

# LE DOSSIER MÉDICAL EN SANTÉ AU TRAVAIL (DMST)



Plan :

- 1 Les sources textuelles
- 2 Le contenu et le format
- 3 Le secret professionnel et les responsabilités
- 4 Le partage d'informations
- 5 Le droit d'accès au DMST
- 6 Le droit de communication du DMST
- 7 L'obligation de garde, les délais et les hébergeurs

## 1 Les sources textuelles

La loi n° 2021-1218 du 2 août 2021, pour renforcer la prévention en santé au travail, a conforté l'existence du Dossier Médical en Santé au Travail (DMST), en écho à des dispositions préexistantes dans le Code de la Santé publique et du Code du Travail, tout en planifiant une interaction avec le Dossier Médical Partagé (DMP). D'autres textes complémentaires ont été publiés depuis, indépendamment de ceux qui continuent de coexister.

On citera ainsi et en premier lieu **l'article L. 4624-8 du Code du travail**, libellé comme suit (à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024) :

*« Un dossier médical en santé au travail, constitué par le médecin du travail ou, le cas échéant, un des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa du I de l'article L. 4624-1, 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 des articles L. 4624-3 et L. 4624-4. En cas de risque pour la santé publique ou à sa demande, le médecin du travail le transmet au médecin inspecteur du travail. 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.*

*Pour chaque titulaire, l'identifiant du dossier médical en santé au travail est l'identifiant de santé mentionné à l'article L. 1111-8-1 du même code, lorsqu'il dispose d'un tel identifiant.*

*Le dossier médical en santé au travail est accessible au médecin praticien correspondant et aux professionnels de santé chargés d'assurer, sous l'autorité du médecin du travail, le suivi de l'état de santé d'une personne en application du premier alinéa du I de l'article L. 4624-1 du présent code, sauf opposition de l'intéressé.*

*Le médecin du travail ou, le cas échéant, l'un des professionnels de santé mentionnés au même premier alinéa saisit dans le dossier médical en santé au travail l'ensemble des données d'exposition du travailleur à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 ou toute autre donnée d'exposition à un risque professionnel qu'il estime de nature à affecter l'état de santé du travailleur. Pour la collecte de ces données, le médecin du travail ou le professionnel de santé tient compte des études de poste, des fiches de données de sécurité transmises par l'employeur, du document unique d'évaluation des risques professionnels*

*mentionné à l'article L. 4121-3-1 et de la fiche d'entreprise. Les informations relatives à ces expositions sont confidentielles et ne peuvent pas être communiquées à un employeur auprès duquel le travailleur sollicite un emploi. Les éléments nécessaires au développement de la prévention ainsi qu'à la coordination, à la qualité et à la continuité des soins au sein du dossier médical en santé au travail sont versés, sous réserve du consentement du travailleur préalablement informé, dans le dossier médical partagé au sein d'un volet relatif à la santé au travail dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article L. 1111-15 du code de la santé publique. Ces éléments sont accessibles, uniquement à des fins de consultation, aux professionnels de santé participant à la prise en charge du travailleur mentionnés aux articles L. 1110-4 et L. 1110-12 du même code, sous réserve du consentement du travailleur préalablement informé.*

*Lorsque le travailleur relève de plusieurs services de prévention et de santé au travail ou cesse de relever d'un de ces services, son dossier médical en santé au travail est accessible au service compétent pour assurer la continuité du suivi, sauf refus du travailleur.*

*Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe les modalités de mise en œuvre du présent article. ».*

Et l'article R. 4624-45-3 ajoute :

*« Le dossier médical en santé au travail prévu à l'article L. 4624-8 est constitué sous format numérique sécurisé, pour chaque travailleur bénéficiant d'un suivi individuel de son état de santé dans un service de prévention et de santé au travail, par les professionnels de santé au travail mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-1.*

*Le traitement de données ainsi mis en œuvre est placé sous la responsabilité du service de prévention et de santé au travail pour le respect des obligations légales auxquelles il est soumis, conformément au c du 1 de l'article 6 du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. »*

On observera ici que les droits proposés au salarié (voir infra) ne lui permettent en tout cas pas de s'opposer à la constitution et à l'alimentation du DMST, en application notamment de l'article R4624-45-8 du code du travail.

En complément, si la création du dossier est textuellement une initiative médicale, la coordination qui gouverne la prise en charge pluridisciplinaire des salariés demeure compatible avec un partage d'informations protégées entre les professionnels membres de l'équipe, ce dans l'intérêt de la personne prise en charge (voir *infra*). Au demeurant, le code du travail organise même précisément les modalités d'accès par les professionnels intervenant au sein du SPSTI (voir *infra*).

En pratique, l'exercice en équipe permet un dossier unique, alimenté par les sources plurielles de la prise en charge (volets ou sous-dossiers). Ensuite et pour être exhaustif s'agissant des textes du code du travail, on rappellera les autres dispositions relatives à l'existence du dossier en santé au travail.

#### **Article R. 4412-54** (agents chimiques)

*« Le médecin du travail constitue et tient, pour chaque travailleur exposé aux agents chimiques dangereux pour la santé, un dossier individuel contenant :*

*1° Le cas échéant, les informations communiquées par l'employeur au médecin du travail en application du troisième alinéa de l'article D. 4161-1 ;  
2° Les dates et les résultats des examens médicaux complémentaires pratiqués ».*

#### **Article R. 4426-8** (agents biologiques pathogènes)

*« Un dossier médical spécial est tenu par le médecin du travail pour chaque travailleur susceptible d'être exposé à des agents biologiques pathogènes. Une mention de ce dossier spécial est faite au dossier médical prévu aux articles D. 4624-46 et D. 4626-33 du présent code ou à l'article R. 717-27 du code rural et de la pêche maritime ».*

#### **Article R. 4451-83** (rayonnements ionisants)

*« I.-Le dossier médical en santé au travail mentionné à l'article R. 4624-26 de chaque travailleur est complété par :*

*1° L'évaluation individuelle de l'exposition aux rayonnements ionisants transmise par l'employeur au titre de l'article R. 4451-53 ;*

2° Les résultats du suivi dosimétrique individuel, ainsi que la dose efficace ;  
3° Le cas échéant, les expositions ayant conduit à un dépassement des valeurs limites fixées aux articles R. 4451-6, R. 4451-7 et R. 4451-8 ainsi que la dose reçue au cours de ces expositions ;  
4° Les résultats des examens complémentaires prescrits par le médecin du travail dans les conditions prévues aux articles R. 4624-35 à R. 4624-38.  
II.-Le dossier médical en santé au travail de chaque travailleur est conservé jusqu'au moment où il a ou aurait atteint l'âge de soixante-quinze ans et, en tout état de cause, pendant une période d'au moins cinquante ans à compter de la fin de l'activité professionnelle impliquant une exposition aux rayonnements ionisants. »

#### **Article D. 4625-17** (entreprise de travail temporaire)

« Le médecin du travail ou, sous son autorité, les personnels de santé du service de santé au travail de l'entreprise de travail temporaire constituent et complètent le dossier médical en santé au travail prévu à l'article L. 4624-8. Le médecin du travail conserve ce dossier médical. »

#### **Article R. 4624-44** (déclaration d'inaptitude)

« Les motifs de l'avis du médecin du travail sont consignés dans le dossier médical en santé au travail du travailleur. »

#### **Article R. 4626-33** (SST des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux)

« Un dossier médical en santé au travail est constitué par le médecin du travail dans les conditions prévues à l'article L. 4624-2 du code du travail. Dans le respect des dispositions prévues aux articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du code de la santé publique, le médecin du travail recueille et actualise avec l'agent et les services concernés les informations administratives, médicales et professionnelles nécessaires aux actions individuelles et collectives en santé au travail. Ces données sont conservées dans le dossier médical en santé au travail. Il en est de même des avis des différentes instances médicales formulés en application de l'article 71 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

*Lorsque l'agent quitte l'établissement, un double du dossier médical est remis, avec son accord, au médecin du travail de sa nouvelle affectation. En cas de refus de l'agent, seuls la liste des vaccinations pratiquées et les résultats des tests tuberculitiques sont transmis au médecin du travail. »*

## 2 Son contenu

Indépendamment des dispositions textuelles spécifiques au DMST, développées ci-après, on soulignera que le principe d'un dossier médical permet de confier à la bonne garde du service ou du professionnel de santé concerné, les informations relatives à la personne prise en charge. Pour mémoire, le secret protégeant les données dites de santé est la déclinaison de la protection de la vie privée. La personne prise en charge est donc « propriétaire » des informations qui la concerne (ce qui fonde son droit d'accès direct) et le dossier constitue l'enveloppe les contenant, dont la bonne garde est aujourd'hui expressément confiée au SPSTI.

### Les principes généraux :

Nonobstant certaines dispositions bien précises, ci-après énumérées, c'est **la règle générale du caractère formalisé de l'information** qui gouverne son intégration au dossier, puis - de fait - sa possible communication à la personne concernée (voir infra).

En d'autres termes, dès qu'une information relative à la personne prise en charge fait l'objet d'une mise en forme (écrit, image, etc.), elle devrait être intégrée à son dossier.

Des recommandations de la Haute Autorité de Santé relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne avaient, à ce titre, été homologuées suivant un arrêté du 5 mars 2004 (J.O n° 65 du 17 mars 2004).

On citera, s'agissant des informations contenues au dossier, l'extrait suivant (préambule) :

*« L'article L. 1111-7 du Code de la Santé publique donne à la personne accès aux informations de santé formalisées. Celles-ci doivent être comprises au plus simple : **il s'agit des informations auxquelles est donné un support (écrit, photographie, enregistrement, etc.) avec l'intention de les conserver et sans lequel elles seraient objectivement inaccessibles.** Ces informations sont destinées à être réunies dans ce qu'il est habituel d'appeler le dossier de la personne. Pour cette raison, le terme dossier est utilisé*

*ci-après par facilité d'écriture pour désigner l'ensemble des informations de santé concernant une personne donnée, même si dans la pratique actuelle le dossier ne les comprend pas toujours toutes. **Le mot dossier ne doit pas être envisagé ici de manière restrictive, car toutes les informations formalisées détenues par un professionnel, un établissement de santé ou un hébergeur en dehors du dossier sont communicables.***

*(...)*

*Elle ne saurait dispenser le professionnel de santé de son devoir de communiquer régulièrement à la personne les informations pertinentes concernant sa santé, ce qui devrait limiter les demandes d'accès au dossier et rendre improbable la découverte fortuite d'informations significatives lorsque la personne souhaite accéder à son dossier. »*

Il existe également des recommandations de la Haute Autorité de la Santé plus particulièrement relatives au DMST datant de 2009, aux termes desquelles une liste des « informations souhaitées ou recommandées » pour figurer au dossier est établie, mais de façon non exhaustive.



► [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_757826/fr/le-dossier-medical-en-sante-au-travail](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_757826/fr/le-dossier-medical-en-sante-au-travail)

De même, on indiquera que le Conseil National de l'Ordre des Médecins avait adopté un rapport sur cette question (en 2004), retenant alors, le même critère de « l'objectivité » des éléments à intégrer audit dossier. Puis, en décembre 2015, un rapport actualisé a été publié sur ce même sujet par l'Ordre des Médecins, gardant la même logique.

On observera, à ce titre, que le critère de cette « formalisation » entériné, malgré une jurisprudence assez changeante, avait permis, de considérer que les notes dites personnelles des praticiens étaient en conséquence susceptibles d'être consignées au dossier, puis transmises.

Mais depuis, l'article 45 précité du Code de déontologie médicale a été modifié, pour interdire expressément la communication des dites notes, dans le droit fil du critère « d'objectivité », dégagé par l'Ordre. Sur ce point, l'état du droit est donc à nouveau discuté par certains (article R. 4127-45 du code de la santé publique).

En effet, le critère de la formalisation de l'information est issu d'une loi, laquelle est une norme supérieure au décret ayant créé ledit Code de déon-

tologie. On indiquera, en conséquence, que le premier devrait donc prévaloir mais aucune décision nouvelle n'est venue confirmer cette position. On remarquera, en outre, qu'aucune définition de ce que recouvre la notion de « note personnelle » n'a été arrêtée textuellement à ce jour.

En résumé, concernant les éléments à faire figurer dans le DMST, outre ceux visés par un texte particulier, c'est donc le critère de la « formalisation » de l'information qui doit permettre de décider de son intégration, puis de sa communication (*voir infra*).

### **Le code du travail :**

Enfin et en tout état de cause, s'agissant du DMST, on rappellera qu'il existe depuis la publication du **Décret n°2022-1434 du 15 novembre 2022**, des dispositions particulières dans le Code du travail en définissant notamment le contenu.

L'article R. 4624-45-4 détaille ainsi que :

« Le dossier médical en santé au travail **comprend les éléments suivants** :

- 1° Les données d'identité, incluant l'identifiant national de santé mentionné à l'article L. 1111-8-1 du code de la santé publique, les données médico-administratives du travailleur nécessaires à la coordination de sa prise en charge en matière de santé et, le cas échéant, les données d'identité et de contact de son médecin traitant ;
- 2° Les informations permettant de connaître les risques actuels ou passés auxquels le travailleur est ou a été exposé, notamment les informations relatives aux caractéristiques du ou des postes de travail et au secteur d'activité dans lequel il exerce, les données d'exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 du code du travail ou toute autre donnée d'exposition à un risque professionnel de nature à affecter l'état de santé du travailleur, ainsi que les mesures de prévention mises en place ;
- 3° Les informations relatives à l'état de santé du travailleur recueillies lors des visites et examens nécessaires au suivi individuel de son état de santé ;
- 4° Les correspondances échangées entre professionnels de santé aux fins de la coordination et de la continuité de la prise en charge du travailleur ;
- 5° Les informations formalisées concernant les attestations, avis et propositions des professionnels de santé au travail, notamment celles formulées en application des articles L. 4624-1, L. 4624-3 et L. 4624-4, les informations délivrées au travailleur sur les expositions professionnelles, les risques identifiés, les moyens de protection, l'existence ou l'absence d'une

*pathologie en lien possible avec une exposition professionnelle, ainsi que les avis médicaux ;*

*6° La mention de l'information du travailleur sur ses droits en matière d'accès aux données le concernant et sur les conditions d'accès à son dossier médical de santé au travail ;*

*7° Le cas échéant, le consentement ou l'opposition du travailleur pour les situations prévues respectivement aux articles L. 4624-1 et L. 4624-8. »*

### 3 Le secret professionnel et les responsabilités

Ce recueil d'informations, alimenté ensuite par le médecin et les autres professionnels de santé, est naturellement un élément clef du suivi des travailleurs. La question du secret de ces informations est, en corollaire, souvent évoquée.

On précisera, ici, que, si le texte renvoie expressément au secret médical, le secret professionnel (lequel est plus général) s'applique, lui et en tout état de cause, à tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire (ainsi qu'à toutes les personnes ayant connaissance d'une information protégée de par sa fonction au sein du SPSTI). Cette obligation de se taire incombe, en effet, à chaque professionnel du Service, lequel s'expose en cas de manquement en la matière, à voir sa responsabilité individuelle recherchée, conformément aux règles du droit pénal (C. pén., art. 226-13).

Rappelons, à ce titre, que cette responsabilité personnelle est à distinguer de celle applicable en matière civile, laquelle vise alors à l'obtention d'une réparation financière et est susceptible d'une garantie assurantielle (ou d'autres mécanismes de substitution).

La responsabilité pénale est, en outre, distincte des procédures organisées en cas de violation caractérisée des règles de déontologie spécifiques aux seuls professionnels de santé (médecins et infirmiers), comme précisé supra. On soulignera encore que les infirmiers diplômés d'Etat (IDE) ont également une obligation d'inscription ordinaire et que l'Ordre National des Infirmiers (ONI) a vocation à juger d'éventuels manquements de ces auxiliaires médicaux au Code de déontologie qui leur est dédié.

En matière d'obligation au secret, on ajoutera que les termes du Code de la Santé publique, en son article L. 1110-4 tel que modifié par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, sont, sur ce point, très clairs :

« **Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou un des services de santé définis au livre III de la sixième partie du présent code, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant.** Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé. »

#### 4 Le partage d'informations

En complément de ces dispositions, il convient d'aborder le possible partage d'informations entre professionnels – tel que la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé l'envisage désormais.

Ce sujet a initialement fait l'objet de dispositions issues de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 (dite « Loi-Kouchner »), déjà appliquées au sein des SSTI à l'époque, mais qui ont été actualisées au regard de la loi précitée de 2016.

C'est principalement l'article L. 1110-4 du Code de la Santé publique, créé par cette loi de 2002, qui est notablement modifié.

En effet, le partage d'informations protégées expressément envisagé entre les seuls professionnels de santé auparavant, a alors été ouvert entre « *tous les professionnels qui prennent en charge une personne* », dès lors que les informations concernées sont nécessaires, notamment à la prévention.

On retiendra donc que le régime juridique en la matière est désormais envisagé comme suit :

« *Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, [le] secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces*

établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

II. Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

III. Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

IV. La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment. Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »

On dégagera de ce texte plusieurs informations pratiques à décliner au sein des SPSTI.

En premier lieu, l'équipe pluridisciplinaire évoluant au sein des SPSTI ne correspond pas à la définition de celle visée à l'article L. 1110-12 du même Code, ainsi libellé :

« L'équipe de soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes. »

Partant, les équipes des SPSTI ne bénéficient pas de la présomption de l'accord de la personne prise en charge à un tel partage.

**Pour autant, ce partage d'informations entre professionnels au sein des équipes des Services reste légalement possible, mais à la condition de l'obtention préalable du consentement de la personne (lequel n'est donc pas présumé).**

C'est cette condition qui doit être respectée et formalisée au sein des SPSTI. Elle doit, en outre, s'accompagner de l'information d'un droit d'opposition.

On ajoutera que le décret n° 2016-1349 du 10 octobre 2016 relatif au consentement préalable au partage d'informations entre professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins est entré en vigueur le 13 octobre 2016 et a précisé les moyens de recueillir ce consentement.

Plus précisément, les nouveaux articles D. 1110-3 du Code de la Santé publique, disposent :

#### Article D. 1110-3-1

*« Lorsqu'une personne est prise en charge par un professionnel relevant des catégories de professionnels mentionnées à l'article R. 1110-2<sup>1</sup> et ne faisant pas partie de l'équipe de soins au sens de l'article L. 1110-2, ce professionnel recueille le consentement de la personne pour partager ces données dans le respect des conditions suivantes :*

*1° La personne et, le cas échéant, son représentant légal, est dûment informée, en tenant compte de ses capacités, avant d'exprimer son consen-*

1. Pour mémoire, les professionnels concernés, en plus des médecins et des Infirmiers sont listés à cet article, comme suit :

*« R. 1110-2 du Code de la Santé publique :*

*« Les professionnels susceptibles d'échanger ou de partager des informations relatives à la même personne prise en charge appartiennent aux deux catégories suivantes :*

*1° Les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, quel que soit leur mode d'exercice ;*

*2° Les professionnels relevant des sous-catégories suivantes :*

*a) Assistants de service social mentionnés à l'article L. 411-1 du code de l'action sociale et des familles ;*

*b) Ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et psychothérapeutes non professionnels de santé par ailleurs, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux (...). »*

*tement, des catégories d'informations ayant vocation à être partagées, des catégories de professionnels fondés à en connaître, de la nature des supports utilisés pour les partager et des mesures prises pour préserver leur sécurité, notamment les restrictions d'accès ;*  
**2° Le consentement** préalable de la personne, ou de son représentant légal, **est recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, après qu'elle a reçu les informations prévues au 1°.** »

En d'autres termes, il appartient à chaque professionnel concerné (médecins, infirmiers, psychologues, assistant de service social ou issu de la liste reproduite en référence), de dispenser, lorsqu'il intervient auprès d'un salarié, les informations telles que mentionnées en gras ci-dessus, ce avant de formaliser l'accord de cette personne.

Cette information doit être intelligible et adaptée à la personne prise en charge.

Le support pour recueillir ce consentement est libre et les Services peuvent envisager différents formats. L'élaboration de bonnes pratiques en la matière serait également souhaitable.

En revanche, la formalisation de la bonne information de la personne suppose un écrit.

L'article D. 1110-3-1 précise que :

**« L'information préalable de la personne est attestée par la remise à celle-ci, par le professionnel qui a recueilli le consentement, d'un support écrit, qui peut être un écrit sous forme électronique, reprenant cette information. Ce support indique les modalités effectives d'exercice de ses droits par la personne ainsi que de ceux qui s'attachent aux traitements opérés sur l'information recueillie, en application de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. »**

Aucun arrêté portant modèle n'est envisagé.

Les Services ont donc une certaine latitude pour élaborer le ou les supports qu'auront à remettre chaque professionnel concerné à la personne, conformément à cette disposition.

Enfin, on observera que le formalisme ici défini pour l'information et le consentement préalables au partage des données ne s'applique pas aux

situations d'urgence. Il est, en revanche, reporté dans le temps et mentionné dans le dossier médical.

Surtout, on relèvera que la formalisation organisée par ce décret vaut pour toute la durée de la prise en charge de la personne, et n'est donc pas à renouveler à chaque intervention.

L'article D. 1110-3-3 du même Code est rédigé comme suit :

*« Le consentement est recueilli par chaque professionnel mentionné à l'article D. 1110-3-1, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée, sauf en cas d'impossibilité ou d'urgence. Dans ce cas, il procède au recueil du consentement lorsque la personne est de nouveau en capacité ou en situation de consentir a partage d'informations la concernant. Il en est fait mention dans le dossier médical de la personne.*

***Le consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Il est strictement limité à la durée de la prise en charge de la personne. La prise en charge peut nécessiter une ou plusieurs interventions successives du professionnel.***

*La matérialisation du recueil des modifications ou du retrait du consentement est faite selon les modalités décrites à l'article D. 1110-3-2. »*

Ces principes généraux posés, on abordera ensuite les modalités plus particulières relatives au DMST lui-même.

5

## **Les droits d'accès au DMST par les membres de l'équipe et le droit d'opposition du salarié suivi**

L'article R. 4624-45-5 du code du travail précise qui peut alimenter et consulter les différents pans du DMST :

*« L'alimentation et la consultation du dossier médical en santé au travail par les professionnels de santé en charge du suivi individuel du travailleur prévu à l'article L. 4624-1 sont réalisées dans le respect des règles de confidentialité précisées au I de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique et dans le respect des règles d'identification électronique et d'interopérabilité définies par les référentiels mentionnés aux articles L. 1470-1 à L. 1470-5 du même code.*

*L'alimentation et la consultation des informations du dossier médical en santé au travail mentionnées au 1° ou au 2° de l'article R. 4624-45-4*

*peuvent également être réalisées par les personnels mentionnés aux articles R. 4623-38 et R. 4623-40, sur délégation du médecin du travail et sous sa responsabilité, dans le respect des règles d'identification électronique et d'interopérabilité définies par les référentiels mentionnés aux articles L. 1470-1 à L. 1470-5 du code de la santé publique.*

*Les référentiels d'interopérabilité mentionnés à l'article L. 1470-5 du code de la santé publique peuvent être adaptés aux spécificités de l'activité des services de prévention et de santé au travail.*

*Toutes les actions réalisées sur le dossier médical en santé au travail, quel qu'en soit l'auteur, sont tracées et conservées dans le dossier médical en santé au travail, notamment la date, l'heure, et l'identification du professionnel du service de prévention et de santé au travail. »*

Dit autrement, l'article R. 4624-45-4 précité crée cinq catégories d'informations qui structurent le contenu du DMST et l'article ci-dessus distingue ensuite quelle catégorie de professionnels accèdent à quoi.

On précisera que les personnels mentionnés en R. 4623-38 sont les IPRP et ceux en R. 4623-40, les assistants de service de prévention et de santé au travail.

Ceci posé, le salarié peut s'opposer à un tel accès.

**En corollaire, l'article R. 4624-45-6** du même code permet en effet au salarié pris en charge de s'opposer à l'accès à son dossier par les professionnels autre que le médecin du travail ou encore au médecin praticien correspondant. Ce droit d'opposition est ainsi rédigé :

*« Le travailleur est informé, lors de la création de son dossier médical en santé au travail et lors des situations prévues à l'article R. 4624-45-7, par tout moyen y compris dématérialisé :*

*1° **De son droit de s'opposer** à l'accès au dossier médical en santé au travail, du médecin praticien correspondant ou des professionnels chargés d'assurer, sous l'autorité du médecin du travail, le suivi de son état de santé ;*

*2° **De son droit de s'opposer** à l'accès des professionnels chargés du suivi de son état de santé aux dossiers médicaux en santé au travail dont il est titulaire et qui sont détenus par d'autres services de prévention et de santé au travail.*

*La délivrance de ces informations et l'exercice de l'un de ces droits sont retracés dans le dossier médical en santé au travail conformément à l'article R. 4624-45-4. »*

De la même façon, lorsqu'un salarié va relever d'un autre SPSTI, il peut s'opposer à l'accès à son DMST en faisant jouer son droit d'opposition.

L'article R. 4624-45-7 du code du travail précise à ce titre que :

« Lorsqu'un travailleur relève de plusieurs services de prévention et de santé au travail ou cesse de relever d'un de ces services, **le service compétent pour assurer la continuité** du suivi du travailleur peut demander la transmission de son dossier médical en santé au travail, sauf dans le cas où le travailleur a déjà exprimé **son opposition** à une telle transmission en application du 2° de l'article R. 4624-45-6.

Le service demandeur informe le travailleur et s'assure **qu'il ne s'oppose pas** à une telle transmission. En l'absence d'opposition du travailleur, son dossier médical est transmis par messagerie sécurisée au service demandeur.

Les informations concernant des tiers n'intervenant pas dans le suivi individuel de l'état de santé ne sont communicables que dans la mesure où elles sont strictement nécessaires à la continuité du suivi. »

On observera que cette disposition est cantonnée au changement de Service et non à la continuité de la prise en charge du salarié au sein du même SPSTI en cas de succession ou remplacement de praticien.

## 6

### Le droit de communication de la personne prise en charge à son DMST et ses modalités

On rappellera sur ce sujet d'abord, les dispositions de l'article L. 1111-7 du Code de la Santé publique (le principe général de l'accès direct à son dossier) :

« **Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou 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, à l'exception 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.**

*Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa. Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique, la personne en charge de l'exercice de la mesure, lorsqu'elle est habilitée à représenter ou à assister l'intéressé dans les conditions prévues à l'article 459 du code civil, a accès à ces informations dans les mêmes conditions.*

*La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.*

*(...)*

*Sous réserve de l'opposition prévue aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.*

*En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit, du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues au dernier alinéa du V de l'article L. 1110-4.*

*La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents ».*

Lorsqu'un salarié demande à avoir accès aux informations le concernant, et colligées à ce titre dans son dossier médical, il exerce un droit ; repris au demeurant dans le code du travail. Il n'a donc pas à justifier de raisons pour ce faire, tout autant que sa demande ne doit pas faire l'objet d'une analyse quant à son opportunité éventuelle.

## A. La communication du DMST

### ■ Les éléments à communiquer

Le principe législatif posé, on indiquera que le CNOM qui s'était déjà exprimé sur ce sujet aux termes d'un rapport adopté en juin 2007, en a publié un second en décembre 2015 (*voir infra*).

 ► <https://www.presanse.fr/wp-content/uploads/2024/01/DMST-Rapport.pdf>

Or, la comparaison entre les deux documents élaborés par l'Ordre fait apparaître une différence importante au titre des éléments non communicables, dans la mesure où, en 2007, figuraient dans cette catégorie : les informations sans relation avec l'activité de prévention, les courriers de l'employeur au médecin du travail, les notes personnelles du praticien, les informations recueillies ou adressées par des tiers et celles susceptibles de dévoiler un secret de fabrique (ou des informations confidentielles de l'entreprise).

Ces éléments ne sont plus qu'au nombre de deux, aux termes du dernier rapport daté de 2015, puisque seuls les documents mettant en cause des tiers, en tout ou partie, et les informations susceptibles de dévoiler un secret de fabrique (ou des informations confidentielles de l'entreprise) sont citées comme exceptions à la communication.

Et, y sont expressément listés comme éléments communicables 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* ».

Cette dernière assertion reste une source d'interrogations juridiques, dans la mesure où l'employeur étant un tiers à la prise en charge du salarié par le médecin du travail, l'article L. 1111-7 précité semble bien exclure de la communication au salarié les éléments destinés à l'employeur conformément au document de l'Ordre datant de 2007, au demeurant. Aucune modification législative n'est en outre intervenue sur ce point entre 2007 et 2015. La portée juridique de cet article de loi étant supérieure à ce rapport, lequel s'apparente à une recommandation ordinale, on suggérerait donc de privilégier la règle posée par la loi.

En résumé et en conclusion sur cette partie, tout salarié qui demande à accéder aux informations le concernant exerce donc un droit : le Service ou le médecin ne saurait en apprécier l'éventuelle opportunité, ni s'affranchir des règles gouvernant son contenu.

Enfin et surtout, l'**article R. 4624-45-8 du code du travail** rappelle précisément que :

*« 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 son dossier médical en santé au travail sous format papier ou dématérialisé.*

*Le travailleur peut également exercer ses droits de rectification, d'effacement et de limitation, prévus aux articles 16 à 18 du règlement (UE) 2016/679, auprès du service de prévention et de santé au travail.*

*Sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4624-45-6, le droit d'opposition ne s'applique pas à la constitution et à l'alimentation du dossier médical en santé au travail. »*

## **B. Les modalités pratiques de la communication du DMST**

Les modalités d'accès à ses informations par la personne concernée sont précisément organisées par l'article R. 1111-1 du Code de la Santé publique :

*« L'accès aux informations relatives à la santé d'une personne, mentionnées à l'article L. 1111-7 et détenues par un professionnel de santé, un établissement de santé ou un hébergeur agréé en application de l'article L. 1111-8, est demandé par la personne concernée, son ayant droit en cas de décès de cette personne, la personne ayant l'autorité parentale, le tuteur ou, le cas échéant, par le médecin qu'une de ces personnes a désigné comme intermédiaire.*

*La demande est adressée au professionnel de santé ou à l'hébergeur et, dans le cas d'un établissement de santé, au responsable de cet établissement ou à la personne qu'il a désignée à cet effet et dont le nom est porté à la connaissance du public par tous moyens appropriés.*

*Avant toute communication, le destinataire de la demande s'assure de l'identité du demandeur et s'informe, le cas échéant, de la qualité de médecin de la personne désignée comme intermédiaire.*

*Selon les cas prévus par l'article L. 1111-7 précité, le délai de huit jours ou de deux mois court à compter de la date de réception de la demande ; lorsque*

*le délai de deux mois s'applique en raison du fait que les informations remontent à plus de cinq ans, cette période de cinq ans court à compter de la date à laquelle l'information médicale a été constituée ».*

La personne concernée peut ainsi librement et gratuitement consulter son dossier sur place ; en revanche, les éventuelles copies qu'il peut souhaiter sont à sa charge.

Le Service doit, pour sa part, **organiser cette consultation dans les 8 jours de la réception de la demande (ou deux mois, lorsque la dernière information relative au suivi date de plus de cinq ans).**

On mentionnera, sur ce point, un autre extrait des recommandations de la HAS relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne (page 14) :

*« Les informations de santé peuvent être communiquées à une personne mandatée par le patient, par ses représentants légaux (s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur sous tutelle) ou par ses ayants droit en cas de décès, dès lors que la personne dispose d'un mandat exprès et peut justifier de son identité. La personne mandatée ne peut avoir de conflit d'intérêts et défendre d'autres intérêts que ceux du mandant (la personne concernée par les informations de santé). Il est recommandé de rappeler au mandant le caractère personnel des informations qui seront communiquées à la personne mandatée.*

*Dans tous les cas, il convient avant tout traitement d'une demande que le destinataire (responsable de l'établissement, professionnel de santé ou hébergeur) s'assure de l'identité du demandeur, au besoin par la présentation de pièces justificatives qui dépendent de la qualité du demandeur. Aucune demande ne peut être satisfaite sans certitude sur l'identité du demandeur. »*

En pratique, on insistera donc sur l'importance à accorder à la vérification, tant de l'identité que de la qualité du demandeur.

Il est en outre bien sûr conseillé aux Services de ne jamais se départir des dossiers originaux (mais d'en garder copie y compris en cas de saisie judiciaire, laquelle oblige à confier les originaux aux autorités compétentes).

Un modèle de formulaire de demande est proposé par Présanse.

Enfin, comme sur d'autres aspects relatifs au dossier médical, on énumèrera, à des fins d'exhaustivité, les textes spécifiques du Code du travail relatifs à sa communication :

**Article R. 4426-10** (disparition de l'entreprise)

« Lorsque l'entreprise disparaît ou lorsque le travailleur change d'entreprise, le dossier médical spécial est transmis soit au médecin du travail de la nouvelle entreprise, soit au médecin inspecteur du travail, à charge pour celui-ci de l'adresser, le cas échéant, à la demande du travailleur au médecin du travail désormais compétent.  
Le dossier médical est communiqué, à la demande du travailleur, au médecin désigné par lui ».

**Article R. 4412-57** (risques chimiques)

« Si l'établissement vient à disparaître ou si le travailleur change d'établissement, l'ensemble du dossier médical est transmis au médecin inspecteur du travail, à charge pour celui-ci de l'adresser, à la demande du travailleur, au médecin du travail désormais compétent ».

On précisera, de surcroît, que la communication d'un dossier médical dans le cadre des procédures de contestations des avis ou mesures du médecin du travail, font l'objet d'une note juridique spécifique, élaborée par Présanse.

Les aspects relatifs à la garde des dossiers sont présentés ci-après.

**7 Obligations de garde, délais de conservation et hébergeurs agréés**

A titre liminaire, on précisera que les données contenues dans le dossier médical d'un salarié « n'appartiennent », juridiquement, ni au médecin du travail, ni au Service qui l'emploie. En effet, le professionnel de santé n'est que le dépositaire des éléments qu'il contient, ceux-ci étant nécessaires au suivi dont il est en charge. En conséquence et par exemple, un praticien n'emporte pas les dossiers des salariés qu'il a suivis lorsqu'il fait jouer ses droits à la retraite.

## A. L'obligation de bonne garde

Dès lors, le médecin concerné et le Service qui l'emploie n'en sont que les gardiens et doivent donc en préserver l'intégrité.

L'article R. 4624-45-9 du code du travail précise que :

**« Les informations concernant la santé des travailleurs sont soit conservées au sein des services de prévention et de santé au travail qui les ont recueillies, soit déposées par ces établissements auprès d'un organisme hébergeur dans le respect des dispositions de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique.**

*Le service de prévention et de santé au travail veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la confidentialité des informations ainsi conservées ou hébergées.*

*Le dossier médical en santé au travail mentionné à l'article L. 4624-8 est conservé pendant une durée de quarante ans à compter de la date de la dernière visite ou examen du titulaire au sein du service de prévention et de santé au travail concerné, dans la limite d'une durée de dix ans à compter de la date du décès de la personne titulaire du dossier. Ces délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale du service ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein du service.*

*Par dérogation à l'alinéa précédent, lorsque la durée de conservation d'un dossier médical en santé au travail devrait s'achever avant la durée mentionnée aux articles R. 4412-55, R. 4426-9 et R. 4451-83, la conservation du dossier est prorogée jusqu'aux échéances prévues par ces articles. »*

Par ailleurs, la Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises prévoit, en outre, à ce titre, à l'article 10, que « ... les SSTI s'engagent à prendre toutes dispositions utiles pour que le secret professionnel soit respecté, notamment dans les locaux qu'ils mettent à disposition du personnel, en veillant à l'isolement acoustique de ces locaux où sont examinés les salariés, mais également en ce qui concerne le courrier, les modalités de conservation et d'utilisation des données médicales et l'ensemble des données confidentielles des entreprises, quel qu'en soit le support (y compris numérique). »

Le Code de déontologie médicale dispose, en outre, en son article 73, 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 ».*

En cas de salariat, c'est à son employeur de lui en assurer les moyens. On en profitera pour rappeler ici que le Code de déontologie médicale n'est opposable qu'aux seuls médecins et qu'il les expose – en cas de manquement – à une sanction ordinaire de l'Ordre compétent (comme le blâme ou l'avertissement). Ce corpus de règles organise, en quelque sorte, l'« éthique » de la profession médicale et ne saurait prévaloir sur les autres rapports juridiques en présence organisés par des dispositions légales. Il en est de même concernant les infirmiers diplômés d'Etat, s'agissant de leurs règles professionnelles (et de l'article R. 4312-35, alinéa 2, du Code de la Santé publique dédié à la protection du dossier de soins infirmiers). Il s'agit ainsi d'un régime de responsabilité spécifique qui vient s'ajouter aux principes généraux de la responsabilité civile ou encore du droit pénal (*voir supra*) qui coexistent.

Salariés d'un Service, ces professionnels de Santé bénéficient en tout état de cause de l'immunité civile attachée à la relation préposé/commettant, qui oblige tout employeur (et son assureur) à assumer les conséquences dommageables résultant de la possible faute de tout salarié (si elle est intervenue dans les limites de sa mission).

En d'autres termes, un médecin du travail de Service de santé au travail qui viendrait à égarer un dossier médical durant l'exercice de sa mission, verrait les éventuelles conséquences financières d'une telle perte prises en charge par son employeur (c'est-à-dire le Service et son assurance) en cas de contentieux civil. En revanche, par exemple, en cas de défaillances manifestes du praticien à cette obligation dans la mobilisation des moyens du Service pour assurer la confidentialité des informations portées à sa connaissance, il pourrait s'exposer à des poursuites déontologiques (utilisation d'une messagerie personnelle non sécurisée pour l'envoi de documents protégés au lieu de celle dédiée à ce professionnel de santé, par exemple).

Il convient de retenir de ces développements que les médecins du travail et les Services de santé au travail n'ont donc aucun droit de propriété – au sens strict – sur le dossier médical, mais uniquement l'obligation de la bonne garde de celui-ci.

En conclusion sur ce point, c'est sur le SPSTI, que pèse l'obligation de conservation, lequel en est donc civilement responsable (en cas de conséquences dommageables, après un dégât des eaux, par exemple).

## B. Les délais de conservation

Il existe désormais un texte spécifique consacrant un principe unique quant au délai de conservation du Dossier Médical en Santé au Travail (DMST)<sup>2</sup>.

L'article R. 4624-45-9 du code du travail précise en effet que :

*« Les informations concernant la santé des travailleurs sont soit conservées au sein des services de prévention et de santé au travail qui les ont recueillies, soit déposées par ces établissements auprès d'un organisme hébergeur dans le respect des dispositions de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique.*

*Le service de prévention et de santé au travail veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la confidentialité des informations ainsi conservées ou hébergées.*

*Le dossier médical en santé au travail mentionné à l'article L. 4624-8 est conservé pendant une durée de quarante ans à compter de la date de la dernière visite ou examen du titulaire au sein du service de prévention et de santé au travail concerné, dans la limite d'une durée de dix ans à compter de la date du décès de la personne titulaire du dossier. Ces délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale du service ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein du service.*

*Par dérogation à l'alinéa précédent, lorsque la durée de conservation d'un dossier médical en santé au travail devrait s'achever avant la durée mentionnée aux articles R. 4412-55, R. 4426-9 et R. 4451-83, la conservation du dossier est prorogée jusqu'aux échéances prévues par ces articles. »*

En complément, le Code du travail peut prévoir différentes durées de conservation des documents de prévention par l'entreprise, en plus des régimes spécifiques relatifs à certains risques (40 ou 50 ans, par exemple cf. *infra*).

On précisera, en tout état de cause, que la situation personnelle du salarié est sans incidence sur les principes de durée de conservation. Ainsi, que le

---

2. Sauf cas particuliers (voir Annexe, page 32).

salarié concerné soit embauché sur une courte durée ou en retraite, la durée de conservation de ses données par les gardiens de ces informations demeure identique.

En dernier lieu, on observera que le Code de la Santé publique précise « *qu'à l'issue du délai de conservation mentionné (par les textes) et après, le cas échéant, restitution à l'établissement de santé des données ayant fait l'objet d'un hébergement en application de l'article L. 1111-8, le dossier médical peut être éliminé* ». On indiquera à toutes fins utiles, qu'au sein des établissements de soins, la décision d'élimination est prise par le directeur de l'établissement après avis du médecin responsable de l'information médicale.

Dans les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant à l'exécution du service public hospitalier, cette élimination est en outre subordonnée au visa de l'administration des archives, qui détermine ceux de ces dossiers dont elle entend assurer la conservation indéfinie pour des raisons d'intérêt scientifique, statistique ou historique.

Il n'existe cependant pas de dispositions similaires dédiées aux SPSTI dans le Code du travail.

Ces règles rappelées, il convient d'aborder le régime dédié à l'hébergement des données de santé, lequel concerne les SPSTI indirectement, voire directement.

### C. Les hébergeurs agréés

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite HPST) a d'abord modifié les dispositions du Code de la Santé publique relatives à l'hébergement des données de santé à caractère personnel.

Depuis, la loi n°2016-41 – dite « Touraine » – en date du 26 janvier 2016, a actualisé les règles juridiques en la matière, ce qui a une incidence sur le fonctionnement des Services.

On observera, sur ce point, que le CNOM a fait état de plusieurs recommandations quant à la dématérialisation du DMST, aux termes de son rapport de décembre 2015.

Pour autant, ce document est antérieur à la loi précitée de 2016 et n'est donc, de fait, pas en parfaite cohérence avec certaines dispositions légales nouvelles. En conséquence, la loi demeure la norme à privilégier en la matière également.

Il est utile en outre, de relever qu'il n'y a pas de distinction en matière de confidentialité en fonction de la nature du support :



► <https://www.presanse.fr/wp-content/uploads/2024/01/DMST-Rapport.pdf>

On précisera, dans ce contexte, le principe qui avait été posé (CSP, ancien art. L. 1110-4-1) :

*« Afin de garantir la qualité et la confidentialité des données de santé à caractère personnel et leur protection, les professionnels de santé, les établissements et services de santé, les hébergeurs de données de santé à caractère personnel **et tout autre organisme participant à la prévention, aux soins ou au suivi médico-social et social utilisent, pour leur traitement, leur conservation sur support informatique et leur transmission par voie électronique, des systèmes d'information conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24. Ces référentiels sont approuvés par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.** »*

On rappellera que le groupement d'intérêt public évoqué était l'ASIP (Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé), en charge notamment de la gestion du DMP (Dossier Médical Personnel) jusqu'à la publication de la loi dite Touraine.

C'est en tout cas sur son site qu'est accessible une liste actualisée des hébergeurs agréés (jusqu'à ce jour utile aux SPSTI dans le cadre d'un archivage externalisé des dossiers) :



► <http://esante.gouv.fr/services/referentiels/securite/hebergeurs-agrees>

### Un champ d'application élargi

On mentionnera ici les dispositions en vigueur de l'article L. 1111-8 du Code de la Santé publique, qui précisent que :

*« Les professionnels de santé ou les établissements de santé ou la personne concernée peuvent déposer des données de santé à caractère personnel, recueillies ou produites à l'occasion des activités de prévention, de diagnostic ou de soins, auprès de personnes physiques ou morales agréées à cet effet. Cet hébergement de données, quel qu'en soit le support, papier ou informatique, ne peut avoir lieu qu'avec le consentement exprès de la personne concernée.*

*Les traitements de données de santé à caractère personnel que nécessite l'hébergement prévu au premier alinéa, quel qu'en soit le support, papier ou informatique, doivent être réalisés dans le respect des dispositions de la [loi n° 78-17 du 6 janvier 1978](#) relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. La prestation d'hébergement, quel qu'en soit le support, fait l'objet d'un contrat. Lorsque cet hébergement est à l'initiative d'un professionnel de santé ou d'un établissement de santé, le contrat prévoit que l'hébergement des données, les modalités d'accès à celles-ci et leurs modalités de transmission sont subordonnées à l'accord de la personne concernée.*

*Les conditions d'agrément des hébergeurs des données, quel qu'en soit le support, sont fixées par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils de l'ordre des professions de santé. Ce décret mentionne les informations qui doivent être fournies à l'appui de la demande d'agrément, notamment les modèles de contrats prévus au deuxième alinéa et les dispositions prises pour garantir la sécurité des données traitées en application de l'[article 34 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978](#) précitée, en particulier les mécanismes de contrôle et de sécurité dans le domaine informatique ainsi que les procédures de contrôle interne. Les dispositions de l'article L. 4113-6 s'appliquent aux contrats prévus à l'alinéa précédent.*

*(...) ».*

On soulignera l'importance de cet article qui vise, selon nous, les SPSTI, dans la mesure où ils correspondent à la catégorie des personnes hébergeant des données de santé à caractère personnel recueillies à l'occasion d'activités de prévention, pour le compte des personnes ici visées.

C'est, en effet, cet article, dans sa nouvelle rédaction, qui conditionne un régime d'obligations spécifiques.

Ce n'était jusqu'alors pas le cas, en application du libellé antérieur à la loi dite « Touraine ».

Il convient donc de retenir que chaque SPSTI a eu à entamer une démarche visant à l'obtention de l'agrément afférent en tant qu'hébergeur lui-même (nonobstant les situations d'externalisation pour l'archivage).

### **Le régime afférent**

On relèvera donc que l'hébergement de ces données ne nécessite pas une autorisation en la forme de la personne qui va être prise en charge, mais sa seule information.

En pratique, celle-ci intervient le plus souvent sous forme d'un affichage dans les salles d'attente, dans les cabinets ou encore par une mention sur les convocations. La notion d'opposition pour motif légitime n'est, en revanche, pas définie par les textes.

L'article précité se poursuit comme suit :

*« Les traitements de données de santé à caractère personnel que nécessite l'hébergement prévu au premier alinéa, quel qu'en soit le support, papier ou informatique, doivent être réalisés dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. La prestation d'hébergement, quel qu'en soit le support, fait l'objet d'un contrat. (...) »*

Cette règle n'appelle pas d'observations particulières. Il est indiqué ensuite que :

*« Les conditions d'agrément des hébergeurs des données, quel qu'en soit le support, sont fixées par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils de l'ordre des professions de santé. Ce décret mentionne les informations qui doivent être fournies à l'appui de la demande d'agrément, notamment les modèles de contrats prévus au deuxième alinéa et les dispositions prises pour garantir la sécurité des données traitées en application de l'article 34 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée, en particulier les mécanismes de contrôle et de sécurité dans le domaine informatique ainsi que les procédures de contrôle interne. Les dispositions de l'article L. 4113-6 s'appliquent aux contrats prévus à l'alinéa précédent.*

*L'agrément peut être retiré, dans les conditions prévues par l'article 24 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, en cas de violation des prescriptions lé-*

*gislatives ou réglementaires relatives à cette activité ou des prescriptions fixées par l'agrément. (...) ».*

et que :

**« Seuls peuvent accéder aux données ayant fait l'objet d'un hébergement les personnes que celles-ci concernent et les professionnels de santé ou établissements de santé qui les prennent en charge et qui sont désignés par les personnes physiques ou morales à l'origine de la production de soins ou de leur recueil et qui sont désignées par les personnes concernées. L'accès aux données ayant fait l'objet d'un hébergement s'effectue selon les modalités fixées dans le contrat, dans le respect des articles L. 1110-4 et L. 1111-7. (...). »**

Le principe posé est souple, dans la mesure où il relève de la sphère contractuelle. Son libellé permet, en outre, d'envisager un accès à tous les membres des équipes pluridisciplinaires, ce dans le respect du nouveau cadre de partage des informations protégées précité (voir supra).

Enfin, l'article ajoute :

*« Les hébergeurs tiennent les données de santé à caractère personnel qui ont été déposées auprès d'eux à la disposition de ceux qui les leur ont confiées. Ils ne peuvent les utiliser à d'autres fins. Ils ne peuvent les transmettre à d'autres personnes que celles qui les leur ont confiées. Lorsqu'il est mis fin à l'hébergement, l'hébergeur restitue les données aux personnes qui les lui ont confiées, sans en garder de copie. Les hébergeurs de données de santé à caractère personnel et les personnes placées sous leur autorité qui ont accès aux données déposées sont astreintes au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 226-13 du Code pénal. Les hébergeurs de données de santé à caractère personnel ou qui proposent cette prestation d'hébergement sont soumis, dans les conditions prévues aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3, au contrôle de l'Inspection générale des affaires sociales et des agents mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7. Les agents chargés du contrôle peuvent être assistés par des experts désignés par le ministre chargé de la Santé. Tout acte de cession à titre onéreux de données de santé identifiantes, directement ou indirectement, y compris avec l'accord de la personne concernée, est interdit sous peine des sanctions prévues à l'article 226-21 du code pénal. »*

En d'autres termes, le régime d'accès et de conservation de ces données est donc restrictif, encadré et protégé spécifiquement.

C'est dans ce contexte que le décret n° 2018-137 du 26 février 2018 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel a été publié au J.O du 28 février 2018.

Il y est précisé le champ des activités d'hébergement de ces données et fixé celles qui nécessitent désormais une certification, ainsi que les modalités de ce régime.

On observera, en outre, que ces dispositions sont notamment élaborées sous le visa du RGPD.

On précisera ensuite, qu'il est inséré au Code de la Santé publique, une sous-section 1 ter ainsi rédigée :

*« Dispositions générales relatives à l'hébergement de données de santé à caractère personnel*

*« Art. R. 1111-8-8.-I.-**L'activité d'hébergement de données de santé à caractère personnel** mentionnée au I de l'article L. 1111-8 **consiste à héberger les données de santé à caractère personnel recueillies à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social :***

*« 1° Pour le compte de personnes physiques ou morales, responsables de traitement au sens de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, à l'origine de la production ou du recueil de ces données ;*

*« 2° Pour le compte du patient lui-même.*

*« Toutefois, ne constitue pas une activité d'hébergement au sens de l'article L. 1111-8, le fait de se voir confier des données pour une courte période par les personnes physiques ou morales, à l'origine de la production ou du recueil de ces données, pour effectuer un traitement de saisie, de mise en forme, de matérialisation ou de dématérialisation de ces données.*

*« II. Les responsables de traitement mentionnés au 1° du I, qui confient l'hébergement de données de santé à caractère personnel à un tiers, s'assurent que celui-ci est titulaire du certificat de conformité mentionné au II de l'article L. 1111-8. »*

Le libellé de cette disposition réglementaire, reprenant le principe posé par la loi, semble ainsi confirmer que les SPSTI sont concernés.

De plus, il est désormais indiqué dans la partie réglementaire du Code :

*« Hébergement des données de santé à caractère personnel sur support numérique soumis à certification*

*« Art. R. 1111-9.-**Est considérée comme une activité d'hébergement de données de santé à caractère personnel sur support numérique** au sens du II de l'article L. 1111-8, **le fait d'assurer pour le compte du responsable de traitement** mentionné au 1° du I de l'article R. 1111-8-8 ou du patient mentionné au 2° du I de ce même article, **tout ou partie des activités suivantes** :*

*« 1° La mise à disposition et le maintien en condition opérationnelle des sites physiques permettant d'héberger l'infrastructure matérielle du système d'information utilisé pour le traitement des données de santé ;*

*« 2° La mise à disposition et le maintien en condition opérationnelle de l'infrastructure matérielle du système d'information utilisé pour le traitement de données de santé ;*

*« 3° La mise à disposition et le maintien en condition opérationnelle de l'infrastructure virtuelle du système d'information utilisé pour le traitement des données de santé ;*

*« 4° La mise à disposition et le maintien en condition opérationnelle de la plateforme d'hébergement d'applications du système d'information ;*

*« 5° L'administration et l'exploitation du système d'information contenant les données de santé ;*

*« 6° La sauvegarde des données de santé. »*

Le contrat d'hébergement fait ensuite l'objet de dispositions spécifiques, obligeant à l'élaboration de clauses relatives, notamment, aux mesures visant à garantir le respect des droits des personnes concernées par ces données de santé.

Enfin, le décret explicite les dates d'application dans le temps du nouveau régime de certification créé et énonce, à ce titre, que les agréments délivrés avant le 31 mars 2019 restent soumis au régime antérieur jusqu'à leur terme et que ceux qui arrivent à échéance avant le 31 mars précité seront prolongés de 6 mois pour permettre les démarches de certification.

On terminera ce point en indiquant que la CNIL a publié un guide pratique dédié aux SPSTI en décembre 2023 et qu'il comporte notamment une fiche relative au DMST.

\*  
\* \*

## Les cas particuliers de durée de conservation du dossier médical en santé au travail

**Dans les cas cités aux articles R 4426-9, R4412-55 et R 4451-83 du Code du travail, le dossier médical spécial est conservé pendant une période plus longue, pouvant atteindre cinquante ans après la cessation de l'exposition connue.**

### ■ Agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction

Décret n° 2001-97 du 1<sup>er</sup> février 2001 établissant des règles particulières de prévention des risques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.

Le dossier médical doit être conservé pendant cinquante ans après la fin de la période d'exposition (C. trav., art. R. 4412- 55).

### ■ Benzène

Le décret n° 2001-97 du 1<sup>er</sup> février 2001 a abrogé le décret n° 86-269 du 13 février 1986 qui prévoyait une durée de conservation du dossier médical de trente ans, au moins, après la cessation de l'exposition. Depuis lors, c'est le droit commun qui s'applique.

### ■ Chlorure de vinyle monomère

Le décret n° 2001-97 du 1<sup>er</sup> février 2001 a abrogé le décret n° 80-203 du 12 mars 1980 qui prévoyait une durée de conservation du dossier médical de trente ans, au moins, après la cessation de l'exposition. En l'absence de disposition nouvelle, c'est la durée normale qui trouve à s'appliquer.

### ■ Agents chimiques dangereux

Décret n° 92-1261 du 3 décembre 1992 relatif à la prévention du risque chimique.

Décret n° 2003-1254 du 23 décembre 2003 relatif à la prévention du risque chimique.

Décret n° 95-608 du 6 mai 1995.

Décret n° 2004-725 du 22 juillet 2004 relatif aux substances et préparations chimiques et modifiant le code du travail et de la santé publique. Le dossier médical doit être conservé pendant au moins cinquante ans après la fin de la période d'exposition (R. 4412-55 du Code du travail).

#### ■ Silice

Décret n° 97-331 du 10 avril 1997 relatif à la protection de certains travailleurs exposés à l'inhalation de poussières siliceuses sur leurs lieux de travail : application des dispositions des articles R. 4412-1 et suivants du Code du travail. L'article R. 4412-55 dudit Code est donc applicable. Le dossier médical doit être conservé pendant, au moins, cinquante ans après la fin de la période d'exposition (C. trav., art. R. 4412-55).

#### ■ Plomb

Le décret n° 2003-1254 du 23 décembre 2003 abroge le décret n° 88-120 du 1<sup>er</sup> février 1988 qui prévoyait une durée de conservation du dossier médical de dix ans après la fin de l'exposition au risque. Depuis lors, c'est le délai normal qui s'applique.

#### ■ Amiante

Décret n° 2006-761 du 30 juin 2006 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation de poussières d'amiante et modifiant le Code du travail.

---

Les Notes juridiques sont élaborées par le Pôle Juridique de Présanse au bénéfice des Services de Prévention de Santé au Travail Interentreprises adhérents. La reproduction totale ou partielle est autorisée pour les adhérents de Présanse, moyennant mention complète de la source, y compris de la date de publication. Nous attirons, en effet, l'attention des adhérents sur le fait que le contenu de ces notes est lié à une actualité juridique qui peut évoluer dans le temps.