

Le dossier médical du travail

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (dite aussi loi Kouchner) consacre notamment le libre accès du patient aux informations concernant sa santé détenues par des professionnels de santé. Comment se décline ce droit dans le cadre du dossier médical en santé au travail ?

En résumé

Cet article tente de répondre aux questions suivantes : quel doit être le contenu du dossier médical du travail ? Sa durée de conservation ? À qui en revient la garde ? Comment le médecin du travail peut-il concilier son devoir de secret professionnel avec le droit du patient ou de ses ayants droit d'accéder directement à son dossier médical depuis la loi du 4 mars 2002 ? Quels sont les éléments communicables ? Peuvent-ils être communiqués à d'autres médecins ? Lesquels ? Selon quelles modalités ? Comment s'organise la communication entre médecins du travail qui se succèdent ou dans le cas spécifique des salariés intérimaires ?

■ le choix du logiciel médical est décidé en accord avec les médecins utilisateurs ou leurs représentants et ne peut en aucun cas être imposé par l'employeur.

C. GAYET.
Service juridique, INRS.

Le contenu

Pour le CNOM, le dossier médical du travail est constitué de ce qu'il a défini comme étant les éléments « objectifs » (symptômes constatés, résultats des examens complémentaires) et les éléments « subjectifs » (confidences du salarié, appréciations personnelles du médecin du travail). Les éléments « objectifs » sont communicables sous certaines conditions, les éléments « subjectifs » ne le sont pas.

Le modèle

Le modèle du dossier médical a été fixé par l'arrêté du 24 juin 1970 (paru au *Journal Officiel* du 12 septembre 1970). Depuis, rien dans la réglementation et notamment dans cet arrêté ne semble s'opposer à ce que le dossier médical soit informatisé.

Sur le plan déontologique il n'y a aucune distinction à faire entre le dossier « papier » et le dossier informatisé. Cependant le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) préconise de respecter quelques règles de sécurité en matière de matériel et de logiciel médical afin que le secret médical soit préservé :

- dans le cas de services autonomes, séparer l'informatique du service de santé de celle du service informatique central ;
- si un serveur héberge les données, celles-ci doivent être « cryptées » ;
- pour les transmissions à distance « d'éléments communicables », il convient de « crypter » les informations ;

LES ÉLÉMENTS COMMUNICABLES

Dans le rapport conjoint du CNOM et du ministère du Travail datant de 1995, par analogie avec le dossier hospitalier prévu par le décret n° 92-329 du 30 mars 1992, les éléments « objectifs » communicables du dossier médical du travail sont :

- la fiche d'identification du salarié ;
- les antécédents médicaux personnels ;
- les conclusions de l'examen clinique initial et des examens cliniques successifs pratiqués par tout médecin appelé à surveiller ce salarié ;
- les comptes-rendus des explorations para-cliniques et examens complémentaires significatifs ;
- la correspondance technique qui équivaut à un compte-rendu et qui est une pièce du dossier médical ;
- l'identification de l'entreprise et des entreprises précédentes si possible ;
- les postes précédemment occupés par le salarié

dans l'entreprise actuelle et dans les entreprises précédentes ;

- les éléments du poste de travail : définition, tâches effectuées ;

- le profil du poste actuel et ses risques connus individualisés, horaires de travail, toute astreinte susceptible d'avoir une répercussion sur la santé du salarié ;

- les résultats des métrologies effectuées ;

- les conseils de prévention donnés ;

- les avis d'aptitude, d'inaptitude et les réserves faites ;

- l'avis éventuel demandé au médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre (MIRTMO) conformément à l'article R. 241-51-1 du Code du travail (le médecin du travail peut, avant de donner son avis, consulter le MIRTMO) ;

- l'attestation d'exposition ouvrant droit au bénéfice de la surveillance post-professionnelle prévu par l'article D. 461-25 du Code de la Sécurité sociale.

(1) R. 231-56-11 du Code du travail

(2) R. 231-65-2 du Code du travail

(3) Arrêté du 13 décembre 1996 (JO du 1^{er} janvier 1997)

(4) R. 231-128 du Code du travail

(5) Décret n° 90-277 du 28 mars 1990

(6) R. 231-101 du Code du travail

(7) Arrêté du 5 avril 1985 (JO du 11 mai 1985)

LES ÉLÉMENTS NON COMMUNICABLES

Pour le CNOM, les éléments « subjectifs » non communicables du dossier médical du travail sont :

- les informations sans relation avec l'activité de prévention ;

- les courriers de l'employeur au médecin du travail ;

- les notes personnelles du médecin du travail, au sens donné par l'arrêté du 5 mars 2004 (paru au *Journal Officiel* du 17 mars 2004) portant homologation de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations « C'est dans la mesure où certaines des notes des professionnels de santé ne sont pas destinées à être conservées, réutilisées ou le cas échéant échangées, parce qu'elles ne peuvent contribuer à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou à une action de prévention, qu'elles peuvent être considérées comme "personnelles" et ne pas être communiquées : elles sont alors intransmissibles et inaccessibles à la personne concernée comme aux tiers, professionnels ou non » ;

- les informations recueillies ou adressées par des tiers ;

- les informations susceptibles de dévoiler un secret de fabrication ou des informations confidentielles de l'entreprise.

LA FICHE MÉDICALE DE L'ARTICLE R. 241-57 DU CODE DU TRAVAIL

L'instruction TE/2/70 du 29 juin 1970 prise en application de l'arrêté du 23 juin 1970 relatif à la fiche médi-

cale précise qu'elle ne doit pas être la copie intégrale du dossier médical et ceci pour plusieurs raisons précisées dans le texte. L'arrêté du 23 juin 1970 fixe les éléments qui doivent figurer sur la fiche mais chaque médecin du travail est libre de les compléter s'il le juge opportun en fonction de l'intérêt du salarié et du destinataire, qu'il soit médecin du travail ou médecin traitant. *In fine* l'instruction rappelle toutefois que l'établissement ou l'utilisation de la fiche spéciale ne doit pas constituer une violation des règles relatives au secret médical.

LES TEXTES PARTICULIERS

Pour certains risques professionnels, la réglementation prévoit un contenu spécifique du dossier médical. C'est le cas notamment pour les agents cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR⁽¹⁾), les agents biologiques⁽²⁾, l'amiante⁽³⁾, le bruit⁽⁴⁾, le travail en milieu hyperbare⁽⁵⁾, les rayonnements ionisants⁽⁶⁾, les substances susceptibles de provoquer des lésions malignes de la vessie⁽⁷⁾.

La garde du dossier médical

La garde du dossier médical incombe au médecin du travail (article R. 241-56 du Code du travail). L'article R. 4127-73 du Code de la Santé publique dispose que « le médecin doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents ».

La convention collective du personnel des services interentreprises de santé au travail prévoit que « ...les services interentreprises s'engagent à prendre toutes dispositions utiles pour que le secret professionnel soit respecté dans les locaux qu'ils mettent à la disposition du personnel, notamment en ce qui concerne le courrier, les modalités de conservation des dossiers médicaux, quel qu'en soit le support... ».

Dans un arrêt du 28 octobre 1970 (pourvoi n° 69-11099), la 1^{re} chambre civile de la Cour de Cassation avait estimé que les médecins n'ont « aucun droit de propriété ». Ils ont seulement la garde des éléments du dossier.

Dans le cadre d'un service de santé constitué de plusieurs médecins, le CNOM a pu déduire de l'arrêt du Conseil d'État du 11 février 1972 (n° 76799) que la garde du dossier incombe au service et non à un médecin en particulier.

La durée de conservation des dossiers médicaux

L'arrêté relatif à la durée et aux conditions de conservation du dossier médical, prévu par l'article R. 241-56 du Code du travail n'a jamais vu le jour. Pour certains risques particuliers, le Code du travail a fixé des durées de conservation.

Pour les salariés exposés à des agents chimiques dangereux ou aux CMR, leur dossier médical doit être conservé pendant **au moins cinquante ans** après la fin de la période d'exposition (articles R. 231-54-16 et R. 231-56-11 du Code du travail).

Pour chaque travailleur susceptible d'être exposé à des agents biologiques pathogènes, leur dossier médical spécial est conservé pendant **dix ans** à compter de la cessation de l'exposition. Toutefois, pour les travailleurs exposés à des agents biologiques pathogènes des groupes 3 ou 4 susceptibles de provoquer des maladies ayant une longue période d'incubation, le dossier médical spécial est conservé pendant une période plus longue, pouvant atteindre **quarante ans** après la cessation de l'exposition connue (article R. 231-65-2 du Code du travail).

Pour les salariés exposés aux rayonnements ionisants, le dossier doit être conservé pendant au moins **cinquante ans** après la fin de la période d'exposition (article R. 231-101 du Code du travail).

En dehors de ces cas précis, la durée de conservation du dossier médical peut être choisie en fonction des délais de prise en charge fixés dans les tableaux de maladie professionnelle. Les éléments du dossier pourront même être conservés plus longtemps s'il existe en l'état des connaissances des motifs de craindre qu'une maladie non mentionnée au tableau se révèle dans des délais plus longs.

Les délais de prescription civile et pénale ne sont pas en pratique les meilleurs indicateurs dès lors que sont respectés ceux plus spécifiques à la matière.

Le secret médical

L'article R. 4127-4 du Code de la Santé publique dispose que « le **secret professionnel** institué dans l'intérêt des patients 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 ».

L'article L. 1110-4 de ce même code rappelle que « toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du **secret des informations la concernant** ».

L'article L. 162.2 du Code de la Sécurité sociale rappelle également que « dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le **secret professionnel**... ».

L'article L. 315-1-V de ce code dispose que « les praticiens-conseils du service du contrôle médical et les personnes placées sous leur autorité n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, dans le respect du **secret médical** ».

La convention collective du personnel des services interentreprises de santé au travail prévoit dans un article 10 « le secret professionnel... s'impose, chacun en ce qui le concerne, aux personnels des services interentreprises de médecine du travail ».

L'article 226.13 du Code pénal punit la violation du secret médical d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

La communication des éléments objectifs

LA COMMUNICATION ENTRE MÉDECINS

Médecins désignés par le salarié

Cette éventualité est inscrite à l'article R. 241-56 du Code du travail. Elle présuppose une demande du salarié intéressé. La demande doit être faite par écrit afin de pouvoir en apporter la preuve en cas de contestation.

Médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main d'œuvre (MIRTMO)

Les médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main d'œuvre ont accès à tous les éléments objectifs du dossier (article R 241-56 du Code du travail). Le CNOM préconise de leur transmettre les dossiers des entreprises qui cessent leur activité. Pour certains

risques spécifiques, des textes prévoient que l'ensemble du dossier médical soit transmis au MIRTMO, en cas de disparition de l'établissement ou si le travailleur change d'établissement, à charge pour lui de l'adresser, à la demande du travailleur, au médecin du travail désormais compétent (articles R. 231-54-16-IV, R. 231-56-11-IV, R. 231-65-2-II, R. 232-8-4-VI, R. 231-101-II).

Succession de médecins du travail dans la tenue du dossier médical du travail

Changement de service de santé

Dans le cas de changement de service de santé au travail, le CNOM préconise de recueillir l'accord écrit du salarié avant de transmettre son dossier.

Changement de médecin au sein du même service

Depuis la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 qui permet au patient l'accès direct à son dossier médical, le CNOM préconise d'informer le patient de toute succession de médecins dans la tenue de son dossier, avec annotation de cette information dans le dossier du salarié. Informé, le salarié peut s'opposer à ce transfert. Cette solution vaut pour les médecins qui se succèdent dans un service autonome ou interentreprises.

Cessation d'activité de l'entreprise qui avait un service autonome

Dans le cas de la cessation d'activité d'une entreprise qui avait un service autonome, le CNOM préconise que le médecin transmette les dossiers médicaux du travail au MIRTMO.

Cas particulier des travailleurs intérimaires

Les transmissions d'informations entre le médecin de l'entreprise de travail temporaire et le médecin de l'entreprise utilisatrice ainsi que la répartition de leurs attributions sont organisées par les articles R. 243-11 à R. 243-15 du Code du travail.

La finalité en est la préservation de la santé du travailleur. Pour un suivi efficace du salarié, le médecin de l'entreprise de travail temporaire a besoin d'un support complété au fur et à mesure des examens prévus par la réglementation du travail pour permettre de suivre dans le temps l'évolution de l'état de santé du salarié.

Ces salariés peuvent être inscrits dans plusieurs agences de travail temporaire, avoir plusieurs employeurs, avoir un dossier médical chez différents médecins d'un même service interentreprises, voire dans plusieurs services interentreprises, voire également dans plusieurs services autonomes d'entreprises utilisatrices.

Au sein d'un même service interentreprises, le mé-

decin du travail informe le salarié de la poursuite de son dossier préexistant auprès de son confrère. Le salarié peut s'y opposer.

Si le dossier est localisé dans un autre service interentreprises, le salarié peut demander son transfert au nouveau service dont il dépend.

Communication impossible

Le CNOM proscrit la centralisation des dossiers médicaux au service de santé au travail du siège social de l'entreprise lorsqu'il s'agit de salariés qui ne sont pas suivis par ce service. De la même manière, la transmission à un médecin coordonnateur est proscrite, celui-ci n'ayant pas d'existence réglementaire.

Communication encadrée par des textes spécifiques

La communication aux médecins-conseils des données de santé à caractère personnel est encadrée par le Code de la Sécurité sociale (article L. 315-1-V).

Pour la communication du dossier médical du travail aux juridictions pénales, la saisie s'effectue selon les règles du nouveau Code de procédure pénale (articles 56-3 et 96). De même, la communication du dossier médical du travail aux experts judiciaires (ce qui exclut les médecins de compagnie d'assurances) s'effectue selon les dispositions du nouveau Code de procédure civile (article 275). Étant précisé que la jurisprudence admet que le salarié/patient est libre de verser aux débats les documents en sa possession.

LA COMMUNICATION DU DOSSIER AU SALARIÉ OU AUX AYANTS DROIT

Le médecin du travail doit faire droit à une telle demande du salarié dans un délai de 8 jours à compter de la date de réception de la demande. Lorsque les informations datent de plus de 5 ans, le délai est de 2 mois. Le médecin pourra s'appuyer sur les recommandations de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES, devenue la Haute Autorité de Santé, HAS [cf. infra]).

Communication au patient

La loi Kouchner du 4 mars 2002 permet, au choix de la personne, un accès direct ou par l'intermédiaire d'un tiers, du dossier médical la concernant.

L'article L. 1111-2 commence ainsi : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. »

Ont accès au dossier médical le patient, son représentant légal en cas de besoin (mineur, majeur incapable), le médecin intermédiaire s'il en a désigné un.

Le médecin peut recommander la présence d'une tierce personne pour certaines informations (article R. 1111-4 du Code de la Santé publique). Au patient de faire savoir au médecin ce qu'il décide.

Le médecin intermédiaire doit pouvoir justifier de sa désignation par le patient. Avant de communiquer les informations, le médecin qui en est détenteur aura intérêt à s'assurer de la qualité de médecin de son interlocuteur. Tout comme il lui est conseillé de vérifier que la personne à laquelle il communique des informations du dossier a bien la qualité dont elle se prévaut pour y accéder.

Cette information porte « sur les différentes investigations, traitements ou **actions de prévention** qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus ».

Cette information incombe « à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables ».

Les articles L. 1111-7 et R. 1111-1 à R. 1111-8 du Code de la Santé publique prévoient les conditions et modalités d'accès à ces informations. L'article L. 1111-7 pose le principe de la transmission de l'ensemble des informations concernant la santé du salarié dès lors :

- qu'elles sont formalisées et ne constituent donc pas des notes personnelles ;

- qu'elles ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé ;

- qu'elles ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention.

Sont exclues de ce cadre des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou

concernant un tel tiers. Il est donc conseillé de mentionner les informations provenant d'un tiers, ce qui permettra de les rendre non communicables, par analogie avec l'article R. 1112-2 du Code de la Santé publique applicable au dossier médical du patient hospitalisé.

Communication à ses ayants droit

Lorsque le patient est décédé, ses ayants droit peuvent avoir accès aux seules informations qui leur sont nécessaires pour connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir ses droits. Le Conseil d'État a annulé par décision du 26 septembre 2005 une recommandation de l'ANAES figurant à l'arrêté du 5 mars 2004 (paru au *Journal Officiel* du 17 mars 2004) qui prévoyait que la communication pouvait porter sur l'ensemble des informations figurant au dossier médical.

Le Conseil d'État a rappelé les termes des articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du Code de la Santé publique :

« En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4 » (L. 1111-7 du Code de la Santé publique).

« Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès » (L. 1110-4 du Code de la Santé publique).

Cas particulier du dossier médical informatisé

L'article 43 de la loi informatique et libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en conséquence dispose que « Lorsque l'exercice du droit d'accès s'applique à des données de santé à caractère personnel, celles-ci peuvent être communiquées à la personne concernée, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne à cet effet, dans le respect des dispositions de l'article L. 1111-7 du Code de la Santé publique ».

Points à retenir

Pour certains risques professionnels (CMR, agents biologiques, amiante, bruit, travail en milieu hyperbare, rayonnements ionisants, par exemple), la réglementation prévoit le contenu et/ou la durée de conservation des dossiers médicaux du travail.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a défini les éléments « objectifs » du dossier médical qui sont communicables sous certaines conditions, et les éléments « subjectifs » qui ne le sont pas.

Le médecin du travail peut communiquer les éléments « objectifs » du dossier médical du travail :

- à un médecin spécialement désigné par le salarié à cet effet ;
- au MIRTMO ;
- à un autre médecin du travail si le salarié en est informé et qu'il ne manifeste pas son désaccord ;
- au salarié ;
- et à ses ayants droit lorsque le patient est décédé mais seulement pour les informations qui leur sont nécessaires pour connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits et sauf volonté contraire exprimée par le défunt.

Éléments bibliographiques

- Le dossier médical en médecine du travail, rapport adopté par le Conseil national de l'Ordre des médecins lors de la session de janvier 2003 (mise à jour juin 2004), Dr. François-Xavier LEY
- Le dossier médical en médecine du travail, 1995, Ministère du travail et des affaires sociales – Conseil national de l'Ordre des médecins
- Information du patient dans la loi du 4 mars 2002 – accès aux informations de santé, 18 août 2003 (mise à jour 14 octobre 2005, Conseil national de l'Ordre des médecins).