



*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 MEDICAL EN MEDECINE DU TRAVAIL (DMT)

COMPOSITION ET COMMUNICATION DU DMT

Contenu du dossier et éléments communicables

Communication entre médecins

Cas particulier du Dossier médical informatisé de MDT (DMIMT)

Communication au salarié ou ayants droit

Bibliographie

Abréviations

ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

AT : accident du travail

CNOM : Conseil national de l'ordre des médecins

DS : décrets spéciaux

DMIMT : dossier médical informatisé de médecine du travail

DMT : dossier de médecine du travail

EFR : épreuves fonctionnelles respiratoires

MDT : médecin du travail

MIRTMO : médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre

TT : travail(leur) temporaire

CONTENU DU DOSSIER MEDICAL

Il s'agit des éléments *objectifs* du dossier de MDT qui ont été parfaitement définis dans le rapport conjoint Ordre-Ministère du Travail datant de 1995 par analogie avec le dossier hospitalier prévu par le décret N°92-329 du 30 mars 1992 à savoir :

1- les éléments communicables :

- 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,
- 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
- le profil du poste actuel et ses risques connus individualisés, horaires de travail... et par défaut toute astreinte susceptible d'avoir une répercussion sur la santé du salarié,
- les résultats des métrologies effectuées,
- 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 Mirtmo conformément à l'art. R 241-51-1 : le médecin du travail peut, avant de donner son avis, consulter le Mirtmo. 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 par le décret n° 93-644 du 26 mars 1993.

2- les éléments non communicables

- les informations sans relation avec l'activité de prévention,
- les courriers de l'employeur au MDT,
- les notes personnelles du MDT, au sens donné par l'arrêté du 5 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 fabrique ou des informations confidentielles de l'entreprise.

COMMUNICATION ENTRE MEDECINS

Le Conseil national préconise que, dans le cas de succession de médecins dans la tenue du DMT, le salarié en soit informé et puisse exprimer son opposition.

Plusieurs cas de figure se présentent :

1- Aux médecins désignés par le salarié : pas de restriction pour les éléments transmissibles, à condition que la demande soit bien identifiée et le médecin désigné également ; dans ce cas après accord écrit du salarié, 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,

2- Aux médecins de Santé au travail qui prendront en charge la surveillance du salarié : les dossiers antérieurs de MDT constituent une source d'information essentielle, surtout s'il existe un dossier de surveillance médicale spéciale (carcinogènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction par ex.) et en particulier dans le contexte législatif actuel de repérage des risques et de prise en charge et d'information du salarié :

2-1 : au médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre (MIRTMO) : ce médecin a accès à tous les éléments objectifs du dossier sans restriction, ce droit est inscrit dans l'art. R 241-56 du Code du Travail ; il est également prévu de lui transmettre les dossiers des entreprises qui cessent leur activité définitivement ainsi que dans tous les cas de surveillance médicale spéciale (SMS) .

2-2 : à d'autres médecins du travail :

- d'un autre service médical : l'accord écrit du salarié est indispensable et c'est actuellement l'usage,
- l'entreprise se délocalise , change de service inter et de lieu géographique : **pas** de transmission "en bloc" des dossiers, attendre l'accord écrit des salariés avant de transmettre au nouveau confrère en charge de l'entreprise,
- l'entreprise cesse son activité, avait un service autonome, le dernier médecin a charge de transmettre sous sa responsabilité les DMT au MIRTMO ; l'entreprise cesse son activité est affiliée à un service interentreprises, dans ce cas les dossiers restent au service interentreprises,
- l'entreprise change de médecin lors des réorganisations de secteur ou du fait du médecin (départ , retraite , congé de maternité, congés...) et reste dans le même service inter : il y a assimilation à une succession et le nouveau médecin reprend les dossiers des salariés sans formalité particulière . La règle retenue par l'Ordre est que la transmission à un autre médecin du travail du même service est admise si les médecins se succèdent dans une même entreprise, dans un même service inter, dans les établissements d'une même entreprise (arrêt du 28.10.1970 de la chambre civile de la cour de cassation et confirmée le 11.02.1972 par le Conseil d'état) ; le Conseil d 'Etat a jugé que « lorsqu'un malade s'adresse à un organisme (...) qui pratique la médecine collective , c'est nécessairement à l'ensemble du personnel médical de cet organisme que , sauf prescription particulière de la part de ce malade , le secret médical est confié » . En fait, l'obligation de secret est individuelle, mais la connaissance est collective « . La Loi du 4 mars 2002 introduit la notion d'accès du salarié à la gestion de son dossier médical et il convient d'en tenir compte et de l'informer de cette succession des médecins dans la tenue de son dossier (annotation de cette information dans le dossier du salarié).

- le salarié change d'entreprise en restant dans le même service inter, nous avons deux possibilités :
 - il est suivi par le même médecin que précédemment et celui-ci poursuit son dossier dans le cadre de la nouvelle entreprise,
 - la nouvelle entreprise de ce salarié est suivie par un autre médecin du travail du même service inter, ce dernier **informe** le salarié qu'il poursuivra la tenue de son dossier précédent sauf si le salarié s'y oppose.

2.3- Cas particulier des grandes entreprises et des services autonomes de multinationales :

2.3-1 :Le cas est prévu : le salarié donne son accord au préalable lors de la signature du contrat de travail à sa mobilité et son dossier suit automatiquement pour le médecin du travail du nouveau site de travail,

2.3-2 : le cas n'est pas prévu, le Conseil pense que dans l'intérêt du salarié il faut autoriser le transfert des éléments communicables du DMT et que pour tout ce qui concerne les pathologies *professionnelles* figurant au dossier, le salarié en soit informé et puisse s'y opposer.

2.4-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 service inter., dans plusieurs services inter, dans plusieurs entreprises utilisatrices pour les SMS et donc suivis par plusieurs MDT !

- Lorsqu'il s'agit du même service inter. 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,
- Lorsqu'il ce dossier est localisé dans un autre service inter, le salarié a la possibilité de demander son transfert au nouveau service dont il dépend,
- Les transmissions d'informations entre le médecin de l'entreprise de TT et le médecin de l'entreprise utilisatrice (EU) doivent se faire - spécialement en matière de transmission des résultats d'examens complémentaires - en accord avec les art. R 243-12 et R243-15 du code du travail.

La finalité est la préservation de la santé du travailleur donc un suivi correct, efficace et précis du salarié et pour ce faire le médecin 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 *préservant* la santé du salarié.

3- Autres cas

3.1 - La transmission n'est cependant pas possible au médecin coordonnateur, sans existence légale aujourd'hui.

3.2 - Interdiction également de centraliser les dossiers au siège social de l'entreprise (id. pour le DMIMT) .

3.3 - La communication du DMT aux juridictions pénales : la saisie s'effectue selon les règles du code de procédure pénale .

3.4- La communication du DMT aux experts judiciaires s'effectue selon les dispositions de l'article.275 nouveau du code de procédure civile (les médecins de compagnie d'assurances en sont exclus).

La composition spécifique du dossier médical dans le cadre des décrets spéciaux : en application de l'art. L 231-2-2 , certains décrets spéciaux prévoient le contenu du dossier médical, le mode de transmission et le délai de conservation ou par assimilation délai de prise en charge dans le cadre d'un tableau de maladie professionnelle : poussières arsenicales , ,les travaux dans les égouts ,le bromure de méthyle, les CMR, les agents biologiques, l'amiante ,le bruit , les dérivés aminés des hydrocarbures aromatiques, le travail en milieu hyperbare , le plomb , les rayonnements ionisants , la silice, le travail sur écrans; peinture ou vernissage par pulvérisation, produits antiparasitaires à usage agricole, travaux exposants aux gaz destinés aux opérations de fumigation, l'hydrogène arsénié .

CAS PARTICULIER DU DOSSIER MEDICAL INFORMATISE (DMIMT)

Sur le plan déontologique il n'y a aucune distinction à faire entre le dossier "papier" et le DMIMT. Il convient cependant de respecter quelques règles de sécurité en matière de matériel et de logiciel médical ;

- dans le cas de services autonomes il est nécessaire de séparer l'informatique du service médical de celle du service informatique central ; en effet, aucune barrière ne résistera à un « hacker » qui mettra le temps nécessaire pour entrer dans le logiciel du service médical ; il est donc préférable d'isoler le « médical », de ne pas l'exporter sur la mémoire centrale par un réseau interne et surtout de ne pas connecter le matériel du service médical au Web , à moins de disposer d'un « fire wall » performant donc ...très onéreux ! Pour importer les données administratives 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 service médical conservant ainsi l'entière maîtrise de ce transfert.

- si un serveur héberge les données celles-ci doivent être « cryptées » selon des algorithmes dûment expertisés et l'accès rendu possible uniquement par un système de clefs de chiffrement (voir à ce sujet l'ouvrage de L. Dusserre , F-A Allaert , E. Pavageau) .

- pour les transmissions à distance « d'éléments communicables » à un système centralisé (ex. : EDF, SNCF...) il convient d'utiliser le réseau télécom et de « crypter » les paquets d'informations.

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

La plupart des logiciels actifs sur le marché actuels comportent la possibilité d'édition :

- de la fiche de liaison prévue par le code du travail,
- 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 doivent encore être conservés sur support "papier". (voir en annexe "Le DMIMT"). Les questions le plus souvent posées au CNOM quant à l'utilisation de ces logiciels concernent les niveaux d'accès, de confidentialité et de partage des informations.

Le CNOM pense qu'il ne faut pas mélanger les genres et qu'il en va de la responsabilité et de l'éthique de chaque confrère donc de la déontologie et d'une éventuelle poursuite en chambre disciplinaire (dans le cas d'utilisation détournée que pourraient en faire certains médecins...sélection et élimination de certains salariés postulants !) dès lors qu'il a accès aux dossiers partagés et qu'il contrevient ainsi au Code de déontologie.

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

- 1- **base de données administratives**, identité, entreprise, organisation du cabinet médical, rapport annuel,
- 2- **base des postes de travail** , fiches de postes , fiches « produits » , historique des expositions ,fiche d'entreprise (attention au secret de fabrique !...),
- 3- **fiche d'aptitude et conclusions**, restrictions, orientations médicales, sociales,
- 4- **vaccins**, obligatoires, réglementaires ou simplement conseillés (leptospirose, hépatite A...),
- 5- **examens complémentaires au poste de travail**, métrologie d'ambiance, relevés effectués par le médecin du travail ou l'hygiéniste au poste de travail (attention au secret de fabrique !...),
- 6- **examens complémentaires** biologiques ou toxicologiques sur le salarié :
 - réglementaires (DS ,SMS..) définis par les textes,
 - demandés par le médecin du travail,
 - partagés avec l'accord et par l'intermédiaire salarié entre médecin traitant-médecin du travail ou médecin spécialiste-médecin du travail (radios, scanners lombaires, EFR, tests allerge...) ,

7- **données médicales :**

7.1- pathologies AT/MP dès lors qu'elles sont déclarées et déclenchent une enquête , leur confidentialité « tombe » car la déclaration est soit obligatoire (AT) soit à l'initiative du salarié (MP),

7.2- pathologies dont la connaissance et la mise en mémoire (DMIMT) accessible présentent un intérêt pour la détermination de l'aptitude sécuritaire ou pour le suivi de santé du salarié soumis à certaines expositions,

7.3- pathologies du domaine de la confiance n'ayant pas l'implication prévue à l'alinéa ci-dessus, Pour cet alinéa 7-3, il convient d'utiliser un « bloc notes confidentiel » qui permette au médecin en charge de l'effectif d'y noter des éléments confidentiels qu'il ne souhaite pas voir connus des autres médecins intervenant sur le dossier ».

8 - **logiciel d'infirmierie** comportant :

8-1 :un enregistrement des lésions , soins , pathologies en rapport avec le travail qui constitue une première constatation médicale (preuve médico-légale en cas de suites ou complications),(éléments communicables)

8-2 : des soins privés : pansements, injections, prélèvements sanguins sur prescription du médecin traitant...(éléments non communicables)

9 - **données thérapeutiques** : la plupart des logiciels prévoient le détail du traitement qui renseigne bien évidemment indirectement sur la pathologie : (ex : Tegretol°-> épilepsie ; clopyxol°-> schizophrénie etc..) et pourtantil est plus qu'important pour les postes à sécurité collective de posséder ces notions ! (non-communicables)

10 - **certains logiciels de régimes spéciaux** comportent à la fois : soins de ville et médecine du travail pour leurs agents (SNCF).

Commentaires

Il est bien sûr techniquement possible de cloisonner les fichiers à chacun des niveaux détaillés ci-dessus, les sociétés commercialisant les logiciels le proposent "à la carte" pour chaque service de médecine du travail , voire pour chaque médecin en prévoyant même une « trace » lorsque le dossier d'un salarié a été consulté par un autre confrère du service en identifiant même celui-ci !

Niveau 1 pour le siège social et la comptabilité

Niveau 1 et 6 pour les secrétaires effectuant les examens complémentaires,

Niveau 1, 2 et 5 pour les techniciens de la pluridisciplinarité,

Niveau 1 à 8-1 pour les médecins (sauf 7.3 et 7.2)

Niveau 1 à 9 pour la société de service informatique soumise au « secret professionnel » dans ses interventions de mise à jour ou de maintenance ! L'idéal étant de demander le « cryptage » de toutes les informations ayant un caractère médical à la société commercialisant le logiciel afin que la société de service informatique n'ait aucune « lecture » possible du contenu tout en conservant la possibilité de maintenance.

Le cas particulier des médecins coordonnateurs est souvent soulevé : doit-il avoir accès aux données des autres confrères « de terrain » lorsqu'il n'exerce qu'un rôle administratif ? C'est le cas pour les grandes sociétés nationales ou internationales qui peut être biaisé s'il conserve une petite activité clinique lui permettant l'accès à l'ensemble du logiciel !

Il reste in fine la liberté pour chaque médecin de compléter ou non les rubriques "sensibles" 7.2 à 9 dès lors que leur renseignement n'est pas un passage obligé du logiciel.

COMMUNICATION DU DMT AU SALARIE OU AUX AYANTS DROIT

La modification apportée par la Loi du 4 mars 2002 a pour objet de permettre, au choix de la personne, un accès direct ou médiatisé, du dossier médical la concernant :

- L'art. L 1111-7 prévoit la transmission de l'ensemble des informations concernant la santé du salarié qui :
- sont formalisées et ne constituent donc pas des notes personnelles
- - ou qui ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé.

Il en ressort donc que le médecin du travail ne peut se soustraire à cette demande et doit y procéder dans les conditions légales rappelées par le Conseil national de l'Ordre des médecins et en s'appuyant, le cas échéant, sur les recommandations de l'ANAES

Bibliographie

- 1** - Le dossier médical en MDT document conjoint Ministère et CNOM ,1995 .
- 2** - Arrêt Chorro ,Cour de cassation , ch.crim., N° 98-82136 du 30.10.2001.
- 3** - C.Manaouil ,C. Doutrelot-Philippon, O. Jarde, JF. Hennebique-Dezetter : Le secret professionnel en médecine du travail, Arch. mal. prof., 2000,61, n°4, 261-277.
- 4** - L. Dusserre , F-A Allaert , E. Pavageau : Sécurité de l'information médicale en télémédecine