

# Situation actuelle des SSTI et de leurs médecins du travail face aux demandes de prescriptions massives (dépistage, tests, « tracing », etc.)

On rappellera d'abord, que le contexte viral actuel a conduit à la publication de la [loi n°2020-290 du 23 mars](#) dernier, officialisant l'état d'urgence sanitaire.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041746313&categorieLien=idhttps://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041746313&categorieLien=id>

En application de cette loi, le Gouvernement a été autorisé à prendre par voie d'Ordonnance différentes mesures en conséquence, notamment pour aménager les modalités d'exercice de la mission des SSTI, laquelle est maintenue.

C'est dans ce cadre que les règles encadrant le suivi de l'état de santé des travailleurs ont été redéfinies.

L'Ordonnance n°2020-386 du 1<sup>er</sup> avril a ainsi porté adaptation des conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire et a modifié le régime des demandes préalables d'autorisation d'activité partielle.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041776887&categorieLien=id>

## 1. [S'agissant des tests, on indiquera plus précisément qu'en application de l'article 2 de cette Ordonnance :](#)

*« I. - Par dérogation à l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, le médecin du travail peut prescrire et, le cas échéant, renouveler un arrêt de travail en cas d'infection ou de suspicion d'infection au covid-19 ou au titre des mesures de prévention prises en application de l'article L. 16-10-1 du même code.*

***II. - Le médecin du travail peut procéder à des tests de dépistage du covid-19 selon un protocole défini par arrêté des ministres chargés de la santé et du travail.***

*III. - Un décret détermine les conditions d'application du présent article. »*

Depuis l'Arrêté n'a cependant pas été publié, et on peut se demander si le Décret annoncé au III de cet article ne pourrait pas concerner aussi les tests.

En tout état de cause, sans l'Arrêté, **le médecin concerné ne peut pas « procéder à des tests de dépistage ».**

En pratique, les sollicitations des SSTI sur ce sujet ont été émises par leurs adhérents, voire des laboratoires à la demande d'un adhérent, le plus souvent au regard d'une recommandation de l'autorité sanitaire compétente (abattoir, EHPAD, etc.).

En revanche, aucune demande de prescription n'a été émise directement par cette autorité auprès du Service ou de ses professionnels de santé.

**C'est au regard de ce qui précède qu'une demande de test par le médecin du travail ne peut intervenir, en l'état du droit, qu'au cas par cas et dans le seul cadre du régime des examens complémentaires, lesquels sont en principe à la charge du Service sur le plan financier (sauf quelques exceptions, énumérées par les textes).**

Le CNOM a également conclu en ce sens (lien).

L'orientation de la personne ou des structures en demande, vers les lieux dédiés au dépistage massif est en outre recommandée, en pratique lorsqu'une telle demande est faite auprès du SSTI.

Cette situation générée par l'absence de texte d'application d'une disposition de portée légale a conduit à différentes tentatives de partenariat contractuel entre des SSTI et l'ARS compétente, notamment.

**Cependant, le vecteur contractuel ne permet pas de contourner la loi quant à la faculté de dépistage ouverte aujourd'hui aux médecins du travail.**

En revanche, afin de clarifier le rapport juridique et financier en présence, il peut être suggéré aux SSTI dont les praticiens sont actionnés, **de se rapprocher de l'autorité sanitaire (et non de l'adhérent) pour l'inviter à procéder par voie de réquisition.**

En effet, le régime résumé ci-après, permet d'établir un rapport juridique dont les règles sont préétablies (responsabilité, financement, statut d'exercice etc.).

On indiquera que le régime de la réquisition sanitaire, qui préexiste donc, permet lui à l'autorité compétente de « saisir » directement les biens ou les services (via son personnel) d'un tiers, afin de satisfaire ce qu'on peut qualifier d'un besoin supérieur.

Extrait :

*« La réquisition est une décision unilatérale de l'autorité administrative compétente, contraignant une personne, physique ou morale, à fournir à une autre personne, publique ou privée, un bien ou un service, ou sa participation au fonctionnement d'un service pour des motifs d'intérêt général.*

*Selon le niveau de gravité ou et l'effet souhaité, la réquisition peut être prise par le maire, les préfets de département, les préfets de zones de défense et de sécurité, ou le Premier ministre, selon des bases juridiques différentes.*

*La réquisition est subordonnée à la réunion de trois conditions cumulatives :*

- urgence et nécessité impérieuse à assurer ou à préserver l'ordre public, lorsque que le rétablissement de l'ordre public exige des mesures de réquisition ;*
- proportionnalité aux nécessités de l'ordre public, ce qui implique que la mesure est limitée dans le temps et le nombre de personnes réquisitionnées ;*
- absence ou l'échec d'autres moyens : avant de procéder à des réquisitions, l'administration doit constater que les moyens adaptés sont ou inexistantes, ou insuffisants pour atteindre l'objectif donné.*

*Ainsi, en situation de pandémie grippale, l'emploi localisé ou généralisé de la réquisition pourra s'envisager dans les conditions suivantes :*

- si les ressources professionnelles nécessaires sont indisponibles en nombre suffisant, en raison d'un absentéisme élevé ou du fait du dépassement des capacités normales de prise en charge selon la structure considérée ;*
- si les modes de renforts comme l'emploi des réservistes de toute nature se révèlent insuffisants ;*
- si la mission confiée est nécessaire à la prise en charge des effets de la pandémie, des stades 1 à 3, qu'il s'agisse de mesures sanitaires ou concernant d'autres secteurs ;*
- si l'étendue de la réquisition permet la continuité d'activités essentielles d'un service, sachant que l'objectif ne saurait être de maintenir le niveau d'activité d'une période normale.*

*Si les réquisitions sont localisées, la mesure sera limitée dans le temps, éventuellement renouvelée si la situation l'exige, mais levée dès lors que l'une des conditions énoncées ci-dessus n'est plus observée.*

*Si la mesure de réquisition a été prise au niveau national (décret du Premier ministre ou du ministre de la santé dans le cadre de l'article L3131-1 du Code de la santé publique), la mesure sera limitée dans le temps et sera levée selon les mêmes conditions.*

**La réquisition est assortie d'une indemnisation et d'un régime de responsabilité qui place la personne sous réquisition dans la situation d'un agent public.** Dans le cadre des fonctions qu'elle exerce, elle n'est susceptible d'être poursuivi à titre individuel qu'en cas de faute détachable du service.

*Cette modalité peut donc être comprise comme une manière de rémunérer et de protéger les personnes mobilisées. Compte tenu des conditions de recours à la réquisition, il sera préféré l'emploi de réservistes de toute nature à la réquisition de personnel, le statut de réserviste étant au moins aussi protecteur. »*

## 2. Le « Tracing » dans les SSTI

La loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire, est venue adapter certains systèmes d'information (et banque de données), afin de permettre temporairement une veille sanitaire adaptée à la lutte contre le Covid19 (« **tracing** »).

On relèvera que s'il est bien dans la mission habituelle des médecins du travail de participer à une telle veille, la loi spécifique, précitée, vise néanmoins expressément les SST et leurs médecins au titre des acteurs impliqués.

Mais, de façon surprenante, le Décret pris pour application les a ensuite omis.

Aux termes de la loi, on rappellera ainsi les termes de l'article 11 :

« (...)

### **II. - Les systèmes d'information mentionnés au I ont pour finalités :**

1° L'identification des personnes infectées, par la prescription et la réalisation des examens de biologie ou d'imagerie médicale pertinents ainsi que par la collecte de leurs résultats, y compris non positifs, ou par la transmission des éléments probants de diagnostic clinique susceptibles de caractériser l'infection mentionnés au même I. Ces informations sont renseignées par un médecin ou un biologiste médical ou sous leur responsabilité, dans le respect de leur devoir d'information à l'égard des patients ;

2° L'identification des personnes présentant un risque d'infection, par la collecte des informations relatives aux contacts des personnes infectées et, le cas échéant, par la réalisation d'enquêtes sanitaires, en présence notamment de cas groupés ;

3° L'orientation des personnes infectées, et des personnes susceptibles de l'être, en fonction de leur situation, vers des prescriptions médicales d'isolement prophylactiques, ainsi que l'accompagnement de ces personnes pendant et après la fin de ces mesures ;

4° La surveillance épidémiologique aux niveaux national et local, ainsi que la recherche sur le virus et les moyens de lutter contre sa propagation, sous réserve, en cas de collecte d'informations, de supprimer les nom et prénoms des personnes, leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et leur adresse.

*Les données d'identification des personnes infectées ne peuvent être communiquées, sauf accord exprès, aux personnes ayant été en contact avec elles.*

*Sont exclus de ces finalités le développement ou le déploiement d'une application informatique à destination du public et disponible sur équipement mobile permettant d'informer les personnes du fait qu'elles ont été à proximité de personnes diagnostiquées positives au covid-19.*

III. - Outre les autorités mentionnées au I, le service de santé des armées, les communautés professionnelles territoriales de santé, les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, les équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11 du code de la santé publique, les maisons de santé, les centres de santé, **les services de santé au travail mentionnés à l'article L. 4622-1 du code du travail et les médecins prenant en charge les personnes concernées**, les pharmaciens, les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes prévus à l'article L. 6327-1 du code de la santé publique, les dispositifs spécifiques régionaux prévus à l'article L. 6327-6 du même code, les dispositifs d'appui existants qui ont vocation à les intégrer mentionnés au II de l'article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ainsi que les laboratoires et services autorisés à réaliser les examens de biologie ou d'imagerie médicale pertinents sur les personnes concernées participent à la mise en œuvre de ces systèmes d'information et peuvent, dans la stricte mesure où leur intervention sert les finalités définies au II du présent article, avoir accès aux seules données nécessaires à leur intervention. [Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2020-800 DC du 11 mai 2020.] Les personnes ayant accès à ces données sont soumises au secret professionnel. En cas de révélation d'une information issue des données collectées dans ce système d'information, elles encourent les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.

**IV. - L'inscription d'une personne dans le système de suivi des personnes contacts emporte prescription pour la réalisation et le remboursement des tests effectués en laboratoires de biologie médicale, par exception à l'article L. 6211-8 du code de la santé publique, ainsi que pour la délivrance de masques en officine.**

V. - **Les modalités d'application du présent article sont fixées par les décrets en Conseil d'Etat** mentionnés au I après avis public [Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2020-800 DC du 11 mai 2020] de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ces décrets en Conseil d'Etat précisent notamment, pour chaque autorité ou organisme mentionné aux I et III, les services ou personnels dont les interventions sont nécessaires aux finalités mentionnées au II et les catégories de données auxquelles ils ont accès, la durée de cet accès, les règles de conservation des données ainsi que les organismes auxquels ils peuvent faire appel, pour leur compte et sous leur responsabilité, pour en assurer le traitement, dans la mesure où les finalités mentionnées au même II le justifient, et les modalités encadrant le recours à la sous-traitance.

VI. - Le covid-19 fait l'objet de la transmission obligatoire des données individuelles à l'autorité sanitaire par les médecins et les responsables des services et laboratoires de biologie médicale publics et privés prévue à l'article L. 3113-1 du code de la santé publique. Cette transmission est assurée au moyen des systèmes d'information mentionnés au présent article.(...) »

Les SST et leurs médecins étaient donc bien visés, tout autant que le lien avec le remboursement par la Sécurité sociale.

En tout état de cause, des Décrets d'application étaient donc prévus.

Si les textes d'application relatifs au point 1 (le dépistage spécifique par tests sur prescription du médecin du travail, voir *supra*), n'ont pas été publiés, ici, la situation est différente dans la mesure où le Décret existe mais omet les SST pourtant visés par la loi.

Le Décret n°2020-551 du 12 mai a ainsi été publié, ainsi que l'avis de la CNIL pris pour son élaboration, comme suit. (*in extenso*, avec le lien ci-après) :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2020/5/12/SSAX2011352D/jo/texte>

On en résumera ci-après le contenu, en indiquant que deux systèmes d'information « Covid19 », sont mis en place :

- Le premier : Contact-Covd :

On retiendra que la **CNAM** met en œuvre ce traitement de données « contact covid », afin d'identifier les personnes infectées ou présentant un risque d'infection, leur orientation et permettre une surveillance épidémiologique.

Une typologie des personnes est ainsi arrêtée : « patient zéro », « cas contact », « contact à risque de contamination ».

Le Décret précise ensuite pour chacune de ces catégories, les données traitées.

On observera que le NIR est listé au titre des données d'identification des patients « zéro » ou « contact à risque de contamination ».

Le consentement de ces personnes n'est exigé que pour un seul des items requis (la déclaration d'un besoin d'accompagnement social et d'appui à l'isolement), pas pour les autres.

Les professionnels autorisés à enregistrer et consulter ces données, afin d'assurer l'objectif de ce système d'information, sont ensuite listés à **l'article 3 dudit Décret**.

**« I. - Sont autorisés à enregistrer l'ensemble des données prévues au II de l'article 2 et à les consulter dans la limite de leurs besoins respectifs d'en connaître, pour assurer les seules finalités mentionnées aux 1° à 3° du III de l'article 1er :**

1° Les agents spécialement habilités des organismes nationaux et locaux d'assurance maladie, de la caisse nationale militaire de sécurité sociale ainsi des autres organismes de protection sociale ;

2° Les agents spécialement habilités des agences régionales de santé ainsi que de leurs sous-traitants mentionnés à l'article 14.

L'habilitation des agents mentionnés au 1° est délivrée par l'autorité responsable de chaque organisme. L'habilitation des agents mentionnés au 2° est délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

**II. - Sont autorisés à enregistrer les données prévues au II de l'article 2 et à les consulter, pour assurer les seules finalités mentionnées aux 1° à 3° du III de l'article 1er :**

1° Les professionnels de santé et personnels spécialement habilités du service de santé des armées ;

2° Les personnels spécialement habilités des communautés professionnelles territoriales de santé, des maisons de santé, des centres de santé ou structures créées pour lutter contre le covid-19, des organismes de protection sociale à qui l'assurance maladie, par convention, délègue, les missions dévolues aux agents des organismes locaux d'assurance maladie ;

3° Les professionnels de santé et personnels spécialement habilités des établissements de santé ;

4° Les médecins libéraux ou les personnes placées sous leur autorité.

III. - **Les agents, personnels et médecins mentionnés aux 1° à 4° du II ne sont autorisés à consulter**, dans la limite de leurs besoins respectifs d'en connaître, que les seules données prévues au II de l'article 2 qui sont relatives :

1° Aux personnes qu'ils prennent en charge ;

2° Aux personnes désignées par les personnes mentionnées au 1° comme cas contacts et évaluées comme contacts à risque de contamination, à l'exception des données mentionnées aux g et h du 1° et aux g, h et r du 2° du II de l'article 2.

IV. - Sont autorisés à enregistrer et à consulter les données mentionnées aux a, b, c et d du 1° et du 2° du II de l'article 2, qui sont nécessaires à la réalisation du ou des tests pris en charge par l'assurance maladie, les professionnels placés sous la responsabilité des services ou laboratoires de biologie médicale, publics ou privés, qui réalisent des examens de dépistage du covid-19.

V. - **Sont autorisés à enregistrer et à consulter les données des a et b du 1° et du 2° du II de l'article 2**, les pharmaciens et personnes placées sous leur autorité, aux fins de dispenser les masques pris en charge par l'assurance maladie.

VI. - **Sont destinataires des seules données** relatives aux personnes infectées et aux personnes ayant été en contact avec ces personnes, ayant fait l'objet de mesures adéquates de pseudonymisation permettant d'assurer la confidentialité de l'identité des personnes, notamment par la suppression des nom et prénoms des intéressés, de leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques, de leur adresse et de leurs coordonnées de contact téléphonique ou électronique :

1° L'Agence nationale de santé publique, pour les données nécessaires à ses missions de surveillance épidémiologique ;

2° La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère chargé de la santé, pour les données nécessaires à sa mission d'analyse et de diffusion des informations statistiques dans le domaine de la santé ;

3° Le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique et la Caisse nationale de l'assurance maladie, aux seules fins de faciliter l'utilisation des données de santé pour les besoins de la gestion de l'urgence sanitaire et de l'amélioration des connaissances sur le virus ;

4° La Caisse nationale de l'assurance maladie pour le pilotage et l'évaluation du fonctionnement du dispositif ;

5° Le service de santé des armées »

Or donc, les médecins des Services de Santé au Travail ne figurent pas dans cet article.

Pourtant, rappelons-le encore ici, l'article 11 de la loi précitée dispose bien qu' « outre les autorités mentionnées au I, le service de santé des armées, les communautés professionnelles territoriales de santé, les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, les équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique, les maisons de santé, les centres de santé, les services de santé au travail mentionnés à l'article L. 4622-1 du code du travail et les médecins prenant en charge les personnes concernées » participent à la mise en œuvre de ce système et peuvent avoir accès aux données qui leur sont nécessaires.

[https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=6BD3502972F4543C7BCD8264751E2CE9.tplgfr25s\\_3?cidTexte=JORFTEXT000041865244&dateTexte=&oldAction=rechJO&catEgorieLien=id&idJO=JORFCONT000041865241](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=6BD3502972F4543C7BCD8264751E2CE9.tplgfr25s_3?cidTexte=JORFTEXT000041865244&dateTexte=&oldAction=rechJO&catEgorieLien=id&idJO=JORFCONT000041865241)

En d'autres termes, le décret d'application de la loi ne fait pas mention des médecins des SST et ne vise que les professionnels de santé des services de santé des armées ou des établissements de santé.

Il est donc incomplet.

L'ensemble des autres dispositions de ce Décret, relatives à ce premier système, ne semble en outre pas permettre de « rattacher » les médecins des Services à une autre catégorie par défaut.

**En d'autres termes, les médecins du travail ne peuvent ni alimenter, ni accéder à ce système.**

**PRESANSE propose de mettre en œuvre différentes actions pour pallier à cette carence (cf. Fiche conseil du Dr CL).**

A toutes fins utiles, et en tout état de cause, les délais de conservation de ces données, ainsi que les droits limités des personnes sont définis réglementairement.

- Le second traitement, intitulé « SI-DEP », système d'information national de dépistage, est créé temporairement (durant les 6 mois consécutifs à la fin de l'état d'urgence sanitaire), et confié au Ministre de la Santé. Il est géré **par l'AP-HP**. Ce traitement doit centraliser les résultats d'examens de dépistage et faciliter le suivi épidémiologique de ce virus.

Le Décret précise ici que les médecins procédant à des examens de dépistage sont habilités (article 9 du décret) à accéder aux données figurant dans ce second traitement, s'agissant des personnes prises en charge, « aux seules fins de renseigner les résultats de leurs examens et d'envoyer, le cas échéant, les résultats de ces mêmes personnes, au médecin traitant ou au médecin ayant prescrit l'examen » (article 10) :

*« I. - Les médecins ou les professionnels placés sous la responsabilité des services ou laboratoires de biologie médicale qui procèdent à des examens de dépistage du covid-19 sont habilités à accéder aux données des personnes qu'ils prennent en charge figurant dans le traitement autorisé par l'article 8, aux seules fins de renseigner les résultats de leurs examens et d'envoyer, le cas échéant, les résultats à ces mêmes personnes, au médecin traitant et au médecin ayant prescrit l'examen.*

*Les données recueillies auprès des personnes dépistées lors du prélèvement et les données relatives aux résultats d'analyse mentionnées à l'article 9 sont enregistrées sans délai.*

*II. - Sont destinataires des données enregistrées dans le traitement :*

*1° Les médecins, pour les catégories de données mentionnées aux 1°, 2°, 3° et 6° de l'article 9 pour les données relatives à leurs patients ;*

*2° Les agents des agences régionales de santé ainsi que de leurs sous-traitants mentionnés à l'article 14, qui ont été spécialement habilités à cette fin par les directeurs généraux de ces agences ;*

*3° Les agents, spécialement habilités par le responsable de chaque organisme ou établissement concerné, de l'Agence nationale de santé publique, des organismes nationaux et locaux d'assurance maladie, de la caisse nationale militaire de sécurité sociale et du service de santé des armées, pour les catégories de données mentionnées à l'article 9 nécessaires à la réalisation des investigations concernant les personnes évaluées comme contacts à risque de contamination, au suivi et à l'accompagnement des personnes et à la réalisation des enquêtes sanitaires.*

*III. - Sont destinataires des seules données relatives aux personnes infectées et aux personnes ayant été en contact avec ces personnes, ayant fait l'objet de mesures adéquates de pseudonymisation permettant d'assurer la confidentialité de l'identité des personnes :*

*1° Les personnes habilitées par le directeur général de l'Agence nationale de santé publique, pour les données nécessaires à ses missions de surveillance épidémiologique et les personnes habilitées par les directeurs généraux des agences régionales de santé ;*

2° Les personnes habilitées par le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère chargé de la santé, pour les données nécessaires à sa mission d'analyse et de diffusion des informations statistiques dans le domaine de la santé ;

3° Le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique et la Caisse nationale de l'assurance maladie aux seules fins de faciliter l'utilisation des données de santé pour les besoins de la gestion de l'urgence sanitaire et de l'amélioration des connaissances sur le virus. »

Ce libellé permet de considérer que tout médecin est ainsi habilité à enregistrer et consulter ces données, y compris les médecins du travail répondant à la condition relative à la pratique des examens de dépistage.

Or, à ce jour, cette condition n'est pas remplie, faute de textes.

Les médecins du travail ne peuvent donc pas non plus bénéficier et participer à ce second traitement de données.

En résumé, les textes d'application de l'Ordonnance permettant aux médecins du travail « de procéder à des tests de dépistage du Covid19 » n'étant pas publiés à ce jour, ces derniers ne peuvent y procéder. Seules une décision de leur part, au cas par cas, et en application du régime des examens complémentaires, est possible en pratique.

Lorsque les SSTI et leurs praticiens sont confrontés à des demandes de dépistage collectif, ils devraient orienter sur les structures dédiées déjà mises en place à cette fin sur le territoire, et pourraient même inviter l'ARS compétente à procéder par voie de réquisition.

Deux systèmes d'information créés pour permettre un « tracing- Covid19 » par la loi, devaient permettre aux SSTI et à leurs médecins d'alimenter et consulter ces données. Pour autant, le Décret pris en application ne les visant plus, ils ne peuvent le faire à ce jour.