



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE
SECRETARIAT D'ÉTAT AUX SPORTS, À LA JEUNESSE ET À LA VIE ASSOCIATIVE

**DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES,
DE L'ADMINISTRATION
ET DE LA COORDINATION GENERALE**
Sous-direction des ressources humaines
Bureau des affaires statutaires, juridiques
et du contentieux
DRHACG A1

Paris, le **08 SEP. 2008**

**Note d'information
à l'attention de**

Affaire suivie par :

Michèle Koné (01 40 45 91 92)

michele.kone@jeunesse-sports.gouv.fr

et

Christophe Calcagni (01 40 45 94 99)

christophe.calcagni@jeunesse-sports.gouv.fr

N/réf: DRHACG A1/MK/CC n°

- **Madame et Messieurs les préfets de région**
Directions régionales et départementales de la jeunesse et des sports
- **Mesdames et Messieurs les préfets de département**
Directions départementales de la jeunesse et des sports
- **Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements publics nationaux** relevant du ministère chargé de la jeunesse et des sports

INSTRUCTION N° **08 - 114 JS**

OBJET : règles particulières applicables à la communication des données couvertes par le secret médical

REF : circulaire de la DGAFP n° B9/08 n° 319 du 9 juillet 2008 ; articles L. 1110-4 et 1711-7 du code de la santé publique ; loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal

P.J : 1 (la circulaire susvisée)

Vous trouverez ci-joint la copie de la circulaire de la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) relative aux modalités de communication des données à caractère médical détenues par l'administration concernant les agents de l'Etat. Cette circulaire est fondée sur les articles du code de la santé publique et sur les dispositions de la loi du 17 juillet 1978 susvisés. Elle a pour objet de rappeler aux administrations les règles particulières relatives à la communication des données couvertes par le secret médical. J'appelle notamment votre attention sur les points suivants.

1°) Documents concernés et confidentialité

Il s'agit des documents détenus par l'administration, concernant ses agents et comportant des données couvertes par le secret médical, notamment le dossier médical de l'agent, le dossier constitué par le médecin de prévention, l'expertise d'un médecin agréé, le dossier constitué pour être examiné en comité médical ou en commission de réforme.

A cette occasion, il est rappelé que les informations personnelles de santé ne peuvent être recueillies et détenues que par les services placés sous l'autorité d'un médecin, responsable de ces données (service de médecine de prévention, secrétariat du comité médical, ...).

.../...

2°) Types de demandeurs potentiels

Les données à caractère médical ne peuvent être communiquées qu'aux demandeurs suivants : l'agent lui-même, un médecin désigné par l'agent, un tiers désigné par l'agent, son représentant légal si l'agent concerné est placé sous tutelle ou curatelle ; enfin, pour les ayants droit d'un agent décédé, le droit à communication du dossier médical est strictement encadré et les modalités de sa mise en œuvre précisées par la commission d'accès aux documents administratifs (CADA).

3°) Modalités de communication

a) Elles diffèrent en partie des règles communes en matière de communication de documents fixées par la loi du 17 juillet 1978 susvisée.

La demande de communication doit être adressée à l'administration, qui en accuse réception et la transmet au médecin de prévention ou au médecin secrétaire du comité médical ou de la commission de réforme. En effet, c'est à un médecin qu'il appartient de vérifier que les données à caractère médical que détient l'administration sont communicables, au regard des réserves et des exceptions prévues par l'article L. 1111-7 du code de la santé publique susmentionné.

L'administration doit informer le demandeur qu'il peut se faire assister par un médecin lors de la consultation du dossier.

Il convient de noter que l'article L. 1111-7 prévoit un délai de 48 heures dit "de réflexion" et fixe un délai de mise à disposition du dossier très court (au plus tard dans les huit jours suivant la demande, sauf si ces informations datent de plus de cinq ans).

b) La procédure est, sur d'autres points, identique à la procédure habituelle de communication de documents. Ainsi, les documents sont communiqués au libre choix du demandeur, soit par consultation sur place, soit par envoi de copies, le cas échéant par voie électronique. L'administration doit informer le demandeur des coûts liés, éventuellement, à la communication des documents.

De plus, en cas de refus de communication, l'administration doit motiver sa réponse et indiquer les voies et délais de recours.

Compte tenu de la sensibilité du sujet, il convient de veiller tout particulièrement au respect de ces règles particulières de communication de documents.

Je vous remercie de me signaler, le cas échéant, toute difficulté que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de ces dispositions.

Pour la ministre de la santé, de la
jeunesse, des sports et de la vie
associative

et par délégation .

La Sous-Directrice
des ressources humaines
de la direction

Françoise LIOTET



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE



DGA FP

Direction Générale de
l'Administration et de la
Fonction Publique

Sous-direction
des politiques
interministérielles

Bureau
des politiques sociales
B9

Dossier suivi par
Chantal GAUDEFROY

Téléphone
01 42 75 89 38
Télécopie
01 42 75 52 27
Mél
chantal.gaudefroy
@fp.pm.gouv.fr

Adresse
32, rue de Babylone
Paris 7^{ème}

Références
CG CIRCULAIRE SECRET
MEDICAL ACCES DOSSIER
4

B9/08 No 3 1 9

Paris, le 9 JUIL. 2008

17 JUIL. 2008



Le ministre du budget, des comptes
publics et de la fonction publique

Monsieur le ministre d'Etat, ministre de
écologie, de l'énergie, du développement
durable et de l'aménagement du territoire
Mesdames et Messieurs les ministres
Directions chargées du personnel

Objet : Modalités de communication des données à caractère médical détenues par l'administration concernant les agents de l'Etat.

Référ. : Articles L. 1111-7, R. 1111-1 à R. 1111-8 du code de la santé publique ; loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal ; décret n° 2005-1755 du 30 décembre 2005 relatif à la liberté d'accès aux documents administratifs et à la réalisation des informations publiques, pris pour l'application de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978.

En application de l'article L. 1111-7 du code de la santé publique, tel qu'il résulte de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, « Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers ».

Ce droit d'accès porte sur des informations à caractère médical contenues dans tout document détenu par un professionnel ou un établissement de santé, sans qu'il soit besoin de rechercher si ce document revêt un caractère administratif au sens de l'article 1^{er} de la loi du n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des

dispositions légales. Il en est ainsi, notamment, de celle prévue par l'article L. 31 du code des pensions civiles et militaires de retraite (procédure de mise à la retraite pour invalidité soumise à l'avis de la commission de réforme).

2. Les principes généraux du droit d'accès aux informations d'ordre médical

Aux termes de la réglementation en vigueur, la communication des documents contenant des informations à caractère médical est réservée au seul intéressé, ou, pour une personne décédée, à ses ayants droit, dans certaines circonstances limitativement énumérées par le code de la santé publique et détaillées infra.

Cette communication peut désormais se faire **directement**, sur demande de la personne concernée ou par un médecin qu'elle a personnellement désigné à cet effet.

L'agent conserve toutefois la possibilité de demander à un médecin de l'assister dans cette démarche. C'est pourquoi la consultation des informations visées par la présente circulaire peut être réalisée par un médecin spécialement désigné par l'intéressé.

Les tiers justifiant d'un mandat exprès (dûment justifié) de l'intéressé ou d'un mandat légal³ peuvent également bénéficier du même droit d'accès que ce dernier aux informations le concernant. Ainsi, dans deux avis n° 20053099 du 6 octobre 2005 et n° 20053352 du 6 octobre 2005, la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) a précisé que « Dans une décision n° 270234 du 26 septembre 2005, conseil national de l'ordre des médecins, le Conseil d'Etat a interprété ces dispositions (celles de l'article L. 1111-7 du code de la santé publique) comme n'excluant pas la possibilité pour le patient de recourir à un mandataire pour accéder à ces informations dès lors que ce dernier peut justifier de son identité et dispose d'un mandat exprès, c'est-à-dire dûment justifié⁴ ».

Il est à noter que le fait, pour un tiers, d'être considéré comme « proche » ou d'être membre de la famille de la personne à laquelle les informations médicales se rapportent ne permet pas à lui seul de lever le secret qui protège ces informations. L'article L. 1110-4 du code de la santé publique précise toutefois qu'en cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 du même code, reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. L'article L. 1110-4 ajoute que « seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations ».

Je vous rappelle que le secret médical s'applique aux informations concernant la santé des agents détenues par l'administration et que ce secret médical en assure la protection vis-à-vis de n'importe quel tiers, y compris si ce tiers est lui-même médecin. Le simple fait d'avoir la qualité de médecin ne permet donc pas d'accéder à des données médicales concernant une personne physique, à moins d'être expressément mandatée par celle-ci.

³ Tel est le cas d'un avocat mais non de l'assureur d'un élève, victime d'une agression par l'un de ses camarades, à l'égard du rapport du conseil de discipline relatif à l'élève auteur de blessures (CADA n° 20030798 du 27 février 2003).

⁴ Cependant, selon la commission, les informations médicales relatives à une personne décédée ne peuvent être communiquées qu'à ces ayants droit, à l'exclusion de tout mandataire désignés par ceux-ci (avis n° 20071027 du 8 mars 2007).

D) Cas des personnes mineures et des majeurs sous tutelle

L'accès aux informations concernant une personne mineure, situation au demeurant peu courante, est demandé par le titulaire de l'autorité parentale.

L'accès aux informations concernant un majeur sous tutelle est demandé par son représentant légal.

La consultation des informations à caractère médical concernant une personne mineure ou un majeur sous tutelle fait l'objet d'une procédure particulière :

- Personnes mineures (apprentis, notamment)

Le droit d'accès au dossier médical appartient de plein droit au titulaire de l'autorité parentale (ou seulement la mère en cas de reconnaissance de l'enfant naturel sans signature d'une déclaration conjointe d'exercice en commun de l'autorité parentale), sans qu'il n'y ait lieu de rechercher l'accord de principe de l'intéressé. Une demande adressée à l'administration par le titulaire de l'autorité parentale doit donc être satisfaite⁶.

Toutefois, lorsque cette demande concerne un traitement ou une intervention pour lesquels le mineur a expressément demandé le secret, l'administration doit s'efforcer d'obtenir le consentement de la personne mineure à la communication de ces informations. Si, en dépit de ces efforts, le mineur maintient son opposition, la demande ne peut être satisfaite (articles L. 1111-5, L. 1111- 7 et R. 1111-6 du code de la santé publique).

L'administration informe le demandeur de cette opposition par écrit.

Dans tous les cas, s'agissant des informations pour lesquelles le consentement du mineur est nécessaire ou celles qui peuvent être transmises au titulaire de l'autorité parentale sans son consentement, le mineur peut demander à ce que l'accès du titulaire de l'autorité parentale aux informations concernant son état de santé ait lieu par l'intermédiaire d'un médecin. L'administration doit faire droit à cette demande.

Dans cette dernière hypothèse, les informations concernées sont, au choix du titulaire de l'autorité parentale, adressées au médecin qu'il a désigné ou consultées sur place en présence de ce médecin.

- Majeurs sous tutelle, sous curatelle ou autres régimes

Le majeur sous tutelle ne peut s'opposer à la communication d'informations relatives à sa santé.

Par ailleurs, la CADA rappelle, dans deux avis n° 20054183 du 20 octobre 2005 et n° 20055007 du 15 décembre 2005, qu'en application du II de l'article 6 de la loi du 17 juillet 1978 et des articles L. 1111-2 et L. 1111-7 du code de santé publique, **les documents médicaux ne sont communicables de plein droit qu'au tuteur de l'intéressé ou à ce dernier, mais avec l'accord et le cas échéant en présence de ce tuteur.**

⁶ En cas de séparation ou de divorce des parents, il peut s'avérer délicat de distinguer des informations qui portent sur les mineurs de celles qui concernent l'un ou l'autre des parents, qui sont alors des tiers l'un par rapport à l'autre : tel est le cas de l'adresse de l'enfant, lorsqu'elle se confond avec celle du père ou de la mère.

b) Conditions d'accès des ayants droit

Ce droit est cependant strictement encadré. La CADA rappelle que deux conditions doivent être réunies : d'une part, l'accessibilité au dossier n'est possible que pour trois motifs : connaître la cause de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits d'ayant droit, d'autre part, que l'agent décédé ne s'y soit pas expressément opposé de son vivant, conformément à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. Concernant ce droit d'opposition ainsi reconnu à l'agent, qui n'obéit à aucune formalité particulière, **il appartient à l'administration de vérifier que le dossier ne contient aucune mention indiquant que l'agent s'était opposé à la communication des informations le concernant à ses ayants droit.**

Ainsi, dans un avis n° 20060843 du 16 février 2006, la CADA a émis un avis défavorable à la demande de communication par Mme Clothilde B. du dossier médical de sa mère biologique décédée. La CADA précise que *« les ayants droit et les proches ne peuvent avoir accès, sur le fondement de la loi du 17 juillet 1978, aux dossiers et aux documents contenant des informations couvertes par le secret de la vie privée, que dans la stricte mesure où ils leurs sont nécessaires pour faire valoir leurs droits. Dans le cas contraire, ces informations demeurent couvertes par ce secret et ne sont pas communicables. Il appartient donc à l'intéressée de préciser les raisons de sa demande et de justifier de sa qualité. La simple existence d'un lien de filiation ne suffisant pas à ouvrir un tel droit d'accès, la commission émet un avis défavorable ».*

c) Modalités d'accès des ayants droit

L'accès de l'ayant droit aux informations personnelles de santé concernant le défunt se fait soit directement, soit par un médecin désigné par l'ayant droit, au libre choix de ce dernier. Il est rappelé que l'ayant droit ou le médecin qui le représente doit justifier de sa qualité et de son identité (notamment par la production d'un document d'état civil ou d'un acte de notoriété).

Le législateur ayant autorisé la communication aux ayants droit d'une personne décédée des seules informations nécessaires à la réalisation de l'un ou de plusieurs des objectifs prévus par le code de la santé publique, **la demande doit mentionner le ou les motifs pour le(s)quel(s) elle est déposée.** Par ailleurs, **seules pourront être communiquées, au sein du dossier médical, les informations répondant à ces motivations⁸,** la sélection des informations utiles devant être effectuée par un médecin. A cet égard, il apparaît utile de préciser que si l'objectif relatif aux causes de la mort n'appelle pas nécessairement de précision de la part du demandeur, il en va différemment des deux autres objectifs : il appartient au demandeur de préciser quels sont les droits qu'il entend faire valoir ou encore dans quelle mesure la défense de la mémoire du défunt justifie la communication d'informations à caractère médical.

Lorsqu'un refus de communication d'informations médicales relatives à la santé d'une personne décédée est opposé à un ayant droit, celui-ci doit être motivé en droit et en faits. Ce refus doit être prononcé en application des dispositions combinées des articles L. 1110-4 et R. 1111-7 du code de la santé publique précitées et expressément préciser les raisons pour lesquelles il est fait application de ces dispositions (par exemple, refus de l'intéressé mentionné dans son dossier médical ou absence de lien entre la demande présentée et la défense de la mémoire du défunt).

⁸ Par décision précitée du 26 septembre 2005, le Conseil d'Etat a annulé les dispositions de l'arrêté du 5 mars 2004 du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées homologant les dispositions de la 2^{ème} phrase du 23^{ème} alinéa du IV-1 des recommandations de bonne pratique relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne et, notamment l'accompagnement de cet accès, qui prévoyaient que la communication aux ayants droit pouvaient porter sur l'ensemble des informations figurant dans le dossier médical, car méconnaissant les principes fixés par le législateur.

Cependant, la loi prévoit une sélection des informations :

- ne sont pas communicables les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers ;
- les informations doivent être formalisées.

A) Informations relatives aux tiers

Sont seules exclues du droit à communication les informations « *mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tel tiers.* » (article R. 1112-2 du code de la santé publique).

En revanche, **le rapport établi par le supérieur hiérarchique en vue du placement d'un agent en congé d'office pour maladie peut être directement communiqué à l'intéressé, sous réserve toutefois de l'occultation préalable des mentions éventuelles contenues par ce document et couvertes par l'un des secrets du II de l'article 6 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 (notamment les comportements de tiers dès lors que la divulgation de ces comportements serait susceptible de porter préjudice à leurs auteurs : témoignages ou dénonciations par exemple).**

B) Les informations doivent être « formalisées »

Le code de la santé publique indique que sont communicables :

« l'ensemble des informations » [...] « qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en oeuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé ».

Consultée à l'occasion de l'élaboration de cette circulaire, la CADA a donné une interprétation libérale des informations formalisées : « *seuls se trouvent exclus du droit d'accès prévu par* » les dispositions du code de la santé publique « *les documents dits inachevés, en particulier les documents revêtant la forme de simples brouillons et repris ensuite dans un document définitif* ».

La notion d'information formalisée doit être interprétée au plus simple : elle désigne des informations auxquelles est donné un support (écrit, enregistrement, photographie, etc.), avec l'intention de les conserver et sans lequel elles seraient objectivement inaccessibles. L'adéquation du support n'intervient pas, ni la qualité de l'information, sur la forme (présentation), ou sur le fond (précision, véracité). La définition donnée par l'article L. 1111-7 renvoie à la notion d'information destinée à être conservée, réutilisée et le cas échéant partagée, en raison de son intérêt certain pour l'action de prévention, la recherche du diagnostic, le traitement ou les soins entrepris. C'est dans la mesure où certaines des notes dites « personnelles » ou certaines des observations d'étudiants ne répondent pas à ces caractéristiques qu'elles peuvent ne pas être communiquées.

Cependant, il résulte de la jurisprudence administrative que « *les notes manuscrites du médecin traitant qui ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement de l'intéressée, au cours des années (...) et qui ont été conservées à l'hôpital font partie du dossier médical au sens des dispositions sus-rappelées du code de la santé*

- d'indiquer si le médecin recommande la présence d'une tierce personne lors de cette consultation, recommandation que la personne n'est pas obligée d'accepter sans que ce refus porte préjudice à son droit d'accès (voir infra point C).

A) Délai de mise à disposition

J'appelle votre attention sur le fait que le législateur a souhaité un délai très court pour la communication des informations personnelles de santé : il vous appartiendra donc de veiller à ce que vos services soient particulièrement réactifs à ces demandes.

Le demandeur peut accéder aux informations qu'il souhaite au plus tôt à l'issue d'un délai de réflexion de quarante huit heures suivant la réception de sa demande, et au plus tard dans les huit jours suivant cette demande.

Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales auxquelles le demandeur souhaite accéder datent de plus de cinq ans⁹ ou lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques a été saisie (cf. 3.D). Le délai de réflexion de 48 heures demeurant inchangé.

B) Consultation sur place et copies

Les modalités de communication sont, globalement, celles de la loi du 17 juillet 1978. La communication des informations relatives à sa santé se fait, au libre choix du demandeur, soit par consultation sur place, avec, le cas échéant, remise de copies de documents, soit par l'envoi de copies des documents¹⁰.

Dans le cas où les informations demandées seraient conservées électroniquement, si les dispositifs techniques le permettaient, le demandeur pourrait consulter par voie électronique tout ou partie des informations en cause.

Les copies sont établies soit sur un support analogue à celui utilisé par l'administration, soit sur un support papier, au choix du demandeur et dans la limite des possibilités techniques de l'administration concernée.

La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents. Un arrêté du Premier ministre du 1^{er} octobre 2001 fixe les montants maxima qu'il peut être demandé à un demandeur au titre de la reproduction des documents administratifs. Cet arrêté est consultable sur le site internet de la commission d'accès aux documents administratifs : www.cada.fr.

⁹ Cette période de cinq ans court à compter de la date à laquelle l'information médicale a été constituée

¹⁰ Dans le cas où la personne a demandé un envoi, il est recommandé de l'informer, dans la réponse accusant réception de la demande, des coûts liés à la reproduction et à l'envoi des documents et de lui proposer, le cas échéant, une consultation du dossier sur place.

F) En cas de doute de la part de l'administration ou de contestation de la décision de l'administration

Si l'administration a un doute quant au caractère communicable ou non communicable d'un document présent dans le dossier médical d'un agent, elle a la possibilité de saisir la CADA. Cette demande de consultation n'est subordonnée à aucun délai.

Cependant, la CADA considère que sa saisine par l'administration, dans le cadre d'une demande de conseil, ne peut avoir pour effet de retarder le déclenchement ou d'interrompre l'écoulement du délai prévu à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique, ces conditions de délai revêtant un caractère impératif.

La CADA rend son avis dans un délai d'un mois (article 19 du décret n° 2005-1755 du 30 décembre 2005 88-465 du 28 avril 1988 relatif à la liberté d'accès aux documents administratifs et à la réutilisation des informations publiques, pris pour l'application de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978).

Par ailleurs, je vous rappelle qu'en application de l'article 25 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978, toute décision de refus d'accès à un document administratif doit être notifiée au demandeur sous la forme d'une décision écrite et motivée comportant l'indication des voies et délais de recours.

Confronté à un refus de communication d'informations à caractère médical, un demandeur peut saisir la CADA. Cette saisine, préalable à tout recours contentieux, doit être effectuée pendant le délai de recours contentieux de deux mois. La CADA se prononce également dans un délai d'un mois à compter de sa saisine. Si l'avis de la CADA ne s'impose pas à l'administration, celui-ci est en général suivi par le juge administratif statuant au contentieux.

* *

*

Les dispositions de la circulaire FP/4 n° 1711, 2B n° 9 et 34/CMS du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service, qui rendent obligatoire le recours à l'intermédiaire d'un médecin lors de la communication de la partie médicale de son dossier à un fonctionnaire, notamment première partie, point 6.6 quatrième alinéa et seconde partie, point 3.3.2 troisième alinéa et point 5.3.2, ne trouvent plus à s'appliquer.

Pour le ministre et par délégation :
Par empêchement du directeur général
de l'administration et de la fonction publique
et du directeur, adjoint au directeur général
Le chef de service

Marie-Anne LEVEQUE