



Rapport adopté par le CNOM  
lors de la session des 17 et 18 décembre 2015  
Dr. François-Xavier LEY

## LE DOSSIER MEDICAL EN SANTE AU TRAVAIL (DMST)

### *RAPPORT EN COURS D'ACTUALISATION*

La loi 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites a donné un support législatif au dossier médical en santé au travail : elle en précise le contenu et les règles de communication.

Ainsi, l'article L 4624-2 du code du travail issu de cette loi précise que « *un dossier médical en santé au travail, constitué par le médecin du travail, retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à l'état de santé du travailleur, aux expositions auxquelles il a été soumis ainsi que les avis et propositions du médecin du travail, notamment celles formulées en application de l'article L. 4624-1. Ce dossier ne peut être communiqué qu'au médecin de son choix, à la demande de l'intéressé. En cas de risque pour la santé publique ou à sa demande, le médecin du travail le transmet au médecin inspecteur du travail. Ce dossier peut être communiqué à un autre médecin du travail dans la continuité de la prise en charge, sauf refus du travailleur. Le travailleur, ou en cas de décès de celui-ci toute personne autorisée par les articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du code de la santé publique, peut demander la communication de ce dossier.* »

La HAS, avant même l'adoption de la loi, avait publié des recommandations de bonnes pratiques sur le DMST.

Selon les recommandations de la HAS, le DMST est le lieu de recueil et de conservation des informations socio-administratives, médicales et professionnelles, formalisées et actualisées, nécessaires aux actions de prévention individuelle et collective en santé au travail, enregistrées, dans le respect du secret professionnel, pour tout travailleur exerçant une activité, à quelque titre que ce soit, dans une entreprise ou un organisme, quel que soit le secteur d'activité.

La HAS précise que les objectifs du DMST sont d'une part d'aider le médecin du travail :

- à apprécier le lien entre l'état de santé du travailleur, le poste et les conditions de travail ;
- à proposer des mesures de prévention ;
- à faire des propositions en termes d'amélioration ou d'aménagement du poste ou des conditions de travail et de maintien ou non dans l'emploi ;

Et d'autre part de participer à la traçabilité :

- des expositions professionnelles ;
- des informations et conseils de prévention professionnels délivrés au travailleur ;
- des propositions en termes d'amélioration ou d'aménagement du poste ou des conditions de travail et de maintien ou non dans l'emploi.

## SOMMAIRE

1. **Contenu du dossier et éléments communicables**
2. **Principes de communication**
3. **Cas particulier du Dossier médical informatisé de MDT (DIST)**
4. **La conservation des DMST**
5. **Abréviations**

AT : Accident du travail  
AST : Aassistant du service de santé au travail  
CNOM : Conseil national de l'ordre des médecins  
DS : Décrets spéciaux  
DIST\* : Dossier médical informatisé en santé au travail (*\* terminologie des logiciels*)  
DMST\*\* : Dossier médical de santé au travail (*\*\* terminologie de la HAS*)  
EFR : Épreuves fonctionnelles respiratoires  
ETT : Entreprise de travail temporaire  
HAS : Haute Autorité de Santé  
IPRP : Intervenant en prévention des risques professionnels  
IST : Infirmier en santé au travail  
MDT : Médecin du travail  
MIT : Médecin inspecteur du travail  
SA : Service autonome de santé au travail  
SIST : Services interentreprises en santé au travail  
SM : Surveillances médicales simples  
SMi : Surveillances médicales des intérimaires  
SMR : Surveillances médicales renforcées  
SMS : Anciennes surveillances de l'arrêté de 1977  
TT : Travail (leur) temporaire  
CED : Centre de classement des documents dans le DIST  
ACD : Agents chimiques dangereux  
CMR : Cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques  
MP : Maladies professionnelles

## 1. CONTENU DU DOSSIER MÉDICAL ET ÉLÉMENTS COMMUNICABLES

Le dossier médical en santé au travail est constitué et conservé sous la responsabilité du médecin du travail.

**Les éléments communicables : en principe tous les éléments du dossier sont communicables dans le respect des principes et modalités de communication énoncées au 2**

- la fiche d'identification du salarié (informations socio-administratives),
- les antécédents médicaux personnels,
- les conclusions de l'examen clinique initial, et des examens cliniques successifs pratiqués par tout médecin appelé à suivre ce salarié sauf opposition de celui-ci (article L 1110-4 du code de la santé publique),
- les éléments formalisés de l'entretien infirmier (article R 4623-31 du code du travail),
- les comptes rendus des explorations para-cliniques et examens complémentaires significatifs, le compte rendu du psychologue dès lors qu'il a été intégré au dossier avec l'accord du salarié,
- la correspondance technique avec l'entreprise qui équivaut à un compte rendu et qui est une pièce du dossier médical, mais aussi les propositions faites par le MDT à l'employeur (article L 4624-3 du code du travail),
- les courriers de l'employeur au MDT,
- identification de l'entreprise et des entreprises précédentes si possible,
- les postes précédemment occupés dans l'entreprise actuelle et dans les entreprises précédentes,
- les éléments du poste de travail : définition, tâches effectuées (fiche de poste, par exemple), risques et dangers,
- les résultats de l'analyse du milieu du travail du salarié, la détermination de l'aptitude, les conseils de prévention donnés,
- l'avis d'aptitude, d'inaptitude et les réserves faites,
- l'avis éventuel demandé au MIT conformément à l'art. R 4624-32 du code du travail : le médecin du travail peut, avant de donner son avis, consulter le MIT. Les motifs de son avis doivent être consignés dans le dossier médical du salarié,
- l'attestation d'exposition ouvrant droit au bénéfice de la surveillance post-professionnelle prévue par l'article D 461-25 du code de la sécurité sociale,
- les écrits motivés et circonstanciés adressés à l'employeur (article L 4624-3 du code du travail), lorsque le médecin du travail constate un risque pour la santé des travailleurs et si le salarié est concerné par ce risque.

Rappelons à cette occasion que le salarié doit être tenu informé par le médecin du travail de tous les courriers qu'il adresse à son sujet.

### A. Les exceptions à la communication sont peu nombreuses

- les documents mettant en cause des tiers, en tout ou partie <sup>1</sup> ;
- les informations susceptibles de dévoiler un secret de fabrique ou des informations confidentielles de l'entreprise.

---

<sup>1</sup> La chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins a jugé que l'on « ne peut reprocher à un médecin du travail, lors de la communication du dossier, d'avoir occulté des notes de consultation les propos du salarié dès lors qu'ils étaient dépourvus de tout caractère médical et mettaient en cause des tiers.

## **B. Le cas particulier des notes personnelles**

Les notes personnelles du MDT sont évoquées par l'arrêté du 5 mars 2004 portant homologation de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations dans les termes suivants : « *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.* »

Ces notes personnelles qui n'ont pas à être versées ou renseignées dans le DMST ne font pas partie du DMST. Le médecin du travail les conserve par devers lui sous son unique responsabilité (cf. décision CADA 2015 à propos des notes personnelles d'un médecin hospitalier)

## **2. LES PRINCIPES DE COMMUNICATION**

Comme pour toutes les informations médicales le dossier médical est couvert par le secret professionnel (article L 1110-4 du code de la santé publique). L'article L 4624-2 du code du travail énumère strictement les personnes à qui le médecin du travail peut le transmettre et, l'employeur est bien évidemment exclu de cette énumération.

Il faut bien entendu réserver les cas très rares dans la pratique où des textes spéciaux prévoient l'accès aux dossiers médicaux :

- la communication du DMST aux juridictions pénales : la saisie s'effectue selon les règles du code de procédure pénale,
- la communication du DMST aux experts judiciaires s'effectue selon les dispositions de l'article 275 du nouveau code de procédure civile (les médecins de compagnie d'assurances en sont exclus).

### **A. Communication aux salariés ou aux ayants-droit**

Le médecin du travail doit répondre aux demandes de communication que lui adresse le salarié. Il y est tenu en vertu des dispositions générales du code de la santé publique (articles L 1110-4 et L 1111-7 du CSP) et de ses obligations déontologiques. Ces règles ont été rappelées en 2011 lorsque le législateur a institué le DMST (art L 4624-2 du code du travail). Ces obligations s'étendent aux demandes des ayants-droit dans le cadre fixé à l'article L 1110-4 du code de la santé publique.

Le médecin doit y procéder dans les conditions légales rappelées par le Conseil national de l'Ordre des médecins ([FAQ – CNOM : accès au dossier médical](#)) et en s'appuyant, le cas échéant, sur les recommandations de la HAS.

### **B. Communication entre médecins**

#### **❖ La communication aux médecins désignés par le salarié**

La demande du salarié doit être explicite et le médecin désigné clairement identifié. Dans ce cas la transmission est effectuée par le MDT lui-même et sous sa responsabilité (LR/AR), il s'agit-là de transmettre une *copie* du dossier (aux frais du demandeur) et de garder l'original bien sûr (article R 1111-2 du code de la santé publique).

Cela n'exclut pas la possibilité pour le salarié de demander son dossier médical et de le transmettre, lui-même, à son médecin traitant ou au médecin de son choix.

❖ **La communication aux médecins du travail dans la continuité de la prise en charge.**

Les dossiers antérieurs de médecine du travail constituent une source d'information essentielle, surtout s'il existe un dossier de surveillance médicale renforcée (carcinogènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction par ex.) et en particulier dans le contexte législatif actuel de traçage des risques, de prise en charge et d'information du salarié.

Deux modes de transmission sont envisageables.

D'une part celui prévu par la loi où le médecin du travail précédemment en charge de la surveillance du salarié transmet le DMST au nouveau médecin du travail **identifié**. Dans ce cas la transmission est effectuée sauf opposition du salarié. On retrouve souvent cette situation lorsque le changement intervient au sein d'un même service interentreprises ou d'un même service autonome. Il convient alors de rappeler régulièrement au salarié son droit d'opposition à la transmission de son dossier médical.

D'autre part, le cas, plus fréquent, où la transmission n'a pu se faire, à défaut de médecin du travail identifié, et où le nouveau médecin du travail va requérir l'accord du salarié pour récupérer le dossier précédemment constitué.

C'est en particulier le cas lorsqu'un salarié change de service médical à l'occasion d'un changement d'entreprise, ou encore lorsque ce changement intervient à la suite d'une délocalisation de l'entreprise. Il ne peut être question de transmettre "*en bloc*" des dossiers et le nouveau médecin devra recueillir l'accord écrit de chaque salarié.

La plupart des logiciels de DIST prévoient dès l'ouverture du dossier par un nouveau médecin de « valider » l'acceptation par le salarié du transfert de son dossier de l'ancien vers le nouveau médecin du travail.

Les autres médecins du travail du service, lorsqu'ils participent à la prise en charge du salarié en remplacement du médecin du travail habituel peuvent avoir accès au dossier médical de ce salarié, sauf opposition de la personne prise en charge. Cette règle s'applique, dans les mêmes conditions, au médecin coordonnateur qui a également une activité de médecin du travail. En revanche si le médecin coordonnateur n'a qu'une activité « administrative » il ne peut avoir accès au dossier médical des salariés.

### **Cas particulier des travailleurs intérimaires (TT)**

Il s'agit de salariés inscrits dans plusieurs agences, donc multi-employeurs, ayant des dossiers ouverts dans plusieurs sites du même SIST, dans plusieurs services interentreprises, dans plusieurs entreprises utilisatrices pour les SMR... et donc suivis par plusieurs MDT !

- Lorsqu'il s'agit du même SIST le médecin du travail informe le salarié de la poursuite de son dossier déjà existant de travailleur temporaire sauf si ce dernier s'y oppose ;
- Lorsque ce dossier est localisé dans un autre service interentreprises, le salarié a la possibilité de demander son transfert au nouveau service dont il dépend ;
- Pour les TT, l'article D 4625-21 du code du travail prévoit que « *le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice et le médecin du travail de l'entreprise de travail*

*temporaire échangent les renseignements nécessaires à l'accomplissement de leur mission ».* Ces échanges s'effectuent sauf opposition du salarié.

La finalité de la communication des informations est la prévention des risques professionnels et la préservation de la santé du travailleur, donc un suivi correct, efficace et précis du salarié. Pour ce faire, le médecin du travail de l'entreprise de TT 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 son état de santé, ses expositions remarquables (notamment celles susceptibles d'être à l'origine de pathologies professionnelles), les restrictions d'aptitudes et toute autre recommandation.

### **C. Communication au sein de l'équipe pluridisciplinaire**

La loi du 20 juillet 2011 renforce les compétences pluridisciplinaires.

Selon l'article L 4622-8 du code du travail, l'équipe pluridisciplinaire comprend des médecins du travail, des infirmiers, des intervenants en prévention des risques professionnels, des assistants en santé au travail. Cette équipe peut être complétée par d'autres professionnels recrutés après avis du médecin du travail qui anime et coordonne l'équipe. Cette activité de coordination d'équipe s'applique également aux médecins exerçant dans des services autonomes.

Le médecin du travail doit veiller à ce que le salarié ait une information générale sur le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire.

Le médecin du travail ne peut partager les informations médicales du DMST qu'avec les professionnels de santé qui participent à la prise en charge du salarié et uniquement pour ce qui est nécessaire à cette prise en charge, conformément aux principes posés à l'article L 1110-4 du code de la santé publique. Au premier rang de ces professionnels de santé figurent les infirmier(e)s de santé au travail.

- L'échange d'informations médicales doit avoir pour but de permettre la meilleure prise en charge sanitaire possible.
- Les informations doivent être « nécessaires, pertinentes et non excessives ».
- Le salarié doit être informé de ces échanges et ne pas s'y être opposé.

Le psychologue n'étant pas un professionnel de santé, il ne peut avoir accès au DMST. Les échanges d'informations entre le médecin du travail et le psychologue ne peuvent se faire que par l'intermédiaire du salarié. Le compte rendu du psychologue sera intégré au dossier médical avec l'accord du salarié.

Le médecin du travail peut autoriser l'accès pour les IPRP et les AST aux seules données du dossier médical relatives à l'étude du poste de travail du salarié.

En revanche, l'assistante sociale ne peut avoir accès au dossier médical en santé au travail qui ne contient aucun élément susceptible de contribuer à sa prise en charge du salarié.

Le médecin du travail veillera dans toutes les situations au respect de l'article 71 du code de déontologie médicale (article R 4127-71 du CSP) : *Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment*

## D. La communication au médecin inspecteur du travail

Cette communication est prévue par le législateur : « *en cas de risque pour la santé publique ou à sa demande, le médecin du travail le transmet au médecin inspecteur du travail* ». Le salarié ne peut s'y opposer mais il est recommandé que le médecin du travail l'en tienne informé.

### 3. CAS PARTICULIER DU DOSSIER MÉDICAL INFORMATISÉ (DIST)

Sur le plan déontologique il n'y a aucune distinction à faire entre le dossier « *papier* » et le DIST en matière de confidentialité. L'objectif est identique mais les moyens d'y parvenir sont spécifiques (sur tous les aspects liés au cadre déontologique et juridique, cf. le [rapport sur la dématérialisation des documents médicaux](#), CNOM 2010).

C'est ainsi que le dossier informatisé, comme tout dossier informatisé d'un médecin, doit respecter les référentiels définis par les textes réglementaires en termes de conservation et d'exploitation sur support informatique des informations médicales.

L'élaboration de référentiels en matière de « *politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé* » (PGSSI-S) est pilotée par la Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé (DSSIS) avec le concours de l'ASIP Santé et en concertation avec les acteurs concernés de la santé et du médico-social. Certains référentiels ont vocation à être rendus opposables par arrêté ministériel. Les référentiels et guides pratiques de la PGSSI-S sont publiés sur le site de l'ASIP Santé ([Référentiels PGSSI-S](#)).

Il convient de rappeler, ici, que le dossier médical informatisé doit faire l'objet d'une déclaration à la CNIL.

Ces obligations législatives et réglementaires s'imposent aux responsables administratifs et informatiques du SST et il appartiendra aux médecins du travail de s'assurer qu'elles ont été satisfaites.

Si l'entreprise dispose d'un serveur central, ce dossier médical informatisé ne peut pas être mêlé à d'autres données stockées sur ce serveur central et doit en être fonctionnellement indépendant. Dans le cas de services autonomes, il est impératif de séparer fonctionnellement l'informatique du service médical de celle du service informatique central. Le service médical doit conserver l'entière maîtrise du transfert des données administratives pour la mise à jour du logiciel médical. Il est aisé de copier les informations nécessaires à la mise à jour du logiciel médical sur des supports transferts et de les réinjecter. Le transfert des données doit être réalisé en respectant les mesures de sécurisation garantissant leur confidentialité.

Les SIST sont actuellement pour la plupart équipés de logiciels spécifiques, la HAS les recommande d'ailleurs fortement ainsi que l'utilisation de thésaurus communs.

Les données médicales stockées sur un serveur doivent être chiffrées. Par ailleurs, l'usage soit de la CPS soit d'un dispositif équivalent est obligatoire assurant l'identification et l'authentification de l'accès.

Si le dossier est hébergé chez un prestataire, celui-ci doit être agréé « *hébergeur de données personnelles de santé* » (article L 1111-8 du code de la santé publique). La liste des hébergeurs agréés se trouve sur le site de l'ASIP Santé.

Le serveur ne doit être accessible qu'aux personnes dûment identifiées, authentifiées et habilitées.

A cet effet, les cartes CPS ont été déployées par l'ASIP santé, autorité de certification, auprès de tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre et par conséquent aux médecins du travail sur la base des informations transmises au RPPS par l'Ordre des médecins, autorité d'enregistrement. Ces cartes ne sont pas utilisées aujourd'hui dans les services de santé au travail qui n'ont pas mis à disposition des médecins du travail un terminal d'insertion de carte.

Compte tenu des garanties et des fonctionnalités de cette carte, la CNIL comme le CNOM imposent son utilisation. Elle permet une authentification forte, la signature électronique, une sécurisation et une traçabilité de l'accès aux documents médicaux, une messagerie cryptée entre professionnels de santé. Les médecins du travail doivent donc disposer d'un lecteur simple de CPS leur permettant l'accès au serveur de données.

Une messagerie cryptée, « *MSSanté* », a été déployée par l'ASIP santé agissant comme opérateur pour le CNOM sous le nommage « ...@medecin.mssante.fr ». Tous les médecins du travail peuvent se créer une boîte mail sécurisée ([mssante.fr](http://mssante.fr)).

Tous les Ordres de professions de santé ont suivi le CNOM et, tout professionnel de santé inscrit à un Ordre peut avoir une boîte mail sécurisée.

Ainsi, des cartes dédiées, ou des dispositifs équivalents, peuvent être demandés à l'ASIP santé pour les infirmiers en santé au travail.

Le **choix du logiciel médical** est décidé en accord avec les médecins utilisateurs ou leurs représentants et ne peut relever du seul choix de l'employeur.

La plupart des logiciels proposent de nombreuses possibilités bureautiques, édition de documents, transferts par mail etc... :

- de l'identification administrative et professionnelle du salarié,
- de l'identification de l'entreprise et de l'historique des postes dans celle-ci,
- des risques renseignés et l'historique des périodes d'exposition,
- le profil du poste de travail actuel,
- des fiches d'aptitudes successives,
- des examens complémentaires réalisés avec la mention succincte du résultat.

Ces logiciels ne peuvent bien sûr restituer que ce que le MDT y a renseigné. Ainsi, en l'absence de numérisation, les correspondances, relevés et métrologie des postes de travail sont conservés sur support « *papier* » ou sont numérisés et stockés dans la CED du DIST. L'Ordre des médecins a obtenu, dans le projet de loi de modernisation de notre système de santé, que soient précisées, par voie d'ordonnances prises par le Gouvernement, les conditions de destruction des dossiers médicaux quand ils font l'objet d'une numérisation et les conditions permettant de leur garantir une valeur probante.



L'accessibilité et le partage des informations deviennent de plus en plus critiques au fur et à mesure de l'ordre d'accès aux fichiers ci-après :

- 1- **données administratives** : identité, entreprise, organisation du cabinet médical,
- 2- **données de santé au travail**
  - 2.1- postes de travail : fiches de postes, fiches « produits », historique des expositions, fiche d'entreprise (attention au secret de fabrique !...),
  - 2.2- examens complémentaires au poste de travail : métrologie d'ambiance, relevés effectués au poste de travail par un organisme spécialisé externe, le médecin du travail ou l'IPRP ou l'IST ou l'AST (formé à la pratique), attention au secret de fabrique !
- 3- **données personnelles de santé**
  - 3.1- fiche d'aptitude et conclusions : restrictions, orientations médicales, aménagements de poste, préconisations... (arrêté du 20 juin 2013),
  - 3.2- vaccins : obligatoires, réglementaires ou simplement conseillés (leptospirose, hépatites A, B, Typhim en laboratoire de biologie par exemple...),
  - 3.3- examens complémentaires biologiques ou toxicologiques sur le salarié :
    - réglementaires (SMR) définis par l'art. R 4624-18 ;
    - demandés par le médecin du travail.
  - 3.4 pathologies AT/MP dès lors qu'elles sont déclarées.
  - 3.5- pathologies dont la connaissance et la mise en mémoire (DMST ou DIST) accessible présentent un intérêt pour la détermination de l'aptitude ou pour le suivi de santé du salarié soumis à certaines expositions.
  - 3.6- données thérapeutiques : la plupart des logiciels prévoient le détail du traitement qui renseigne bien évidemment indirectement sur la pathologie : (ex : Tegretol<sup>®</sup> → épilepsie ; clopyxol<sup>®</sup> → schizophrénie ; etc...).
  - 3.7- pathologies du domaine de la confiance n'ayant pas l'implication prévue à l'alinéa 3.4. Il convient d'utiliser un « *bloc notes confidentiel* » qui permette au médecin en charge de l'effectif salarié d'y noter des éléments confidentiels qu'il ne souhaite pas voir connus des autres médecins intervenant sur le dossier<sup>2</sup>. Ceci n'étant possible qu'avec le DIST !

Le médecin du travail responsable du DMST/DIST et animateur de l'équipe pluridisciplinaire décide et applique, en concertation avec ses confrères les accès suivant les nécessités de la prise en charge des salariés et les règles qu'ils auront définies, dans le respect des recommandations établies dans le présent rapport.

Le médecin du travail pourra ainsi partager avec l'AST qui assure le secrétariat des consultations, la préparation des visites médicales, la gestion des examens complémentaires et participe également aux interventions des équipes pluridisciplinaires les points 1, 2, et 3.2.

---

<sup>2</sup> Les données contenues dans le bloc notes confidentiel figurent dans le dossier médical communiqué au salarié.

Le médecin du travail pourra partager avec l'IST l'ensemble des informations utiles à l'exception du 3.7.

Le médecin du travail pourra partager avec les autres IPRP les données de santé au travail figurant au point 2.

Il est bien sûr techniquement possible de cloisonner les fichiers à chacun des niveaux détaillés ci-dessous, les sociétés commercialisant les logiciels le proposent « *à la carte* » pour chaque service de médecine de santé au travail.

En cas d'utilisation d'un DMST informatisé, ces accès seront tracés. Un médecin administrateur du logiciel attribue les niveaux de confidentialité en fonction du métier des membres de l'équipe toujours en concertation avec ses confrères qui en assument la responsabilité.

Ces règles sont également valables pour les IPRP conventionnés qui s'engagent à participer aux réunions pluridisciplinaires organisées par les médecins du travail.

#### **4. LA CONSERVATION DES DMST**

L'article 96 du code de déontologie médicale (art R 4127-96 du CSP) dispose : « *Sous réserve des dispositions applicables aux établissements de santé, les dossiers médicaux sont conservés sous la responsabilité du médecin qui les a établis.* »

Il résulte de ces dispositions que les employeurs ne peuvent dicter aux médecins du travail leur choix dans ce domaine et un accord doit être trouvé entre le médecin du travail et l'employeur ou le directeur du SIST.

L'article D 4624-46 du code du travail prévoit que la durée et les conditions de conservation du dossier médical répondent aux exigences du code de la santé publique. Ces dispositions datent de 2012. Auparavant, les durées de conservation n'étaient évoquées que par des dispositions spécifiques toujours en vigueur.

Le code de la santé publique prévoit une seule durée de conservation qui concerne les établissements de santé : 20 ans à compter de la dernière consultation (article R 1112-7). C'est cette règle qu'il convient d'appliquer au dossier médical en santé au travail sauf cas particuliers mentionnés ci-après.

Les contrats conclus entre médecins du travail et employeurs ou services interentreprises doivent mentionner l'obligation pour l'employeur du médecin du travail de lui donner les moyens d'assurer la confidentialité des dossiers médicaux et décrire même sommairement ses moyens.

Les dossiers papiers doivent se trouver dans des locaux sécurisés au contact direct des médecins du travail ou des personnes sur lesquels il a autorité. Il est formellement déconseillé d'accepter une conservation à distance et notamment au siège de l'entreprise et de la direction des ressources humaines. (Pour le DIST, voir le chapitre 3 qui lui est consacré).

## Cas particuliers

L'article R4624-18 du code du travail prévoit les cas de surveillance médicale renforcée. Des règles spécifiques de durée de conservation existent pour certains d'entre eux :

- agents biologiques pathogènes : le dossier médical spécial est conservé 10 ans à compter de la cessation de l'exposition (article R 4426-9 du code du travail) ;
- agents chimiques dangereux et agents chimiques dangereux cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction : le dossier individuel est conservé pendant au moins 50 ans après la fin de la période d'exposition (article R 4412-55 du code du travail) ;
- rayonnements ionisants : le dossier individuel est conservé pendant au moins 50 ans après la fin de la période d'exposition (article R 4451-90 du code du travail) ;
- milieu hyperbare : le dossier médical est conservé pendant au moins 20 ans (article 35 du décret n°90-277 du 28 mars 1990 modifié) ;
- amiante : le dossier est conservé 50 ans après la fin de la période d'exposition (article D 4412-95 du code du travail).

Dans le cas où une infirmière d'entreprise ou de santé au travail est présente dans une entreprise et que les dossiers médicaux se trouvent à distance du lieu où exerce le médecin du travail, les dossiers médicaux restent sous la responsabilité du médecin du travail. Leur gestion peut cependant être confiée par le médecin du travail à l'infirmière placée sous son autorité.

L'inspection médicale du travail a un rôle à jouer en présence d'une vacance de poste après le départ d'un médecin du travail qui n'est pas immédiatement remplacé. Dans ce cas elle s'assure que l'accès aux données de santé du dossier médical ne puisse se faire en dehors de son contrôle.

Toute destruction de dossier médical devra être réalisée sous la responsabilité d'un médecin du travail en tenant compte des délais de conservation ci-dessus mentionnés.

## Cessation d'activité de l'entreprise

Si l'entreprise qui cesse son activité est adhérente d'un service interentreprises, les dossiers restent au service interentreprises.

Le code du travail prévoit la transmission au médecin inspecteur du travail des dossiers des entreprises qui cessent leur activité définitivement ainsi que dans les cas de surveillance médicale renforcée (SMR) pour les salariés exposés :

- aux agents biologiques pathogènes (article R 4426-10 du code du travail) ;
- aux agents chimiques dangereux et agents chimiques dangereux cancérogènes ; mutagènes et toxiques pour la reproduction (article R 4412-57 du code du travail)
- aux rayonnements ionisants (article R 4451-90 du code du travail) ;
- à l'amiante (article R 4412-95 du code du travail).

Dans tous les autres cas de figure, la cessation d'activité de l'entreprise pose des difficultés importantes au médecin du travail qui, par définition, quitte également l'entreprise. Le mieux est qu'il invite tous les salariés de l'entreprise à demander une copie de leur DMST, qu'il invite également l'entreprise, en cessation d'activité, à faire héberger ses dossiers auprès d'un hébergeur agréé pour héberger des données personnelles de santé et, à tout le moins, informe l'inspection médicale du travail de leur destination dans la mesure du possible.