

Le dossier médical en santé au travail

Recommandations de bonne pratique, janvier 2009 Consensus formalisé

La Haute Autorité de Santé vient de publier des recommandations de bonne pratique concernant le dossier médical en santé au travail (DMST). Il a semblé pertinent à la rédaction de Documents pour le Médecin du Travail de reproduire ici le texte dans sa version intégrale. En fin d'article sont présentés les perspectives (annexe 1), la méthode de consensus formalisé (annexe 2), les participants ainsi que la fiche descriptive.

La rédaction remercie la Haute Autorité de Santé de l'avoir autorisée à reproduire ce texte. Le texte intégral est consultable sur le site www.has-sante.fr rubrique « Toutes nos publications ».

Abréviations

En vue de faciliter la lecture du texte, les abréviations et acronymes utilisés sont explicités ci-dessous (tableau I).

Introduction

THÈME ET OBJECTIFS DES RECOMMANDATIONS

Thème des recommandations

Les recommandations sur le dossier médical en santé au travail (DMST) ont été élaborées par la Haute Autorité de Santé à la demande de la Société française de médecine du travail (SFMT). Les objectifs de la demande initiale étaient, d'une part, de structurer la consultation médicale et l'entretien médico-professionnel dans le cadre de la santé au travail en vue d'améliorer le suivi des travailleurs et la traçabilité des expositions professionnelles, et, d'autre part, de disposer d'un outil d'évaluation des pratiques professionnelles en santé au travail.

La constitution d'un dossier médical en santé au travail (DMST) pour chaque travailleur est prévue réglementairement (art. D. 4624-46 du Code du travail [CT]). Son contenu est précisé par l'arrêté du 24 juin 1970. Néanmoins :

- la réglementation existante ne permet pas de répondre de manière précise et pragmatique à la ques-

tion du contenu du dossier et ne peut pas constituer à elle seule un outil de travail ;

- la réglementation ne fait que très peu de place au renseignement des risques professionnels. Or, la traçabilité des expositions est insuffisante, de même que la traçabilité des conseils et actions de prévention dispensés par le médecin du travail ;

- les DMST sont remplis de manière hétérogène d'un médecin à l'autre.

Pour répondre à ces problématiques, les recommandations portent à la fois sur le contenu (nature et forme des données) et sur la tenue du dossier médical. La question de la transmission du DMST n'est pas abordée.

© HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Abréviations les plus courantes.

Abréviation	Libellé
AFSSET	Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CIM	Classification internationale des maladies
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNOM	Conseil national de l'ordre des médecins
CSP	Code de la santé publique
CT	Code du travail
DGT	Direction générale du travail
DMST	Dossier médical en santé au travail
FNATH	Fédération nationale des accidentés du travail et handicapés
HAS	Haute Autorité de Santé
NAF	Nomenclature des activités françaises
SFMT	Société française de médecine du travail

TABLEAU I



Documents pour le Médecin du Travail
N° 118
2^e trimestre 2009

Objectifs des recommandations

L'objectif principal des recommandations est d'améliorer la qualité des informations permettant d'évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le(s) poste(s) et les conditions de travail actuels et antérieurs. L'accent est mis sur la traçabilité des expositions professionnelles, des données de santé et des informations, propositions et avis délivrés au travailleur par le médecin du travail.

Dans cet objectif, les recommandations visent à répondre aux questions suivantes :

- Quels sont la définition et les objectifs du DMST ?
- Quelle est la nature des données qui doivent figurer dans un DMST (structure du dossier, contenu du dossier) ?
- Quels sont les principes de tenue et d'utilisation du DMST ?
 - règles générales concernant la tenue et le remplissage du DMST ;
 - utilisation des thésaurus ;
 - modalités et critères de choix du logiciel de gestion du DMST ;
 - conservation et archivage du DMST.

À partir de ces recommandations peuvent être définis des critères de qualité en vue de l'évaluation et de l'amélioration des pratiques professionnelles.

ACTUALISATION DES RECOMMANDATIONS

L'élaboration des recommandations a été menée et leur publication a lieu dans un contexte de réforme de la santé au travail. Ces recommandations devront être actualisées en fonction des évolutions réglementaires et scientifiques, sans qu'il soit possible de prévoir une date pour leur actualisation.

POPULATION ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

Les recommandations concernent tous les travailleurs, quel que soit leur secteur d'activité.

Elles sont destinées aux médecins du travail et aux personnels infirmiers du travail collaborateurs des médecins du travail.

MÉTHODE DE TRAVAIL ET GRADATION DES RECOMMANDATIONS

Ces recommandations ont été élaborées par la méthode de consensus formalisé, décrite par la HAS ⁽¹⁾.

Les recommandations proposées ont été classées en grade A, B ou C selon les modalités suivantes :

- une recommandation de grade A est fondée sur

une preuve scientifique établie par des études de fort niveau de preuve, comme des essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées (niveau de preuve 1) ;

- une recommandation de grade B est fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve, comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte (niveau de preuve 2) ;

- une recommandation de grade C est fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).

En l'absence d'études, ce qui est la situation la plus fréquente lorsque la méthode de consensus formalisé est utilisée, les recommandations sont fondées sur un accord professionnel formalisé au sein du groupe de cotation réuni par la HAS, après consultation du groupe de lecture (cf. annexes de l'argumentaire disponible sur www.has-sante.fr). Dans ce texte, les recommandations non gradées sont fondées sur un accord professionnel formalisé. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.

Quels sont la définition et les objectifs du DMST ?

DÉFINITION DU DMST

Le DMST peut être défini comme le lieu de recueil et de conservation des informations socio-administratives, médicales et professionnelles, formalisées et actualisées, nécessaires aux actions de prévention individuelle et collective en santé au travail, enregistrées, dans le respect du secret professionnel, pour tout travailleur exerçant une activité, à quelque titre que ce soit, dans une entreprise ou un organisme, quel que soit le secteur d'activité. Le DMST est individuel. Il participe à l'exercice des missions réglementaires du médecin du travail.

Le DMST est tenu par le médecin du travail. Il peut être alimenté et consulté par les personnels infirmiers du travail collaborateurs du médecin du travail, sous la responsabilité et avec l'accord du médecin du travail, dans le respect du secret professionnel et dans la limite de ce qui est strictement nécessaire à l'exercice de leur mission.

(1) Cf. Bases méthodologiques pour l'élaboration de recommandations professionnelles par consensus formalisé. HAS, janvier 2006.

Il peut être également consulté, dans des conditions précisées réglementairement, par :

- le travailleur ou, en cas de décès du travailleur, par toute personne autorisée par la réglementation en vigueur ⁽²⁾ ;
- le médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre (MIRTMO) ;
- un autre médecin du travail dans la continuité de la prise en charge, sauf refus du travailleur dûment informé au préalable ;
- d'autres médecins désignés par le travailleur.

Cette définition concerne les dossiers tenus par tous les médecins du travail et médecins de prévention, quel que soit leur mode d'exercice.

OBJECTIFS DU DMST

Le DMST répond principalement aux objectifs suivants :

- il doit aider le médecin du travail à :
 - apprécier le lien entre l'état de santé du travailleur d'une part et le poste et les conditions de travail d'autre part,
 - proposer des mesures de prévention,
 - faire des propositions en termes d'amélioration ou d'aménagement du poste ou des conditions de travail et de maintien ou non dans l'emploi ;
- il doit participer à la traçabilité :
 - des expositions professionnelles,
 - des informations et conseils de prévention professionnels délivrés au travailleur,
 - des propositions en termes d'amélioration ou d'aménagement du poste ou des conditions de travail et de maintien ou non dans l'emploi.

Le DMST répond à d'autres objectifs :

- il doit permettre au médecin du travail d'évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et les expositions antérieures ;
- il doit aider le médecin du travail à participer à la veille sanitaire en santé au travail.

Quelle est la nature des données qui doivent figurer dans le DMST ?

STRUCTURE GÉNÉRALE DU DOSSIER

Le DMST comporte plusieurs rubriques :

- informations socio-administratives ;
- informations concernant l'emploi et les activités professionnelles ;

- informations concernant la santé du travailleur ;
- propositions et avis du médecin du travail.

CONTENU DU DOSSIER

Une partie des informations nécessaires à l'élaboration du contenu du DMST, notamment socio-administratives ou concernant l'emploi, est disponible au sein de l'entreprise et doit être transmise par l'entreprise afin d'être intégrée au DMST. De plus, une partie des informations sur les expositions professionnelles peut procéder de modalités de gestion collective de ces informations (fiches de poste, groupes homogènes d'exposition, etc.).

Il est rappelé que, conformément à l'article L. 1110-4 du CSP, le travailleur peut s'opposer à ce qu'une information fasse partie des éléments communicables de son dossier. En ce qui concerne les mineurs, il est rappelé que celui-ci peut s'opposer « expressément » à ce que certaines informations soient communiquées au titulaire de l'autorité parentale (art. L. 1111-5 et L. 1111-7 du CSP). Dans cette hypothèse, le médecin doit faire mention écrite de cette opposition (art. R. 1111-6 du CSP).

La liste des informations à réunir est présentée dans les tableaux ci-dessous. Ces informations doivent être actualisées autant que de besoin. Pour chacun des items, il est indiqué s'il est *recommandé* ou *souhaitable* qu'il figure dans le DMST :

- les items « recommandés » sont ceux pour lesquels les professionnels réunis par la HAS ont estimé de manière consensuelle qu'ils devaient être renseignés pour répondre aux objectifs du DMST ;
- les items « souhaitables » sont ceux pour lesquels ces mêmes professionnels ont estimé de manière consensuelle qu'ils pouvaient être utiles en fonction du contexte.

Informations socio-administratives

Elles doivent permettre d'identifier sans risque d'erreur un travailleur.

Les informations socio-administratives qu'il est recommandé ou souhaitable de voir figurer dans le DMST sont résumées dans le *tableau II*.

Il est recommandé que les données socio-administratives actualisées soient extraites autant que possible du dossier administratif transmis par l'employeur.

Il est rappelé que dès lors que les informations administratives sont enregistrées sur support informatisé, une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) est obligatoire (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004).

(2) Art. L. 1111-7 et L. 1110-4 du CSP.

TABLEAU II

Nature des informations socio-administratives à colliger dans le DMST.

Nature des informations	Caractère recommandé ou souhaitable
Nom patronymique, prénom, nom marital	Recommandé
Sexe, date et lieu de naissance	Recommandé
Adresse et n° de téléphone	Recommandé
N° de sécurité sociale (sous réserve de l'accord de la CNIL)	Souhaitable
Situation familiale	Souhaitable
Nom et adresse du médecin traitant	Souhaitable
Qualification de travailleur handicapé ou notion d'invalidité	Souhaitable
Mention de l'information du travailleur sur ses droits en matière d'accès aux informations médicales le concernant et sur les conditions d'accès à son dossier médical	Recommandé
Mention du refus du travailleur sur la poursuite de la tenue du dossier médical par un autre médecin du travail	Recommandé

TABLEAU III

Nature des informations concernant l'emploi et les activités professionnelles à colliger dans le DMST.

Nature des informations	Caractère recommandé ou souhaitable
Diplômes et/ou formations (antérieures ou en cours)	Souhaitable
INFORMATIONS CONCERNANT LES EMPLOIS ANTÉRIEURS	
Noms des entreprises antérieures	Souhaitable
Secteurs d'activité antérieurs	Recommandé
Professions exercées	Recommandé
Périodes d'occupation des emplois antérieurs et périodes d'inactivité	Souhaitable
Postes et expositions professionnelles antérieurs (attestations d'expositions etc.)	Recommandé
INFORMATIONS CONCERNANT L'EMPLOI ACTUEL	
Coordonnées de l'employeur et de l'entreprise utilisatrice (pour les travailleurs intérimaires) (nom de l'entreprise, adresse, n° SIRET, n° de téléphone)	Recommandé
Secteur d'activité de l'entreprise	Recommandé
Autres caractéristiques de l'entreprise (taille, raison sociale, etc.) ⁽³⁾	Souhaitable
Coordonnées actualisées du médecin du travail et du service médical	Recommandé
Profession	Recommandé
Date d'embauche dans l'entreprise, date d'arrivée sur le site, type de contrat	Recommandé
Horaires de travail (temps plein ou partiel, travail de nuit, horaires, etc.)	Recommandé
Description du (des) poste(s) de travail actuel(s) :	Recommandé
→ intitulé précis du (des) poste(s)	Recommandé
→ description des activités ou tâches effectuées permettant d'identifier les risques	Recommandé
→ risques identifiés ⁽⁴⁾ : nature des nuisances (physiques, chimiques, biologiques, organisationnelles, autres), périodes d'exposition, fréquence et niveaux d'exposition, dates et résultats des contrôles des expositions aux postes de travail ⁽⁵⁾	Recommandé
→ principales mesures de prévention collectives et individuelles	Recommandé
Modifications du poste ou des conditions de travail, des activités ou tâches, des expositions, des risques ou des mesures de prévention	Recommandé

(3) Le secteur d'activité et les autres caractéristiques de l'entreprise figurent dans le document unique et la fiche d'entreprise.

(4) Le repérage des expositions professionnelles peut s'appuyer sur l'évaluation des risques formalisée dans le document unique et les référentiels existants.

(5) La fiche d'exposition établie par l'employeur, quand elle est réglementairement prévue, doit être transmise au médecin du travail et doit figurer dans le DMST.

Informations concernant l'emploi et les activités professionnelles

La synthèse des informations concernant l'emploi et les activités professionnelles vise à identifier les expositions professionnelles actuelles et antérieures. Les informations qu'il est recommandé ou souhaitable de voir figurer dans le DMST sont résumées dans le [tableau III](#).

Il est recommandé que la nature et l'origine des données soient précisées.

Informations concernant la santé des travailleurs

Les examens médicaux sont orientés en fonction des expositions professionnelles. Les informations concernant la santé des travailleurs qu'il est recommandé ou souhaitable de voir figurer dans le DMST sont résumées dans le [tableau IV](#).

Propositions et avis du médecin du travail

À l'issue des examens médicaux, le médecin du travail informe le travailleur, fait des propositions et rend un avis ([tableau V](#)).

Nature des informations recueillies durant les examens médicaux à colliger dans le DMST.

TABLEAU IV

Nature des informations	Caractère recommandé ou souhaitable
Identité du médecin du travail	Recommandé
Identité de l'infirmière du travail collaboratrice du médecin du travail	Recommandé
Date et motif de l'examen (examen d'embauche, examen périodique, examen de préreprise ou de reprise, examen à la demande du travailleur ou de l'employeur, etc.), qualité du demandeur ⁽⁶⁾	Recommandé
DONNÉES DE L'INTERROGATOIRE	
Antécédents médicaux personnels en lien avec un accident de travail, une maladie professionnelle ou une maladie à caractère professionnel (taux d'IPP)	Recommandé
Antécédents médicaux personnels présentant un intérêt pour : → l'évaluation du lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail → le suivi de la santé du travailleur soumis à certaines expositions professionnelles	Recommandé
Antécédents familiaux présentant un intérêt dans le cadre du suivi de la santé du travailleur	Souhaitable
Données actualisées sur les habits (alcool, tabac, autres addictions)	Recommandé
Données actualisées sur les traitements en cours (date de début, nom, posologie)	Recommandé
Dans le cas d'expositions professionnelles, notamment à des reprotoxiques, données actualisées sur une contraception en cours, une grossesse	Recommandé
Données actualisées sur le statut vaccinal en lien avec les risques professionnels	Recommandé
Existence, motif et durée d'arrêt de travail entre les examens (accident de travail, maladie professionnelle indemnisable, maladie à caractère professionnel, autre motif)	Recommandé
Symptômes → existence ou absence de symptômes physiques ou psychiques → lien possible entre les symptômes et une exposition professionnelle	Recommandé
Informations issues de la consultation des documents médicaux pertinents utiles au suivi du travailleur	Recommandé
DONNÉES DE L'EXAMEN CLINIQUE	
Existence ou absence de signes cliniques destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail actuel	Recommandé
Existence ou absence de signes cliniques destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et les expositions professionnelles antérieures	Recommandé
Autres données de l'examen clinique	Recommandé
DONNÉES DES EXAMENS PARACLINIQUES	
Nature, date, motifs de prescription, résultats et si besoin conditions de réalisation ou motif de non-réalisation des examens paracliniques : → servant d'information de référence en vue du suivi médical du travailleur → destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail	Recommandé
Nature, date, motifs de prescription, résultats et si besoin conditions de réalisation ou motif de non-réalisation des dosages d'indicateurs biologiques d'exposition	Recommandé
AUTRES DONNÉES DE SANTÉ	
Avis éventuel d'un spécialiste concernant le suivi d'une pathologie spécifique, dans le cadre de l'évaluation du lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail, ou la recherche d'une contre-indication à un poste de travail	Recommandé

(6) Il peut s'agir du travailleur, de l'employeur, du médecin du travail, du médecin traitant ou du médecin-conseil des organismes de sécurité sociale.

Informations concernant les propositions et l'avis du médecin du travail à colliger dans le DMST.

TABLEAU V

Nature des informations	Caractère recommandé ou souhaitable
Informations délivrées au travailleur par le médecin du travail : → informations sur les expositions professionnelles, les risques identifiés et les moyens de protection → existence ou absence d'une pathologie en lien possible avec une exposition professionnelle → avis médical (fiche d'aptitude ou de suivi médical)	Recommandé
Demande d'avis médical complémentaire ou autre avis	Recommandé
Proposition d'amélioration ou d'adaptation du poste de travail, de reclassement, etc.	Recommandé
Vaccinations prescrites ou réalisées (nature, date, n° de lot)	Recommandé
Modalités de la surveillance médicale (éventuellement postexposition) proposée par le médecin du travail	Recommandé



Quels sont les principes de tenue et d'utilisation du DMST ?

RÈGLES GÉNÉRALES CONCERNANT LA TENUE DU DMST ET RÈGLES DE REMPLISSAGE

La tenue du DMST doit permettre d'accéder aux informations nécessaires :

- le dossier est organisé et classé ;
- le circuit du dossier fait l'objet d'une organisation connue et maîtrisée ;
- le dossier est couplé à un système de classement permettant instantanément de connaître sa localisation.

La tenue du DMST doit garantir les règles de confidentialité et du secret professionnel :

- la responsabilité des différents acteurs intervenant dans sa tenue est définie et connue ;
- les différents acteurs sont informés des règles relatives à l'accès au DMST ;
- les autorisations et niveaux d'accès au dossier des collaborateurs du médecin du travail sont établis par écrit par le médecin du travail sous sa responsabilité, sauf avis contraire expressément formulé par le travailleur dûment informé.

La tenue du DMST doit permettre d'assurer la traçabilité de ses éléments :

- le classement et l'archivage sont organisés et conformes à la réglementation ;
- les coordonnées des médecins du travail, des personnels infirmiers du travail collaborateurs du médecin du travail et des services médicaux successifs sont notées dans le dossier ;
- les différents éléments du dossier sont datés, identifiés au nom du travailleur, et ils mentionnent l'identité du professionnel les ayant renseignés.

Il est recommandé que les médecins du travail et les personnels infirmiers collaborateurs du médecin du travail soient formés au remplissage et à la tenue du DMST.

UTILISATION DES THÉSAURUS

Le choix de thésaurus communs en santé au travail répond à plusieurs nécessités :

- partager un vocabulaire commun afin d'assurer la continuité du suivi médical du travailleur par différents médecins ;

- donner au médecin du travail la possibilité d'exploiter collectivement les données issues des dossiers médicaux et par ailleurs de participer à la veille sanitaire.

Néanmoins, l'utilisation des thésaurus en santé au travail n'est envisageable qu'en cas de dossier informatisé.

Il est recommandé d'utiliser des thésaurus pour les emplois (secteur d'activité, profession), les nuisances professionnelles et les données de santé. Il est recommandé d'utiliser des thésaurus hiérarchisés, validés au niveau national et compatibles avec les nomenclatures internationales :

- il y a un consensus des professionnels concernant l'utilisation de la classification NAF ⁽⁷⁾ actualisée transmise par l'employeur pour le secteur d'activité et de la CIM actualisée pour les données de santé ;
- en revanche, il n'y a pas de consensus national pour le choix de thésaurus utilisables pour les nuisances professionnelles et la profession. Il est donc recommandé que soient élaborées dans la suite de ce travail des recommandations concernant notamment le choix de thésaurus nationaux pour les professions et les nuisances professionnelles. Ces recommandations devront être élaborées par un groupe associant à la fois des utilisateurs et des concepteurs de logiciels. Ces recommandations sont indispensables à l'utilisation optimale du DMST.

Il est recommandé que les médecins du travail et les personnels infirmiers collaborateurs des médecins du travail :

- aient accès à des versions actualisées de ces thésaurus ;
- soient formés à l'utilisation de ces thésaurus ;
- soient assistés par des guides d'utilisation de ces thésaurus.

MODALITÉS ET CRITÈRES DE CHOIX DU LOGICIEL DE GESTION DES INFORMATIONS MÉDICO-PROFESSIONNELLES POUR LE DMST

Il est souhaitable que le DMST soit informatisé.

Les conditions suivantes sont des prérequis au choix d'un logiciel de gestion du DMST :

- l'interface d'utilisation doit privilégier la confidentialité des données, la convivialité et la simplicité d'utilisation ;
- si un serveur héberge les données, celles-ci doivent être « cryptées » selon des algorithmes dûment expertisés et l'accès rendu possible uniquement par un système de clés de chiffrement. Les données administratives et médicales doivent être cryptées selon un algorithme différent ;

(7) Utilisation du code NAF associé si besoin à tout autre codage plus pertinent en fonction de l'activité principale (exemple : code APE dans l'agriculture).

- l'utilisateur doit être formé à l'utilisation du logiciel ;
- le traitement des données doit être réalisé conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 (modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004) relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment :
 - la base de données est déclarée à la CNIL,
 - le patient est informé et dispose d'un droit d'opposition, contestation et rectification,
 - le logiciel assure l'ineffaçabilité des informations et la traçabilité de leurs modifications ;
- l'hébergeur de données doit respecter la réglementation spécifique (art. R. 1111-9 du CSP).

Le logiciel de gestion du DMST doit répondre à un certain nombre d'objectifs :

- le système informatique doit garantir la confidentialité des informations enregistrées :
 - les accès sont sécurisés : ils ne sont autorisés qu'après identification,
 - la gestion des accès est assurée par le médecin du travail administrateur du logiciel, en accord avec ses pairs,
 - les périmètres accessibles sont déterminés par des profils utilisateurs,
 - les personnels en charge de la maintenance informatique doivent être en nombre limité et doivent être habilités par le médecin du travail administrateur,
 - la traçabilité des personnes ayant accédé au dossier est assurée ;
- le logiciel doit permettre de retracer la carrière et les expositions professionnelles du travailleur :
 - le système informatique est conçu pour évoluer en fonction des révisions des thésaurus sans perte de données,
 - le dossier est évolutif et garde l'antériorité. Il permet pour un travailleur donné d'identifier les expositions professionnelles : coordonnées et caractéristiques des entreprises, professions exercées, dates de début et de fin pour chaque emploi occupé, types de contrat, description des postes occupés et des risques identifiés (nature, estimation de la dose et des périodes d'exposition) et mesures préventives mises en œuvre ;
- le logiciel doit aider le médecin du travail à gérer son activité de prévention :
 - il fournit des aides à l'analyse des données,

- il fournit des possibilités d'alerte,
- il permet le traitement et la production de documents réglementaires (comme par exemple la fiche médicale établie par le médecin du travail et délivrée au travailleur à sa demande ou lors de son départ de l'entreprise [art. D. 4624-48 du CT], l'attestation d'exposition [art. R. 4412-58 du CT]) ou d'autres documents ;
- le logiciel doit permettre une exploitation collective des données issues des DMST par le médecin du travail ou en coopération avec d'autres médecins du travail :
 - le logiciel autorise la collection et l'analyse anonymisées des données de santé des individus et des données concernant l'emploi et les activités professionnelles,
 - le logiciel permet une utilisation aisée des thésaurus recommandés.

CONSERVATION ET ARCHIVAGE DU DMST

La conservation du DMST vise à assurer :

- la continuité du suivi médical du travailleur tout au long de sa prise en charge dans le service de santé au travail ;
- la traçabilité des expositions professionnelles, des conditions de travail et des données sanitaires, dans le respect du secret professionnel.

Le dossier doit être conservé dans des conditions permettant son accessibilité, son intégrité et garantissant la confidentialité des données.

Le support d'archivage doit permettre la pérennité des données et être compatible avec les obligations réglementaires en matière de conservation des données.

La possibilité de transfert doit être intégrée dans les différents logiciels avec un format qui doit être le plus largement compatible.

Il est rappelé qu'en santé au travail, il n'existe pas de règle générale concernant la durée de conservation des dossiers médicaux. En revanche, il existe des règles spécifiques en fonction de certains risques auxquels le travailleur est exposé (*exemples tableau VI*).

Durée de conservation des dossiers médicaux en santé au travail en fonction de la nature du risque.

Nature des informations	Durée de conservation après la fin de l'exposition
Agents biologiques pathogènes (art. R. 4426-9 du CT)	10-40 ans*
Agents chimiques dangereux et agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) (art. R. 4412-55 du CT)	50 ans
Milieu hyperbare (art. 35 du décret n° 90-277 du 28 mars 1990, version consolidée au 22 juin 2001)	20 ans
Rayonnements ionisants (art. R. 4454-9 du CT)	50 ans

CT : Code du travail ; *40 ans lorsque les agents biologiques sont susceptibles de provoquer des maladies présentant une longue période d'incubation.

TABLEAU VI



ANNEXE I

Perspectives

Limites de ces recommandations

Ces recommandations professionnelles ont été élaborées dans un contexte de réforme de la santé au travail. Elles mériteront d'être réactualisées en fonction du contenu de cette réforme et des évolutions réglementaires. Plusieurs questions restent en suspens, en particulier :

- les modalités de coopération entre les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail. Se pose notamment la question de l'évolution des modalités de coopération entre professionnels de santé au sein de cette équipe ;
- la disparition possible de la notion d'aptitude ;
- les indications des examens médicaux et leur périodicité.

Par ailleurs, la question de la transmission du contenu du DMST n'a pas été abordée dans le cadre de ce rapport. La transmission du DMST participe à la traçabilité des expositions professionnelles. La réglementation sur ce point procède de différents textes (Code de la santé publique, Code du travail, Code pénal, etc.). Il est souhaitable qu'une réflexion et une synthèse sur la question des conditions de transmission du DMST soient menées en complément, impliquant notamment la Direction générale du travail, la Direction générale de la santé et le Conseil national de l'ordre des médecins.

En particulier, dans le cadre de l'accès du travailleur aux informations le concernant, il est souhaitable de mener une réflexion sur la notion de tiers dans l'entreprise au regard de la relation entre travailleur et employeur. En effet, le Code de la santé publique (art. L. 1111-7) prévoit la transmission à la « personne » de l'ensemble des informations formalisées concernant sa 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 ».

Par ailleurs, tous les travailleurs devraient pouvoir bénéficier des informations sur leurs droits en matière d'accès à leur dossier et d'obtention des documents prévus réglementairement (fiche médicale, attestation d'exposition, etc.).

Conditions de mise en œuvre de ces recommandations

La mise en œuvre de ces recommandations nécessite la mise à disposition du médecin du travail et des personnels infirmiers collaborateurs du médecin du travail :

- d'une durée de consultation par travailleur suffisante ;
- de toutes les informations pertinentes relatives au poste de travail et aux évolutions de celui-ci provenant de l'entreprise et du travailleur ;
- d'un outil de gestion des informations médico-professionnelles performant et répondant aux critères définis dans ce travail ;
- d'un langage commun concernant les emplois, les nuisances professionnelles et les données de santé. Ce travail a mis en évidence l'absence de consensus national sur les thésaurus à utiliser pour les professions et les nuisances professionnelles et a souligné la nécessité d'élaborer dans les meilleurs délais des recommandations sur le choix de tels thésaurus ;
- des moyens humains et matériels nécessaires au recueil des données, à leur codage ainsi qu'à la conservation et à l'archivage des dossiers.

Méthode de consensus formalisé

Les recommandations professionnelles sont définies comme « des propositions développées selon une méthode explicite pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données ».

La méthode consensus formalisé (CF) est l'une des méthodes utilisées par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour élaborer des recommandations professionnelles. Elle repose, d'une part, sur l'analyse et la synthèse critiques de la littérature médicale disponible, et, d'autre part, sur l'avis d'un groupe multidisciplinaire de professionnels concernés par le thème des recommandations.

Choix du thème de travail

Les thèmes de recommandations professionnelles sont choisis par le Collège de la HAS. Ce choix tient compte des priorités de santé publique et des demandes exprimées par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le Collège de la HAS peut également retenir des thèmes proposés par des sociétés savantes, l'Institut national du cancer, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'Union nationale des professionnels de santé, des organisations représentatives des professionnels ou des établissements de santé, des associations agréées d'usagers.

Pour chaque thème retenu, la méthode de travail comprend les étapes suivantes.

Comité d'organisation (optionnel)

Un comité d'organisation est réuni par la HAS. Il est composé de représentants des sociétés savantes, des associations professionnelles ou d'usagers, et, le cas échéant, des agences sanitaires et des institutions concernées. Ce comité définit précisément le thème de travail, les questions à traiter, les populations de patients et les professionnels concernés. Il signale les travaux pertinents, notamment les recommandations, existants. Il propose des professionnels susceptibles de participer aux groupes de pilotage, de cotation et de lecture. Ultérieurement, il participe au groupe de lecture, le cas échéant.

Groupe de pilotage

Un groupe de pilotage est constitué par la HAS. Il est composé de professionnels de santé, ayant un mode d'exercice public ou privé, d'origine géographique ou d'écoles de pensée diverses, et, si besoin, d'autres professionnels concernés et de représentants d'associations de patients et d'usagers. Un président est désigné par la HAS pour coordonner le travail du groupe en collaboration avec le chef de projet de la HAS. Un chargé de projet est également désigné par la HAS pour sélectionner, analyser et synthétiser la littérature médicale et scientifique pertinente. Il rédige ensuite l'argumentaire scientifique des recommandations en définissant le niveau de preuve des études retenues. Ce travail est réalisé sous le contrôle du chef de projet de la HAS et du président. Le groupe de pilotage rédige ensuite une liste de propositions destinée à être soumise au groupe de cotation.

Groupe de cotation

Un groupe de cotation est constitué par la HAS. Il est composé de professionnels impliqués au quotidien dans la situation clinique étudiée, sélectionnés selon les mêmes critères que le groupe de pilotage. Les membres du groupe de cotation reçoivent un questionnaire dans lequel ils cotent individuellement chaque proposition émise par le groupe de pilotage, à l'aide d'une échelle numérique discontinue, en tenant compte du niveau de preuve disponible et de leur expérience pratique (1^{re} cotation individuelle). Une réunion du groupe de cotation est organisée sous la direction du chef de projet de la HAS pour présenter et discuter les résultats de cette première cotation et pour confronter les expériences professionnelles des participants et les données de la littérature. En fonction des résultats, des modifications ou des précisions peuvent être apportées aux propositions. Aussitôt après cette réunion, il est demandé aux membres du groupe de cotation de coter individuellement les propositions issues de la réunion (2^e cotation individuelle). Les membres du groupe de cotation qui ne retournent pas leurs cotations individuelles ou qui ne participent pas à la réunion sont exclus du groupe de cotation. Les propositions cotées, les règles de cotation et l'analyse des réponses sont présentées en annexe, ainsi que les résultats des cotations individuelles.





Rédaction de la première version des recommandations

Au terme du processus de cotation, une première version du texte des recommandations est rédigée par le chef de projet de la HAS à partir des consensus identifiés. Elle est soumise au groupe de pilotage qui en vérifie la cohérence, avant envoi en groupe de lecture.

Groupe de lecture (optionnel)

Un groupe de lecture est constitué par la HAS selon les mêmes critères que le groupe de cotation. Il est consulté par courrier et donne un avis consultatif sur le fond et la forme du document, en particulier sur la lisibilité, l'applicabilité et l'acceptabilité des recommandations. Ce groupe de lecture externe est complété par des relecteurs du comité spécialisé de la HAS en charge des recommandations professionnelles (comité de validation des recommandations).

Version finale des recommandations

L'argumentaire est modifié ou complété, s'il y a lieu, après analyse critique des articles adressés par le groupe de lecture. Après analyse des commentaires du groupe de lecture, les groupes de pilotage et de cotation rédigent ensemble la version finale des recommandations grâce à des échanges par courriel ou au cours d'une réunion commune sous la direction du chef de projet de la HAS et du président du groupe de pilotage. Si des recommandations sont modifiées sur le fond, une troisième cotation en réunion est réalisée par le groupe de cotation.

La méthode décrite par la HAS permet, le cas échéant, de ne pas recourir à un groupe de lecture. Les recommandations sont alors rédigées par le chef de projet de la HAS après la seconde cotation du groupe de cotation. Elles sont soumises au groupe de pilotage qui en vérifie la cohérence.

La version finale de l'argumentaire et des recommandations et le processus de réalisation sont discutés par le comité de validation des recommandations. À sa demande, l'argumentaire et les recommandations peuvent être revus par le groupe de travail. Le comité rend son avis au Collège de la HAS.

Validation par le Collège de la HAS

Sur proposition du comité de validation des recommandations, le Collège de la HAS valide le rapport final et autorise sa diffusion.

Diffusion

La HAS met en ligne sur son site (www.has-sante.fr) l'intégralité de l'argumentaire, les recommandations et leur synthèse. La synthèse et les recommandations peuvent être éditées par la HAS.

Travail interne à la HAS

Un chef de projet de la HAS assure la conformité et la coordination de l'ensemble du travail suivant les principes méthodologiques de la HAS.

Une recherche documentaire approfondie est effectuée par interrogation systématique des banques de données bibliographiques médicales et scientifiques sur une période adaptée à chaque thème. En fonction du thème traité, elle est complétée, si besoin, par l'interrogation d'autres bases de données spécifiques. Une étape commune à toutes les études consiste à rechercher systématiquement les recommandations pour la pratique clinique, conférences de consensus, articles de décision médicale, revues systématiques, méta-analyses et autres travaux d'évaluation déjà publiés au plan national et international. Tous les sites Internet utiles (agences gouvernementales, sociétés savantes, etc.) sont explorés. Les documents non accessibles par les circuits conventionnels de diffusion de l'information (littérature grise) sont recherchés par tous les moyens disponibles. Par ailleurs, les textes législatifs et réglementaires pouvant avoir un rapport avec le thème sont consultés. Les recherches initiales sont réalisées dès le démarrage du travail et permettent de construire l'argumentaire. Elles sont mises à jour régulièrement jusqu'au terme du projet. L'examen des références citées dans les articles analysés permet de sélectionner des articles non identifiés lors de l'interrogation des différentes sources d'information. Enfin, les membres des groupes de travail et de lecture peuvent transmettre des articles de leur propre fonds bibliographique. Les langues retenues sont le français et l'anglais.

Gradation des recommandations

Chaque article sélectionné est analysé selon les principes de lecture critique de la littérature à l'aide de grilles de lecture, ce qui permet d'affecter à chacun un niveau de preuve scientifique. Selon le niveau de preuve des études sur lesquelles elles sont fondées, les recommandations ont un grade variable, de A à C selon l'échelle proposée par la HAS.

En l'absence d'études, ce qui est la situation la plus fréquente lorsque la méthode de consensus formalisé est utilisée, les recommandations sont fondées sur un accord professionnel formalisé au sein du groupe de cotation réuni par la HAS, après consultation du groupe de lecture. Dans ce texte, les recommandations non gradées sont fondées sur un accord professionnel formalisé. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.

Pour en savoir plus sur la méthode d'élaboration des recommandations professionnelles par consensus formalisé, se référer au guide publié par la HAS en 2006 : « Bases méthodologiques pour l'élaboration de recommandations professionnelles par consensus formalisé ». Ce guide est téléchargeable sur le site Internet de la HAS : www.has-sante.fr.

Participants

Sociétés savantes et associations professionnelles

Les sociétés savantes et associations professionnelles suivantes ont été sollicitées pour l'élaboration de ces recommandations :

- Association Acomede (association de médecins du travail de services autonomes)
- Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise (CISME)
- Collège des enseignants hospitalo-universitaires de médecine du travail
- Fédération française de santé au travail
- Groupe national de coordination (regroupement de sociétés régionales de santé au travail)
- Groupement des infirmières du travail
- Société française de médecine du travail

Associations d'usagers/patients

L'association suivante a été sollicitée pour l'élaboration de ces recommandations :

- FNATH - Association des accidentés de la vie

Représentants d'organismes institutionnels

Les représentants des organismes suivants ont été rencontrés dans le cadre de l'élaboration de ces recommandations :

- Pr Gérard Lasfargues - Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET)
- Mme Marie-Chantal Blandin - Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
- M. Christian Dellacherie - Conseil économique et social
- Dr Gérard Saint-Paul - Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)
- Dr Monique Larche-Mochel - Direction générale du travail (DGT)
- M. Bernard Siano - Institut national de recherche et de sécurité (INRS)
- Dr Madeleine Valenty - Institut de veille sanitaire (InVS)

Réunion préparatoire

M. Frédéric de BELS, chef de l'unité produits et méthodes déléguées, HAS, Saint-Denis
Mlle Gaëlle FANELLI, documentaliste, HAS, Saint-Denis
Dr Valérie LINDECKER-COURNIL, chef de projet HAS, Saint-Denis
Dr Claudie LOCQUET, chef de projet, HAS, Saint-Denis
Dr Lillianne BOITEL, médecin-conseil, Paris
Mme Michèle CHATAIGNER, représentante d'association d'usagers (FNATH), Paris
Dr Thierry HENNIION, médecin du travail, Lambersart
Dr Catherine NISSE, médecin du travail (hospitalo-universitaire), Lille
Mme Nadine REUX, infirmière du travail, Charnècles
Dr Denis SAINT-PAUL, médecin du travail, représentant du CNOM, La Couronne
Dr Bernard SIANO, médecin du travail, INRS, Paris

Groupe de pilotage

Mme Mellila BELLENCOURT, juriste, HAS
Dr Valérie LINDECKER-COURNIL, chef de projet, HAS, Saint-Denis
Dr Claudie LOCQUET, chef de projet, HAS, Saint-Denis
Mme Caroline MASCRET, juriste, HAS
Dr François ANTONIOU, médecin du travail (service interentreprises), Montpellier
Mme Anne BARRIER, infirmière du travail, Orléans
Dr Catherine COTHEREAU, médecin du travail (service autonome), Paris, présidente du groupe de pilotage
Dr Christian CROUZET, médecin du travail (service interentreprises), Toulouse
Mme Véronique DAUBAS-LETOURNEUX, sociologue, Nantes
Dr Catherine DOUTRELLOT-PHILIPPON, médecin du travail (universitaire), Amiens
Dr Jean-Michel GIRAUD, médecin du travail (service autonome), Fontenay-aux-Roses
Dr Monique LARCHE-MOCHEL, médecin inspecteur du travail, DGT, Paris
Mme Isabelle THEVENET, représentante des usagers, Bourg-en-Bresse

Groupe de cotation

Mme Véronique BACLE, infirmière encadrante santé-travail (service interentreprises), Lille
Dr Chantal BADETTI-HEYRIES, médecin du travail (service interentreprises), Marseille
Mme Agnès BLANQUET, infirmière de santé au travail (service autonome), Val-de-Reuil
Dr Nicolas BROSSET, médecin du travail (service autonome), Mulhouse
Mme Véronique COMBE, infirmière cadre de santé (fonction publique), Paris
Dr Martine FAVOT, médecin du travail (service interentreprises), Rosny-sous-Bois
Dr Jean-Louis FUMERY, médecin inspecteur du travail régional, Marseille
Dr Michel GAGEY, médecin du travail (MSA), Tours
Dr Martine GUIRAUDEN, médecin du travail (fonction publique), Montpellier
Dr Dominique HUEZ, médecin du travail (service autonome), Avoine
Dr Daniel JAEGERT, médecin du travail (service autonome), Fessenheim
Dr Corinne LETHEUX, médecin du travail (service interentreprises), Paris
Dr Brigitte PAREAUD, médecin du travail (service interprofessionnel), Limoges
Dr Martine TRIMBACH, médecin du travail (service interentreprises), Paris
Dr Laurent VIGNALOU, médecin de prévention (fonction publique), Paris
Dr Jean Michel WENDLING, médecin du travail (service interentreprises), Strasbourg

Groupe de lecture

Mme Françoise BERTOLETTI, infirmière de santé au travail (service autonome), Orléans
Mme Marie-Chantal BLANDIN, adjointe au directeur des risques professionnels, CNAMTS/DRP Paris
Mme Caroline BLANDIN, infirmière de santé au travail (service interentreprises), Orléans
Dr Christian BUCHET, médecin du travail (service interentreprises), Avignon
Dr Hélène CARLIER, médecin du travail (service interentreprises), Annecy
Pr Françoise CONSO, médecin du travail (universitaire), Paris
Mme Brigitte DANET, infirmière de santé au travail, Chartres
Dr Gérard DARCY, médecin du travail (service interentreprises), Vertou
Pr Régis DE GAUDEMARI, médecin du travail (universitaire), Grenoble
Dr Hervé DEMAILLE, médecin du travail (service autonome), Paris
Dr Édith FESQUET, médecin du travail (MSA), Béziers
Dr François-André GUILLON, médecin du travail (service autonome), Paris
Dr Thierry HAMONIC, médecin du travail (service interentreprises), Chalon-sur-Saône
Dr Ellen IMBERNON, épidémiologiste, InVS Saint-Maurice
Pr Gérard LASFARGUES, médecin du travail (hospitalo-universitaire), AFSSET Maisons-Alfort
M. Daniel LEJEUNE, inspecteur général des affaires sociales, Paris
Dr Nadine MARCZUK, médecin du travail (service interentreprises - CMIE), Paris

Dr Ghislain MIGNOT, médecin du travail (service interentreprises), Avon
Dr Francis MONFRIN, médecin du travail (service interentreprises), Bernay
Dr Anne NARBONI, médecin du travail (fonction publique), Montpellier
Dr Michel NIEZBORALA, médecin du travail (service interentreprises), Toulouse
Dr Nadine PARCHIN-GENESTE, médecin du travail (fonction publique), Bourg-en-Bresse
Dr Thomas PERRIN, médecin du travail (service autonome), Illkirch
Dr Elisabeth POUGET, médecin de prévention (fonction publique), Lyon
Dr Ollivier RAMOUSSE, médecin du travail (MSA), Clermont-Ferrand
Dr Julien ROELANDT, médecin du travail (service autonome), Marignane
Dr Valérie SCHACH, médecin du travail - toxicologue (service interentreprises), Strasbourg
Pr François VIALLA, juriste en droit de la santé, Montpellier

Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des membres cités ci-dessus ainsi que les personnes dont les noms suivent, pour leur implication particulière dans l'élaboration de ce rapport :

Mmes Caroline Mascret et Mellila Bellencourt, juristes, HAS
Mme Gaele Fanelli, documentaliste, assistée de Mmes Julie Mokhbi et Yasmine Lombry, service documentation, HAS

FICHE DESCRIPTIVE

TITRE

Le dossier médical en santé au travail

Méthode de travail

Consensus formalisé

Date de mise en ligne

Mars 2009

Date d'édition

Documents uniquement disponibles sous format électronique

Objectif(s)

Améliorer la qualité des informations permettant d'évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le(s) poste(s) et conditions de travail actuels et antérieurs. L'accent est mis sur la traçabilité des expositions professionnelles, des données de santé et des informations, propositions et avis délivrés au travailleur par le médecin du travail.

Professionnel(s) concerné(s)

Médecins du travail, personnels infirmiers collaborateurs du médecin du travail

Demandeur

Société française de médecine du travail

Promoteur

Haute Autorité de Santé (HAS), service des bonnes pratiques professionnelles

Financement

Fonds publics

Pilotage du projet

Coordination : Dr Valérie Lindecker-Cournil, chef de projet, service des bonnes pratiques professionnelles de la HAS (chef de service : Dr Patrice Dosquet)
Secrétariat : Mme Jessica Layouni
Recherche documentaire : Mme Gaëlle Fanelli, avec l'aide de Mmes Julie Mokhbi et Yasmine Lombry (chef du service de documentation : Mme Frédérique Pagès)

Participants

Sociétés savantes, comité d'organisation, groupe de pilotage, groupe de cotation, groupe de lecture : cf. liste des participants
Les participants au comité d'organisation et aux groupes de pilotage et de cotation ont communiqué leur déclaration d'intérêts à la HAS

Recherche documentaire

De janvier 1997 à novembre 2008 (cf. stratégie de recherche documentaire dans l'argumentaire)

Auteurs de l'argumentaire

Dr Valérie Lindecker-Cournil, HAS

Validation

Avis du comité de validation des recommandations en décembre 2008
Validation par le Collège de la HAS en janvier 2009

Autres formats

Synthèse des recommandations et argumentaire scientifique, téléchargeables sur www.has-sante.fr

Documents d'accompagnement

« Le dossier médical en santé au travail » - Série de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques (HAS, 2009)