



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Catégories d'informations susceptibles d'être intégrées dans le volet santé au travail du dossier médical partagé

Recommandations de bonnes pratiques, au sens de l'article L. 1111-15 du code de la santé publique

Validé par le Collège le 16 mars 2023

Descriptif de la publication

Titre	Catégories d'informations susceptibles d'être intégrées dans le volet santé au travail du dossier médical partagé Recommandations de bonnes pratiques, au sens de l'article L. 1111-15 du code de la santé publique
Méthode de travail	La méthode mise en œuvre repose sur le recueil des avis des parties prenantes
Objectif(s)	L'objectif de ce travail est de produire la liste des catégories de données du DMST pertinentes pour alimenter le volet santé au travail du DMP
Cibles concernées	Le décideur public
Demandeur	Saisine de la Délégation ministérielle au numérique en santé (DNS) et de la Direction Générale du Travail (DGT)
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Mission Numérique en Santé (MNS)
Recherche documentaire	Sophie NEVIERE (Documentaliste) ; Estelle DIVOL-FABRE (Assistante-documentaliste)
Auteurs	Paul VALOIS ; Corinne COLLIGNON
Conflits d'intérêts	Un groupe de parties prenantes a été constitué par la HAS. Des organismes institutionnels et professionnels et des associations de patients et d'usagers ont été sollicités pour proposer des représentants conviés dans ce groupe. Les parties prenantes expriment un point de vue et interviennent pour exprimer les intérêts de l'organisme qu'elles représentent, et non intuitu personae.
Validation	Version du 16 mars 2023

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – mars 2023 – ISBN :

Sommaire

Abréviations	4
1. Introduction	5
1.1. La demande	5
1.2. Enjeux et objectif des recommandations	5
1.3. Périmètre des recommandations de la HAS	6
2. Contexte	8
2.1. Le DMST	8
2.1.1. Création du DMST	8
2.1.2. Contenu du DMST pris en compte dans ces recommandations	9
2.2. Le DMP	9
2.2.1. Création et contenu	9
2.2.2. Modalités d'accès au DMP et droits du titulaire	10
3. Méthode de travail	11
3.1. Parties prenantes sollicitées	11
3.2. Méthode d'implication des parties prenantes	11
4. Synthèse de la position des parties prenantes	12
4.1. Catégories de données du DMST pertinentes pour alimenter le DMP	12
4.2. Catégories de données du DMST non pertinentes pour alimenter le DMP	12
5. Recommandations de la HAS	13
Table des annexes	19
Participants	39

Abréviations

En vue de faciliter la lecture du texte, les abréviations et acronymes utilisés sont explicités ci-dessous (tableau 1).

Tableau 1. Abréviations les plus courantes utilisées dans cette recommandation

ANS	Agence du Numérique en Santé
CMG	Collège de Médecine Générale
CNAM	Caisse nationale de l'assurance maladie
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CNPMT	Conseil National Professionnel de Médecine du Travail
CSP	Code de la santé publique
CSS	Code de la sécurité sociale
CT	Code du travail
DGT	Direction Générale du Travail
DMP	Dossier médical partagé
DMST	Dossier médical en santé au travail
DNS	Délégation ministérielle au numérique en santé
FNATH	Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés
HAS	Haute Autorité de santé
MNS	Mission Numérique en Santé
RIEEST	Réseau des Infirmiers Enseignants en Santé

1. Introduction

1.1. La demande

La loi n°2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail prévoit qu'à compter du 1er janvier 2024, certains éléments du Dossier Médical en Santé au Travail (DMST) pourront alimenter le Dossier Médical Partagé (DMP). Ainsi, dans sa version qui entrera en vigueur au 1er janvier 2024, l'article L.4624-8 du code du travail (CT) prévoit que « *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 [...]* ». Cet article précise que « *Ces éléments seront accessibles, uniquement à des fins de consultation, aux professionnels de santé participant à la prise en charge du travailleur [...]* ».

En miroir de cet article, le code de la santé publique (CSP) prévoit à l'article L. 1111-15, dans sa version qui entrera en vigueur au 1er janvier 2024, que « *le dossier médical partagé comporte un volet relatif à la santé au travail dans lequel sont versés, sous réserve du consentement de l'intéressé préalablement informé, les éléments de son dossier médical en santé au travail nécessaires au développement de la prévention ainsi qu'à la coordination, à la qualité et à la continuité des soins. Les catégories d'informations susceptibles d'être intégrées dans ce volet sont définies par la Haute Autorité de santé dans le cadre de recommandations de bonne pratique. [...]* ».

Le 16 août 2022, la Délégation ministérielle au numérique en santé (DNS) et la Direction Générale du Travail (DGT) ont saisi la Haute Autorité de santé (HAS) pour qu'elle élabore des « *recommandations de bonnes pratiques* » concernant « *les données du dossier médical en santé au travail ayant vocation à alimenter le volet santé au travail du dossier médical partagé.* ». Ce document correspond à une recommandation de bonnes pratiques, au sens de l'article L. 1111-15 du CSP, tel qu'issu de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail. Cette recommandation ne sera applicable qu'à compter de l'entrée en vigueur du 3e alinéa de l'article L.1111-15 du CSP.

1.2. Enjeux et objectif des recommandations

L'enjeu principal de cette recommandation est d'améliorer le partage des données pertinentes relatives à la santé au travail entre les professionnels de santé. Cela afin de favoriser la continuité du suivi médical prenant en compte la globalité de la santé du patient et afin de renforcer la prévention en santé au travail. L'objectif est de lister les catégories de données du DMST pertinentes pour alimenter le volet santé au travail du DMP, afin que le décideur public puisse mettre en place le versement des éléments du DMST vers le volet santé au travail du titulaire du DMP, prévu à l'article L. 1111-15 du CSP, dans sa version qui entrera en vigueur au 1er janvier 2024.

Cela permettra notamment :

- D'optimiser la prise en charge des usagers du système de santé ;
- De simplifier et améliorer les parcours de soins ;
- De développer la prévention des risques professionnels à effets différés ;
- De lutter contre la sous-déclaration des maladies professionnelles ;
- D'interroger les développements techniques nécessaires à cette alimentation ;
- De garantir la pertinence et la minimisation des données concernées conformément à la pratique médicale et aux règles relatives à la protection des données personnelles.

1.3. Périmètre des recommandations de la HAS

Dans le cadre de ces recommandations, la HAS a élaboré la liste des catégories de données du DMST pertinentes pour alimenter le volet santé au travail du DMP.

La composition du DMST est définie **par des grandes catégories d'informations** à l'article 1 du décret du 15 novembre 2022¹ pris pour l'application des articles 16 et 21 de la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail. L'article R. 4624-45-4 est entré en vigueur en novembre 2022. En plus de ces grandes catégories prévues par cet article R. 4624-45-4, le CT prévoit que d'autres documents de santé au travail soient consignés dans le DMST². Ces éléments permettent de définir le périmètre des informations que le DMST devra contenir. La réglementation en vigueur est alignée avec la recommandation antérieure de la HAS³ précisant les objectifs du DMST et la nature des éléments qu'il peut ou doit comprendre⁴.

Toutefois, la réglementation existante ne permet pas de standardiser le contenu du DMST, ce qui pourrait constituer une difficulté pour l'alimentation du volet santé au travail dans le DMP à partir des données des différents logiciels métiers de DMST.

En effet, dans ses travaux de 2009³, la HAS indiquait déjà que « *les supports et les outils permettant de remplir les dossiers médicaux en santé au travail sont hétérogènes. Non seulement la nature mais également le format des informations produites par les services de santé au travail sont hétérogènes [...].* ». En l'absence de standard formel structurant le DMST, les catégories de données du DMST ne sont pas standardisées dans les logiciels métiers. De ce fait, la transposition pratique en rubriques d'informations des éléments définis par le CT est actuellement laissée au soin des éditeurs de logiciels d'informatisation des DMST.

¹ Décret n° 2022-1434 du 15 novembre 2022 relatif au dossier médical en santé au travail

² Art. D. 4163-3, art. L. 4622-2-1, art. L. 4624-8, art. R. 4451-83, art. R. 4451-108, art. R. 4624-55 et art. R. 4626-35 du CT

³ Le dossier médical en santé au travail. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2009 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-03/rbpb_-_dossier_medical_en_sante_au_travail_-_recommandations.pdf

⁴ Selon les items, la HAS a précisé pour chacun s'il était recommandé ou souhaitable

En l'état, les logiciels d'informatisation du DMST utilisés peuvent être variables dans leur présentation, leur organisation et le classement des informations qui y sont consignées. De plus, les thésaurus utilisés par ces logiciels peuvent aussi différer. Enfin, des logiciels différents peuvent utiliser des codifications ou des rubriques différentes pour une même information.

En l'absence de standardisation des logiciels d'informatisation du DMST, la HAS a construit cette recommandation à partir des libellés proposés par les parties prenantes d'après les éléments prévus par le code du travail et les travaux de 2009 de la HAS³ pour identifier les catégories de données du DMST pertinentes à partager au volet santé au travail du DMP.

N'ont pas fait partie du périmètre de ces recommandations :

- Les solutions techniques d'interopérabilité, de partage et de conservation des données du DMST vers le volet santé au travail du DMP ;
- Les habilitations d'accès pour les différents utilisateurs du DMP aux données du volet santé au travail. Ces habilitations relèvent d'une matrice d'habilitation précisant les conditions d'accès en lecture aux types de documents du DMP selon la profession ou la discipline du professionnel de santé ;
- Les éléments de formalisation de la bonne information et du consentement des intéressés.

2. Contexte

2.1. Le DMST

2.1.1. Création du DMST

Le décret du 15 novembre 2022¹ précise les modalités de constitution du DMST, son contenu, les différents accès possibles au dossier en lecture et en alimentation par les différents professionnels des services de prévention et de santé au travail, l'information du travailleur sur son droit d'opposition à l'accès à ses données, ainsi que les modalités d'échanges d'informations entre professionnels de santé. Il prévoit également les modalités d'hébergement et la conservation des dossiers.

La constitution d'un DMST, individuel à chaque travailleur, est prévue réglementairement par l'article L. 4624-8 du CT. L'article R. 4624-45-3 du CT indique que le DMST est constitué et alimenté par les professionnels de santé au travail. L'article L. 4624-1 précise que ce sont « *le médecin du travail, le médecin praticien correspondant, et, sous l'autorité du médecin du travail, par le collaborateur médecin mentionné à l'article L. 4623-1, l'interne en médecine du travail et l'infirmier [...].* ». L'article R. 4624-45-4 du CT prévoit que le DMST comprenne également « *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 DMST [...].* ».

Par ailleurs, l'article R. 4624-45-9 du CT mentionne 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 [...]. 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 [...].* ».

Du fait de la sensibilité des informations qu'il contient et du respect du secret professionnel et médical, la consultation du DMST est restreinte. A ce jour, il peut être consulté par :

- Les professionnels qui l'alimentent ;
- Le travailleur ou, en cas de décès du travailleur, par toute personne autorisée par la réglementation en vigueur ;
- 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 ;
- 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 du titulaire du DMST, sauf opposition de sa part.
- D'autres médecins désignés par le travailleur.

2.1.2. Contenu du DMST pris en compte dans ces recommandations

Le DMST a notamment pour but d'améliorer le suivi des travailleurs et la traçabilité des expositions professionnelles. Il permet le recueil et la 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.

Au vu de l'hétérogénéité des DMST existant et afin de préciser les catégories de données pertinentes pour alimenter le volet santé au travail, certaines appellations proposées par les recommandations de la HAS³ ont été reformulées par les parties prenantes. Par ailleurs, les parties prenantes ont proposé d'autres catégories de données, entrant dans le contenu prévu par le décret définissant les grandes catégories d'informations du DMST¹. La synthèse des catégories de données prises en compte pour l'élaboration de ces recommandations et leur correspondance avec ce que prévoit le CT en termes de contenu du DMST, les catégories de données du DMST recommandées par la HAS en 2009³ et celles reformulées ou identifiées par les parties prenantes, est disponible à l'annexe 1 de cette recommandation.

2.2. Le DMP

2.2.1. Création et contenu

Indépendante du DMST, la constitution d'un dossier médical partagé (DMP) individuel à chaque personne est prévue à l'article L. 1111-14 du CSP. Cet article précise que le DMP a notamment pour but de « *favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins [...].* ». Le DMP est créé par la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) lors de l'ouverture de l'espace numérique de santé, qui est automatique, sauf opposition de la personne ou de son représentant légal. L'ouverture d'un espace numérique de santé, la création d'un DMP et son articulation avec l'espace numérique de santé sont précédées d'une information de la personne concernée ou de son représentant légal effectuée par l'organisme d'assurance maladie auquel elle est rattachée, au moyen d'un courrier électronique envoyé à l'adresse déclarée auprès de celui-ci (articles R. 1111-28 et R. 1111-40 du CSP).

Les données contenues dans le DMP sont définies dans l'article R. 1111-42 du CSP. Il permet notamment le recueil et la conservation des données diagnostiques et thérapeutiques « *relatives à la prévention, à la santé et au suivi médical, social et médico-social, afin de servir la coordination, la qualité et la continuité des soins, y compris en urgence, notamment l'état des vaccinations, les synthèses médicales et paramédicales, les lettres de liaison, les comptes rendus de biologie médicale, d'examens d'imagerie médicale, d'actes diagnostiques et thérapeutiques, et les traitements prescrits [...].* ».

2.2.2. Modalités d'accès au DMP et droits du titulaire

L'article R. 1111-46 du CSP indique que l'accès au DMP est « *subordonné au consentement préalable du titulaire* ».

De plus, l'article R. 1111-46 du CSP mentionne que « *lorsque le professionnel est membre d'une équipe de soins, telle que définie à l'article L. 1110-12 du CSP, l'accès au DMP est autorisé dans le cadre de la prise en charge effective de la personne et dans les conditions prévues au premier alinéa du III de l'article L. 1110-4 du même code. Il est réputé autorisé à l'ensemble des professionnels membres de l'équipe de soins [...]* ». Toutefois, l'article L. 1110-4 du CSP précise que « *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 CNIL [...]* ».

Dans le respect du secret médical, le DMP est consultable par les professionnels de santé selon une matrice d'habilitations. L'article R. 1111-46 du CSP énonce que ces professionnels « *ont accès aux seules données strictement nécessaires à la prise en charge du titulaire du dossier médical partagé dans le respect des règles de gestion des droits d'accès fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la CNAM, des conseils nationaux des ordres des professionnels de santé, de l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé mentionnée à l'article L. 1114-6 du CSP et de la CNIL [...]* ».

Afin d'assurer la traçabilité des accès au DMP, l'article R. 1111-43 du CSP indique que « *toutes les actions réalisées sur le DMP, quel qu'en soit l'auteur, sont tracées et conservées dans le DMP, et notamment la date, l'heure, et l'identification du professionnel, de l'établissement de santé, de l'établissement ou du service social ou médico-social ou du service numérique en santé [...]* ».

Comme spécifié dans l'article R. 1111-46 du CSP, le titulaire peut indiquer et modifier à tout moment dans son DMP « *l'identité des professionnels ou les établissements de santé, les établissement ou services sociaux ou médico-sociaux auxquels il entend interdire l'accès à son dossier [...]* ». L'article R. 1111-49 du CSP mentionne que le titulaire du DMP peut décider à tout moment que « *certaines données [...] ne soient pas accessibles aux professionnels et établissements de santé, établissements ou services sociaux ou médico-sociaux autorisés à accéder à son dossier [...]* ».

L'article R. 1111-54 du CSP précise que le médecin traitant « *accède à l'ensemble des informations qui sont contenues dans le DMP* », y compris celles masquées par le titulaire. L'article R. 1111-51 du CSP énonce que le titulaire a un « *droit d'accès et de rectification de ses données personnelles contenues dans son DMP* ». Il ne peut pas supprimer les données enregistrées par un autre que lui, mais il peut en demander la suppression auprès de l'auteur de ces données. Le titulaire du DMP peut aussi y ajouter des données.

3. Méthode de travail

Cette recommandation s'appuie sur la position des parties prenantes concernées par l'alimentation du DMST et la consultation du futur volet santé au travail du DMP, c'est-à-dire les parties prenantes professionnelles et les représentants des patients.

3.1. Parties prenantes sollicitées

Un groupe de parties prenantes a été constitué afin de recueillir leurs avis respectifs sur les catégories de données du DMST pertinentes pour alimenter le volet santé au travail du DMP.

Les organismes institutionnels et professionnels et les associations de patients et d'usagers suivants ont été sollicités dans ce cadre :

- Le Collège de Médecine Générale (CMG) ;
- Le Conseil National Professionnel de médecine du travail (CNPMT) ;
- Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) ;
- France Assos Santé et Santé Info Droits ;
- La Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH) ;
- La Ligue Contre le Cancer ;
- Le Réseau des Infirmiers Enseignants en Santé Travail (RIEEST).

3.2. Méthode d'implication des parties prenantes

Les parties prenantes ont été sollicitées de manière individualisée en amont des réunions afin de recueillir leurs propositions quant aux données du DMST qui leur semblaient pertinentes pour alimenter le volet santé au travail du DMP.

Deux réunions d'échange autour des éléments de réponse recueillis a priori ont été organisées afin d'échanger sur les points de divergence. Les parties prenantes n'ayant pas pu participer aux réunions ont été invitées, si elles le souhaitaient, à communiquer leur position finale après prise en compte des argumentations développées pour chaque catégorie de données.

4. Synthèse de la position des parties prenantes

4.1. Catégories de données du DMST pertinentes pour alimenter le DMP

Les parties prenantes se sont positionnées en faveur d'un partage de l'alimentation du volet santé au travail du DMP par une grande partie des catégories de données du DMST afin de favoriser la prévention des risques professionnels, le suivi du titulaire du DMP et la coordination entre les professionnels de santé. Elles considèrent en effet que l'alimentation du volet santé au travail du DMP par ces catégories de données devrait notamment permettre aux professionnels de santé de prendre connaissance des risques liés au poste de travail, de la périodicité et des modalités du suivi médical en santé au travail et des mesures de prévention mises en place pour le titulaire du DMP. Ces catégories de données faciliteront la prise en compte du lien entre la santé du titulaire du DMP et son poste de travail et permettront de fluidifier son parcours de soin.

Pour ces catégories de données, les arguments développés par les parties prenantes consultées sont repris en annexe de cette recommandation. Des précisions sur les conditions recommandées pour la mise en œuvre du partage de certaines catégories de données du DMST sont aussi apportées.

De la même façon que la recommandation de 2009 de la HAS³ précisait les catégories de données **devant** être renseignées dans le DMST pour répondre à ses objectifs et celles **pouvant** y être renseignées en fonction du contexte, les parties prenantes consultées ont proposé, pour certaines catégories de données du DMST, un versement non systématique sur initiative de l'équipe de santé au travail, spécialiste des relations entre la santé du titulaire et son poste du travail.

4.2. Catégories de données du DMST non pertinentes pour alimenter le DMP

Les parties prenantes se sont toutefois positionnées en défaveur de l'alimentation du volet santé au travail du DMP par certaines catégories de données du DMST identifiées, le plus souvent compte tenu de la redondance des informations qu'elles contiennent au regard des autres items qui alimentent le DMP. Plus précisément, pour ces catégories de données, les arguments développés par les parties prenantes consultées sont repris à l'annexe 2 de cette recommandation.

5. Recommandations de la HAS

La HAS recommande, après la prise en compte des arguments des parties prenantes consultées, le partage des catégories de données listées dans le tableau ci-dessous, précisant pour certaines de ces catégories de données les conditions recommandées pour la mise en œuvre de leur partage.

Tableau 2 : Données du DMST jugées pertinentes pour alimenter le volet santé au travail du DMP

Informations socio administratives :

Catégories de données	Conditions recommandées de mise en œuvre du partage
Nom patronymique, prénom, nom marital	
Sexe, date et lieu de naissance	
Adresse et n° de téléphone	
N° de sécurité sociale	
Situation familiale	
Nom, n° de téléphone et adresse du médecin traitant	
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	
Notion d'invalidité	
Mention du refus du travailleur sur la poursuite de la tenue du dossier médical en santé au travail par un autre médecin du travail	

Informations concernant l'emploi et les activités professionnelles :

Catégories de données	Conditions recommandées de mise en œuvre du partage
Informations concernant les emplois antérieurs :	
Professions antérieures exercées	
Périodes d'occupation des emplois antérieurs et périodes d'inactivité	
Postes et expositions professionnelles antérieurs (fiches et attestations d'expositions etc.)	
Informations concernant l'emploi actuel :	
Identités et coordonnées actualisées du médecin du travail, de l'infirmier du travail collaborateur du médecin du travail ou, à défaut, de l'équipe médicale de santé au travail	

Profession(s) actuelle(s)	
Date d'embauche dans l'entreprise, date d'arrivée sur le site, type de contrat	
Horaires de travail (temps plein ou partiel, travail de nuit, horaires, etc.) et durées des transports	
Description du (des) poste(s) de travail actuel(s) :	
Description des activités ou tâches actuelles effectuées permettant d'identifier les risques	
Risques identifiés : natures 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	
Principales mesures de prévention collectives et individuelles	
Modifications du poste ou des conditions de travail, des activités ou tâches, des expositions, des risques ou des mesures de prévention	
Description du poste modifié, des risques créés et supprimés	
Informations concernant la santé du travailleur :	
Catégories de données	Conditions recommandées de mise en œuvre du partage
Informations des examens :	
Natures, dates et motif des examens (examen d'embauche, examen périodique, examen de pré reprise ou de reprise, examen à la demande du travailleur ou de l'employeur, examens complémentaires etc.), qualité du demandeur	
Données des interrogatoires :	
Antécédents médicaux personnels en lien avec un accident de travail, une maladie professionnelle ou une maladie à caractère professionnel (taux d'incapacité permanente partielle)	
Antécédents médicaux personnels présentant un intérêt pour l'évaluation du lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail	

Antécédents médicaux personnels présentant un intérêt pour le suivi de la santé du travailleur soumis à certaines expositions professionnelles	
Données actualisées sur les habitus (alcool, tabac, autres addictions)	Restriction d'accès au médecin traitant
Données actualisées sur le statut vaccinal en lien avec les risques professionnels. Vaccinations prescrites ou réalisées (nature, date, n° de lot)	
Symptômes physiques ou psychiques, lien possible entre les symptômes et une exposition professionnelle	
Informations pertinentes issues de la consultation des documents médicaux utiles au suivi du travailleur	Versement non systématique, sur l'initiative de l'équipe de santé au travail
Données des examens cliniques :	
Natures, dates et motifs des examens cliniques	
Existence de signes cliniques permettant d'évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail actuel	
Existence de signes cliniques permettant d'évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et les expositions professionnelles antérieures	
Autres données anormales de l'examen clinique ayant orienté le parcours de soin	Versement non systématique, sur l'initiative de l'équipe de santé au travail
Données des examens paracliniques :	
Natures, dates, motifs des prescriptions, résultats et, si besoin, conditions de réalisation des examens et des dosages d'indicateurs biologiques d'exposition, servant d'information de référence en vue du suivi médical du travailleur et destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail	

Propositions et avis de l'équipe médicale en santé au travail :

Catégories de données	Conditions recommandées de mise en œuvre du partage
Informations délivrées au travailleur :	
Mention que le titulaire du DMP a bien été informé par l'équipe médicale de santé au travail sur les expositions professionnelles, les risques identifiés et les moyens de protection	
Propositions et avis :	
Les informations relatives aux arrêts de travail, au poste et aux conditions de travail du titulaire du DMP, notamment lorsqu'elles font apparaître un risque de désinsertion professionnelle, transmises par le service de prévention et de santé au travail au service du contrôle médical, aux organismes locaux et régionaux d'assurance maladie et au service social mentionné à l'article L. 215-1 du CSS (art. L. 4622-2-1 du CT et art. L. 351-4 du CSS, dans leur version qui entrera en vigueur au 01 janvier 2024)	
Actions mises en place à la suite cette transmission	
Conseils délivrés, orientations proposées et accompagnements individualisés du titulaire du DMP par l'équipe médicale de santé au travail, notamment à la suite de la visite de mi-carrière	
Modalités de la surveillance médicale proposée par le professionnel de santé au travail	

Documents consignés dans le DMST :

Catégories de données	Conditions recommandées de mise en œuvre du partage
Attestations de suivi	Versement non systématique, uniquement lorsqu'ils comportent des préconisations de l'équipe médicale en santé au travail
Avis médical d'aptitude ou d'inaptitude (art. R. 4624-55 du CT) et Fiche médicale d'aptitude ou d'inaptitude (art. R. 4626-35 du CT)	Versement non systématique, uniquement lorsqu'ils comportent des préconisations de l'équipe médicale en santé au travail
Prescriptions, motifs et durées des arrêts de travail par le médecin de travail ⁵	

⁵ Item faisant l'objet d'expérimentations prévues à l'article 32 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.

Prescriptions d'examens complémentaires et avis complémentaires	
Courriers d'échanges et correspondances entre professionnels de santé ayant orienté le parcours de soin.	
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	
Déclarations de l'exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels (contraintes physiques marquées, environnement physique agressif, rythmes de travail) (art. D. 4163-3 et art. L. 4161-1 du CT)	
Etat des lieux des expositions susceptibles de provoquer un effet différé sur la santé, notamment à l'issue des visites de fin d'exposition et de fin de carrière (art. R. 4624-28-3 du CT)	
Prescription et modalités du suivi post exposition ou post professionnelle	
Attestation et avis de visite de mi-carrière	
Bilans dosimétriques à l'issue d'une situation d'urgence radiologique (art. R. 4451-108 du CT)	
Résultats du suivi dosimétrique des examens complémentaires, ainsi que la dose efficace (art. R. 4451-83 du CT)	
Mention de la dose cumulée vie	
Résultats du suivi dosimétrique individuel, ainsi que la dose efficace (art. R4451-83 du CT)	Versement non systématique, uniquement lorsque la valeur d'exposition évaluée est supérieure à la valeur limite d'exposition réglementaire
Evaluations individuelles de l'exposition aux rayonnements ionisants (art. R. 4451-83 du CT)	Versement non systématique, uniquement lorsque la valeur d'exposition évaluée est supérieure à la valeur limite d'exposition réglementaire
Fiches d'exposition à des rayonnements optiques artificiels (art. R. 4451-83 du CT)	Versement non systématique, uniquement lorsque la valeur d'exposition évaluée est supérieure à la valeur limite d'exposition réglementaire

La HAS émet ainsi des recommandations en faveur d'un partage large des catégories de données du DMST qui nécessitera une optimisation de la mise en œuvre des conditions de partage. Pour certains documents (notamment ceux relatifs aux mesures d'exposition), le partage ne sera utile que lorsque ces documents présentent des valeurs supérieures aux valeurs limites d'exposition réglementaires. **Dans ces recommandations, la HAS a donc indiqué les catégories de données pour lesquelles un versement non systématique, sur l'initiative de l'équipe de santé au travail, est nécessaire.** Cela vise à assurer la fluidité des échanges entre la santé au travail et les autres professionnels de santé en charge du suivi du titulaire du DMP. En effet, l'équipe de santé au travail a un rôle de spécialiste et de référent des liens entre la santé du titulaire et son poste de travail. Dans la configuration actuelle des DMST, pour certaines catégories de données précisées dans le tableau précédant, la HAS recommande que seuls les documents que l'équipe de santé au travail jugera pertinent de partager dans le volet santé au travail du DMP devront effectivement alimenter ce volet. Au contraire, les documents relatifs aux examens usuels répétés ne présentant pas de résultats anormaux risquent de noyer les informations pertinentes et de rendre le DMP inutilisable, notamment pour le médecin traitant.

En pratique, les données pertinentes sont les informations qu'apportent les documents et non les documents en eux-mêmes. Pour permettre un accès facilité et exploitable du volet santé au travail du DMP, **la HAS recommande une structuration des informations** que ces multiples documents contiennent pour qu'elles puissent être exploitées dans les logiciels métiers. Le DMP est aujourd'hui organisé comme un dossier contenant des documents, et non des données. La mise en œuvre de ces recommandations implique de rendre techniquement opérationnel le transfert, entre le DMST et le volet santé au travail du DMP, des données et documents identifiés comme utiles à partager. **Un travail visant notamment la génération des documents pour versement dans le volet santé au travail du DMP à partir des catégories de données du DMST jugées pertinentes devra être mis en place.**

Par ailleurs, sur le plan terminologique, ces recommandations listent les catégories de données du DMST pertinentes pour alimenter le volet santé au travail du DMP. La HAS remarque toutefois l'absence de standardisation formelle des appellations des éléments pouvant constituer le DMST. En effet, la réglementation existante ne définit pas de manière précise la liste des items que doit contenir le DMST. L'appellation, la nature et le format des catégories de données contenues dans les DMST sont hétérogènes, ce qui pourrait constituer un frein pour la mise en place technique de l'alimentation du volet santé au travail par ces catégories de données. **Ces travaux devront donc être complétés par l'élaboration d'un standard pour l'harmonisation et l'interopérabilité sémantique des logiciels métiers des DMST.**

Enfin, la HAS mentionne l'importance de l'information et du consentement préalables du titulaire du DMP sur ses droits en matière d'accès aux informations médicales le concernant et sur les conditions d'accès à son DMP. **La formalisation de cette information et du recueil du consentement du titulaire devra être mise en place.**

Table des annexes

Annexe 1. Correspondance entre les éléments prévus dans le CT et les catégories de données du DMST identifiées par les parties prenantes sollicitées	20
Annexe 2. Argumentaire des parties prenantes consultées	28

Annexe 1. Correspondance entre les éléments prévus dans le CT et les catégories de données du DMST identifiées par les parties prenantes sollicitées

La composition du DMST est définie par décret¹. L'article 1 de ce décret indique que le CT est notamment complété par l'article R. 4624-45-4 listant les éléments compris dans le DMST. Dans cet article, ces éléments sont regroupés en sept groupes.

Les tableaux suivants mettent en relation, pour chacun des sept groupes d'éléments indiqués dans l'article R. 4624-45-4 du CT, les catégories de données indiquées par la recommandation de la HAS³ et les catégories de données reformulées ou identifiées par les parties prenantes.

Le dernier tableau liste les documents prévus par le CT², indépendamment du décret¹ comme devant être consignés dans le DMST.

Groupe d'éléments, prévu au 1° par l'article R. 4624-45-4 du CT :

« 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 ; »

Tableau 3 : Catégories de données correspondant au groupe d'éléments, prévu au 1° par l'article R. 4624-45-4 du CT :

Recommandées par la HAS en 2009 ³	Reformulées par les parties prenantes	Autres catégories identifiées par les parties prenantes
Nom patronymique, prénom, nom marital		
Sexe, date et lieu de naissance		
Adresse et n° de téléphone		
N° de sécurité sociale		
Situation familiale		
Nom et adresse du médecin traitant	Nom, n° de téléphone et adresse du médecin traitant	
Qualification de travailleur handicapé ou notion d'invalidité	-Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) -Notion d'invalidité	

Groupe d'éléments, prévu au 2° par l'article R. 4624-45-4 du CT :

« 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 ; »

Tableau 4 : Catégories de données correspondant au groupe d'éléments, prévu au 2° par l'article R. 4624-45-4 du CT :

Recommandées par la HAS en 2009 ³	Reformulées par les parties prenantes	Autres catégories identifiées par les parties prenantes
Diplômes et/ou formations (antérieures ou en cours)		
Noms des entreprises antérieures	Identification et coordonnées des entreprises antérieures (nom de l'entreprise, adresse, n° de téléphone, code NAF, code SIRET, etc.)	
Secteurs d'activité antérieurs		
Professions exercées	Professions antérieures exercées	
Périodes d'occupation des emplois antérieurs et périodes d'inactivité		
Postes et expositions professionnelles antérieurs (attestations d'expositions etc.)		
Coordonnées de l'employeur et de l'entreprise utilisatrice (pour les travailleurs intérimaires) (nom de l'entreprise, adresse, n° SIRET, n° de téléphone)	Identification et coordonnées des entreprises actuelles (nom de l'entreprise, adresse, n° de téléphone, code NAF, code SIRET, etc.)	
Secteur d'activité de l'entreprise	Secteur d'activité de l'entreprise actuelle	
Autres caractéristiques de l'entreprise (taille, raison sociale, etc.)		
Coordonnées actualisées du médecin du travail et du service médical	Identités et coordonnées actualisées du médecin du travail, de l'infirmier du travail collaborateur du médecin du travail ou, à défaut, de l'équipe médicale de santé au travail	
Identité du médecin du travail		
Identité de l'infirmière du travail collaboratrice du médecin du travail		
Profession	Profession(s) actuelles(s)	

Date d'embauche dans l'entreprise, date d'arrivée sur le site, type de contrat		
Horaires de travail (temps plein ou partiel, travail de nuit, horaires, etc.)		Durée des transports
Intitulé précis du (des) poste(s)		
Description des activités ou tâches effectuées permettant d'identifier les risques		
Risques identifiés : 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		
Principales mesures de prévention collectives et individuelles		
Modalités de la surveillance médicale (éventuellement post exposition) proposée par le médecin du travail		
		Conseils délivrés, orientations proposées et accompagnements individualisés du titulaire du DMP par l'équipe médicale de santé au travail, notamment à la suite de la visite de mi-carrière
		Mention de la dose cumulée vie

Groupe d'éléments, prévu au 3° de l'article R. 4624-45-4 du CT :

« 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 ; »

Tableau 5 : Catégories de données correspondant au groupe d'éléments, prévu au 3° par l'article R. 4624-45-4 du CT :

Recommandées par la HAS en 2009 ³	Reformulées par les parties prenantes	Autres catégories identifiées par les parties prenantes
Date et motif de l'examen (examen d'embauche, examen périodique, examen de pré reprise ou de reprise, examen à la demande du travailleur ou de l'employeur, etc.), qualité du demandeur	Natures, dates et motifs des examens (examen d'embauche, examen périodique, examen de pré reprise ou de reprise, examen à la demande du travailleur ou de l'employeur, etc.), qualité du demandeur	
Antécédents médicaux personnels en lien avec un accident de travail, une maladie professionnelle ou une maladie à caractère professionnel (taux d'Incapacité Permanente Partielle)		
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	-Antécédents médicaux personnels présentant un intérêt pour l'évaluation du lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail -Antécédents médicaux personnels présentant un intérêt pour le suivi de la santé du travailleur soumis à certaines expositions professionnelles	
Antécédents familiaux présentant un intérêt dans le cadre du suivi de la santé du travailleur		
Données actualisées sur les habitus (alcool, tabac, autres addictions)		
Dans le cas d'expositions professionnelles, notamment à des reprotoxiques, données actualisées sur une contraception en cours, une grossesse	-Données actualisées sur une contraception en cours -Données actualisées sur une grossesse en cours	
Données actualisées sur le statut vaccinal en lien avec les risques professionnels	Données actualisées sur le statut vaccinal en lien avec les risques professionnels. Vaccinations prescrites ou réalisées (nature, date, n° de lot).	
Vaccinations prescrites ou réalisées (nature, date, n° de lot)		

Existence, motif et durée d'arrêt de travail entre les examens (accident de travail, maladie professionnelle indemnisable, maladie à caractère professionnel, autre motif)	Existence, motif et durée des arrêts de travail prescrits par le médecin traitant, (art. R. 4731-10 du CT) entre les examens (accident de travail, maladie professionnelle indemnisable, maladie à caractère professionnel, autre motif)	
Symptômes – existence ou absence de symptômes physiques ou psychiques – lien possible entre les symptômes et une exposition professionnelle	Symptômes physiques ou psychiques, lien possible entre les symptômes et une exposition professionnelle	
Informations issues de la consultation des documents médicaux pertinents utiles au suivi du travailleur	Informations pertinentes issues de la consultation des documents médicaux utiles au suivi du travailleur	
Existence ou absence de signes cliniques destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail actuel	Existence de signes cliniques permettant d'évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail actuel	Natures, dates et motifs des examens cliniques
Existence ou absence de signes cliniques destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et les expositions professionnelles antérieures	Existence de signes cliniques permettant d'évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et les expositions professionnelles antérieures	
Autres données de l'examen clinique	Autres données anormales de l'examen clinique ayant orienté le parcours de soin	
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	Nature, date, motifs de prescription, résultats et si besoin conditions de réalisation des examens paracliniques et des dosages d'indicateurs biologiques d'exposition, servant d'information de référence en vue du suivi médical du travailleur et destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail	
Nature, date, motifs de prescription, résultats et si besoin conditions de réalisation ou motif de non-réalisation des dosages d'indicateurs biologiques d'exposition		

Groupe d'éléments, prévu au 4° de l'article R. 4624-45-4 du CT :

« 4° Les correspondances échangées entre professionnels de santé aux fins de la coordination et de la continuité de la prise en charge du travailleur ; »

Tableau 6 : Catégories de données correspondant au groupe d'éléments, prévu au 4° par l'article R. 4624-45-4 du CT :

Recommandées par la HAS en 2009 ³	Reformulées par les parties prenantes	Autres catégories identifiées par les parties prenantes
Demande d'avis médical complémentaire ou autre avis		Courriers d'échanges et correspondances entre professionnels de santé ayant orienté le parcours de soin
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		

Groupe d'éléments, prévu au 5° de l'article R. 4624-45-4 du CT :

« 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 ; »

Tableau 7 : Catégories de données correspondant au groupe d'éléments, prévu au 5° par l'article R. 4624-45-4 du CT :

Recommandées par la HAS en 2009 ³	Reformulées par les parties prenantes	Autres catégories identifiées par les parties prenantes
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)	<p>-Mention que le titulaire du DMP a bien été informé par l'équipe médicale de santé au travail sur les expositions professionnelles, les risques identifiés et les moyens de protection</p> <p>-Information sur l'existence ou l'absence d'une pathologie en lien possible avec une exposition professionnelle</p>	
		Prescriptions, motifs et durées des arrêts de travail par le médecin de travail (si les expérimentations en cours sont validées)

		Prescriptions des examens complémentaires et avis complémentaires
		Prescriptions et modalités du suivi post exposition ou post professionnelle
		Attestation et avis de visite de mi-carrière
Modifications du poste ou des conditions de travail, des activités ou tâches, des expositions, des risques ou des mesures de prévention		Description du poste modifié, des risques créés et supprimés
Proposition d'amélioration ou d'adaptation du poste de travail, de reclassement, etc.		
		Attestations de suivi

Groupe d'éléments, prévu au 6° de l'article R. 4624-45-4 du CT :

« 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 ; »

Tableau 8 : Catégories de données correspondant au groupe d'éléments, prévu au 6° par l'article R. 4624-45-4 du CT :

Recommandées par la HAS en 2009 ³	Reformulées par les parties prenantes	Autres catégories identifiées par les parties prenantes
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		

Groupe d'éléments, prévu au 7° de l'article R. 4624-45-4 du CT :

« 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. »

Tableau 9 : Catégories de données correspondant au groupe d'éléments, prévu au 7° par l'article R. 4624-45-4 du CT :

Recommandées par la HAS en 2009 ³	Reformulées par les parties prenantes	Autres catégories identifiées par les parties prenantes
Mention du refus du travailleur sur la poursuite de la tenue du dossier médical par un autre médecin du travail	Mention de l'opposition du travailleur sur la poursuite de la tenue du DMST par un autre médecin du travail (art. L. 4624-8, R. 4624-45-6 et R. 4624-45-7 du CT)	

Documents prévus par le CT², indépendamment du décret¹, comme devant être consignés dans le DMST :

Documents prévus par le CT	Article du CT correspondant
Les informations relatives aux arrêts de travail, au poste et aux conditions de travail du titulaire du DMP, notamment lorsqu'elles font apparaître un risque de désinsertion professionnelle, transmises par le service de prévention et de santé au travail au service du contrôle médical, aux organismes locaux et régionaux d'assurance maladie et au service social mentionné à l'article L. 215-1 du CSS et les actions mises en place à la suite cette transmission	Art. L. 4622-2-1 du CT et art. L. 351-4 du CSS, dans leur version qui entrera en vigueur au 01 janvier 2024
Bilans dosimétriques à l'issue d'une situation d'urgence radiologique	Art. R. 4451-108 du CT
Résultats du suivi dosimétrique des examens complémentaires, ainsi que la dose efficace	Art. R. 4451-83 du CT
Résultats du suivi dosimétrique individuel, ainsi que la dose efficace	Art. R. 4451-83 du CT
Evaluations individuelles de l'exposition aux rayonnements ionisants	Art. R. 4451-83 du CT
Fiches d'exposition à des rayonnements optiques artificiels	Art. R. 4451-83 du CT
Avis médical d'aptitude ou d'inaptitude et Fiches médicales d'aptitude ou d'inaptitude	Art. L. 4624-4, art. R. 4624-55 et art. R. 4626-35 du CT
Déclarations de l'exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels (contraintes physiques marquées, environnement physique agressif, rythmes de travail	Art. D. 4163-3 et art. L. 4161-1 du CT
Etat des lieux des expositions susceptibles de provoquer un effet différé sur la santé notamment à l'issue des visites de fin d'exposition et de fin de carrière	Art. R. 4624-28-3 du CT
Document unique d'évaluation des risques	Art. R. 4121-1 et art. L. 4624-8 du CT
Fiche d'entreprise	Art. R. 4624-46 et art L. 4624-8 du CT

Annexe 2. Argumentaire des parties prenantes consultées

La synthèse des arguments des parties prenantes sur la pertinence du partage de chacune des catégories de données identifiées du DMST est présentée ci-dessous, avec, en séquence :

- Les catégories de données du DMST pour lesquelles les parties prenantes se sont prononcées unanimement ou en majorité **en faveur** de leur alimentation dans le DMP et les arguments développés.
- Celles pour lesquelles les parties prenantes se sont prononcées unanimement ou en majorité **en défaveur** de leur alimentation dans le DMP et les arguments développés.

Catégories de données du DMST pour lesquelles les parties prenantes se sont majoritairement positionnées *en faveur de leur alimentation dans le DMP*

Les parties prenantes ont identifié des catégories de données du DMST pour lesquelles elles ont argumenté en faveur de leur alimentation dans le volet santé au travail du DMP.

En complément de la synthèse des argumentaires, présentée au 4.1 de cette recommandation, les arguments des parties prenantes concernant la pertinence de l'alimentation du volet santé au travail du DMP par certaines catégories de données ayant fait l'objet d'une attention particulière sont présentés ci-dessous.

Des précisions sur les conditions recommandées pour la mise en œuvre du partage de certaines catégories de données du DMST sont apportées.

Informations socio-administratives :

- Nom patronymique, prénom, nom marital
- Sexe, date et lieu de naissance
- Adresse et n° de téléphone
- N° de sécurité sociale
- Situation familiale
- Nom, n° de téléphone et adresse du médecin traitant
- Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)
- Notion d'invalidité

Pour la RQTH et la notion d'invalidité, l'ensemble des parties prenantes insiste sur la nécessité que le titulaire du DMP soit dûment informé, en tenant compte de ses capacités et avant d'exprimer son consentement, que ces deux catégories d'information particulièrement sensibles du DMST seront partagées au volet santé au travail du DMP, des catégories de professionnels autorisés à les consulter, de la nature des supports utilisés pour les partager et des mesures prises pour préserver leur sécurité. Notamment le titulaire du DMP doit être informé des restrictions d'accès au volet santé au travail qu'il peut mettre en place, afin d'assurer que le partage de ces informations ne lui soit pas préjudiciable.

- Mention du refus du travailleur sur la poursuite de la tenue du dossier médical en santé au travail (DMST) par un autre médecin du travail

L'article R. 4624-45-6 et l'article R. 4624-45-7 du CT indiquent notamment que le travailleur a le droit de s'opposer à l'accès des professionnels chargés du suivi de son état de santé au DMST et de s'opposer à la transmission de son DMST, prévue lorsqu'il relève de plusieurs services de prévention et de santé au travail ou cesse de relever d'un de ces services. L'exercice de l'un de ces droits est retracé dans le DMST (art. R. 4624-45-4 du CT). La majorité des parties prenantes argumente que cette catégorie de données permettrait une éventuelle discussion entre le titulaire du DMP et son médecin traitant sur les raisons de cette opposition et la mise en place éventuelle d'un processus de médiation.

Informations concernant l'emploi et les activités professionnelles :

Informations concernant les emplois antérieurs :

- Professions antérieures exercées
- Périodes d'occupation des emplois antérieurs et périodes d'inactivité
- Postes et expositions professionnelles antérieurs (fiches et attestations d'expositions etc.)

Informations concernant l'emploi actuel :

- Identités et coordonnées actualisées du médecin du travail, de l'infirmier du travail collaborateur du médecin du travail ou, à défaut, de l'équipe médicale de santé au travail
- Profession(s) actuelle(s)
- Date d'embauche dans l'entreprise, date d'arrivée sur le site, type de contrat
- Horaires de travail (temps plein ou partiel, travail de nuit, horaires, etc.) et durées des transports

Description du (des) poste(s) de travail actuel(s) :

- Description des activités ou tâches actuelles effectuées permettant d'identifier les risques
- Risques identifiés : natures 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
- Principales mesures de prévention collectives et individuelles
- Modifications du poste ou des conditions de travail, des activités ou tâches, des expositions, des risques ou des mesures de prévention
- Description du poste modifié, des risques créés et supprimés

Informations concernant la santé du travailleur :

Informations des examens :

- Natures, dates et motifs des examens (examen d'embauche, examen périodique, examen de pré-reprise ou de reprise, examen à la demande du travailleur ou de l'employeur, examens complémentaires etc.), qualité du demandeur

Données des interrogatoires :

- Antécédents médicaux personnels en lien avec un accident de travail, une maladie professionnelle ou une maladie à caractère professionnel (taux d'Incapacité permanente partielle)
- Antécédents médicaux personnels présentant un intérêt pour l'évaluation du lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail
- Antécédents médicaux personnels présentant un intérêt pour le suivi de la santé du travailleur soumis à certaines expositions professionnelles

Une partie du groupe de parties prenantes remarque que ces antécédents médicaux peuvent déjà être présents dans le DMP à travers les données qui l'alimentent. Une redondance pourrait ainsi diminuer la lisibilité des données pertinentes. Toutefois, la majorité des parties prenantes préconise le partage de ces données dans le volet santé au travail du DMP.

- Données actualisées sur les habitudes (alcool, tabac, autres addictions)

La restriction des habilitations d'accès à cette catégorie de données au seul médecin traitant semble pertinente pour protéger au mieux le titulaire du DMP.

La majorité des parties prenantes argumente que cette catégorie de données permettrait de renforcer les actions de prévention et la prise en charge du titulaire du DMP. De plus, le service de santé au travail est sensibilisé à poser la question des habitudes de façon systématique. Le partage vers le volet santé au travail du DMP permettrait d'apporter ces informations aux professionnels de santé et devrait contribuer à l'instauration d'un dialogue de prévention avec le titulaire du DMP. Du fait de la sensibilité de cette catégorie de données, une partie du groupe de parties prenantes s'est positionnée contre son versement au DMP. Une minorité des parties prenantes a avancé l'argument que, si le titulaire du DMP ne transmet pas ces informations de lui-même au professionnel de santé, ce partage dans le DMP pourrait être contre sa volonté explicite ou lui être préjudiciable. Le choix du partage de ses habitudes devant être uniquement fait consciemment et directement par le titulaire du DMP.

L'ensemble des parties prenantes s'est accordé sur le fait qu'une attention toute particulière devra être portée sur les habilitations des professionnels de santé à consulter en lecture cette catégorie de données.

La restriction des habilitations d'accès à cette catégorie de donnée au seul médecin traitant semble pertinente à l'ensemble des parties prenantes pour protéger au mieux le titulaire du DMP.

Il est à noter que le partage de cette catégorie de données nécessiterait une vérification de la conformité au RGPD par rapport à l'échange de données personnelles sensibles, notamment relatives à la prise de drogue.

- Données actualisées sur le statut vaccinal en lien avec les risques professionnels. Vaccinations prescrites ou réalisées (nature, date, n° de lot)
 - Symptômes physiques ou psychiques, lien possible entre les symptômes et une exposition professionnelle
 - Informations pertinentes issues de la consultation des documents médicaux utiles au suivi du travailleur
- Versement non systématique, uniquement sur l'initiative de l'équipe de santé au travail.

L'ensemble des parties prenantes insiste sur la nécessité de ne pas transmettre tous les documents médicaux. Ils représenteraient une quantité d'informations non pertinentes qui rendraient illisible et inutilisable le DMP. Les parties prenantes indiquent que les données pertinentes sont les informations qu'apportent les documents et non les documents en eux-mêmes. L'ensemble des parties prenantes propose uniquement la transmission des informations jugées utiles par l'équipe de santé au travail, provenant des examens médicaux présentant des résultats anormaux et des documents médicaux présentant des mesures d'expositions supérieures aux valeurs limites ou des résultats anormaux pouvant orienter le parcours de soin.

Données des examens cliniques :

- Natures, dates et motifs des examens cliniques
 - Existence de signes cliniques permettant d'évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail actuel
 - Existence de signes cliniques permettant d'évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et les expositions professionnelles antérieures
 - Autres données anormales de l'examen clinique ayant orienté le parcours de soin
- Versement non systématique, uniquement sur l'initiative de l'équipe de santé au travail.

Données des examens paracliniques :

- Natures, dates, motifs des prescriptions, résultats et, si besoin, conditions de réalisation des examens paracliniques et des dosages d'indicateurs biologiques d'exposition, servant d'information de référence en vue du suivi médical du travailleur et destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail

Propositions et avis de l'équipe médicale en santé au travail :

Informations délivrées au travailleur :

- Mention que le titulaire du DMP a bien été informé par l'équipe médicale de santé au travail sur les expositions professionnelles, les risques identifiés et les moyens de protection

Le groupe de parties prenantes remarque que ces données ne sont pas formalisées dans le DMST. Néanmoins, si une formalisation est mise en place, la majorité des parties prenantes fait savoir que le partage de ces données vers le DMP serait pertinent. Cette catégorie de données permettrait d'assurer la bonne information du titulaire du DMP sur sa santé au travail. Ces données seraient aussi pertinentes pour les professionnels de santé en charge de son suivi, afin de permettre un dialogue sur sa santé au travail.

Propositions et avis :

- Les informations relatives aux arrêts de travail, au poste et aux conditions de travail du titulaire du DMP, notamment lorsqu'elles font apparaître un risque de désinsertion professionnelle, transmises par le service de prévention et de santé au travail au service du contrôle médical, aux organismes locaux et régionaux d'assurance maladie et au service social mentionné à l'article L. 215-1 du CSS (art. L. 4622-2-1 du CT et art. L. 351-4 du CSS, dans leur version qui entrera en vigueur au 01 janvier 2024)

Uniquement dans le cas où le partage systématique au médecin traitant ne serait pas déjà prévu à l'issue de l'expérimentation.

La majorité des parties prenantes argumente que cette catégorie de données permettrait un meilleur suivi du titulaire du DMP et une amélioration de la prévention de sa désinsertion professionnelle. Conformément au IV de l'article 19 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021, ces dispositions entrent en vigueur le 1er janvier 2024.

Les modalités de partage de ces informations ne sont pas encore connues. L'ensemble des parties prenantes s'est accordé sur la **pertinence du partage de ces informations uniquement dans le cas où le partage systématique au médecin traitant ne serait pas déjà prévu**. Au vu de la sensibilité de cette catégorie de données, certaines parties prenantes insistent sur la nécessité de la bonne information du titulaire du DMP sur les modalités du partage de cette catégorie de données. La mise en place de la formalisation, du recueil et de la conservation du consentement du partage de cette catégorie de données sera à mettre en place.

- Actions mises en place à la suite cette transmission
- Conseils délivrés, orientations proposées et accompagnements individualisés du titulaire du DMP par l'équipe médicale de santé au travail, notamment à la suite de la visite de mi-carrière
- Modalités de la surveillance médicale proposée par le professionnel de santé au travail

Documents consignés dans le DMST :

- Attestations de suivi (art. R. 4624-14 du CT)
| Versement non systématique, uniquement lorsqu'elles présentent des préconisations de l'équipe médicale en santé au travail.
- Avis médical d'aptitude ou d'inaptitude (art. R. 4624-55 du CT) et Fiche médicale d'aptitude ou d'inaptitude (art. R. 4626-35 du CT)
| Versement non systématique, uniquement lorsqu'ils présentent des préconisations de l'équipe médicale en santé au travail.

L'ensemble des parties prenantes insiste sur l'intérêt du partage uniquement lorsque des préconisations particulières sont indiquées dans ces documents, afin de ne pas noyer les informations pertinentes pour optimiser la prise en charge du travailleur.

- Prescriptions, motifs et durées des arrêts de travail par le médecin de travail

L'article 32 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail indique notamment que, « à titre expérimental et pour une durée de cinq ans, l'Etat peut autoriser, par dérogation aux articles L. 321-1 du code de la sécurité sociale et L. 4622-3 du code du travail, dans trois régions volontaires, [...] les médecins du travail à prescrire et, le cas échéant, renouveler un arrêt de travail [...] ». Si cette expérimentation est validée, ces arrêts de travail ne seront pas produits par les médecins traitants et donc non inclus dans le DMP. La majorité des parties prenantes argumente que le partage de cette catégorie de données du DMST au volet santé au travail du DMP apporterait l'information de l'arrêt de travail au médecin traitant lorsqu'il n'est pas déjà mis au courant et permettrait une meilleure coordination des professionnels de santé.

- Prescriptions d'examens complémentaires et avis complémentaires
- Courriers d'échanges et correspondances entre professionnels de santé ayant orienté le parcours de soin
- 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
- Déclarations de l'exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels (contraintes physiques marquées, environnement physique agressif, rythmes de travail) (art. D. 4163-3 et art. L. 4161-1 du CT)
- Etat des lieux des expositions susceptibles de provoquer un effet différé sur la santé, notamment à l'issue des visites de fin d'exposition et de fin de carrière
- Prescription et modalités du suivi post exposition ou post professionnelle
- Attestation et avis de visite de mi-carrière
- Bilans dosimétriques à l'issue d'une situation d'urgence radiologique (art. R. 4451-108 du CT)
- Résultats du suivi dosimétrique des examens complémentaires, ainsi que la dose efficace (art. R. 4451-83 du CT)
- Mention de la dose cumulée vie

- Résultats du suivi dosimétrique individuel, ainsi que la dose efficace (art. R4451-83 du CT)
| Versement non systématique uniquement lorsque la valeur d'exposition évaluée est supérieure à la valeur limite d'exposition réglementaire.
- Evaluations individuelles de l'exposition aux rayonnements ionisants (art. R. 4451-83 du CT)
| Versement non systématique, uniquement lorsque la valeur d'exposition évaluée est supérieure à la valeur limite d'exposition réglementaire.
- Fiches d'exposition à des rayonnements optiques artificiels (art. R. 4452-23 du CT)
| Versement non systématique, uniquement lorsque la valeur d'exposition évaluée est supérieure à la valeur limite d'exposition réglementaire.

La majorité des parties prenantes argumente que le partage des évaluations anormales permettrait une meilleure prévention et prise en charge du titulaire du DMP. L'ensemble des parties prenantes s'est exprimé sur l'importance de ne partager les documents relatifs aux mesures d'exposition **que lorsqu'ils présentent des valeurs supérieures aux valeurs limites d'exposition réglementaires** dans la mesure où ils ont un intérêt pour la prévention, le suivi des patients et la caractérisation des risques auxquels ils sont exposés.

Le groupe de parties prenantes propose uniquement la transmission de ces documents jugés pertinents par l'équipe de santé au travail. La transmission se ferait ainsi uniquement à l'initiative de l'équipe de santé au travail. Au contraire, la transmission des documents relatifs aux examens usuels répétés ne présentant pas de résultats anormaux risquerait de noyer les informations pertinentes et de rendre le DMP inutilisable, notamment pour le médecin traitant. Si d'un point de vue technique, un partage conditionnel des documents n'est pas mis en place, le groupe de parties prenantes s'est prononcé en faveur du partage de tous les documents afin d'éviter toute perte d'information pertinente. L'ensemble du groupe de parties prenantes souligne néanmoins que cette solution serait très préjudiciable, car poserait un problème de saturation d'informations et de lisibilité des données pertinentes pour les utilisateurs du DMP.

Catégories de données du DMST pour lesquelles les parties prenantes se sont majoritairement positionnées en défaveur de leur alimentation dans le DMP

Les parties prenantes ont identifié des catégories de données du DMST pour lesquelles elles ont argumenté en défaveur de leur alimentation dans le volet santé au travail du DMP.

En complément de la synthèse des argumentaires, présentée au 4.2 de cette recommandation, les arguments des parties prenantes concernant la non-pertinence de l'alimentation du volet santé au travail du DMP par certaines catégories de données du DMST sont présentés ci-dessous.

Informations concernant l'emploi et les activités professionnelles :

Informations concernant les emplois antérieurs et l'emploi actuel :

- Diplômes et/ou formations (antérieures ou en cours)

L'ensemble des parties prenantes argumente que cette catégorie de données n'apporterait pas d'information sur l'état de santé du titulaire du DMP ni sur les liens entre son emploi et sa santé.

- Identification et coordonnées des entreprises antérieures et actuelles (nom de l'entreprise, adresse, n° de téléphone, code NAF, code SIRET, etc.)
- Secteurs d'activité des entreprises antérieurs et de l'entreprise actuelle
- Autres caractéristiques de l'entreprise (taille, raison sociale, etc.)

Une minorité des parties prenantes mentionne que ces trois catégories de données pourraient apporter un complément d'informations qui faciliterait la reconstruction d'un parcours professionnel et des expositions et la mise en place de matrice emplois-expositions. Mais, la majorité des parties prenantes indique que ces informations ne seraient pas assez précises pour permettre de faire un lien avec la santé au travail du titulaire du DMP. Le partage de ces informations risquerait d'apporter de la confusion et un apport d'information diminuant la lisibilité des informations pertinentes. Pour la majorité des parties prenantes, le partage des informations relatives à la profession et la description du poste de travail, proposé par ailleurs, apporterait des informations plus pertinentes pour la constitution de preuve d'expositions professionnelles et pour la prévention, la prise en charge et le suivi du titulaire du DMP.

Description du (des) poste(s) de travail actuel(s) :

- Intitulé précis du (des) poste(s)

La majorité des parties prenantes argumente que cette catégorie de données n'apporterait pas d'information sur la santé au travail du titulaire du DMP et ne serait pas forcément compréhensible par les professionnels de santé. Pour la majorité des parties prenantes, l'alimentation par les informations relatives à la profession ainsi qu'au descriptif des activités ou tâches du poste et les risques associés, proposé par ailleurs, apporterait des données plus pertinentes pour la prise en charge et le suivi du titulaire du DMP.

Informations concernant la santé du travailleur :

Données des interrogatoires :

- Antécédents familiaux présentant un intérêt dans le cadre du suivi de la santé du travailleur

La majorité des parties prenantes argumente que cette catégorie de données apporterait des informations qui ne seraient pas uniquement celles du titulaire du DMP.

Le partage de ces informations serait contraire à la protection des données personnelles des personnes concernées. De plus, ces informations ne seraient pas assez spécifiques pour permettre de faciliter une décision médicale.

- Données actualisées sur une contraception en cours
- Données actualisées sur une grossesse en cours

La majorité des parties prenante argumente que ces deux catégories de données sont déjà contenues dans le DMP.

- Existence, motif et durée d'arrêt de travail (art. R. 4731-10 du CT) prescrit par le médecin traitant, entre les examens (accident de travail, maladie professionnelle indemnisable, maladie à caractère professionnel, autre motif)

La majorité des parties prenantes indique que cette catégorie de données est déjà contenue dans le DMP. Les parties prenantes rappellent que, dans le cas où l'arrêt de travail est prescrit par le médecin traitant, ces informations ne sont pas dans le DMST.

L'équipe médicale de santé au travail n'a accès aux informations de l'arrêt de travail qu'a posteriori, lors de la reprise de travail du travailleur.

Les parties prenantes mentionnent que, dans le cas où les expérimentations prévues par l'article 32 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 permettant aux médecins du travail de prescrire des arrêts médicaux sont validées, seuls ces arrêts de travail seront pertinents à verser au DMP, car le médecin traitant pourra ne pas en être informé par ailleurs. Le partage de ces documents est déjà mentionné plus haut dans le document.

Propositions et avis de l'équipe en santé au travail :

Informations délivrées au travailleur :

- Information sur l'existence d'une pathologie en lien possible avec une exposition professionnelle

La majorité des parties prenantes argumente et alerte que la mise à disposition de cette catégorie de donnée dans le DMP pourrait favoriser la prescription biennale prévue au code des assurances⁶. En effet, un délai de deux années est laissé aux assurés pour faire valoir leurs droits à une réparation, dès lors qu'un événement donnant naissance aux « *actions dérivant du contrat* » à lieu. Au bout de ce délai, ces actions sont prescrites. Toute information apportée au titulaire du DMP faisant mention d'un lien entre sa pathologie et son exposition pourrait être interprétée comme un tel événement, marquant le point de départ du délai de prescription. La mention de l'existence d'une pathologie pourrait donc entraîner le refus d'indemnisation, si le délai de prescription est dépassé ou n'a pas été suspendu ni interrompu lorsque le titulaire de DMP demande une reconnaissance ultérieure de pathologie professionnelle.

- Demande d'avis médical complémentaire ou autre avis

La majorité des parties prenantes argumente que cette catégorie de données est déjà comprise dans la rubrique Informations concernant la santé des travailleurs et les catégories de données en lien avec des prescriptions d'examens complémentaires ou demande d'avis spécialisés.

- Propositions d'améliorations ou d'adaptations du poste de travail, de reclassement, etc.

La majorité des parties prenantes argumente que cette catégorie de données fait partie intégrante des avis médicaux donnés par l'équipe de santé au travail et est déjà comprise dans les catégories de données en lien avec ces avis.

Ces propositions sont aussi indiquées dans les avis médicaux d'aptitude.

⁶ Article L.114-1 du code des assurances : « *Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. [...]* »

Documents consignés dans le DMST :

- Document unique d'évaluation des risques (art. R. 4121-1 du CT)
- Fiche d'entreprise (art R4624-46 du CT)

La majorité des parties prenantes argumente que ces deux catégories de données sont des documents collectifs qui apporteraient des données lourdes, difficilement interprétables et ne permettant pas l'extraction de données individualisées et pertinentes pour le titulaire du DMP. Pour la majorité des parties prenantes, le partage de ces documents serait contre-productif car pourrait noyer les informations pertinentes et rendre le DMP illisible et inutilisable. De plus, les données contenues dans ces documents collectifs ne sont pas nécessairement applicables à un individu en particulier. Leur partage pourrait également être une source de préjudice et d'anxiété pour l'intéressé. Une minorité de parties prenantes rappelle l'intérêt de ces documents pour faire valoir les droits à la reconnaissance des risques et maladies du travail et pour la centralisation des données de santé des patients. La fiche d'entreprise pouvant, de plus, être un appui pour la recherche de preuves juridiques d'exposition. La majorité des parties prenantes estiment que la transmission des seules catégories d'informations pertinentes, faisant un lien entre le travail et la santé individuelle d'un patient, plutôt que l'intégralité des documents bruts sera une solution pour un partage d'informations lisibles, ciblées et pertinentes.

Participants

Les organismes institutionnels et professionnels et les associations de patients et d'usagers suivants ont été sollicités pour proposer des représentants conviés dans le groupe de parties prenantes :

- Collège de Médecine Générale (CMG) ;
- Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) ;
- Conseil National Professionnel de Médecine du Travail (CNPMT) ;
- Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH) ;
- France Assos Santé (FAS) et Santé Info Droit (SID) ;
- Ligue contre le Cancer (LCC) ;
- Réseau des Infirmiers Enseignants en Santé Travail (RIEEST) ;

Représentants des parties prenantes :

Pour le CMG :

Le CMG n'a pas pu se faire représenter mais a transmis son avis sur les données du DMST pertinentes à partager dans le volet santé au travail du DMP en amont des réunions du groupe de parties prenantes.

Pour le CNOM :

Dr Jean-Luc FONTENOY ; médecin généraliste, Président du Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis de l'Ordre des Médecins.

Dr Frédérique NASSOY-STEHLIN ; médecin du travail avec une antériorité de 20 ans d'exercice en médecine générale et médecine du sport, Présidente du Conseil Départemental du Territoire de Belfort de l'Ordre des Médecins – Conseillère nationale.

Pour le CNPMT :

Dr. Benoit DE LABRUSSE ; médecin du travail, Vice-Président de l'association Santé et Médecine du Travail.

Pr. Sophie FANTONI-QUINTON ; Professeure de médecine du travail à l'Université de Lille, Présidente de la Société Française de Santé au Travail.

Pr. Jean-François GEHANNO ; Professeur de médecine du travail au CHU de Rouen, Vice-Président du CNPMT et Président d'honneur de la Société Française de Santé au Travail.

Pour la FNATH :

Sophie CRABETTE ; chargée de plaidoyer de la FNATH.

Pour FAS et SID :

Arthur DAUPHIN ; chargé de Mission numérique en santé pour France Assos Santé.

Florence NAVATTONI ; coordinatrice adjointe de Santé Info Droits, la ligne d'information juridique et sociale de France Assos Santé.

Pour la LCC :

Emmanuel RICARD ; délégué à la prévention et à la promotion des dépistages à la LCC.

Pour le RIEEST :

Véronique BACLE ; infirmière enseignante en santé travail, Présidente du RIEEST, encadrante de la Licence Santé Travail de l'Université de Lille, au sein de l'Institut de Santé au Travail du Nord de la France – ISTNF, ILIS et Université de Lille.

Haute Autorité de santé

Ce travail a été réalisé par Paul VALOIS (chef de projet à la Mission Numérique en Santé [MNS]) sous la responsabilité de Corinne COLLIGNON (cheffe de service de la MNS).

Sabine TRELLU (cheffe de projet au Service des Bonnes Pratiques [SBP]) a collaboré à ce travail sous la responsabilité de Pierre GABACH (chef de service du SBP).

L'organisation des réunions avec le groupe de parties prenantes a été réalisée par Samira HARAICHE et Yakaré TOUNKARA (assistantes à la MNS).

La recherche documentaire a été réalisée par Sophie NEVIÈRE (documentaliste) et Estelle DIVOL-FABRE (assistante-documentaliste).

Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus.

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

