



**HAL**  
open science

## Les échanges d'informations relatives à la santé du salarié

Stéphane Brissy

► **To cite this version:**

Stéphane Brissy. Les échanges d'informations relatives à la santé du salarié. *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie*, 2023, 36. hal-04685659

**HAL Id: hal-04685659**

**<https://hal.science/hal-04685659v1>**

Submitted on 3 Sep 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Stéphane Brissy**

Maître de conférences à Nantes Université, membre de l'Institut Droit et Santé, Université Paris Cité, Inserm, F-75006 Paris

## Les échanges d'informations relatives à la santé du salarié

### Résumé

Les frontières entre santé publique et santé au travail peuvent être franchies lorsque les professionnels de santé au travail et les professionnels de santé impliqués dans le suivi et la prise en charge d'une personne peuvent échanger des informations sur sa santé. Les modifications apportées au régime juridique du dossier médical en santé au travail vont dans ce sens, à condition que la confidentialité des données soit préservée. Les règles déontologiques pourraient même être mobilisées pour tendre vers plus de coopération entre professionnels et accroître l'attention portée à l'organisation du travail comme facteur de risque pour la santé.

### Abstract

*Borders between public health and occupational health may be crossed as occupational health professionals and health professionals involved in follow-up and patient care are allowed to exchange information about their health. Changes made to the legal system of the occupational medical record take this way but confidentiality of health data must be preserved. Ethic rules could even be used with the purpose of more cooperation between professionals and increase the attention given to work organization as a risk factor for health.*

Dans un rapport sur les politiques publiques de prévention en santé au travail dans les entreprises, remis en décembre dernier, la Cour des comptes constate une stagnation globale des accidents du travail et maladies professionnelles mais une dégradation nette dans certains secteurs (aide à la personne, nettoyage,...)<sup>1</sup>. Une fois le constat établi, elle souligne l'insuffisance persistante des politiques de prévention des risques en raison notamment d'un paysage institutionnel fragmenté dépourvu de réel pilotage et d'un manque d'articulation entre les domaines de la santé au travail et de la santé publique. Parmi plusieurs recommandations, elle préconise d'améliorer les échanges de données pour développer la recherche en santé au travail et d'adopter une approche innovante de la santé qui ne sépare plus strictement santé au travail et santé publique<sup>2</sup>.

Les échanges d'informations sur la santé au travail sont bien perçus comme essentiels mais toujours insuffisants. Ils peuvent viser aussi bien des données collectives que des données individuelles selon le cadre dans lequel les échanges ont lieu. Que l'on envisage la santé de l'ensemble des salariés, de ceux d'un secteur ou d'un territoire, ou celle d'un salarié dans le cadre de sa prise en charge individuelle, les transmissions d'informations sont encore l'objet de réformes récentes. L'amélioration de ces échanges peut aboutir à faire évoluer les politiques de prévention et, sur un plan individuel, à mieux connaître les déterminants de la santé d'une personne et à en déduire une prise en charge adaptée. La loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail<sup>3</sup> a apporté quelques modifications sur les échanges d'informations au sujet de la santé du salarié pour améliorer la connaissance de celle-ci par les professionnels concernés. Il ne faut toutefois jamais oublier que les données de santé sont des données sensibles et que la période de pandémie de covid-19 a soulevé des questions importantes quant à la faculté pour l'employeur de recueillir certaines informations et de les

1 - Cour des comptes, Les politiques publiques de prévention en santé au travail dans les entreprises, déc. 2022.

2 - V. not. p. 49 à 52.

3 - Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021, JORF 3 août 2021.

exploiter<sup>4</sup>. Le maintien, voire la redécouverte des règles déontologiques doivent non seulement éviter toute dérive dans le décloisonnement entre santé publique et santé au travail mais aussi en développer la fonction préventive.

## 1 – L'extension de l'accès aux informations

Le recueil des informations relatives à la santé des salariés peut donner lieu à un partage du savoir à condition que celles-ci soient consignées et consultables. Sur un plan collectif la loi du 2 août 2021 et certains de ses décrets d'application affichent une volonté de développer les connaissances d'acteurs plus divers. La consultation obligatoire du comité social et économique sur le document unique d'évaluation des risques en est une illustration remarquée mais il ne faut pas oublier la nécessité de faire contribuer les salariés responsables sécurité et le service de prévention et de santé au travail, bien que le cadre de cette contribution reste flou<sup>5</sup>. Le souhait d'un accès plus étendu au document unique d'évaluation des risques<sup>6</sup> et sa conservation pendant une durée minimale de quarante ans participent de la même dynamique. Par ailleurs le versement des données issues des dossiers médicaux en santé au travail vers le système national des données de santé<sup>7</sup> pourrait aussi améliorer la traçabilité collective des expositions aux risques.

Parlons justement du dossier médical en santé au travail dont l'encadrement est tout aussi essentiel. Rappelons d'abord qu'un dossier médical en santé (DMST) reprend « *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*<sup>8</sup> ». Ce dossier est dès lors une mine d'informations pour toute personne qui souhaiterait en savoir plus sur la santé d'un salarié. Retouché en partie par la loi du 2 août 2021, le dispositif qui en régit le fonctionnement et l'utilisation a été précisé par un décret du 15 novembre 2022<sup>9</sup>. L'orientation pluridisciplinaire du droit de la santé au travail a conduit le législateur à ouvrir la faculté de constituer, consulter et alimenter le DMST non seulement au médecin du travail mais aussi à tout professionnel de santé faisant partie du service de prévention et de santé au travail (SPST), à savoir le collaborateur médecin, l'interne en médecine du travail, l'infirmier en santé au travail ou encore le futur médecin praticien correspondant<sup>10</sup>. Le décret du 15 novembre 2022 applique par ailleurs cette possibilité au DMST des salariés faisant l'objet d'un suivi médical renforcé.

Pour renseigner le DMST, et notamment les données d'exposition aux facteurs de risques professionnels identifiés à l'article L 4161-1 du code du travail (contraintes physiques marquées, environnement physique agressif, rythmes), l'accès au savoir provient des études de poste réalisées par les membres de l'équipe ainsi que par des données fournies par l'employeur qui sont les fiches de données de sécurité, le document unique d'évaluation des risques professionnels et la fiche d'entreprise<sup>11</sup>.

Le décret du 15 novembre a apporté des précisions sur le contenu du DMST au sein duquel doivent notamment figurer<sup>12</sup> :

- Les données d'identité nécessaires à la coordination de la prise en charge ;
- Les informations permettant de connaître les risques actuels ou passés auxquels le travailleur est ou a été exposé ;
- Les informations formalisées relatives à l'état de santé du travailleur, recueillies lors des visites et examens nécessaires au suivi individuel de son état de santé ;
- Les correspondances échangées entre professionnels de santé aux fins de la coordination et de la continuité de la prise en charge du travailleur ;
- Les informations formalisées concernant les attestations, avis et propositions des professionnels de santé au travail et 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.

4 - M. Keim-Bagot, N. Moizard, Santé au travail et pandémie : les droits du salarié en recul ?, Dr. soc. 2021, p. 25 s.

5 - C. trav. art. L 4121-3.

6 - Art. L 4121-3-1, V-A.

7 - CSP art. L 1461-1, 11°.

8 - C. trav. art. L 4624-8, al. 1<sup>er</sup>.

9 - D. n° 2022-1434, JORF 16 nov. 2022.

10 - C. trav. art. R 4624-45-3 et R 4624-45-5.

11 - C. trav. Art. L 4624-8 al. 4.

12 - C. trav. art. R 4624-45-4.

On le voit le texte vise à permettre une connaissance complète des facteurs professionnels ayant pu influencer l'état de santé du salarié et insiste sur l'objectif de coordination entre professionnels. La traçabilité permise par le DMST s'est parfois révélée imparfaite en raison des modalités de transmissions d'informations, transmission pourtant souvent nécessaire<sup>13</sup>. La traçabilité individuelle est importante pour les expositions à certains risques, notamment chimiques en cas d'utilisation de produits cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR). Cette traçabilité est d'autant plus nécessaire que les carrières ne sont plus linéaires et qu'il est de plus en plus difficile d'isoler des expositions et d'évaluer certains risques ainsi que des liens de causalité éventuels.

Outre la précision de son contenu c'est par l'amélioration de sa transmission que cette fonction du DMST peut être améliorée. C'est pour cette raison que l'accès au DMST n'est plus réservé aux professionnels choisis par le salarié et à sa demande et que « *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*<sup>14</sup> ». Le refus par un médecin du travail de transmettre le dossier à un autre médecin du travail pourrait même constituer une faute du médecin dépositaire du dossier si son refus paralyse le fonctionnement du service de santé au travail<sup>15</sup>.

C'est aussi au sein du SPST lui-même, et plus exactement de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, que les échanges d'informations sont nécessaires, plus encore lorsque d'autres professionnels que le médecin du travail sont désormais habilités à accomplir des actes relevant initialement de la compétence des seuls médecins du travail. Le travail collectif et les délégations d'activités supposent coordination et communication. C'est ainsi que le DMST 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<sup>16</sup>. Il peut aussi être consulté et alimenté par des intervenants en prévention des risques professionnels et assistants administratifs du SPST sur délégation du médecin du travail et uniquement pour les données d'identité et médico-administratives et pour les informations sur les risques auxquels le salarié est ou a été exposé<sup>17</sup>. L'opposition du salarié reste toutefois toujours possible<sup>18</sup>.

Mais la transmission d'informations ne s'arrête pas aux frontières des SPST. Le rapprochement entre santé publique et santé au travail suppose aussi d'améliorer la communication entre les membres d'un SPST et d'autres professionnels de santé. En cas de risque pour la santé publique ou à sa demande, le médecin du travail transmet ainsi le DMST au médecin inspecteur du travail<sup>19</sup>.

Plus novatrice encore est la faculté pour le médecin du travail d'accéder au dossier médical partagé d'un salarié. Depuis le 31 mars 2022, l'article L 1111-17, IV du code de la santé publique prévoit que « *Le médecin du travail chargé du suivi de l'état de santé d'une personne peut accéder à son dossier médical partagé et l'alimenter, sous réserve de son consentement exprès et de son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu de son dossier* ». Le salarié peut toujours s'opposer à l'accès du médecin du travail chargé du suivi de son état de santé à son dossier médical partagé mentionné à l'article L. 1111-14 du code de la santé publique. Ce refus ne constitue pas une faute, ne peut servir de fondement à un avis d'inaptitude et n'est pas porté à la connaissance de l'employeur<sup>20</sup>.

La coordination entre médecine du travail et médecine de ville peut aussi s'effectuer à l'occasion de téléconsultations. En effet un professionnel de santé au travail qui recourt aux technologies de l'information et de la communication pour le suivi individuel du travailleur peut proposer à ce dernier que son médecin traitant ou un professionnel de santé choisi par le travailleur participe à la consultation ou à l'entretien à distance « *s'il considère que l'état de santé du travailleur ou les risques professionnels auxquels celui-ci est exposé le justifient*<sup>21</sup> ». ».

13 - M. C. Amauger-Lattes, Prévention et traçabilité des expositions professionnelles : ambivalence et difficultés de mise en œuvre de la loi du 2 août 2021, Dr. soc. 2021, p. 897.

14 - C. trav. art. L 4624-8, al. 5 et R 4624-45-7.

15 - Cass. soc. 20 févr. 1986, n° 83-41671, Bull. civ., V, n° 30 : médecin refusant de transmettre le dossier après son licenciement.

16 - C. trav. art. L 4624-8, al. 3.

17 - C. trav. art. R 4624-45-5, al. 2.

18 - C. trav. art. L4624-8 al. 3 et 5 et art. R 4624-45-6.

19 - C. trav. Art. L 4624-8 al. 1<sup>er</sup>.

20 - C. trav. Art. L 4624-8-1.

21 - C. trav. art. L 4624-1.

Ces différents moyens de faire intervenir des professionnels de santé participent d'une conception globale de la santé et montrent l'importance de relier les données de santé au travail à la protection de la santé de la personne en général<sup>22</sup>. Les professionnels de santé au travail ne sont peut-être toujours pas considérés comme étant en charge du patient<sup>23</sup> mais ils peuvent y jouer un rôle qu'il restera à étudier en pratique. Les règles déontologiques peuvent elles aussi exercer une influence sur ces échanges d'informations propices aux collaborations.

## 2 – Un cadre déontologique suffisant ?

La transmission d'informations sur la santé d'un salarié peut être représentée comme « *un nœud gordien d'intérêts contradictoires aux enjeux souvent cruciaux*<sup>24</sup> ». Il ne faut en effet pas oublier que les professionnels de santé, médecin du travail en tête, ont une mission de conseil envers les employeurs qui peut les amener à tenir compte de l'état de santé pour proposer certains aménagements. Les règles déontologiques sont toutefois assez claires pour faire la différence entre les informations qui peuvent être diffusées et celles qui ne le peuvent pas. Il se peut certes que les informations médicales circulent dans un cadre dépassant le colloque singulier entre le médecin et son patient<sup>25</sup>. Mais, même s'il est initialement conçu pour le colloque singulier entre médecin et patient, le secret professionnel reste un principe général d'organisation des professions de santé. Sont aussi bien applicables l'article 226-13 du code pénal selon lequel « *la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende* » que l'article L 1110-4 du code de la santé publique qui dispose que « *toute personne prise en charge par un professionnel [...] a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant* ». Rappelons enfin si besoin était que le secret est l'une des règles déontologiques les plus fondamentales de la déontologie médicale ainsi que de toute profession de santé. Le secret professionnel s'impose à tous les professionnels médecins<sup>26</sup>, dont font partie les médecins du travail, et à tout infirmier ou étudiant infirmier<sup>27</sup>, dont les infirmiers en santé au travail. Les membres de l'équipe de santé au travail sont tous tenus de respecter ce droit au secret, l'article L 1110-4 du code de la santé publique visant à la fois les professionnels de santé et globalement toute personne intervenant dans le système de santé. Le partage d'informations sur la santé permis par le code de la santé publique ne l'est que de manière restrictive, comme l'a rappelé récemment le Conseil d'État<sup>28</sup>. Les textes applicables au DMST n'oublient pas enfin de rappeler la règle en soulignant que le DMST retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à l'état de santé du travailleur<sup>29</sup>, le même texte ajoutant que les informations relatives aux expositions professionnelles « *sont confidentielles et ne peuvent pas être communiquées à un employeur auprès duquel le travailleur sollicite un emploi* ». Le format numérique du DMST doit en outre être sécurisé, respecter le règlement général sur la protection des données (RGPD) et suivre des référentiels d'interopérabilité et de sécurité mentionnés à l'article L. 1470-5 du code de la santé publique. Ces référentiels doivent également être suivis en cas de recours à des technologies de l'information et de la communication pour le suivi individuel du travailleur.

Il faut cependant distinguer la connaissance de l'inaptitude d'un salarié et ses motifs médicaux qui eux ne peuvent être révélés<sup>30</sup>. Le constat relatif à l'aptitude ou l'inaptitude du salarié ne fait pas état de la santé du salarié mais simplement de sa capacité à occuper un poste de travail déterminé. L'employeur peut avoir connaissance de cette capacité et l'obligation pour le médecin du travail de lui indiquer les éléments de fait permettant à l'employeur de proposer un poste adapté aux capacités physiques du salarié, ainsi que les éventuelles contre-indications n'est pas contraire au secret médical<sup>31</sup>. Cela ne contraint pas en effet le médecin du travail à faire état des considérations médicales qui justifient sa décision. En revanche

22 - F. Héas, Le concept d'exposome à l'aune du droit social, Dr. soc. 2020, p. 524.

23 - V. Wester-Ouisse, Les limites juridiques s'imposant au médecin du travail en matière d'inaptitude, in M. Del Sol, F. Héas (dir.), Variations sur et autour de l'inaptitude en santé-travail, Octares, 2016, p. 69 s.

24 - V. Wester-Ouisse, op. cit., p. 83.

25 - A. Gardin, Le secret et le médecin du travail, Dr. ouvr. 2015, p. 403.

26 - CSP Art. R 4127-4.

27 - CSP Art. R 4312-5.

28 - CE, 15 nov. 2022, n°441387.

29 - C. trav. art. L 4624-8 al. 1<sup>er</sup>.

30 - A. Gardin, op. cit., p. 404.

31 - CE 3 déc. 2003, n°254000. V. également Cass. crim. 6 juin 1972, n°70-90271 ; Bull. crim., n°190 : N'excède pas ses attributions le médecin du travail qui fait savoir qu'une salariée, dont les propos injurieux perturbent le fonctionnement du service, lui paraît inapte au travail.

le DMST ne peut en aucun cas être transmis à l'employeur<sup>32</sup> qui ne peut, de son côté, exiger que de telles informations lui soient communiquées<sup>33</sup>.

La coordination entre les différents professionnels de santé par l'échange d'informations peut ainsi se faire dans un environnement déontologique garant du secret des informations, à condition qu'une application scrupuleuse en soit faite.

Mais les règles déontologiques peuvent être sollicitées au-delà de la protection des données personnelles pour donner une véritable impulsion à la coopération entre professionnels. Sans que cette opinion ne puisse trouver d'appui, ni d'infirmité, dans des décisions disciplinaires, il me semble tout à fait possible de voir dans le devoir de confraternité, auquel sont tenues toutes les professions de santé, le fondement d'une obligation de communiquer au médecin traitant ou réciproquement au médecin du travail des informations sur la santé des salariés lorsque des circonstances relatives à la prise en charge le justifient. L'obligation de consulter un confrère compétent est par ailleurs exprimée plus clairement encore par le code de déontologie médicale lorsqu'il impose à un médecin de proposer au patient la consultation d'un confrère si les circonstances l'exigent<sup>34</sup>. Il faut également rappeler que lorsque des médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un patient, ils doivent se tenir mutuellement informés de leurs constatations ou décisions<sup>35</sup>. Il ne serait pas impossible que ces textes ne soient pas considérés comme applicables aux médecins du travail en raison de la fonction simplement préventive de ces derniers. Mais une conception de la santé publique élargie à la santé au travail pourrait certainement faire une place aux médecins du travail dans ce type de collaboration. Cela rejoindrait de manière pertinente la reconnaissance nécessaire d'une compétence générale au profit des médecins du travail pour ce qui touche à la qualité de vie au travail et à la prévention des risques professionnels<sup>36</sup>. Le fruit d'une collaboration accrue entre professionnels spécialisés ou non en santé au travail, notamment par la mobilisation de certaines règles déontologiques, peut rapprocher la santé publique et la santé au travail sans pour autant dériver vers une individualisation à outrance de la santé des salariés<sup>37</sup>. Les influences de l'organisation du travail sur leur santé ne doivent pas être occultées par une conception globale de la santé, influences que les professionnels de santé au travail sont les plus compétents pour évaluer et analyser. Ils ont dès lors toute leur place dans un système de santé dont le décloisonnement passe notamment par l'accès à l'information.

Stéphane Brissy

32 - Cass. soc. 10 juill. 2002, n°00-40209, Bull. civ., V, n° 251.

33 - Cass. soc. 30 juin 2015, n°13-28201 ; JCP S 2015, 1344, note P. Y. Verkindt.

34 - CSP art. R 4127-60.

35 - CSP art. R 4127-64.

36 - F. Héas, Plaidoyer en faveur de la médecine du travail, in *Le travail et la mer. Liber amicorum en hommage à Patrick Chaumette*, éd. A. Pédone, 2021, p. 366.

37 - H. Lanouzière, L. Lerouge, Que faut-il attendre (ou non) du décloisonnement de la santé au travail et de la santé publique ?, RDT 2021, p. 423.