or, l'accès à l'information peut être restreint par d'autres types de secret, comme le montre un arrêt rendu par la chambre sociale de la Cour de cassation le 20 avril dernier.

Nommé par le CHSCT d'un établissement hospitalier pour enquêter sur une surcharge de travail et l'inadaptation des locaux, un expert a souhaité notamment avoir accès aux blocs opératoires pendant les interventions et aux réunions quotidiennes des équipes médicales. Ces requêtes se sont cependant heurtées à l'opposition du directeur de l'hôpital et le CHSCT a alors saisi le juge pour contraindre le directeur à autoriser cet accès. Confirmant les décisions des juges du fond, la chambre sociale de la Cour de cassation rejette cette demande et pose ainsi des limites aux moyens que l'expert du CHSCT peut exiger de l'employeur pour accomplir sa mission dans un établissement de santé. La Cour de cassation affirme en effet que l'expert mandaté par le CHSCT n'est pas dépositaire du secret médical et ne peut dès lors avoir accès à des informations couvertes par ce secret **(1)**. La Cour a également vérifié que les moyens donnés à l'expert étaient suffisants pour qu'il accomplisse sa mission sans qu'il soit nécessaire de transgresser le secret médical, ce qu'elle a constaté en l'espèce **(2)**.

### 1. L'expert n'est pas dépositaire du secret médical

En ayant accès aux blocs opératoires pendant les interventions et aux réunions quotidiennes des équipes médicales, l'expert nommé par le CHSCT aurait nécessairement eu connaissance d'informations relatives à la santé des patients. Dans la première partie des motifs de l'arrêt du 20 avril, les juges de la chambre sociale expliquent pourquoi cela lui est impossible.

L'arrêt se réfère pour cela à l'article L 1110-4 du Code de la santé publique, lequel affirme tout d'abord le droit de toute personne prise en charge, notamment par un professionnel ou un établissement de santé, « au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant ». Ce même texte désigne ensuite les informations couvertes par le secret de manière large puisqu'il s'agit de toute information venues à la connaissance des personnes impliquées dans la prise en charge, ce qui vise sans doute possible celles obtenues lors des interventions ou des réunions des équipes médicales. Mais surtout l'article L 1110-4 indique, là encore largement, les personnes tenues au respect du secret couvrant ces informations, à savoir « un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par [le code de la santé publique], le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles », tout membre du personnel de ces services ou organismes et « toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes », ainsi que « tous les professionnels intervenant dans le système de santé ».

La Cour de cassation déduit de ce texte visant les personnes tenues au secret que toutes les personnes qu'il ne désigne pas expressément ne peuvent avoir accès aux informations couvertes par le secret. Ne sont tenues au secret médical que les personnes qui peuvent légalement obtenir les informations qu'il couvre dans l'exercice de leur activité professionnelle. Cette interprétation est tout à fait logique car elle rappelle que le droit à la vie privée constitue un principe fondamental auquel, concernant la santé, seules les nécessités de la prise en charge du patient peuvent apporter des limites.

Les arguments des juges du fond contestés par le CHSCT portaient tout d'abord sur l'exclusion de l'expert nommé par lui des personnes visées par l'article L 1110-4 du Code de la santé publique. Le CHSCT estimait ainsi que l'expert pouvait être inclus dans les personnes en relation avec l'établissement et dans « les professionnels intervenant dans le système de santé ». L'argument du CHSCT repose à la fois sur le fait que l'expert est, de par ses activités, en relation avec l'établissement hospitalier et surtout sur l'inclusion dans le système de santé de tout dispositif visant à assurer la qualité des conditions de travail des salariés de l'établissement hospitalier, à éviter le danger auquel ces salariés sont exposés et à rechercher les mesures à prendre pour l'éviter.

1 - Art. L 4614-12 c. trav.

2 - Art. L 4614-13 al. 4 c. trav.

3 - Art. L 4614-13 al. 5 et L 4614-9.

4 - *Ibid.*

La Cour de cassation répond à cela que l'expert, en tant qu'il est mandaté par le CHSCT n'est pas en relation avec l'établissement hospitalier au sens où l'entend la loi et qu'il n'intervient pas non plus dans le système de santé puisqu'il n'intervient pas pour les besoins de la prise en charge des patients mais pour ceux relatifs à la protection de la santé des professionnels de l'établissement. Si importante soit-elle la santé du personnel n'est pas celle que vise l'article L 1110-4 du Code de la santé publique relatif à la vie privée du patient.

En affirmant que l'expert du CHSCT n'est pas un intervenant dans le système de santé pour les besoins de la prise en charge de la personne, la Cour de cassation n'exclut pas l'expert CHSCT et la santé au travail du système de santé. Elle interprète simplement les termes « système de santé » au regard de l'objectif de l'article L 1110-4 qui vise à protéger la vie privée du patient sauf lorsque sa prise en charge nécessite un partage d'informations. La santé au travail est une composante à part entière du système de santé, si indéterminée soit cette notion, et le décloisonnement des lignes directrices entre les deux systèmes repose notamment sur le fait que les nécessités de protection de la santé des salariés ne supposent pas une remise en cause des droits des usagers, dont le secret médical<sup>5</sup>. Le droit constitutionnel à la santé ne perd pas de sa valeur lorsque, appliqué aux salariés, il vient contredire cet autre droit fondamental qu'est le droit à la vie privée du patient. Dans le cas présent néanmoins, l'accès aux informations médicales ne pouvait se justifier. Si les informations couvertes par le secret médical peuvent certes être partagées entre certains professionnels dans le cadre de leur activité, les textes législatifs et réglementaires désignent ces professionnels de manière limitative et aucun de ces textes ne vise l'expert mandaté par un CHSCT<sup>6</sup>. La prise en charge du patient constitue l'objectif commun qui seul peut justifier le partage du secret entre professionnels<sup>7</sup>. L'objectif de protection de la santé des travailleurs inhérent à la mission de l'expert du CHSCT ne rentre pas dans ce cadre, ce que confirme la nécessaire diffusion des résultats de l'expertise au-delà des professionnels impliqués dans la prise en charge.

Dans l'arrêt du 20 avril, la Cour de cassation n'a cependant pas ignoré le but de la mission de l'expert, en affirmant que celui-ci disposait de suffisamment d'informations pour remplir sa fonction.

## 2. L'étendue suffisante des informations données à l'expert

En excluant l'expert CHSCT des personnes habilitées à recevoir des informations couvertes par le secret médical, la Cour de cassation évite de procéder à un arbitrage entre le droit à la vie privée du patient et le droit à la protection de la santé des travailleurs de l'établissement de santé. Ce faisant, elle semble écarter l'un des arguments du pourvoi soulevant la nécessité de rechercher si le respect du secret médical ne portait pas une atteinte disproportionnée au droit des salariés à la protection de leur santé et de leur sécurité. Sans procéder explicitement à cette appréciation, la Cour de cassation s'assure cependant que l'expert disposait de moyens suffisants pour accomplir sa mission, écartant ainsi toute atteinte au droit à la santé invoqué au profit des travailleurs. L'arrêt reprend tout d'abord l'objet de l'expertise visant à se prononcer sur la charge de travail et l'adaptation des locaux au travail des professionnels. Sont ensuite repris les différents moyens donnés à l'expert, en l'occurrence l'audition des agents, l'examen des plannings et la visite des lieux en dehors de la présence des patients. La Cour de cassation en déduit que ces moyens suffisaient à l'accomplissement de la mission de l'expert.

Cette démarche était tout d'abord nécessaire, la loi obligeant l'employeur à laisser l'expert entrer dans l'établissement et à lui fournir les informations nécessaires à sa mission<sup>8</sup>.

Elle permet ensuite à la Cour de cassation d'affirmer implicitement que l'objectif de protection de la santé des salariés n'est pas contredit par la protection du secret médical puisque l'expert n'avait pas besoin d'accéder aux informations couvertes par ce secret.

En se prononçant sur ce point, la Cour de cassation prend position sur les facteurs potentiels d'une surcharge de travail et en écarte, partiellement au moins, le contenu même de la prestation de travail en la dissociant des modes d'organisation du travail. Si les informations délivrées à l'expert pouvaient effectivement sembler suffisantes pour apprécier la charge de travail en l'espèce, la question pourrait devenir plus difficile à résoudre dans le cadre d'une expertise visant à étudier les facteurs de risques psychosociaux, notion plus large et fuyante encore que celle de charge de travail. La considérable étendue des causes possibles de ces risques pourrait nécessiter, dans certains cas, un accès à des informations protégées par le secret. Une vision extensive des conditions de travail peut en effet induire une vision extensive des missions du CHSCT, et de l'expert qu'il mandate, et inversement<sup>9</sup>. Le champ d'action de l'expert en la matière est cependant limité puisque l'expert ne doit pas rechercher des risques éventuels et à venir mais

5 - S. Fantoni-Quinton, J. Saison, Le système de santé au travail est-il une exception au système de santé français ?, RDSS 2014, p. 217 s.

6 - V. art. L 1110-4 et R 1110-1 et s. CSP.

7 - « Le partage du secret n'a de sens qu'à condition de pouvoir penser une unité réelle et pas seulement formelle du sujet détenteur du secret, c'est-à-dire de l'équipe qui constitue une sorte de sujet collectif » : J. Lagrée, Ethique et partage du secret professionnel, RDSS 2015, p. 465.

8 - Art. L 4614-13, al. 4 c. trav.

9 - M. Caron, P. Y. Verkindt, Laisser sa chance à l'intelligence collective dans l'entreprise. Regards sur les rapports entre l'expertise et les instances de représentation du personnel, Dr. Soc. 2009, p. 425 et s

des risques identifiés et actuels<sup>10</sup>, ce qui limite son rôle dans la prévention des risques psychosociaux et par là même celui du CHSCT<sup>11</sup>.

L'arrêt du 20 avril montre ainsi que le juge peut se prononcer sur la pertinence des moyens accordés à l'expert, ce qui laisse la porte ouverte à des contestations de l'expertise dépassant le motif du recours à l'expertise ou son coût.

**Stéphane Brissy**

10 - Cass. soc. 14 nov. 2013, n°12-15206, JDSAM 2014-1, p. 111, note N. Desbacq : un risque général de stress lié à des réorganisations ne caractérise pas un risque avéré matérialisé par des éléments objectifs.

11 - N. Desbacq, note précitée, p. 113.