

ÉDITION 2023

à l'attention des professionnels



ÉCOLE DE RÉFÉRENCE
CONSEILLER DE CONFIANCE

GUIDE RELATIF AUX MODALITÉS D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL DU PATIENT



JuriSanté

WWW.CNEH.FR - NOVEMBRE 2023

Directeur de la publication

Joseph Tedesco

Rédacteur en chef

Brigitte de Lard-Huchet

Coordonnateur de la publication

Aude Charbonnel

Assistante

Nadia Hassani

Communication

Caroline Marichez

Conception

Yvan Zeitoun-Dupanloup

Comité de rédaction

Aude Charbonnel
Isabelle Génot-Pok
Brigitte de Lard-Huchet
Laurette Vilard

Coordonnées du CNEH

3 rue Danton 92240 Malakoff
01 41 17 15 15
www.cneh.fr

Impression

CLUMIC Arts Graphiques
70 bis rue de Romainville
75019 Paris
01 42 03 58 66

Date de l'achèvement du tirage

juin 2022

Dépôt légal : 06 / 2022

ÉDITO

En 2011, le centre de droit JuriSanté a proposé un guide sur l'accès au dossier médical pour les professionnels des établissements de santé.

À l'occasion des 20 ans de la promulgation de la loi sur les droits des malades et la qualité du système de santé, nous avons actualisé et complété ce guide : de nouvelles fiches, des ajouts de jurisprudences, d'avis et de conseils de la commission d'accès aux documents administratifs, un nouveau format et une version dématérialisée.

Outil de prise en charge du patient autant que de coordination des acteurs de santé, le dossier médical fait l'objet de réglementations multiples et complexes.

Ces dernières années, les procédures d'accès au dossier médical ont été impactées par de nombreux textes dont la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, l'ordonnance du 11 mars 2020 qui concernait les décisions en matière de santé des majeurs protégés ou encore la loi relative à la bioéthique du 2 août 2021.

La bonne tenue du dossier médical conditionne la sécurisation juridique des pratiques et des responsabilités des intervenants. C'est un pré-requis indispensable à une communication de qualité et ce quel que soit le bénéficiaire du droit d'accès.

Le Centre de droit JuriSanté souhaite grâce à ce guide vous apporter :

- La connaissance nécessaire à une application juste du droit d'accès au dossier médical,
- Des recommandations pour sécuriser votre procédure d'accès et préserver la qualité de la prise en charge et de la relation avec le patient.

Nous vous souhaitons une bonne lecture !

LES AUTEURS



**Brigitte
de Lard-Huchet**

Directrice du Centre de droit JuriSanté
du CNEH.



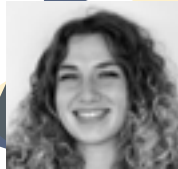
**Aude
Charbonnel**

Juriste, consultante du Centre de droit
JuriSanté du CNEH.



**Isabelle
Génot-Pok**

Juriste, consultante du Centre de droit
JuriSanté du CNEH.



**Laurette
Vilard**

Juriste, apprentie du Centre de droit
JuriSanté du CNEH.



**Céline
Berthier**

Juriste, consultante du Centre de droit
JuriSanté du CNEH.



**Martine
Cappe**

Consultante en gestion des ressources humaines
médicales du Centre de droit JuriSanté du CNEH.



**Mélanie
Dupé**

Juriste, consultante du Centre de droit
JuriSanté du CNEH.



**Marine
Gey-Coué**

Juriste, consultante du Centre de droit
JuriSanté du CNEH.



**Nadia
Hassani**

Assistante du Centre de droit JuriSanté du CNEH.

LE CENTRE DE DROIT JURISANTÉ

Le Centre de droit JuriSanté a été créé en 1996 pour répondre aux besoins d'accompagnement juridique des établissements de santé et médico-sociaux. Au fil des années, dans un environnement juridique toujours plus complexe et dense, l'expertise du Centre de droit s'est enrichie et diversifiée afin de s'adapter en permanence aux réformes et aux (r)évolutions qui impactent la vie hospitalière.

Aujourd'hui, le Centre de droit JuriSanté est une équipe de consultantes et d'experts spécialisés au service des établissements sanitaires et médico-sociaux au travers de prestations variées et sur mesure.

- Le Centre de droit JuriSanté propose plus de **50 formations** (au CNEH ou au sein des établissements) sur les thématiques juridiques en lien avec l'hôpital, les structures médico-sociales et les activités de santé ainsi que **10 parcours métiers certifiants PRAXIS**. École de référence pour le monde hospitalier, il propose une offre de fond aussi bien sur les thématiques indispensables à la gestion juridique des établissements que sur des sujets d'actualité ;
- Le Centre de droit JuriSanté bénéficie d'un agrément réglementaire délivré par la Chancellerie pour assurer des **prestations de conseil juridique** auprès des établissements adhérents au CNEH. Partenaire de confiance des établissements, il les accompagne dans la sécurisation juridique de leurs organisations et de leurs projets ;
- Le Centre de droit JuriSanté **analyse et commente l'actualité juridique** du monde sanitaire et médico-social, dans de nombreuses publications, revues professionnelles et sur son blog accessible à tous, afin de sensibiliser ses acteurs aux évolutions de leur environnement.

NOS DOMAINES D'INTERVENTION

- Droit hospitalier et gouvernance
- Statuts des personnels non médicaux
- Coopération hospitalière
- Organisation des ressources humaines médicales
- Restructurations hospitalières, fusions
- Droit des usagers du système de santé
- Droits des autorisations
- Responsabilité et cadre d'intervention des acteurs de santé
- Activités médico-sociales
- Données de santé
- Droit de la commande publique à l'hôpital
- Soins psychiatriques
- Statuts des personnels médicaux



CLUB 10-13

Un temps d'échange et d'information autour de l'actualité juridique hospitalière



LE SERVICE SVP JURIDIQUE

Des missions de conseil complétées d'un service téléphonique SVP gratuit qui accompagnent les établissements adhérents au quotidien



LE BLOG JURISANTÉ

Un blog avec les dernières actualités sur la réglementation hospitalière commentées par l'équipe JuriSanté accessible à tous



MAIS AUSSI ...

Des publications régulières dans des revues spécialisées (Gestions hospitalières et Revue hospitalière de France)

pour tout renseignement sur notre offre de services, contactez Nadia HASSANI, nadia.hassani@cneh.fr - 01 41 17 15 43

SOMMAIRE

P. 12 Le dossier médical : terminologie et définition	<i>Fiche 01</i>	P. 40 L'accès au dossier médical du patient mineur	<i>Fiche 07</i>	P. 66 L'accès au dossier médical par le médecin prescripteur de l'hospitalisation et le médecin désigné par le patient	<i>Fiche 12</i>	P. 84 Les modalités d'accès au dossier médical	<i>Fiche 16</i>
P. 16 Le contenu, la structure et la tenue du dossier médical	<i>Fiche 02</i>	P. 46 L'accès au dossier médical du patient majeur protégé	<i>Fiche 08</i>	P. 70 La gestion de la demande d'accès au dossier médical	<i>Fiche 13</i>	P. 90 Les délais de communication du dossier médical	<i>Fiche 17</i>
P. 22 Le dossier médical et le RGPD : la protection du dossier médical	<i>Fiche 03</i>	P. 50 L'accès au dossier médical par le mandataire	<i>Fiche 09</i>	P. 76 Les informations communicables lors de la demande d'accès au dossier médical	<i>Fiche 14</i>	P. 94 Les voies de recours en cas de demande d'accès au dossier médical insatisfaite	<i>Fiche 18</i>
P. 28 La conservation et l'élimination du dossier médical	<i>Fiche 04</i>	P. 54 L'accès au dossier médical du patient décédé	<i>Fiche 10</i>	P. 80 Les informations non communicables lors de la demande d'accès au dossier médical	<i>Fiche 15</i>	P. 100 Les situations particulières d'accès au dossier médical	<i>Fiche 19</i>
P. 34 Les bénéficiaires du droit d'accès au dossier médical	<i>Fiche 05</i>	P. 62 L'accès au dossier médical en cas de soins psychiatriques sans consentement	<i>Fiche 11</i>			P. 106 Tables des abréviations	
P. 38 L'accès du patient à son dossier médical	<i>Fiche 06</i>						

DOSSIER MÉDICAL : TERMINOLOGIE ET DÉFINITION

1. Historique

Le dossier médical a été institué par l'article 38 du décret-loi n°43-891 du 17 avril 1943 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 21 décembre 1941 relative aux hôpitaux publics et aux hospices publics puis conforté par la loi du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière et progressivement imposé aux établissements de santé privés par la loi du 31 juillet 1991 portant sur la réforme hospitalière.

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a fait du dossier médical un élément central de la prise en charge et de l'information du patient en permettant son accès direct.

À NOTER

Les règles d'accès au dossier médical s'appliquent de la même manière au dossier de consultation (pour les patients n'ayant jamais été hospitalisés, au regard de l'article L.1111-7 du CSP).

2. Terminologie

La loi du 4 mars 2002 n'envisage pas l'expression « *dossier médical ou dossier du patient* », elle ne vise que « *l'ensemble des informations concernant la santé des personnes* ». C'est la réglementation, et essentiellement l'article R.1112-2 du CSP, qui cite expressément la notion de dossier médical en le nommant : « *dossier médical du patient hospitalisé* ».

Ensuite, la Haute Autorité de Santé (HAS) a créé le concept de « *dossier patient* » en précisant que cette dénomination recouvrait le dossier administratif et le dossier médical du patient mais aussi qu'elle évitait toute appropriation du dossier par une profession en particulier.

Depuis, le législateur a repris cette terminologie. Ainsi, l'article L.6132-3 du CSP relatif au groupement hospitalier de territoire prévoit que « *l'établissement support désigné par la convention constitutive assure les fonctions suivantes pour le compte des établissements parties au groupement : 1° La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement* ».

Quant au code de déontologie médicale, depuis le décret n°2016-1066 du 3 août 2016 modifiant le code de déontologie médicale et relatif aux procédures collégiales et au recours à la sédation profonde et continue jusqu'au décès, la formule suivante est utilisée : « *le dossier du patient* » (art. R.4127-37-1, R.4127-37-2 et R.4127-37-3 du CSP).

À retenir

Le dossier médical ou le dossier patient est le support qui rassemble toutes les informations relatives au patient produites, recueillies et formalisées par les personnels qui participent à sa prise en charge.

3. Définition

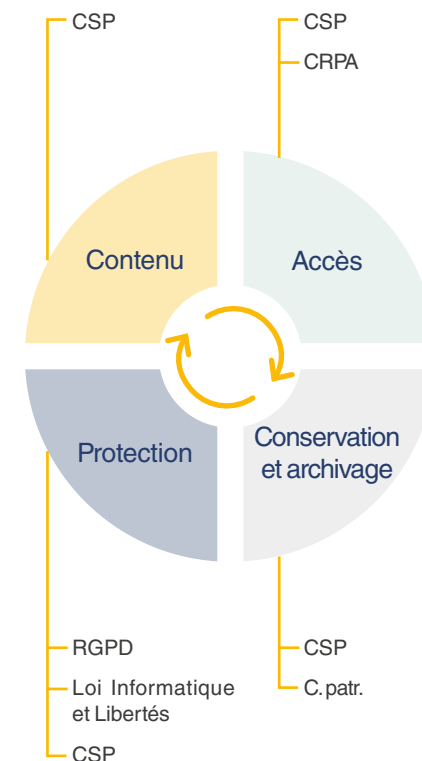
Le dossier patient est à la fois le support des informations pertinentes, l'outil de la réflexion et de la synthèse médicale et soignante, en vue d'une démarche diagnostique et thérapeutique. Il doit comporter des informations favorisant la coordination de la prise en charge du

malade à l'issue de son séjour hospitalier, il est actualisé. C'est aussi un document de communication, il doit être formalisé. Enfin, le dossier est un lieu de conservation des informations, il doit être conservé.

4. Environnement juridique

Le dossier médical fait l'objet d'une réglementation en ce qui concerne sa création, son contenu, sa tenue, son accès, sa conservation et son élimination.

Des réglementations multiples et complexes :



5. Enjeux du dossier médical

- Disposer des informations relatives à la prise en charge du patient.
- Partager l'information au sein de la prise en charge.
- Assurer la continuité et la traçabilité des soins.
- Évaluer la qualité des soins.
- Permettre au patient de prendre connaissance des éléments médicaux le concernant.
- Être un outil utilisable dans le cadre de la recherche et de l'enseignement.
- Permettre de recueillir les informations nécessaires à l'analyse des activités de l'établissement.
- Disposer de preuves en cas d'engagement de la responsabilité.



Qui est le propriétaire du dossier médical ?

Il n'y a pas de propriété du dossier médical. La propriété, selon l'article 544 du code civil, est le droit de jouir et disposer des choses de la manière la plus absolue, pourvu qu'on n'en fasse pas un usage prohibé par les lois ou par les règlements. Concernant le dossier médical, la réglementation ne répond pas à cette question de manière explicite. Si l'établissement de santé est garant de la conservation des informations concernant la santé de ses patients, ces derniers ont un droit d'accès légal à ces informations (*art. R.1112-7, L.1111-7 et L.1112-1 du CSP*).

6. Dossier médical papier, informatisé, mixte ?

Les principes fondamentaux de gestion du dossier médical ont d'abord été conçus pour le dossier papier. Ces principes demeurent. Mais l'évolution des techniques de gestion de l'information ont conduit à y ajouter les spécificités d'une gestion informatisée.



La numérisation des documents... et l'élimination du papier ?

La numérisation de documents peut intervenir dans le cadre de besoins très variés (numérisation de courriers, de documents médicaux, de documents fournis ou signés par un patient...). Mais la numérisation d'un document papier et son intégration dans le dossier informatisé ne permet pas de l'éliminer d'emblée. Selon l'article L.1111-26 du CSP, la copie numérique d'un document, remplissant les conditions de fiabilité prévues par le code civil, a la même force probante que le document original sur support papier, mais ces conditions de fiabilité sont exigeantes. Lorsqu'une copie numérique fiable a été réalisée, le document original peut être détruit avant la fin de la durée légale de conservation. Si ce document original relève du champ des archives publiques au sens du code du patrimoine, l'autorisation de destruction est soumise au visa de l'administration des archives. Le Référentiel Force Probante des documents de santé de l'Agence du numérique en santé publié en 2021 précise les conditions techniques et organisationnelles d'application de chacune de ces dispositions.

Références

- Article L.1111-7 du CSP
- Article L.1112-1 du CSP
- Article L.1111-26 du CSP
- Article R.1112-7 du CSP
- Article R.4127-37-1 du CSP
- Article R.4127-37-2 du CSP
- Article R.4127-37-3 du CSP
- Article 544 du code civil
- Haute Autorité de Santé, dossier du patient : amélioration de la qualité de la tenue et du contenu – réglementation et recommandations, juin 2003
- Agence du numérique en santé, Référentiel Force Probante des documents de santé, mars 2021

LE CONTENU, LA STRUCTURE ET LA TENUE DU DOSSIER MÉDICAL

Constitué pour chaque patient hospitalisé, le dossier médical ne fait l'objet d'aucune définition légale en tant que tel : c'est par son contenu qu'il est appréhendé dans le code de la santé publique (CSP).

DISPOSITIF JURIDIQUE

L'article L.1111-7 du CSP prévoit que les informations délivrées au patient sont formalisées ou font l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé tels « *les résultats d'examen, les comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, les protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre* ».

L'article R.1112-2 du CSP précise le contenu et la structuration du dossier médical de manière plus concrète.

1. Le contenu du dossier médical

Ainsi, selon l'article R.1112-2 du CSP, le dossier médical contient au moins les éléments suivants, ainsi classés :

1° Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier, et notamment :

- a. La lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou, en cas d'admission, la lettre de liaison ;
- b. Les motifs d'hospitalisation ;
- c. La recherche d'antécédents et de facteurs de risques ;
- d. Les conclusions de l'évaluation clinique initiale ;
- e. Le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée ;
- f. La nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences ;
- g. Les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens para-cliniques, notamment d'imagerie ;
- h. Les informations sur la démarche médicale ;
- i. Le dossier d'anesthésie ;
- j. Le compte rendu opératoire ou d'accouchement ;
- k. Le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire ;

l. La mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, la copie de la fiche d'incident transfusionnel ;

m. Les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires ;

n. Le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers ;

o. Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé ;

p. Les correspondances échangées entre professionnels de santé ;

q. Les directives anticipées [...] ou, le cas échéant, la mention de leur existence ainsi que les coordonnées de la personne qui en est détentrice.

2° Les informations formalisées établies à la fin du séjour. Elles comportent notamment :

- a. La lettre de liaison remise à la sortie ;
- b. La prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie ;
- c. Les modalités de sortie (domicile, autres structures) ;
- d. La fiche de liaison infirmière.

3° 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.

Cette liste est une liste minimale qui doit s'adapter selon le type de prise en charge et la discipline médicale dont relève le patient. D'autres informations pertinentes relatives à la prise en charge du patient peuvent donc intégrer son dossier médical (par exemple, les certificats médicaux, les éléments relatifs à l'annonce d'un dommage lié aux soins, etc.).

À retenir

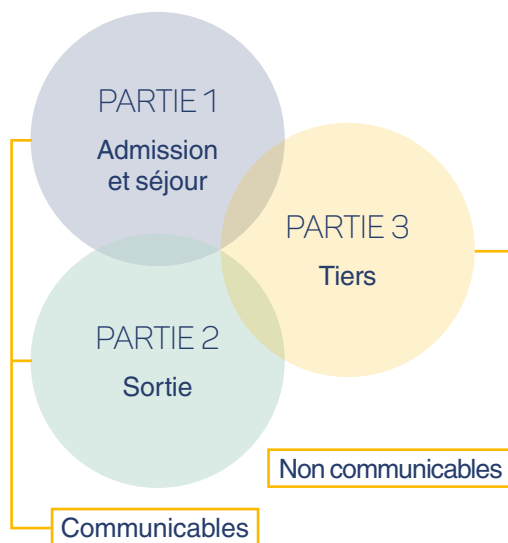
Le dossier médical contient juridiquement, tous (et seulement) les éléments et informations utiles à la prise en charge du patient qui doivent être conservés selon les délais fixés par les textes (cf. fiche n°04 « La conservation et l'élimination du dossier médical »).

2. La structuration du dossier médical

La structuration du dossier médical en 3 parties est essentielle car seules sont communicables les informations énumérées aux deux premières parties (cf. fiche n°14 « Les informations communicables lors de la demande d'accès au dossier médical » et fiche n°15 « Les informations non communicables lors de la demande d'accès au dossier médical »).

Par conséquent, les professionnels doivent veiller à bien isoler la 3^e partie c'est-à-dire 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, pour éviter le risque d'une communication accidentelle au patient (ou le cas échéant aux autres bénéficiaires du droit d'accès).

Enjeu de la structuration du dossier médical



3. La tenue du dossier médical

À NOTER

Les principes fondamentaux de gestion du dossier médical ont d'abord été conçus pour le dossier papier mais ils demeurent pour le dossier informatisé. Cependant, l'évolution des techniques de gestion de l'information peut conduire à des ajustements nécessaires.

Selon l'article R. 1112-3 du CSP, le dossier comporte l'identification du patient ainsi que, le cas échéant, celle de la personne de confiance et celle de la personne à prévenir. Chaque pièce du dossier est datée et comporte l'identité du patient avec son nom, son prénom, sa date de naissance ou son numéro d'identification, ainsi que l'identité du professionnel de santé qui a recueilli ou

produit les informations. Les prescriptions médicales sont datées avec indication de l'heure et signées ; le nom du médecin signataire est mentionné en caractères lisibles.

Pour rappel

L'utilisation de l'Identité Nationale de Santé (INS) pour référencer les données de santé est obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2021 (art. L.1111-8-1 du CSP).

Tout professionnel de santé qui accède au dossier médical est responsable à son niveau d'intervention et dans son domaine de compétence de sa bonne tenue et des informations qu'il recueille ou produit.

! Les écrits professionnels doivent être de qualité :

- Les informations recueillies ou produites par les professionnels sont concises, précises et objectives ;
- La traçabilité des actions est fiable.

L'absence de document obligatoire dans le dossier médical du patient est constitutive d'une faute. Ainsi, le manquement du médecin au respect de l'obligation réglementaire de faire figurer dans les dossiers médicaux les comptes rendus opératoires constitue une faute et engage sa responsabilité déontologique (CE, 28 avril 2003, n°238181). Par ailleurs, le fait de ne pas avoir consigné dans le dossier médical d'un patient une allergie antérieure aux produits iodés constitue une faute de nature à engager la responsabilité de l'établissement de santé (TA Marseille, 2 mai 2000).

Lors d'une demande d'accès au dossier médical, les noms des professionnels de santé peuvent-ils être masqués ?

Selon l'article R.1112-42 du CSP (concernant les établissements publics de santé), les hospitalisés sont informés du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins. Dès lors, les patients ont le droit d'être informés de l'identité des professionnels de santé. Toutefois, en cas de risque pour la sécurité du professionnel, l'établissement doit pouvoir protéger son identité. La commission d'accès aux documents administratifs a précisé que « *les patients d'un établissement public de santé, y compris les détenus faisant l'objet d'une extraction médicale, sont en principe en droit de connaître le nom du personnel assurant leur prise en charge médicale. Les dispositions du d) du 2° de l'article L.311-5 du code des relations entre le public et l'administration ne font obstacle à cette communication qu'au cas par cas, lorsque des éléments précis et circonstanciés, tenant par exemple à la personnalité du demandeur, laissent légitimement craindre que la divulgation de l'identité de ces agents pourrait conduire à des représailles ciblées de la part du demandeur* ». Sachant que l'atteinte à la sécurité des personnes ne se présume pas mais doit être établie, compte tenu des circonstances propres à chaque cas d'espèce (CADA, conseil, 25 mars 2021, n°20210693).

RECOMMANDATIONS

- Paramétrer le dossier médical informatisé ou organiser le dossier papier et former les professionnels pour que les informations soient correctement classées entre les catégories 1, 2 et 3.
- Avoir connaissance de l'enjeu juridique fort en cas de demande de communication du dossier par le patient.
- Ne pas oublier que toute information utile à la prise en charge fait partie au plan juridique du dossier médical.

Références

- Article L.1111-7 du CSP
- Article R.1112-2 du CSP
- Article R.1112-3 du CSP
- Article R.1112-42 du CSP
- Article L.311-5 du CRPA
- CE, 28 avril 2003, n°238181
- TA Marseille, 2 mai 2000
- CADA, conseil, 25 mars 2021, n°20210693
- Haute Autorité de Santé, Manuel de certification des établissements de santé V2020, critère 2.2-05

LE DOSSIER MÉDICAL ET LE RGPD : LA PROTECTION DU DOSSIER MÉDICAL

Le Règlement européen sur la protection de données (RGPD) organise l'environnement juridique permettant d'encadrer le traitement des données personnelles sur tout le territoire de l'Union européenne. Il s'impose à toutes structures publiques telles que les établissements de santé.

DISPOSITIF JURIDIQUE

Le RGPD définit ce que sont les données à caractère personnel concernant la santé (art. 4) : données à caractère personnel relatives à la santé physique ou mentale d'une personne physique, y compris la prestation de services de soins de santé, et qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne. Il précise aussi les modalités particulières de protection des données à caractère personnel sensibles dans le cadre de leur traitement. Les données de santé sont par essence des données sensibles au sens du RGPD.

Toutefois, le RGPD ne permet de recueillir ou d'utiliser les données à caractère personnel qu'à condition que le traitement qui en est fait repose sur un des fondements juridiques suivants :

- Le consentement du patient,
- L'exécution d'un contrat,
- Le respect des obligations légales,
- La sauvegarde d'intérêts vitaux,
- Une mission d'intérêts publics,
- Des fins d'intérêts légitimes déterminés par le responsable du traitement.

● Le dossier médical comme traitement de données

Le terme de traitement désigne toute opération ou tout ensemble d'opérations effectuées ou non à l'aide de procédés automatisés et appliqués à des données ou des ensembles de données à caractère personnel, telles que la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la structuration, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication par transmission, la diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, la limitation, l'effacement, la destruction.

Il s'agit donc de toute action réalisée sur des données à caractère personnel, dès leur collecte et quel que soit le support du traitement, papier, informatisé ou dématérialisé.

Dans un système d'information, un traitement peut être constitué d'un ou plusieurs logiciels, d'un ou plusieurs fichiers.

Le dossier médical est donc un traitement de données sensibles au sens du RGPD. Il est fondé sur le respect d'une obligation légale : l'article L.1111-7 (et l'article R.1112-1) du CSP qui dispose qu'un dossier médical est obligatoirement créé pour chaque patient hospitalisé.

Le responsable des traitements est le directeur de la structure.

● Les conditions nécessaires à la protection de tout traitement

Les données recueillies dans le cadre de la constitution du dossier médical doivent être protégées dans la mesure où elles relèvent des informations rela-

tives à un patient, couvertes par le secret professionnel (art. L.1110-4 du CSP).

Le traitement doit être mis en œuvre dans le respect des conditions suivantes :

- Le responsable du traitement doit décrire la finalité pour laquelle les données ont été collectées ;
- Le traitement doit être licite, loyal et transparent ;
- Les données doivent être exactes et tenues à jour ;
- Les données ne sont conservées que pendant une durée limitée et adaptée aux finalités du traitement ;
- Aucune dégradation ni perte de données n'est possible ;
- La collecte de données doit répondre au principe de nécessité.

● La collecte d'informations strictement nécessaires (principe de minimisation)

Le RGPD s'attache avant tout aux finalités recherchées pour le traitement et pose ainsi des limites aux données récoltées : en application du principe de minimisation, les données traitées dans le dossier patient doivent être adéquates, pertinentes et limitées aux finalités recherchées (art. 5 du RGPD). Le dossier papier ou informatisé doit répondre à des finalités déterminées, explicites et légitimes. Ainsi, les informations collectées ne sont utilisées que pour exercer les activités de prévention, de diagnostic et de soins. Elles répondent aux besoins de la prise en charge du patient. Dès lors, toutes les informations transmises par le patient, dans le cadre des échanges, ne doivent pas nécessairement intégrer

son dossier. Seules celles qui sont utiles à court terme au suivi du patient peuvent être enregistrées et conservées.

● La conservation des données

Les données collectées doivent être conservées pour une durée qui n'excède pas la durée nécessaire à l'utilisation qui en est faite (cf. fiche 04 « La conservation et l'élimination du dossier médical »).

● Les obligations du responsable de traitement

Le responsable du traitement doit s'assurer que l'usage du traitement « dossier patient » respecte les principes fondamentaux de la protection des données personnelles.

Deux obligations principales s'imposent au responsable du traitement :

- Assurer la protection du traitement « dossier patient »

Le responsable du traitement doit prendre toutes les mesures nécessaires pour sécuriser et protéger les données personnelles traitées, ainsi que les précautions utiles pour empêcher que des tiers non autorisés aient accès aux données de santé. En effet, seules certaines personnes sont autorisées, au regard de leurs missions et en vertu de dispositions législatives les y habilitant, à accéder aux données de santé des patients (ex : équipe de soins d'un établissement de santé intervenant dans la prise en charge sanitaire du patient).

Aussi, le responsable du traitement doit permettre au traitement d'être disponible, intègre, protégé des atteintes à la confidentialité et prouver la trace de tous

mouvements effectués sur le traitement preuve.

- Tenir un registre de traitements dans lequel la fiche de traitement « dossier patient » sera intégrée.

Le registre des activités de traitement est un document obligatoire que le responsable du traitement doit mettre en place. Il permet de recenser les traitements de données et de disposer d'une vue d'ensemble de ce que le responsable de traitement fait avec les données personnelles (art. 30 du RGPD).

Le registre de traitements des données constitue un outil de pilotage, mais également de démonstration de la conformité au RGPD. Ce registre permet ainsi de documenter les traitements des données.

● L'information des patients au regard du RGPD

Le responsable du traitement doit informer les patients de l'existence du traitement et de leurs droits à cet égard. Cette information peut se faire par voie d'affichage, dans le livret d'accueil, sur le site internet de la structure.

L'information doit comporter impérativement les éléments suivants :

- Les noms et coordonnées du responsable du traitement ;
- Les noms et coordonnées du délégué à la protection des données (DPO) ;
- Les finalités et la base juridique du traitement, y compris les finalités ultérieures ;
- Les destinataires des données ;
- La durée de conservation.

● Les droits des patients au regard du RGPD

Les patients disposent de droits tels que :

- L'accès aux données les concernant ;
- La rectification de ces données en cas d'erreur (données non adéquates, ambiguës) ;
- L'opposition au traitement pour des raisons tenant à leur situation particulière ;
- L'effacement des données, dans certaines situations particulières (dossier patient conservé malgré le délai de conservation, données obsolètes, ou de collecte interdite).



Comment réagir en cas de violation de données ?

On entend par violation de données la destruction, la perte, l'altération, la divulgation non autorisée de données à caractère personnel ou encore l'accès non autorisé à de telles données (art. 33 et 34 du RGPD).

Le RGPD impose un délai de 72 heures pour signaler la violation de données à partir du moment où l'incident est constaté.

Dans ce délai le responsable du traitement doit :

1. Analyser l'incident pour notamment comprendre l'origine de l'incident et évaluer son impact ;
2. À partir de cette analyse, si le responsable de traitement conclut à un risque pour les droits et libertés des personnes, notifier la violation à la Commission Nationale Informatique et Libertés (Cnil) et l'agence régionale de santé.

3. S'il y a un risque élevé, communiquer sur la violation de données aux patients.

4. Quelles que soient la nature et la gravité de la violation de données, l'inscrire dans le registre des violations de données qui est tenu par le responsable du traitement.

Ce délai de 72 heures est court et le RGPD oblige le responsable de traitement à organiser la sécurité des données en rédigeant des procédures de réponse aux incidents et une procédure de notification de violation de données.



Le DPO a-t-il un rôle dans l'accès au dossier du patient ?

Non, le DPO n'intervient pas à proprement parler dans l'accès au dossier médical qui relève du rôle de la direction de l'établissement (cf. fiche n°16 « Les modalités d'accès au dossier médical »). Cependant il est destinataire des demandes concernant le traitement en lui-même (recueil de données) :

- Quelles protections sont mises en place pour protéger le traitement relatif au dossier ?
- Quels types de données y sont intégrées ?
- Quelles sont les modalités de destruction des dossiers notamment informatisés ?
- Quels professionnels peuvent accéder au dossier ?



Qui peut contrôler la protection des données de santé ?

La Cnil est l'instance de contrôle de la mise en conformité au RGPD. Elle peut réaliser un contrôle sur site ou à distance sur des données librement disponibles sur Internet. La Cnil dispose d'un pouvoir de sanction en cas de non-respect du RGPD ou de la loi Informatique et Libertés.



Le patient peut-il demander à ce que des informations soient supprimées de son dossier ?

Les données doivent être exactes, sans ambiguïté, exemptes de tout jugement, à jour... Dès lors que ces principes ne sont pas respectés, un patient peut demander, au nom du droit à rectification, la suppression des informations concernées.

RECOMMANDATIONS

- Limiter les informations collectées uniquement à celles nécessaires.
- Utiliser les dossiers médicaux conformément aux finalités définies (suivi des patients).
- Tenir une fiche à jour pour le registre des traitements.
- Supprimer les dossiers médicaux et de manière générale toute information ayant dépassé la durée de conservation définie par la loi au regard de la finalité de la collecte, dans le respect des autres réglementations (par exemple celle relative aux archives publiques définitives transmises aux Archives Départementales).
- Mettre en place les mesures appropriées de sécurité pour le traitement « *dossier médical du patient* ».
- Informer les patients et s'assurer du respect de leurs droits.

Références

- *Règlement Général sur la Protection des Données (en anglais « General Data Protection Regulation » ou GDPR - Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données*
- *Loi Informatique et Libertés, version 2020*
- *Article L.1111-7 du CSP*
- *Article R.1112-2 du CSP*

LA CONSERVATION ET L'ÉLIMINATION DU DOSSIER MÉDICAL

La conservation comme l'élimination du dossier médical sont particulièrement réglementées. L'enjeu pour les établissements est de conserver toutes les données pendant la bonne durée, dans des conditions de sécurité adéquates. Au-delà de la durée de conservation, il faut aussi savoir détruire définitivement les éléments archivés.

DISPOSITIF JURIDIQUE

● La notion d'archive

« Les archives sont l'ensemble des documents, y compris les données, quels que soient leur date, leur lieu de conservation, leur forme et leur support, produits ou reçus par toute personne physique ou morale et par tout service ou organisme public ou privé dans l'exercice de leur activité. » (art. L.211-1 du C. patr.).

Les archives publiques sont :

- Les documents qui procèdent de l'activité de l'État, des collectivités territoriales, des établissements publics et des autres personnes morales de droit public. [...].
- Les documents qui procèdent de la gestion d'un service public ou de l'exercice d'une mission de service public par des personnes de droit privé (art. L.211-4 du C. patr.).

Remarque

Ne sont concernés par la législation des archives publiques hospitalières que les établissements publics de santé, les établissements médico-sociaux de statut public ou gérés par un établissement public de santé et les établissements de santé de statut privé ayant une mission de service public.

La conservation des archives est un processus légal et obligatoire qui doit permettre d'assurer la pérennité, l'intégrité, la confidentialité et l'accessibilité des documents soumis à une durée imposée par les textes.

● Le dossier médical est conservé sous la responsabilité du directeur de l'établissement

Dans un établissement de santé, le dossier médical est conservé sous la responsabilité du directeur de l'établissement qui doit « *veiller à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des informations ainsi conservées ou hébergées* » (art. R.1112-7 du CSP).

Selon l'arrêté du 11 mars 1968 portant règlement des archives hospitalières « *la conservation des archives doit répondre aux critères de lisibilité, de durabilité, conformité à l'original, et confidentialité pour les données individuelles soumises au secret professionnel.* »

À NOTER

Le lieu de conservation des dossiers médicaux peut être le lieu de création ou de production, c'est-à-dire l'établissement de santé, ou faire l'objet d'une externalisation auprès de sociétés d'hébergement agréées par le ministère de la Santé (art. L.1111-8 et R.1111-9 à R.1111-11 du CSP).

● Les délais de conservation du dossier médical en établissement de santé

Le dossier médical est conservé pendant une durée de 20 ans à compter de la date du dernier séjour de son titulaire dans l'établissement ou de la dernière consultation externe en son sein (*art. R.1112-7 du CSP*).

Il existe cependant des aménagements :

- **Prolongation du délai au bénéfice des patients mineurs** : lorsque la durée de conservation d'un dossier s'achève avant le 28^e anniversaire de son titulaire, la conservation du dossier est prorogée jusqu'à cette date. Cette prorogation est destinée à garantir aux patients un délai minimum de dix ans à compter de leur majorité.
- **Minoration du délai en cas de décès du patient** : si le patient décède moins de 10 ans après son dernier passage au sein de l'établissement, son dossier est conservé pendant 10 ans à compter de la date du décès.
- **Délai plus contraignant en cas d'actes transfusionnels** : le dossier de transfusion sanguine doit être conservé 30 ans conformément à la directive européenne du 30 septembre 2005. Il peut être conservé dans le dossier médical ou indépendamment au regard de l'article R.1112-2 du CSP.
- **Suspension du délai en cas de procédure en cours** : les délais de conservation sont suspendus par

l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement de santé.

Patient décédé

10 ans à compter de la date du décès

Droit commun

20 ans à compter de la dernière prise en charge

Patient mineur

Au moins jusqu'à son **28^e anniversaire**

En cas de transfusion sanguine

30 ans

À NOTER

La durée de conservation des dossiers doit être mentionnée dans le livret d'accueil selon l'article R.1112-9 du CSP.

● Les règles de destruction des dossiers médicaux

Une fois le délai de conservation achevé, la décision de détruire un dossier médical est prise par le directeur de l'établissement après avis du médecin responsable de l'information médicale (*art. R.1112-7 du CSP*).

Dans les établissements publics de santé et les établissements de santé privés habilités à assurer le service public hospitalier, cette suppression est subordonnée au visa de l'administration des archives départementales, qui détermine ceux qu'elle souhaite

conserver pour des raisons d'intérêt scientifique, statistique ou historique.



Quid de la conservation des données avec le renforcement des droits des personnes suite à l'entrée en vigueur du RGPD ?

Si l'article R.1112-7 du CSP précise qu'à l'issue du délai de conservation le dossier peut être éliminé, suite au règlement européen sur la protection des données (RGPD), la suppression des données apparaît bien obligatoire dès lors que l'objectif de la collecte n'a plus d'objet et que le délai nécessaire à cet objectif est dépassé. Par conséquent, le dossier médical ne doit pas être conservé au-delà des obligations des textes sauf à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherches scientifiques ou historiques ou à des fins statistiques (*article 4.2 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*).

● Les conséquences en cas de méconnaissance des règles sur l'élimination des dossiers médicaux

Toute destruction de dossier médical effectuée en méconnaissance des règles posées par la loi et le règlement emporte la responsabilité de l'établissement tant sur le plan administratif ou civil que sur le plan pénal.

Responsabilité en cas de destruction/ perte de données archives

- **Au titre du code pénal / code du patrimoine**
Délit
Responsabilité pénale
- **Au titre du RGPD / de la loi Cnil**
Violation de données
- **Au titre du code de la santé publique**
Responsabilité civile / administrative

Par exemple, la cour administrative d'appel de Marseille a condamné un centre hospitalier pour destruction d'archives publiques en dehors des prescriptions de la loi. En l'espèce, il s'agissait des enregistrements effectués par le Samu, lesquels constituent des docu-

ments administratifs régis par les textes relatifs aux archives publiques : « *considérant que l'enregistrement des échanges téléphoniques entre le médecin régulateur du Samu et ses interlocuteurs constitue un document produit par l'hôpital dans l'exercice de son activité ; que, procédant de l'activité d'un établissement public, ce document présente le caractère d'une archive publique ; que sa conservation et son éventuelle destruction étaient dès lors régies, contrairement à ce que soutient le centre hospitalier en défense, par les prescriptions susmentionnées ; qu'il est constant que si les bandes d'enregistrement en cause ont été détruites, cette destruction est intervenue en dehors desdites prescriptions ; [...]* les consorts X sont fondés à soutenir que cette destruction était fautive » (CAA Marseille, 25 juin 2009, n°07MA02024).

RECOMMANDATIONS

- Engager un programme de sensibilisation ou de formation selon le niveau de responsabilité des personnels concernés par la détention d'archives et le processus de dématérialisation.
- Ne pas hésiter à solliciter pour conseil et accompagnement les archives départementales.
- Conserver indéfiniment le bordereau d'élimination des dossiers et le certificat de destruction signé par le prestataire afin de pouvoir prouver que les dossiers ont été détruits dans le respect des règles légales.

Références

- Article L.211-1 du C. patr.
- Article L.211-4 du C. patr.
- Article L.1111-8 du CSP
- Article R.1111-9 à R.1111-11 du CSP
- Article R.1112-2 du CSP
- Article R.1112-7 du CSP
- Article R.1112-9 du CSP
- Arrêté interministériel du 11 mars 1968 portant règlement des archives hospitalières
- Instruction interministérielle DHOS/E1/DAF/DPACI n° 2007-322 et (n° DAF/DPACI/RES/n° 2007-014) du 14 août 2007 relative à la conservation du dossier médical
- Directive européenne n° 2005/61/CE du 30 septembre 2005 portant application de la directive 2002/98/CE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les exigences en matière de traçabilité et la notification des réactions et incidents indésirables graves
- Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)
- Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés
- CAA Marseille, 25 juin 2009, n°07MA02024

LES BÉNÉFICIAIRES DU DROIT D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

L'article L.1111-7 du code de la santé publique (CSP) prévoit que 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. Par ailleurs, d'autres personnes sont autorisées par la loi à accéder au dossier médical d'un patient. Dans tous les cas, les conditions d'accès posées par les textes doivent impérativement être respectées, sous peine d'enfreindre les dispositions relatives au secret professionnel.

DISPOSITIF JURIDIQUE

Les titulaires du droit d'accès sont :

Le patient

Le patient peut désigner un mandataire pour accéder à son dossier médical (cf. fiche n°09 « L'accès au dossier médical par le mandataire »).

Les titulaires de l'autorité parentale du patient mineur

Le patient mineur n'a pas accès lui-même à son dossier médical. Les titulaires de l'autorité parentale peuvent être restreints dans leur droit d'accès (art. L. 1111-5 et R.1111-6 du CSP) (cf. fiche n°07 « L'accès au dossier médical du patient mineur »).

Le protecteur

Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne (tutelle ou habilitation familiale avec représentation), la personne en charge de la mesure a accès au dossier médical. Mais lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec

assistance (curatelle ou habilitation familiale simple), la personne chargée de l'assistance ne peut accéder à ces informations qu'avec le consentement exprès de la personne protégée (art. R. 1111-1 du CSP). (cf. fiche n°08 « L'accès au dossier médical du patient majeur protégé »).

Les ayants droit, le concubin ou le partenaire de PACS (pacte civil de solidarité) du patient décédé

L'accès au dossier médical du patient décédé est strictement encadré par les textes (art. L.1110-4 et R.1111-7 du CSP).

Ainsi, après avoir vérifié l'absence d'opposition à l'accès après sa mort exprimée par le patient de son vivant, l'établissement doit s'assurer de la qualité du demandeur et de la motivation de la demande afin de déterminer l'étendue des informations à transmettre (cf. fiche n°10 « L'accès au dossier médical du patient décédé »).

Certains tiers habilités

Des tiers peuvent accéder au dossier médical, soit sur autorisation du patient, dans le cadre d'un mandat (ou le cas échéant des titulaires de l'autorité parentale, du protecteur, des ayants droit, du concubin ou du partenaire de PACS du patient décédé) (cf. fiche n°09 « L'accès au dossier médical par le mandataire »), soit sur autorisation de la loi (cf. fiche n°19 « Les situations particulières d'accès au dossier médical »).

! La personne de confiance en tant que telle ne fait pas partie des personnes pouvant à ce titre accéder au

dossier médical. Toutefois, elle peut être désignée mandataire par le patient ou l'accompagner dans sa démarche d'accès. Notamment dans l'hypothèse prévue à l'article L.1111-7 alinéa 3 du CSP ; la présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin, en raison des risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée, sans que le refus de cette dernière ne fasse obstacle à la communication de ces informations.



L'entourage d'un patient inconscient a-t-il accès à son dossier médical ?

L'article L.1111-7 du CSP qui pose le principe de l'accès direct au dossier médical et énumère les bénéficiaires de ce droit ainsi que l'article L.1110-4 du CSP qui garantit le secret professionnel ne prévoient pas l'hypothèse du patient inconscient. Dès lors, le droit de toute personne au respect du secret des informations médicales la concernant fait obstacle à ce que ces informations soient communiquées à un tiers qui ne disposerait pas d'un mandat « dûment justifié ». La commission d'accès aux documents administratifs (CADA) a rendu plusieurs avis en ce sens dans lesquels elle souligne la différence entre la délivrance d'une information orale et la communication d'un dossier médical à l'entourage du patient inconscient. En effet, selon l'article L.1110-4 du CSP : « 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 (...) reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations ». Néanmoins, dans son avis du 4 mars 2021, la CADA a estimé que compte tenu de la gravité de l'état de santé du patient, le secret médical ne peut faire obstacle à la communication à sa mère, à sa sœur et à sa concubine, agissant en son propre nom et en celui de leur fille, dans la mesure où elles justifient de leur lien de parenté, des informations nécessaires à ce que ces dernières lui apportent un soutien direct. À cet égard, la commission considère que l'objectif invoqué tenant à la volonté de comprendre et de discuter la possibilité d'une décision de limitation et d'arrêt des traitements compte tenu du caractère éventuellement irréversible des lésions cérébrales dont souffre le patient, constitue bien un soutien direct à ce dernier. La commission précise qu'il appartient à un médecin, en lien avec les demanderesse, de déterminer la nature des informations pertinentes, et de les leur délivrer. En revanche, les demanderesse, faute d'un mandat dûment justifié, ne peuvent accéder à la copie de l'entier dossier médical du patient (CADA, avis, 4 mars 2021, n°20210335).

RECOMMANDATIONS

- Toujours s'assurer que le demandeur est bénéficiaire d'un droit d'accès au dossier médical du patient : vérifier son identité et sa qualité.
- Favoriser la communication avec l'entourage d'un patient inconscient qui ne dispose pas d'un droit légal d'accès au dossier médical.

Références

- Article L.1110-4 du CSP
- Article L.1111-5 du CSP
- Article L.1111-7 du CSP
- Article R.1111-1 du CSP
- Article R.1111-6 du CSP
- Article R.1111-7 du CSP
- Arrêté du 3 janvier 2007 portant modification de l'arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès
- CADA, avis, 4 mars 2021, n°20210335

L'ACCÈS DU PATIENT À SON DOSSIER MÉDICAL

Depuis la loi 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 par des professionnels et établissements de santé. Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne (art. L.1111-7 du CSP et L.311-6 du CRPA).

DISPOSITIF JURIDIQUE

La communication du dossier médical au patient se fait selon la procédure définie par le code de la santé publique. Il s'agit d'un droit pour le patient et d'une obligation pour les établissements de santé, publics ou privés (art. L.1112-1 du CSP).


Pour accéder à son dossier médical, le patient doit être majeur et lucide. S'il le souhaite il peut désigner un mandataire (cf. fiche n°09 « L'accès au dossier médical par le mandataire »).

Le patient n'a pas à motiver sa demande ; il doit uniquement prouver son identité. Il a alors accès à l'ensemble des informations le concernant détenues par l'établissement dès lors qu'elles sont communicables au sens de la loi (cf. fiche n°14 « Les informations communicables lors de la demande d'accès au dossier médical »).

La présence d'une tierce personne lors de la consultation peut être souhaitée par le patient ou recommandée par le médecin (art. R.1111-4 du CSP). Dans ce cas, le tiers devra être informé de la nature confidentielle des informations dont il aura ainsi connaissance.

Cas particulier

L'accès au dossier médical d'un patient admis en soins psychiatriques sans consentement ne peut être restreint qu'en cas de risque d'une particulière gravité. Dès lors, la consultation du dossier est subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur (art. L.1111-7 et R.1111-5 du CSP) (cf. fiche n°11 « L'accès au dossier médical en cas de soins psychiatriques sans consentement »).

 Aucun professionnel ne peut de son propre chef amoindrir le droit d'accès aux informations concernant un patient. Seul le législateur peut le décider et créer une exception à cet accès direct aux informations. Le non-respect des règles d'accès au dossier médical lorsqu'il a pour conséquence d'empêcher le patient d'accéder à son dossier est susceptible d'entraîner la responsabilité de l'établissement.



Comment réagir face à des demandes récurrentes d'accès au dossier sans modification de ce dernier ?

Le dernier alinéa de l'article L.311-2 du CRPA prévoit expressément que « l'administration n'est pas tenue de donner suite aux demandes abusives, en particulier par leur nombre, leur caractère répétitif ou systématique ». La commission d'accès aux documents administratifs a précisé qu'une demande peut être regardée comme abusive lorsqu'elle a pour objet de perturber le bon fonctionnement de l'administration sollicitée ou aurait pour effet de faire peser sur elle une charge disproportionnée au regard des moyens dont elle dispose (CADA, avis, 8 octobre 2020, n°20200783).

RECOMMANDATION

- Par principe, aucune demande d'accès au dossier ne peut être refusée au patient, sauf en l'absence de justification de son identité ou en cas d'abus de demande.

Références

- Article L.1111-7 du CSP
- Article R.1111-4 du CSP
- Article R.1111-5 du CSP
- Article L.1112-1 du CSP
- Article L.311-2 du CRPA
- Article L.311-6 du CRPA
- CADA, avis, 8 octobre 2020, n°20200783

L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL DU PATIENT MINEUR

La loi précise que toute personne a accès aux informations concernant sa santé. Cependant, le mineur, aux termes des articles L.1111-7 et R.1111-6 du code de la santé publique (CSP), n'a pas accès à son dossier médical (exception faite du mineur émancipé).

DISPOSITIF JURIDIQUE

1. Le droit d'accès par les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale au dossier médical du patient mineur

L'article L.1111-7 du CSP prévoit que « dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale », sauf dans le cas de soins dans le secret (art. L.1111-5 et L.1111-5-1 du CSP).

Aucune disposition du code de la santé publique n'impose que l'autre parent, titulaire de l'autorité parentale conjointe, donne son accord ni ne soit averti de la demande de communication. En tout état de cause, il est important de faire preuve d'une grande prudence dans la sélection des informations transmises aux titulaires de l'autorité parentale, a fortiori lorsqu'il existe un conflit entre les deux. Il convient notamment de veiller à occulter toute mention se rapportant à la vie privée du parent qui n'est pas le demandeur de la transmission du dossier (CADA, conseil, 22 mai 2008, n° 20082090). Ces données font en effet partie des informations qui, concernant un tiers à la prise en charge, sont exclues de la communication (cf. fiche n°16 « Les informations non communicables lors de la demande d'accès au dossier médical »).

Remarque

Le dossier médical du patient mineur est communicable à chacun de ses parents, sous réserve qu'ils soient effectivement titulaires de l'autorité parentale.

Par principe, tout parent, quelle que soit sa situation (marié, divorcé, séparé, sous PACS ou concubin) s'il a reconnu l'enfant, a l'autorité parentale sur ce dernier et peut donc demander à accéder à son dossier médical.

Dès lors, le destinataire d'une demande d'accès au dossier médical d'un mineur doit être particulièrement attentif à la qualité juridique du demandeur qui doit apporter la preuve de ses droits.

Selon la CADA, il revient au demandeur, pour établir sa qualité de parent, de fournir par exemple une copie du livret de famille, ainsi qu'une pièce d'identité. Si le demandeur établit son identité et qu'il n'apparaît pas qu'il aurait été privé de l'autorité parentale, la seule circonstance que les deux parents seraient en conflit ne saurait faire obstacle au droit du parent d'obtenir la communication des documents (CADA, conseil, 10 septembre 2015, n°20153264).

Le patient mineur ne peut pas demander communication directe de son dossier médical. La Haute Autorité de Santé a confirmé que le mineur ne peut exercer un droit d'accès à son dossier médical conformément à l'article L.1111-7 du CSP. Néanmoins, dans la mesure où l'article L.1111-2 du CSP relatif au droit à l'information des patients prévoit que le mineur est informé de sa situation de santé selon son degré de maturité et sa capacité à participer à la décision, il est envisageable que le médecin tienne

compte de cette demande afin d'entretenir directement le patient mineur des éléments médicaux le concernant.

À NOTER

Au-delà de l'âge de la majorité, la règle d'accès par le patient à son dossier s'applique normalement comme pour tout majeur. Les parents ne peuvent donc plus faire de demande d'accès, y compris pour les données recueillies à l'époque de la minorité de leur enfant.

2. L'aménagement du droit d'accès au dossier médical par le patient mineur

La réglementation accorde au mineur un droit d'opposition à l'accès direct des titulaires de l'autorité parentale à son dossier médical.

Deux situations d'opposition sont prévues par les textes :

○ Le droit d'opposition « totale »

Le mineur dispose d'un droit d'opposition totale à l'accès de ses parents dès lors qu'il a antérieurement sollicité et obtenu du médecin, de la sage-femme ou de l'infirmier l'ayant pris en charge, le secret sur les soins dont il avait besoin au titre des articles L.1111-5 et L.1111-5-1 du CSP.

Le personnel médical et soignant doit, dans ces conditions, faire mention écrite dans le dossier médical de la demande de soins effectuée dans

le secret. De plus, la mention de l'opposition du mineur doit y être inscrite après avoir essayé d'obtenir l'accord de celui-ci pour que ses parents puissent accéder à son dossier. Cependant, si le mineur persiste dans son opposition, il sera impossible pour les parents de prendre connaissance de ces informations sans la levée du secret par le mineur.

Ainsi, l'article R.1111-6 du CSP prévoit :

« La personne mineure qui souhaite garder le secret sur une action de prévention, un dépistage, un diagnostic, un traitement ou une intervention un traitement ou une intervention dont elle fait l'objet dans les conditions prévues à l'article L.1111-5 peut s'opposer à ce que le médecin ou la sage-femme qui a pratiqué cette action de prévention, ce dépistage, ce diagnostic, ce traitement ou cette intervention communique au titulaire de l'autorité parentale les informations qui ont été constituées à ce sujet. (...) Le médecin, la sage-femme ou l'infirmier fait mention écrite de cette opposition. Tout médecin, sage-femme ou infirmier saisi d'une demande présentée par le titulaire de l'autorité parentale pour l'accès aux informations (...) doit s'efforcer d'obtenir le consentement de la personne mineure à la communication de ces informations au titulaire de l'autorité parentale. Si en dépit de ces efforts le mineur maintient son opposition, la demande précitée ne peut être satisfaite tant que l'opposition est maintenue ».

Dès lors, il y a trois hypothèses où le patient mineur dispose d'un droit d'opposition totale :

- **La situation d'un mineur dont le traitement ou l'intervention en cause apparaissent indispensables pour sauvegarder sa santé** et qui souhaite garder le secret sur ce traitement ou cette intervention. Dès lors, le patient mineur doit être accompagné d'une personne majeure qu'il aura choisi (*art. L.1111-5 alinéa 1 du CSP*).
- **La situation du patient mineur en rupture de liens familiaux et bénéficiant de la PUMa (ex CMU).** Le mineur en situation de rupture familiale a le droit de consentir seul aux soins. Dès lors, le praticien n'aura pas à rechercher le consentement des titulaires de l'autorité parentale et le mineur n'aura pas besoin d'être accompagné d'une personne majeure (*art. L.1111-5 dernier alinéa du CSP*).
- L'opposition du mineur à transmettre des informations à ses parents concernant les soins afférents à la **sauvegarde de sa santé sexuelle et reproductive**. Dans cette hypothèse, le mineur devra être accompagné d'une personne majeure de son choix (*art. L.1111-5-1 du CSP*).

Remarque

Ces dispositions qui, certes, vont dans le sens des droits du mineur et répondent à un véritable souci d'accès aux soins confidentiels, sont des dérogations à l'autorité parentale. Elles ne peuvent en conséquence devenir un moyen courant de prise en charge des mineurs et doivent demeurer exceptionnelles.

● Le droit d'opposition « partielle »

Par ailleurs, et quelles que soient les conditions de la prise en charge du mineur, celui-ci dispose aussi d'un droit d'opposition « *partielle* » à l'accès de ses parents à son dossier médical. En effet, si le mineur formule le souhait que ses parents n'accèdent à son dossier que par l'intermédiaire d'un médecin alors ces derniers doivent désigner un médecin intermédiaire pour accéder au dossier de leur enfant.

3. L'accès au dossier médical du patient mineur décédé

En cas de décès du mineur, les titulaires de l'autorité parentale conservent à ce titre leur droit d'accès à son dossier médical, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure s'est opposée à l'obtention de leur consentement aux soins dans les conditions des articles L.1111-5 et L.1111-5-1 du CSP (*art. L.1110-4 du CSP*). Ils n'ont donc pas à motiver leur demande d'accès contrairement aux autres ayants droit, au concubin ou au partenaire lié par un pacte civil de solidarité d'un patient décédé.



Que faire si la communication du dossier médical aux titulaires de l'autorité parentale est susceptible de constituer une menace pour la santé ou la sécurité de l'enfant ?

La CADA considère que l'intérêt supérieur de l'enfant, protégé par l'article 3 de la convention internationale des droits de l'enfant, peut s'opposer à la communication aux titulaires de l'autorité parentale des informations médicales concernant une personne mineure si cette communication est susceptible de constituer une menace pour la santé ou la sécurité de l'enfant (CADA, avis, 19 mars 2015, n°20150229). Elle estime ainsi que les dispositions de l'article L. 1111-7 du CSP, auxquelles renvoie l'article L.311-6 du code des relations entre le public et l'administration, ne sauraient être interprétées comme prescrivant la communication aux titulaires de l'autorité parentale des pièces du dossier médical de l'enfant, dans l'hypothèse où cette communication serait susceptible de constituer une menace pour la santé ou la sécurité de l'enfant (dont relève également son bien-être). C'est donc au vu des circonstances propres à chaque situation qu'il convient d'apprécier l'intérêt supérieur de l'enfant. Cette appréciation relève du médecin.

RECOMMANDATIONS

- Si le mineur ne s'est pas exprimé sur l'accès de ses parents à son dossier médical, aucun avis ne doit lui être demandé systématiquement par le médecin.
- Si le mineur a bénéficié de soins dans le secret, il est envisageable :
 - Soit de lui demander son accord au cas où ses parents souhaiteraient accéder à son dossier.
 - Soit, si le mineur n'est pas lui-même joignable, de contacter le majeur l'ayant accompagné dans cette démarche de soins confidentiels (ses coordonnées doivent figurer dans le dossier médical du mineur) afin de solliciter l'accord du mineur.
- Ne pas communiquer les éléments du dossier médical aux titulaires de l'autorité parentale qui constitueraient une menace pour la santé ou la sécurité du patient mineur.

Références

- Article L.1111-7 du CSP
- Article L.1111-4 du CSP
- Article L.1111-5 du CSP
- Article L.1111-5-1 du CSP
- Article R.1111-6 du CSP
- Article L.311-6 du CRPA
- Arrêté du 3 janvier 2007 portant modification de l'arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès
- CADA, conseil, 22 mai 2008, n° 20082090
- CADA, avis, 19 mars 2015, n°20150229
- CADA, conseil, 10 septembre 2015, n°20153264

L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL DU PATIENT MAJEUR PROTÉGÉ

Toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté peut bénéficier d'une mesure de protection juridique. Le juge des tutelles choisit le type de mesure en fonction de la situation de la personne et il peut en moduler l'étendue.

Par ailleurs, une personne peut anticiper sa perte d'autonomie en rédigeant un mandat de protection future. Ce dispositif permet de choisir à l'avance la personne qui sera chargée de la protection de ses intérêts.

! La place du majeur protégé pour la prise de décisions concernant sa santé a été renouvelée par l'ordonnance du 11 mars 2020 relative au régime des décisions prises en matière de santé, de prise en charge ou d'accompagnement social ou médico-social à l'égard des personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection juridique. Depuis l'entrée en vigueur de cette ordonnance, le code de la santé publique emploie les termes, d'une part, de « *mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne* » pour désigner la tutelle et l'habilitation familiale avec représentation et, d'autre part, de « *mesure de protection juridique avec assistance* » pour désigner la curatelle et l'habilitation familiale simple.

En France, il existe cinq régimes de protection pour une personne majeure :

01

La sauvegarde de justice est une mesure de protection temporaire, qui permet de traiter une situation en urgence lorsqu'une personne majeure risque de prendre des actes contraires à son intérêt.

02

La tutelle concerne les personnes présentant une altération grave et prolongée de leur capacité intellectuelle ou physique et qui ne sont plus en mesure d'effectuer les actes de la vie civile et de veiller sur leur propre intérêt. Un tuteur sera donc désigné pour les représenter pour certains actes définis par la loi.

03

La curatelle concerne les personnes qui restent autonomes mais qui ont besoin d'être assistées dans certains actes de la vie civile. Le degré de protection de la curatelle sera défini par le juge des tutelles afin de répondre aux besoins de la personne protégée.

04

L'habilitation familiale permet à un membre de la famille d'une personne à protéger de saisir le juge des tutelles pour être autorisé à assister ou à représenter cette personne. Il existe deux formes d'habilitation : simple qui s'analyse comme la curatelle, avec représentation qui s'analyse comme la tutelle.

05

Le mandat de protection future permet à une personne de charger un ou plusieurs mandataires de la représenter pour le cas où, en raison d'une altération de ses facultés mentales ou en raison d'un état pathologique médicalement constaté, elle se trouverait dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts.

DISPOSITIF JURIDIQUE

1. Les règles relatives à l'accès au dossier médical selon la mesure de protection

● L'accès au dossier médical de la personne protégée par une mesure avec représentation relative à la personne (= tutelle et habilitation familiale générale avec représentation)

Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, la personne en charge de la mesure a accès à ces informations dans les mêmes conditions (*article L.1111-7 et R.1111-1 du CSP*).

Le droit d'accès au dossier médical par le tuteur aux biens ne peut être exercé de plein droit et nécessaire, en application de l'article L.1111-7 du CSP, soit l'accord de la personne protégée, soit, lorsqu'un tuteur à la personne a été désigné, l'accord de ce dernier qui peut lui confier un mandat exprès en ce sens.

Concernant l'accès au dossier médical par le majeur protégé, la rédaction de l'article L.1111-7 du CSP ne pose pas clairement le principe d'un accès direct du patient protégé par une mesure en représentation à son dossier médical. Dans l'esprit de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs et renforçant leur autonomie et des textes suivants, on peut considérer que l'accès au dossier devrait également être pos-

sible pour le patient sous réserve que la délivrance de cette information soit adaptée à ses facultés de compréhension. Par ailleurs, il ne faut pas oublier que la nouvelle rédaction de l'article L.1111-2 du CSP prévoit que l'information sur leur état de santé est délivrée aux personnes majeures protégées d'une manière adaptée à leur capacité de compréhension. Cette information est également délivrée à la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne.

● L'accès au dossier médical de la personne protégée par une mesure d'assistance relative à la personne (= curatelle et habilitation familiale simple)

La personne faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance peut accéder à son dossier médical comme tout patient majeur.

La personne chargée de l'assistance peut également accéder à ces informations avec le consentement exprès de la personne protégée (*article L.1111-7 du CSP*). Cet accès est en cohérence avec l'article L.1111-2 du CSP relatif à l'information orale qui prévoit qu'elle peut être délivrée à la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec assistance à la personne seulement si le majeur protégé y consent expressément.

● L'accès au dossier médical en cas de sauvegarde de justice ou de mandat de protection future

La personne sous sauvegarde de justice relève du droit commun en ce qui concerne l'accès à son dossier médical.

La personne investie d'un mandat de protection future qui a déjà pris effet peut accéder aux informations relatives à la santé de son mandant, à condition que le mandat s'étende à la protection de la personne (*CADA, avis, 30 octobre 2014, n°20143874*).

2. La procédure d'accès au dossier médical du patient majeur protégé

L'établissement de santé, destinataire de la demande d'accès, doit systématiquement vérifier la qualité de protecteur du demandeur et l'étendue de la protection. Il est donc nécessaire, d'une part, d'obtenir un extrait de l'ordonnance prise pour la mesure et, d'autre part, un document administratif officiel prouvant son identité.

Par ailleurs, si la demande d'accès est formulée par une personne chargée d'une mesure d'assistance, elle doit produire le consentement écrit de la personne protégée.

À NOTER

Aucun demandeur ne peut accéder à plus d'informations que le patient lui-même s'il avait pu en faire la demande. Par conséquent, le protecteur ne peut avoir accès qu'aux informations communicables au patient.

En cas de doute quant aux motivations du protecteur ou de l'étendue de ses missions, le directeur de l'établissement de santé peut solliciter le juge responsable de la mesure de protection. Il peut également demander conseil à la CADA, en la saisissant par simple courrier.

RECOMMANDATIONS

- Vérifier la situation juridique des personnes concernées : l'étendue de la protection et la qualité de protecteur du demandeur.
- En cas de problème, contacter le juge des tutelles ou solliciter la CADA pour obtenir un avis.
- Concernant le consentement exprès pour la mesure d'assistance, privilégier un écrit du patient. À défaut, prévoir une traçabilité précise dans son dossier médical.

Références

- Article L.1111-2 du CSP
- Article L.1111-4 du CSP
- Article L.1111-7 du CSP

- Article R.1111-1 du CSP
- CADA, avis, 30 octobre 2014, n°20143874

L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL PAR LE MANDATAIRE

L'arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne reconnaît la possibilité d'user d'un mandat en matière d'accès aux informations médicales. Le Conseil d'État a ensuite confirmé ce droit d'accès par un mandataire en affirmant qu'aucune disposition légale n'interdit d'accéder aux informations médicales relatives à la santé d'une personne en recourant, dans les conditions de droit commun, à un mandataire, dès lors que ce dernier peut justifier de son identité et dispose d'un mandat dûment justifié (CE, 26 septembre 2005 n°270234).

DISPOSITIF JURIDIQUE

1. La définition du mandat

Le mandat est un acte par lequel une personne, le mandant, donne pouvoir à une autre, le mandataire, d'agir en son nom dans la limite de l'investiture reçue.

2. L'auteur du mandat

L'auteur du mandat peut être le patient majeur (lucide), les titulaires de l'autorité parentale du patient mineur, la personne en charge d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne protégée (tutelle ou habilitation familiale avec représentation) ou en cas de décès du patient, ses ayants droit, son partenaire de PACS, son concubin.

3. La qualité du mandataire

L'auteur du mandat est libre de choisir son mandataire ; il n'y a pas de liste exhaustive. Il peut donc s'agir de membres de sa famille, de ses proches ou de toute personne en qui il a confiance. Le mandataire doit être majeur.



Et l'accès au dossier médical par la personne de confiance ?

La personne de confiance ne dispose pas du droit d'accéder au dossier médical du patient mais elle peut être désignée comme mandataire par ce dernier. Il ne faut pas confondre la délivrance de l'information orale à la personne de confiance dans certaines situations prévues par la loi (art. L. 1110-4, L. 1111-4 et L. 1111-6 du CSP) et la communication d'informations écrites.



Et l'accès au dossier médical par l'avocat du patient ?

Attention l'avocat ne représente pas la personne de son client mais les intérêts de celle-ci !

Si la CADA estime que l'avocat n'a pas à justifier d'un mandat lorsqu'il demande un dossier médical à un établissement de santé mais qu'il est possible, en cas de doute sérieux, de vérifier auprès du patient que l'avocat agit bien en son nom (CADA, avis, 19 juin 2008, n° 20081938 et CADA, conseil, 24 janvier 2019, n° 20185934), le Conseil d'État considère lui que l'avocat du patient n'est pas un mandataire « légitime » et affirme la nécessité de s'assurer systématiquement de l'existence d'un mandat exprès (CE, 18 juillet 2018, n° 406470). Compte tenu de l'enjeu juridique, il est recommandé à l'établissement de santé de toujours s'assurer de la volonté du patient (ou des titulaires de l'autorité parentale ou de la personne en charge de sa mesure de protection avec représentation relative à la personne, ou, en cas de décès, de ses ayants droit, son partenaire de PACS ou son concubin) lorsqu'un avocat demande à accéder à son dossier médical.



Et si le patient est dans l'impossibilité de procéder lui-même à la demande ?

Attention, il s'agit ici du patient lucide mais empêché de rédiger un mandat. Pour le patient qui serait dans l'incapacité d'exprimer par tout moyen son consentement, notamment dans l'hypothèse où il ne serait pas conscient, aucun mandat n'est possible.

La CADA a admis que le consentement à la communication d'un dossier médical à un proche peut être obtenu par tout moyen tel qu'un contact visuel ou un clignement d'œil dûment constaté devant témoins (CADA, avis, 11 octobre 2007, n° 20073952 et CADA, conseil, 22 juillet 2004, n° 20043200).

L'établissement de santé doit s'assurer de la volonté du patient de permettre à son mandataire d'accéder aux informations concernant sa santé, avec l'aide de tout professionnel de santé, et tracer la procédure dans le dossier médical.

5. L'absence de conflit d'intérêts entre le mandant et le mandataire

Les données recueillies par le mandataire ne peuvent être utilisées que dans l'intérêt direct du patient et dans les conditions déterminées par la loi.

Le conflit d'intérêts pourrait consister en la tentation, chez le mandataire, d'user de ses fonctions pour servir ses intérêts particuliers. Dès lors il est nécessaire de se rapprocher du service où le patient a été pris en charge afin de se renseigner sur d'éventuels éléments pouvant attester d'un conflit d'intérêts auprès des professionnels de l'équipe de prise en charge.

Tous les membres de l'équipe peuvent être sollicités par le destinataire de la demande.

6. L'étendue des informations communiquées au mandataire

Conformément aux préconisations de la Haute Autorité de Santé, il est important de rappeler au mandant le caractère personnel et confidentiel des informations qui sont communiquées à la personne mandatée. Une sensibilisation peut aussi être effectuée auprès du mandataire.

Concernant l'étendue des informations communiquées, il convient de respecter la volonté du mandant. Le mandataire a donc accès à toutes les informations autorisées par le mandant et qui lui sont juridiquement accessibles.

! Le mandataire ne peut pas obtenir les informations auxquelles le mandant lui-même n'a pas accès. La règle de la non-communication de l'information relative aux tiers n'intervenant pas dans la prise en charge du patient ou concernant ces tiers s'applique au mandataire.

Les précautions à prendre en cas d'accès au dossier médical par un mandataire

- 1 Exiger un mandat exprès
- 2 Vérifier l'identité du mandataire
- 3 S'assurer, dans toute la mesure du possible, de l'absence de conflit d'intérêts chez le mandataire
- 4 Rappeler au mandant et au mandataire le caractère personnel des informations communiquées
- 5 Ne permettre au mandataire l'accès qu'aux seules informations juridiquement communicables

RECOMMANDATIONS

- Vérifier que les conditions juridiques du mandat sont remplies.
- En cas de doute sur la volonté du mandant, ne pas permettre au mandataire d'accéder au dossier médical.
- Motiver le refus de répondre à la demande d'un mandataire.

Références

- Article L.1110-4 du CSP
- Article L.1111-4 du CSP
- Article L.1111-6 du CSP
- Article 1985 du code civil
- Arrêté du 3 janvier 2007 portant modification de l'arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès
- HAS, *Recommandations pour la pratique clinique. Accès aux informations concernant la santé d'une personne. Modalités pratiques et accompagnement*, décembre 2005
- CADA, conseil, 24 janv. 2019, n° 20185934
- CADA, avis, 19 juin 2008, n° 20081938
- CE, 18 juillet 2018, n° 406470
- CE, 26 septembre 2005, n° 270234

L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL DU PATIENT DÉCÉDÉ

Le décès d'un patient ne met pas fin au respect de sa vie privée ni au secret professionnel. Dès lors, si les articles L.1111-7 et L.1110-4 du code de la santé publique (CSP) prévoient la possibilité pour ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil (PACS) de solidarité d'avoir accès aux informations médicales le concernant, cet accès est strictement encadré, dans la mesure où il s'agit d'une dérogation au secret professionnel.

DISPOSITIF JURIDIQUE

La loi pose 4 conditions cumulatives pour autoriser les ayants-droit, le concubin ou le partenaire de PACS du patient décédé à accéder à certains éléments de son dossier médical.

1. La condition du décès du patient

L'accès au dossier médical par les personnes autorisées suppose le décès du patient concerné. La vérification de cette condition par l'établissement de santé constitue une obligation, notamment si le patient n'est pas décédé dans l'établissement.

À NOTER

Pour toutes les situations où le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, y compris de façon définitive (ex : coma, altération de ses facultés de discernement, état végétatif...), aucun accès ne peut être accordé aux tiers.

En effet, aucune procédure n'a été envisagée par la loi pour permettre à la personne de confiance, la famille ou les proches d'un patient qui se trouve dans cette situation d'obtenir la communication de son dossier médical.

2. L'absence de volonté contraire exprimée par le patient

De son vivant, le patient peut refuser l'accès de son dossier médical à ses ayants droit, son concubin et/ou son partenaire de PACS.

La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande d'établir au sein du dossier médical une fiche spécifique pour le recueil des choix du patient. Ainsi, le médecin peut ajouter le choix du patient exprimé soit spontanément, soit lorsque le professionnel le lui demande.

Le Conseil d'État a précisé qu'en cas de litige sur ce point, lorsqu'une telle volonté n'a pas été clairement exprimée par écrit, il revient à chaque partie d'apporter les éléments de preuve circonstanciés dont elle dispose afin de permettre au juge de déterminer si la personne concernée, avant son décès, avait exprimé de façon claire et non équivoque sa volonté libre et éclairée de s'opposer à la communication à ses ayants droit des informations visées à l'article L.1110-4 du CSP (CE, 21 septembre 2020, n°427435).

Lorsque le patient s'est opposé à l'accès à son dossier par ses ayants droit, son concubin, son partenaire de PACS, il sera toujours possible pour le médecin de rédiger un certificat médical à l'intention du demandeur mais à la condition stricte que ce document ne comporte aucune information couverte par le secret médical.

3. Les bénéficiaires du droit d'accès

D'une part, la HAS a rappelé dans ses recommandations qu'aucune demande ne peut être satisfaite sans certitude sur

l'identité du demandeur. Le demandeur doit donc fournir une pièce d'identité.

D'autre part, une distinction est à opérer entre les ayants droit, le concubin et le partenaire lié par un PACS :

● Les ayants droit

Selon l'arrêté du 3 janvier 2007, les ayants-droit sont définis comme les successeurs légaux du défunt, c'est-à-dire les héritiers du patient décédé.

La commission d'accès aux documents administratifs (CADA, conseil, 23 juin 2016, n°20161232) a précisé cette définition en ajoutant qu'il faut que l'héritier ait une vocation universelle ou à titre universel à la succession. Seules deux catégories peuvent prétendre à cette qualité :

- Soit les successeurs légaux déterminés, conformément à l'article 734 du Code civil selon l'ordre et le degré des héritiers.
- Soit les successeurs testamentaires, légataires universels ou à titre universel.

L'établissement doit vérifier la qualité du demandeur afin de s'assurer qu'il peut juridiquement recevoir les éléments du dossier sans violation du secret professionnel.

La preuve de cette qualité se fait par tout moyen légal conformément à l'article 730 du code civil.

À titre d'exemple, le demandeur justifiera de cette qualité par la présentation :

- D'un livret de famille au profit du conjoint ou des descendants,
- D'un certificat d'hérédité (*succession simple*),
- D'un acte de notoriété (*succession complexe*).

○ Le partenaire de PACS

Le partenaire d'un pacte civil de solidarité doit justifier auprès de l'établissement de la conclusion d'un PACS non dissous. Il peut, dès lors, apporter en guise de preuve la convention de PACS.

○ Le concubin

L'article 515-8 du code civil dispose que « *Le concubinage est une union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple* ».

Des précisions ont été apportées par la CADA qui considère que la reconnaissance du concubinage est soumise à une triple condition :

- « *Que la vie commune ait une certaine stabilité imitée du mariage,*
- *Qu'elle soit notoire c'est-à-dire connue des tiers,*
- *Qu'elle repose sur une mise en commun même partielle de moyens matériels » (CADA, conseil, 14 avril 2016, n°20160797).*

La preuve du concubinage peut être apportée par tout moyen. La CADA précise qu'il peut s'agir de « *certificat de concubinage s'il en existe, bail commun, factures, courriers, photographies, témoignages écrits, etc. permettant d'attester de la vie commune, de sa stabilité, de son caractère notoire et de la mise en commun même partielle de moyens matériels* ». C'est à l'établissement de santé d'apprécier au cas par cas les documents fournis en guise de preuve.

À NOTER

Certains bénéficiaires d'un contrat d'assurance vie/assurance-décès n'ont pas la qualité d'ayants droit, partenaires de PACS ou concubins définie par les textes. Dans ce cas, le médecin ne peut leur délivrer d'information leur permettant d'accéder au capital de cette assurance. En effet, le Conseil d'État dans son arrêt du 30 décembre 2015, n° 380409, rappelle que pour des raisons de protection du secret médical, l'article L.1110-4 du CSP doit être interprété comme renvoyant uniquement aux successeurs légaux ou testamentaires définis par les dispositions du code civil. Dès lors, la qualité de bénéficiaire d'un contrat d'assurance sur la vie souscrit par une personne décédée n'a pas pour effet de lui conférer la qualité d'ayant droit au sens des dispositions de l'article L.1110-4 du CSP.

La CADA tient le même raisonnement dans son conseil du 14 avril 2016 (n° 201607) publié par le conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) relatif aux « *Assurances : questionnaires de santé et certificats* ». Dans

4. La motivation

L'accès au dossier médical n'est pas un droit transmissible aux héritiers auxquels il incombe de motiver leur demande d'accès. Ils doivent donc préciser, lors de leur demande, le motif pour lequel ils ont besoin d'avoir connaissance de ces informations.

Ces motifs sont limités par la loi :

- Connaître les causes du décès,
- Faire valoir un droit,
- Défendre la mémoire du défunt,
- Obtenir des informations en cas d'examen génétique au sein d'une famille.

le point D5 de son rapport, le CNOM précise que le Défenseur des droits a émis des recommandations à l'attention des bénéficiaires d'assurance vie et des assureurs afin de faire cesser cette inégalité des personnes ayant un droit à faire valoir. Le Défenseur des droits recommande ainsi aux sociétés d'assurance d'adapter leurs demandes de communication d'informations à caractère médical à la qualité du bénéficiaire, et ainsi de s'en abstenir lorsque le bénéficiaire n'est pas en capacité juridique de les obtenir lui-même, spécialement lorsqu'il n'a pas la qualité d'ayant droit au sens de l'arrêté du ministre de la santé du 3 janvier 2007.

Dès lors, soit l'assureur ne peut demander aucune information d'ordre médical au bénéficiaire, soit le médecin en conscience transmet au bénéficiaire d'une telle assurance, un certificat ne précisant que si le patient est décédé de mort naturelle ou accidentelle, sans pour autant violer le secret médical.

Remarque

La loi n°2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique a modifié les articles L.1110-4 et L.1111-7 du CSP concernant l'information génétique d'une personne décédée à sa famille. Ainsi, le médecin qui suspecte une anomalie génétique pouvant conduire à une affection grave justifiant des mesures de prévention peut entreprendre des examens approfondis sur la personne décédée. Ces informations pourront être communiquées au médecin qui prend en charge la personne faisant l'objet d'un examen génétique (*dans les conditions de l'article L.1130-4 du CSP*), sauf volonté contraire exprimée par le patient avant son décès.

Le motif relatif à la cause du décès n'a a priori, et contrairement aux autres, pas besoin d'être précisé par le demandeur.

Concernant un droit dont se prévaut le demandeur, celui-ci doit donner des précisions à l'établissement de santé. À titre d'exemples, il a été considéré que :

- La demande de l'ayant droit atteint d'une affection de nature héréditaire est recevable dès lors qu'elle se fonde sur le droit à la protection de la santé.
- Les héritiers peuvent avoir à justifier de l'état de santé du défunt dont la cause du décès pourrait conditionner la garantie d'une assurance.
- La démonstration que le patient n'était pas sain d'esprit lors de la rédaction d'une donation ou d'un testament est également une hypothèse de motivation (car pour contracter il faut être sain d'esprit en droit civil).

Enfin, concernant la demande d'accès au dossier pour défendre la mémoire du défunt, il est nécessaire de préciser le motif de l'attaque publique afin de ne transmettre que les informations relatives au motif invoqué.

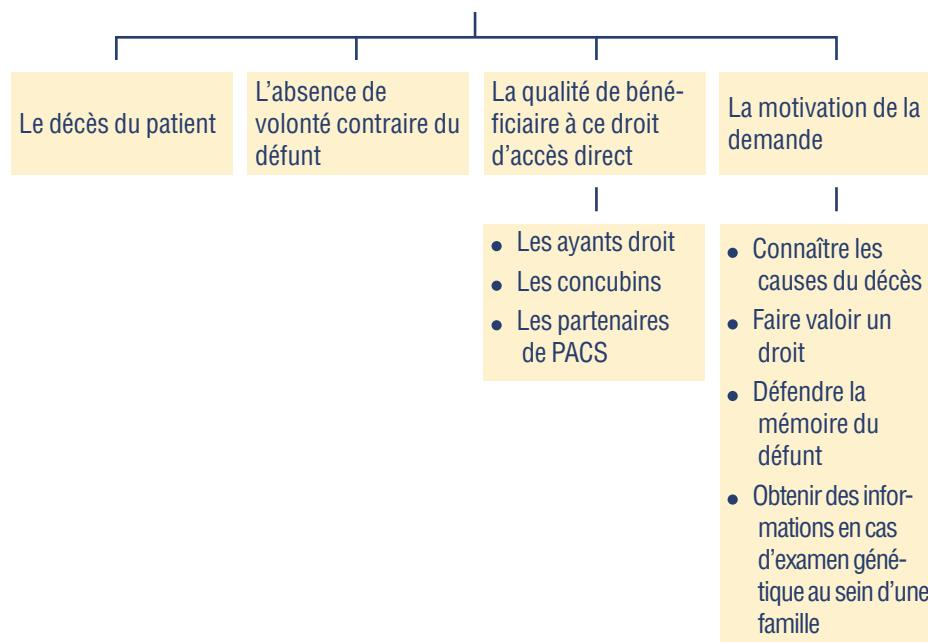
À NOTER

Le décès d'une personne mineure est un cas particulier. L'article L. 1110-4 du CSP précise que les personnes titulaires de l'autorité parentale conservent à ce titre l'accès au dossier médical du mineur décédé, sans aucune obligation de motivation, à l'exception des décisions médicales pour lesquelles la personne mineure s'est opposée à la sollicitation des titulaires de l'autorité parentale.

! La motivation est une condition essentielle puisqu'elle détermine l'étendue de l'information à transmettre. Le demandeur n'a en effet accès qu'aux seuls éléments du dossier médical nécessaires pour répondre à sa demande. Dès lors, seules les informations qui répondent strictement à la question posée peuvent être données. Cette obligation juridique impose un tri de l'information avant toute transmission à l'ayant droit par le médecin compétent.

Le demandeur qui ne remplit pas les conditions légales ne dispose d'aucun accès au dossier médical du patient décédé.

4 conditions requises pour l'accès au dossier du patient décédé





Comment déterminer l'étendue de la communication ?

La CADA a précisé que l'application des dispositions combinées des articles L.1110-4 et L.1111-7 du CSP à chaque dossier d'espèce relève de l'équipe médicale qui a suivi le patient décédé, ou, à défaut, d'autres médecins compétents pour apprécier si l'ensemble du dossier médical ou seulement certaines pièces se rattachent à l'objectif invoqué, quel qu'il soit (causes du décès, mémoire du défunt, défense de droits). Il n'appartient pas aux médecins chargés de cet examen du dossier d'apprécier l'opportunité de la communication de tout ou partie du dossier, mais seulement l'adéquation des pièces communiquées aux motifs légaux de communication invoqués par le demandeur. L'établissement peut ainsi être conduit, selon les cas, à transmettre l'ensemble du dossier ou bien à se limiter à la communication des pièces répondant strictement à l'objectif poursuivi. L'équipe médicale n'est, en outre, nullement liée par une éventuelle liste de pièces réclamées par le demandeur (CADA, avis, 28 février 2021, n° 2020106)

RECOMMANDATIONS

- Vérifier l'identité du demandeur et sa qualité d'ayant droit, de concubin, de partenaire de PACS.
- Vérifier la motivation de la demande.
- Vérifier l'absence d'opposition du défunt à l'accès à son dossier après sa mort.
- Rappeler au demandeur qu'il n'a pas accès à l'ensemble du dossier médical mais uniquement aux informations nécessaires pour répondre à sa question.
- Rappeler au médecin qu'il doit sélectionner les informations nécessaires pour répondre à la question posée par le demandeur.

Références

- Article L.1110-4 du CSP
- Article L.1111-7 du CSP
- Article R.1111-7 du CSP
- Article 730 code civil
- Arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès
- Arrêté du 3 janvier 2007 portant modification de l'arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès
- Recommandation HAS juin - Dossier du patient : amélioration de la qualité de la tenue et du contenu, réglementation et recommandations, juin 2003
- Recommandation HAS janvier 2004 pour la pratique clinique – accès aux informations concernant la santé d'une personne. Modalités pratiques et accompagnement annexées à l'arrêté du 5 mars 2004
- CE, 26 septembre 2005, n°270234
- CE, 30 décembre 2015, n°380409
- CE, 21 septembre 2020, n° 427435
- CADA, conseil, 23 juin 2016, n°20161232
- CADA, conseil, 14 avril 2016, n°20160797
- CADA, avis, 28 février 2021, n° 2020106
- Décision n° MSP 2013-209 du Défenseur des Droits : Recommandations relatives aux conditions d'accès pour les bénéficiaires de contrat d'assurance sur la vie et pour les sociétés d'assurances, aux informations médicales concernant une personne décédée, ainsi qu'aux conditions matérielles de la garantie de la confidentialité lors de l'envoi de ces éléments médicaux aux sociétés d'assurances
- Rapport adopté lors de la session du CNOM d'avril 2015 mis à jour en décembre 2019, « Assurances : questionnaires de santé et certificats »
- Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins de septembre 2007, Docteur François STEFANI, Formulaire médicaux et assurance

INFORMATIONS PRATIQUES SUR LE DROIT DES SUCCESSIONS

1. Répartition de la succession en l'absence de testament

Lorsque le défunt n'a pas exprimé sa volonté par testament, c'est la loi qui règle la répartition de sa succession (selon les articles 734 à 740 du code civil).

Dès lors, la répartition se fait par **ordre** et par **degré** de parenté.

Ce qui implique de vérifier l'absence d'une personne dans un ordre avant de passer au suivant.

Si le défunt n'a aucune famille, aucun héritier légal ou testamentaire, ni aucun légataire, la succession va à l'État.

2. Qu'est-ce qu'un ordre successoral ?

L'ordre successoral permet d'établir une hiérarchie au sein du groupe de personnes appelé à hériter à la succession.

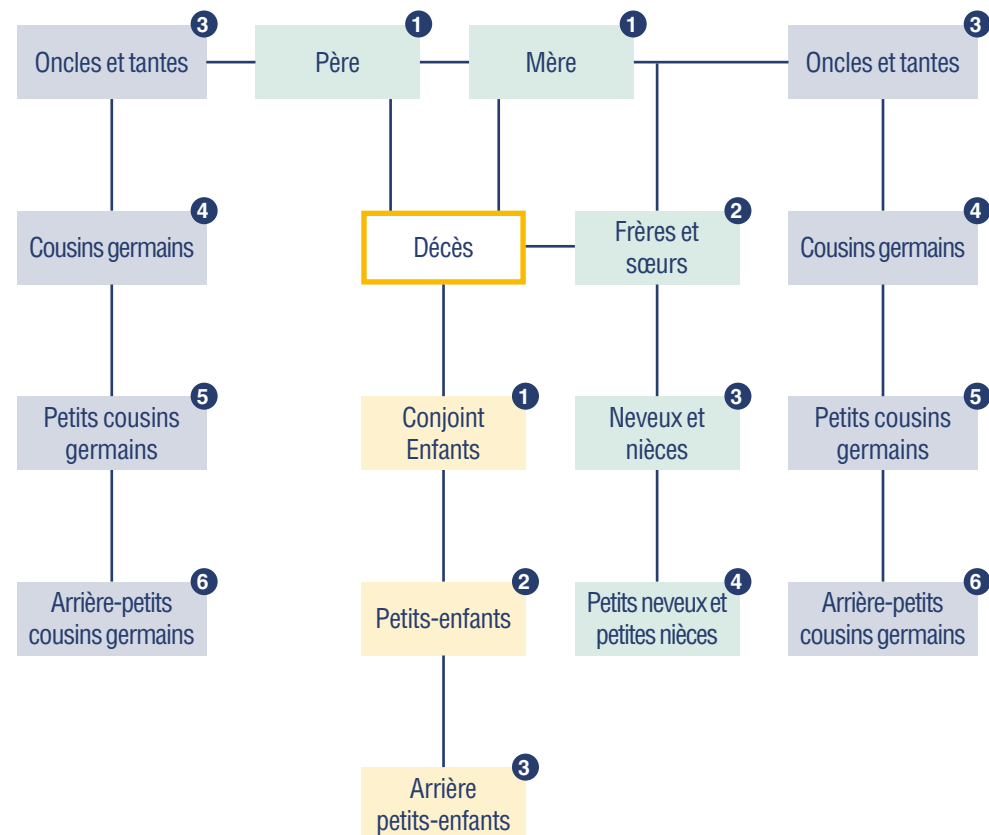
Ce groupe est déterminé en fonction des **liens familiaux** avec le défunt.

En l'absence de conjoint successible, les parents sont appelés à succéder ainsi :

- 1° Les enfants et leurs descendants ;
- 2° Les père et mère ; les frères et sœurs et les descendants de ces derniers ;
- 3° Les ascendants autres que les père et mère ;
- 4° Les collatéraux autres que les frères et sœurs et les descendants de ces derniers.

Chacune de ces quatre catégories constitue un ordre d'héritiers qui exclut les suivants.

3. Quel est l'ordre et le degré des successibles ?



- 1^{er} ordre : Les descendants
- 2^e ordre : Les ascendants et collatéraux «privilégiés»
- 3^e ordre : Les ascendants ordinaires

L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL EN CAS DE SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

Compte tenu de la spécificité des soins psychiatriques sans consentement, le législateur a prévu de façon exceptionnelle la possibilité de conditionner l'exercice du droit d'accès au dossier médical d'un patient à une présence médicale.

Pour rappel, il existe deux modes d'admission en psychiatrie dans le code de la santé publique (CSP) :

Le principe :

Les soins libres
(article L.3211-2 du CSP)

Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en soins psychiatriques libres. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades soignés pour une autre cause. Cette modalité de soins est privilégiée lorsque l'état de la personne le permet.

L'exception :

Les soins sans consentement
(article L.3211-3 du CSP)

Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques sans consentement sur décision du directeur (à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent) ou du préfet, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

DISPOSITIF JURIDIQUE

Le patient pris en charge en psychiatrie a le droit d'accéder à son dossier médical, la loi ne faisant aucune distinction entre les patients. Toutefois, et à titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques sans consentement (soins à la demande de tiers ou en cas de péril imminent ou soins sur décision du préfet), peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière.

La base légale est posée à l'article L.1111-7 du CSP :

« 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 (...). À titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques décidée en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du présent code ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur. »

Le Conseil d'État a rappelé et confirmé cette règle dans un arrêt du 10 avril 2009 (n°289794).



Il n'est pas juridiquement possible d'appliquer ce régime exceptionnel à tout patient admis en soins psychiatriques sans consentement. La règle demeure l'accès direct du patient à son dossier médical.

Remarque

Les documents pouvant faire l'objet d'une restriction sont constitués par l'ensemble des informations recueillies et produites au cours des prises en charge en soins sans consentement. Ainsi, le reste du dossier constitué durant les soins libres est transmis dans les règles du droit commun d'accès au dossier médical.

Toute subordination de l'accès direct à une présence médicale doit être motivée par un risque d'une gravité particulière qui rendrait impossible au patient de lire seul son dossier médical. Il s'agit d'éviter toute restriction d'accès abusive.

Cependant, la loi ne donne pas une définition de ce risque.

Cela implique que le médecin responsable de la transmission du dossier médical connaisse la situation médicale du patient, ou tout du moins, sache détecter une situation d'une gravité particulière pour le patient l'empêchant d'accéder seul à son dossier. Il doit apprécier en fonction de sa pathologie et du contenu du dossier médical, mais aussi selon ses réactions, si le demandeur est en mesure de bénéficier d'un accès direct ou non à l'information le concernant. Il n'y a donc aucun automatisme à appliquer l'opposition médicale à l'accès au dossier du patient pris en charge en soins contraints.

Quid de la communication de la demande d'admission en soins psychiatriques par le tiers ?

De façon constante la CADA considère que la personne hospitalisée ne saurait avoir accès à la demande d'admission du tiers, dès lors que la divulgation de son identité est de nature à lui porter préjudice, et ce nonobstant la circonstance que l'identité et l'adresse du tiers ayant sollicité les soins sans consentement sont au nombre des informations pouvant être portées, dans le cadre de la procédure devant le juge de la liberté et de la détention, à la connaissance de la personne qui fait l'objet de soins psychiatriques, en vertu des dispositions combinées des articles R.3211-12 et R.3211-13 du CSP (CADA, avis, 5 avril 2018, n°20180030).

LA PROCÉDURE SPÉCIFIQUE D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL DU PATIENT ADMIS EN SOINS SANS CONSENTEMENT

D'après l'article R.1111-5 du CSP, lorsque le détenteur des informations recueillies dans le cadre de soins sans consentement estime que la communication de ces informations au demandeur ne peut avoir lieu qu'en présence d'un médecin, en raison de risques d'une gravité particulière, il en informe l'intéressé.

Si le demandeur refuse la présence du médecin, la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) est saisie soit par le détenteur des informations, soit par le patient (conformément aux dispositions de l'article L.3223-1 du CSP) afin d'émettre un avis sur l'accès au dossier du patient. Le détenteur des informations doit fournir sans délai

à la commission les informations nécessaires relatives à la santé du demandeur et les éléments qui le conduisent à demander la présence d'un médecin.

À NOTER

L'article L.3223-1 du CSP prévoit que les médecins membres de la CDSP ont accès à toutes les données médicales relatives aux personnes dont la situation est examinée. Il s'agit d'une dérogation légale au secret professionnel.

L'avis de la commission, notifié dans un délai de deux mois, s'impose au demandeur et au détenteur des informations.

- Si la CDSP confirme l'accès en présence d'un médecin, le patient ne pourra en aucun cas accéder seul. Il devra désigner un médecin s'il souhaite prendre connaissance de son dossier médical.
- Si la CDSP infirme la décision du médecin hospitalier, l'établissement devra sans délai fournir le dossier médical au patient, hors la présence d'un médecin.

À NOTER

La saisine de la commission n'empêche en rien le patient de changer d'avis et d'accepter la présence d'un médecin lors de la communication de son dossier médical.

L'établissement de santé en informe alors immédiatement la commission et transmet le nom du médecin désigné par le patient.

RECOMMANDATIONS

- Veiller à ne pas appliquer systématiquement la restriction à l'accès au dossier médical pour les patients admis en soins psychiatriques sans consentement.
- Motiver tout refus d'accès du patient à son dossier sans présence médicale.
- Informer le patient de la possibilité de saisir la CDSP et faciliter ses démarches.

Références

- Article L.1111-7 du CSP
- Article L.3211-2 du CSP
- Article L.3211-3 du CSP
- Article L.3223-1 du CSP
- Article R.1111-5 du CSP
- CE, 10 avril 2009, n°289794
- CADA, avis, 5 avril 2018, n°20180030
- Arrêté du 3 janvier 2007 portant modification de l'arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès

L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL PAR LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR DE L'HOSPITALISATION ET LE MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LE PATIENT

Le code de la santé publique (CSP) prévoit l'accès au dossier médical pour le médecin prescripteur de l'hospitalisation et le médecin désigné par le patient.

DISPOSITIF JURIDIQUE

● L'accès au dossier médical par le médecin prescripteur de l'hospitalisation :

L'article L.1112-1 du CSP dispose que le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation a accès à sa demande aux informations contenues dans son dossier médical. Toutefois, l'article R.1112-4 du CSP impose un accord à cette transmission. En effet, selon ce texte, « *dans le cas où le praticien qui a prescrit l'hospitalisation demande communication du dossier, cette communication ne peut intervenir qu'après accord du patient, de la personne ayant l'autorité parentale ou de la personne chargée de la mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne lorsque l'intéressé n'est pas apte à exprimer sa volonté. Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision, à leur demande ou d'office. En cas de décès du patient, l'accord est donné par ses ayants droit.* »

Dès lors, il est nécessaire que le patient (ou le cas échéant, le titulaire de l'autorité parentale, le protecteur d'une mesure avec représentation, ou l'ayant droit, le partenaire de PACS ou le concubin du patient décédé) ait donné son accord avant toute transmission au médecin qui l'a dirigé vers l'établissement de santé. Il s'agit ici d'une dérogation au secret professionnel car entre le patient et le médecin prescripteur il n'y a plus, au sens de la loi, de lien thérapeutique. Par ailleurs, il est tout à fait possible que le patient

ne souhaite plus avoir de contact avec le médecin qui a prescrit l'hospitalisation. Pour rappel, le libre choix du praticien est un principe fondamental de la législation sanitaire (*art. L.1110-8 du CSP*).

Dès lors, si l'établissement ne vérifie pas le consentement du patient, il commet une violation du secret professionnel au sens des articles L.1110-4 du CSP et 226-13 de code pénal. Cette infraction s'applique aussi au médecin qui tente d'obtenir ces informations ou qui les obtient en violation du dispositif légal et réglementaire.



Et le lien avec la lettre de liaison ?

Le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et le médecin traitant sont destinataires, à la sortie du patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins, rédigée par le médecin ou, le cas échéant, par la sage-femme de l'établissement en charge du patient (*art. L.1112-1 du CSP*). En effet, dans le respect des dispositions des articles L.1110-4 et L.1111-2 du CSP relatifs au secret professionnel et au droit à l'information, la lettre de liaison est adressée par messagerie sécurisée, ou par tout moyen garantissant la confidentialité des informations, à ces médecins et versée dans le dossier médical partagé du patient (*art. R.1112-1-2 du CSP*). Mais attention, il ressort de la lecture combinée des articles L.1112-1 et R.1112-1-2 du CSP (qui font un renvoi à l'article L.1110-4 du CSP) que hors équipe de soins, la lettre de liaison n'est transmise qu'avec le consentement du patient.

● L'accès au dossier médical par le médecin désigné par le patient

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des établissements de santé. Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication (art. L.1111-7 du CSP et L.311-6 du code des relations entre le public et l'administration).

Il s'agit d'un droit pour le patient et d'une obligation pour les établissements : « Les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande, les informations médicales (...). Cette communication est effectuée, au choix de la personne concernée, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne » (art. L.1112-1 du CSP).

L'accès à ces informations peut donc être demandé par le médecin que le patient a désigné comme intermédiaire, ou la personne ayant l'autorité parentale, la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, ou l'ayant droit, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité du patient décédé (art. R.1111-1 du CSP).

Remarque

Le code de la santé publique n'emploie pas ici le terme de « médecin traitant ». Quelle que soit la situation, le patient peut désigner tout médecin pour obtenir un autre avis ou des explications.



Et le lien avec le Dossier Médical Partagé (DMP) ?

Afin de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins, chaque personne dispose, dans le respect du secret médical, d'un DMP (art. L.1111-14 du CSP). À l'occasion du séjour d'une personne prise en charge, les professionnels de santé habilités des établissements de santé doivent reporter dans le dossier médical partagé, dans le respect des obligations définies par la Haute Autorité de Santé, un résumé des principaux éléments relatifs à ce séjour (art. L.1111-15 du CSP). Par ailleurs, la liste, prévue à l'article L.1111-15 du CSP, des éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge que le professionnel doit reporter dans le DMP figure en annexe d'un arrêté du 26 avril 2022. Le médecin traitant dispose d'un droit d'accès au DMP lui permettant d'accéder à l'ensemble des informations contenues dans ce dossier (art. L.1111-16 du CSP).

RECOMMANDATIONS

- Poser les bonnes questions à l'admission du patient : d'une part, « quel est votre médecin traitant ? » et d'autre part, « consentez-vous qu'il soit informé au cours de votre hospitalisation de votre état de santé et être destinataire de vos documents de sortie ? »
- Faire remplir une fiche par le patient désignant le ou les médecins qu'il autorise à accéder aux informations concernant sa santé.

Références

- Article L.1110-4 du CSP
- Article L.1110-8 du CSP
- Article L.1111-2 du CSP
- Article L.1111-7 du CSP
- Article L.1111-14 du CSP
- Article L.1111-15 du CSP
- Article L.1111-16 du CSP
- Article R.1111-1 du CSP
- Article L.1112-1 du CSP
- Article R.1112-1-2 du CSP
- Article R.1112-4 du CSP
- Article L.311-6 du CRPA
- Article 226-13 du code pénal
- Arrêté du 26 avril 2022 fixant la liste des documents soumis à l'obligation prévue à l'article L.1111-15 du CSP

LA GESTION DE LA DEMANDE D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

Il est de la responsabilité de la direction de l'établissement de tout mettre en œuvre pour organiser dans les termes de la loi et du règlement l'accès de toute personne bénéficiaire au dossier médical.

DISPOSITIF JURIDIQUE

○ L'obligation pour tout établissement de communiquer aux bénéficiaires du droit d'accès sur leur demande les informations les concernant

L'article L.1112-1 du code de la santé publique (CSP) prévoit que « *les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande, les informations médicales définies à l'article L.1111-7. Cette communication est effectuée, au choix de la personne concernée, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne* ».

L'article R.1112-1 du CSP précise que « *le directeur de l'établissement veille à ce que toutes mesures soient prises pour assurer la communication des informations définies à l'article L.1111-7* ».

○ L'information préalable des usagers sur les modalités d'accès

Plusieurs textes et références soulignent la nécessaire information des usagers sur les modalités d'accès au dossier médical.

Ainsi, l'article R.1112-9 du CSP dispose que « *les conditions d'accès aux informations de santé mentionnées à l'article L.1111-7 ainsi que leur durée de conservation et les modalités de cette conservation sont mentionnées dans le livret d'accueil prévu à l'ar-*

ticle L.1112-2. Ces informations sont également fournies au patient reçu en consultation externe ou accueilli au service des urgences ».

En outre, la Haute Autorité de Santé (HAS) dans ses recommandations préconise que cette information se fasse en priorité par un paragraphe spécifique intégré au livret d'accueil remis au patient lors de sa prise en charge.

Enfin, aux termes de l'article 2 II-3 de l'arrêté du 15 avril 2008, le livret d'accueil « *comporte les indications concernant les conditions d'accès aux informations de santé mentionnées à l'article L.1111-7 du CSP.* »

Dans ce cadre, il est aussi recommandé de proposer, joint au livret d'accueil, un formulaire simple, clair et précis reprenant l'ensemble des points essentiels pour effectuer une demande d'accès.

○ Les exigences quant à la demande de l'usager

La demande peut être formulée par oral ou par écrit. La loi n'impose pas une modalité particulière.

La HAS souligne que la plupart des demandes peuvent se faire oralement dans le cadre de la relation de soins notamment lors du séjour à l'hôpital. En tout état de cause, il est essentiel d'accuser réception de la demande. Cet accusé se fait par tous moyens et ce même si la demande est imprécise. L'établissement doit donner suite à toute demande par une réponse adaptée. Pour les établissements de santé, la demande est adressée au responsable

de cet établissement ou à la personne qu'il a désignée à cet effet. Le nom de cette personne est porté à la connaissance du public par tous moyens appropriés (*art. R.1111-1 du CSP*).

○ Le rôle de la direction lors de la demande d'accès au dossier médical

Le responsable de l'établissement ou la personne qu'il a désignée accuse réception de la demande dans les meilleurs délais et procède, avant toute communication du dossier médical et, dans tous les cas, à la vérification de l'identité du demandeur et de sa qualité (*art. R.1111-1 du CSP*). Aucune demande ne peut être satisfaite sans la certitude de l'identité et de la qualité du demandeur. Dès lors, l'établissement doit déterminer les pièces qu'il souhaite obtenir à cet effet. Par ailleurs, si le demandeur est un médecin désigné par le patient, il vérifie sa qualité de médecin.

Le responsable de l'établissement ou le référent doit préciser à la personne que sa demande sera facilitée si elle précise :

- La nature de la demande (l'information souhaitée) ;
- Les périodes de prise en charge (si possible) ;
- Les modalités de communication du dossier (consultation sur place, remise de copies en main propre ou envoi postal).

Le responsable de l'établissement ou le référent doit :

- Présenter le dispositif d'accompagnement médical organisé par l'établissement, en rappelant que cet accompagnement n'est pas obligatoire (*art. R.1111-2 du CSP*),
- Indiquer si le médecin responsable du dossier recommande un accompagnement par un tiers lors de la consultation du dossier,

Si le demandeur ne précise pas les modalités de communication qu'il souhaite, ou s'il ne répond pas aux demandes de précisions de l'établissement, celui-ci l'informe de la procédure par défaut mise en place dans ces conditions.

Une fois la légalité de la demande vérifiée, le responsable de l'établissement ou le référent transmet la demande au service concerné.

La procédure par défaut

Une procédure par défaut doit être prévue par l'établissement et annoncée dans les documents d'information (livret d'accueil, imprimé spécifique) afin de porter à la connaissance des usagers la procédure mise en œuvre dès lors que le demandeur n'exprime pas de choix entre les différentes modalités de communication du dossier. Si, au terme du délai de 8 jours ou celui de 2 mois prévu à l'article L.1111-7 du CSP, le demandeur n'a toujours pas précisé sa volonté, l'établissement met à sa disposition les informations sous la forme qu'il lui avait précédemment indiquée (*art. R.1111-3 du CSP*). Dans la mesure où la communication du dossier à la personne répond sou-

vent à un besoin d'information complémentaire, la HAS recommande de privilégier la consultation sur place et sur rendez-vous, assortie d'un dispositif d'accompagnement médical permettant un accueil personnalisé de la personne.

! Si la demande est directement envoyée par l'usager dans le service de prise en charge, les responsables du service doivent transmettre sans délai la demande à la direction pour effectuer les vérifications nécessaires et obligatoires.

Le responsable de l'établissement ou le référent suit la demande d'accès et s'informe des délais de communication. Il rappelle si besoin les règles de communication.

Le rôle du médecin dans le service lors de la demande d'accès au dossier médical

Les informations relatives à la santé d'une personne lui sont communiquées, selon les cas, par le médecin responsable de la structure concernée ou par tout membre du corps médical de l'établissement désigné par lui à cet effet ou par le médecin responsable de la prise en charge du patient. En l'absence de ce dernier, la communication est assurée par le ou les médecins désignés à cet effet par la commission ou la conférence médicale (*art. R.1112-1 du CSP*). Le médecin lit le dossier médical, le trie et extrait les informations communicables ou écarte celles qui ne le sont pas (*cf. fiches n°14 et 15 « Les informations communicables et les informations non communicables lors de la demande d'accès au dossier médical »*).

Selon les souhaits du demandeur, il organise la consultation de l'original du dossier médical après avoir donné ses recommandations pour un accompagnement, ou sélectionne les documents aux fins de copie.

Ensuite, les copies sont soit remises en main propre au demandeur, après vérification de son identité, soit envoyées à l'adresse communiquée par le demandeur, soit remises à la direction, ou au référent, sous pli confidentiel (listées sur un bordereau).

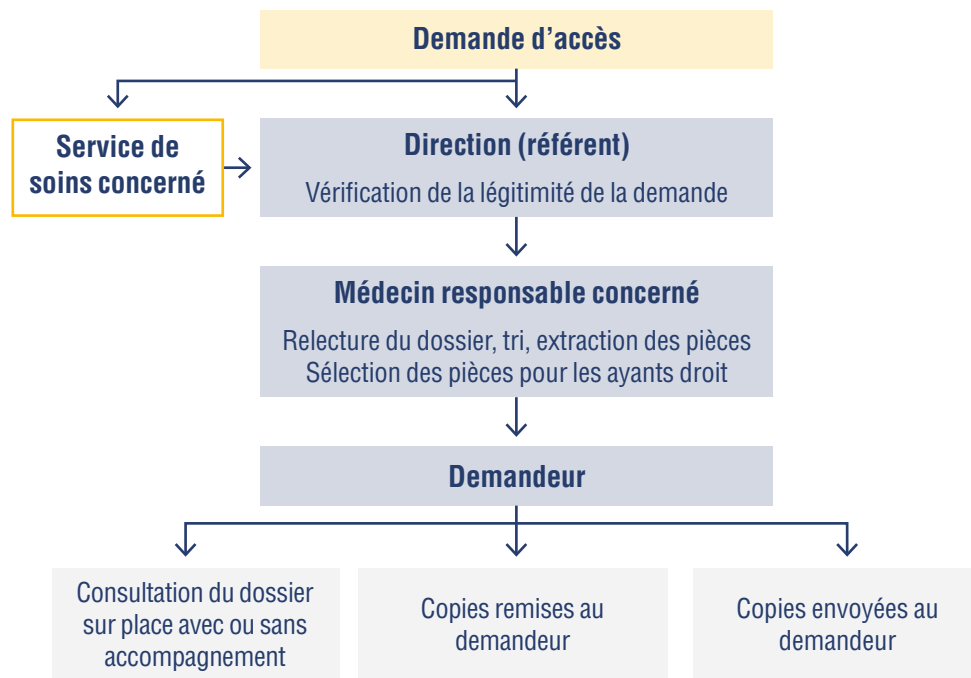
En cas d'envoi direct par le service, il est nécessaire d'informer la direction de la date d'envoi aux fins d'information et de statistiques.

En tout état de cause, il est essentiel de rappeler le caractère strictement personnel des informations communiquées lorsque le demandeur, bénéficiaire du droit d'accès, n'est pas le patient.

Cas particulier

Lorsque le médecin souhaite subordonner la consultation des informations à la présence d'un médecin (hypothèse qui doit rester exceptionnelle et limitée aux seules informations recueillies dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement), il convient :

- de demander au patient de désigner le médecin,
- de lui préciser qu'il peut s'opposer à cet accompagnement, mais que dans cette hypothèse la commission départementale des soins psychiatriques sera saisie et que son avis s'imposera (*art. R.1111-5 du CSP*) (*cf. fiche n°11 « L'accès au dossier médical en cas de soins psychiatriques sans consentement »*).



L'établissement de santé peut-il voir sa responsabilité engagée en cas de communication d'un dossier médical dans des conditions jugées non satisfaisantes ?

Oui, dans une décision du 5 janvier 2021, la Cour administrative d'appel de Versailles (n°16VE03356) a considéré qu'une communication d'un dossier médical aux ayants droit d'un patient n'a pas été effectuée dans des conditions satisfaisantes. Cela constitue une faute de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier. La Cour a fixé l'indemnité réparatrice à 1 000 euros pour chacune des requérantes pour le préjudice moral subi. En l'espèce, la femme du patient décédé avait dû demander à plusieurs reprises la communication des électrocardiogrammes de son mari. Par ailleurs, certaines pièces transmises comportaient le nom d'un autre patient.

RECOMMANDATIONS

- Nommer un référent pour vérifier la légalité de la demande et suivre l'ensemble de la procédure d'accès.
- Proposer un formulaire d'accès aux usagers joint au livret d'accueil.
- Accuser réception de la demande.
- Prévoir une procédure d'accès au dossier médical par défaut.

Références

- Article L.1111-7 du CSP
- Article R.1111-1 à -5 du CSP
- Article R.1112-1 du CSP
- Article R.4127-46 du CSP
- Arrêté du 3 janvier 2007 portant modification de l'arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès
- Arrêté du 15 avril 2008 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé
- CAA Versailles, 5 janvier 2021, n°16VE03356
- CJUE, 26 octobre 2023, C-307/22

LES INFORMATIONS COMMUNICABLES LORS DE LA DEMANDE D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

Les articles L.1111-7 et R.1112-2 du code de la santé publique (CSP) fixent un contenu minimum du dossier médical, sous forme papier ou sur support informatique, et distinguent les informations communicables et les informations non communicables.

DISPOSITIF JURIDIQUE

L'article L.1111-7 du CSP prévoit que : « *Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé, par des établissements de santé par des centres de santé, par le service de santé des armées ou par l'Institution nationale des Invalides 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* ».

L'article R.1112-2 du CSP précise que le dossier médical doit être classé en 3 parties :


- Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier.
- Les informations formalisées établies à la fin du séjour.

- 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.

Cette structuration est essentielle car seules sont communicables les informations énumérées aux 1° et 2°.

Pour autant, la loi ne précise pas ce qu'est une information formalisée. La Haute Autorité de Santé (HAS), dans ses recommandations, affirme qu'« *il s'agit des informations auxquelles est donné un support écrit avec l'intention de les conserver et sans lequel elles seraient objectivement inaccessibles. Ces informations sont destinées à être réunies dans ce qu'il est habituel d'appeler le dossier de la personne* ». Sont ainsi concernées toutes les informations de santé auxquelles est donné un support matériel dévoilant l'intention de les conserver : écrit, cliché, enregistrement, ... La commission d'accès aux documents administratifs (CADA) a considéré que le droit du patient à l'information lui donne en principe accès à tout support matériel destiné à l'enregistrement de son état clinique, réalisé en vue, notamment, d'actes de diagnostic ou de soins, par exemple pour la confection ou l'adaptation de dispositifs médicaux tels que des prothèses dentaires. Dès lors, à titre d'exemple, dans un avis du 5 mars 2015 (n°20150002) la commission a considéré qu'un patient tient de l'article L.1111-7 du CSP un droit à communication de moulages dentaires réalisés au début et à la fin du traitement odontologique qu'il a reçu (bien qu'elle ne soit pas compétente pour se prononcer sur la remise de l'original des documents !).

Quant au juge administratif, il a confirmé le caractère communicable au patient des notes manuscrites du médecin dès lors qu'elles ont contribué à la prise en charge, notamment à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement. Le fait que le dossier soit manuscrit n'enlève rien à la qualité d'informations formalisées des éléments qu'il contient (CAA Paris, 30 septembre 2004, n°03PA01769). En revanche, il a considéré que le matériel biologique ainsi que les échantillons de matière organique, ne peuvent être communiqués à l'ayant droit du patient décédé qui en fait la demande, car ils ne sauraient être regardés comme des éléments formalisés au sens des informations contenues dans le dossier médical (CAA Paris, 13 février 2008, n°07PA01917 et 06PA02800).

 Selon la qualité du demandeur, il convient de trier au sein des informations communicables celles qui correspondront au droit d'accès de chacun, notamment en ce qui concerne les ayants droits, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité du patient décédé (cf. fiche n°10 « L'accès au dossier médical du patient décédé »).

Aucun professionnel ne peut juridiquement décider de ce qui sera communicable ou pas au patient. La non-communication d'informations que la loi et le règlement ont rendues directement accessibles est constitutive d'une faute qui peut être qualifiée de rétention abusive et susceptible d'être indemnisée au titre d'un préjudice moral. (cf. fiche n°18 « Les voies de recours en cas de demande d'accès au dossier médical insatisfaite »).



Que faire si les informations communicables à un titulaire de l'autorité parentale sont susceptibles de porter atteinte à la sécurité de l'enfant concerné ?

La CADA a admis que la décision de communiquer le dossier d'une enfant mineure à ses parents devait être prise « en faisant prévaloir l'intérêt supérieur de l'enfant, ainsi que l'exigent les stipulations de l'article 3 de la convention internationale des droits de l'enfant ». À ce titre, elle estime qu'un établissement de santé peut légitimement refuser de communiquer un compte-rendu relatant les propos tenus par la mineure à l'occasion de son suivi psychiatrique « dans l'hypothèse où cette communication serait susceptible de constituer une menace pour la santé ou la sécurité de l'enfant (dont relève également son bien-être) » (CADA, avis, 19 mars 2015, n°20150229).

RECOMMANDATION

- Afin de minimiser le risque d'erreur lors de la communication du dossier médical, les informations communicables et les informations non communicables doivent être clairement identifiées.

Références

- Article L.1111-7 du CSP
- Article R.1111-2 du CSP
- CADA, avis, 5 mars 2015, n°20150002
- CADA, avis, 19 mars 2015, n°20150229
- CAA Paris, 30 septembre 2004, n°03PA01769
- CAA Paris, 13 février 2008, n°07PA01917 et 06PA02800
- Arrêté du 3 janvier 2007 portant modification de l'arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès
- HAS, Recommandations pour la pratique clinique, Accès aux informations concernant la santé d'une personne - Modalités pratiques et accompagnement, décembre 2005

LES INFORMATIONS NON COMMUNICABLES LORS DE LA DEMANDE D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

Le législateur a souhaité préserver la confidentialité des informations recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers (art. L.1111-7 du CSP). Ainsi, le droit reconnu au patient d'accéder aux informations le concernant ne peut porter atteinte au droit au secret dont disposent aussi les tiers.

DISPOSITIF JURIDIQUE

La qualification des « informations recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers » est essentielle car, si elles font partie intégrante du dossier médical du patient, elles ne lui sont pour autant pas communicables (art. R.1112-2 du CSP).


Il s'agit :

- Soit d'informations recueillies auprès des tiers, telles des informations concernant la vie ou le comportement du patient qu'une personne de son entourage familial ou amical a révélé au professionnel lors d'un entretien ;
- Soit d'informations concernant directement le tiers lui-même, telles des informations transmises au professionnel par un membre de l'entourage du patient.

À titre d'exemples, ne sont pas communicables :

- La révélation par écrit d'une situation de maltraitance par un membre de la famille.
- La révélation d'une conduite addictive communiquée par un ami du patient.
- La révélation d'un conflit familial par une personne proche du patient.

Dans le cas du patient mineur, il peut s'agir des informations confiées par la mère sur le père ou inversement.

 Il ne faut pas confondre les tiers avec les professionnels qui interviennent même ponctuellement auprès du patient, tels qu'un assistant du service social ou un éducateur. La notion de tiers renvoie à l'ensemble des personnes qui n'interviennent pas dans la prise en charge thérapeutique du patient : il s'agit essentiellement de l'entourage du patient. Ainsi, les parents d'un enfant mineur sont des tiers entre eux, de même que

toute personne majeure vis-à-vis de son conjoint. Par exemple, l'enregistrement de l'appel téléphonique au service d'aide médicale d'urgence émanant d'une personne qui n'est pas un professionnel de santé, autre que la personne concernée, présente le caractère d'un document comportant des « informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique » au sens des articles L.1111-7 et R.1112-2 du CSP. La commission d'accès aux documents administratifs (CADA) en a déduit qu'un tel enregistrement n'est pas communicable sur le fondement de ces dispositions du code de la santé publique à la personne pour l'assistance de laquelle l'appel a été passé (CADA, avis, 6 mai 2021, n°20212172).



Quid de la communication de la demande de tiers d'admission en soins psychiatriques sans consentement ?

Aux termes de l'article L.311-6 du code des relations entre le public et l'administration (CRPA), ne sont communicables qu'à l'intéressé les documents faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice. En application de cet article ainsi que de l'article L.1111-7 du CSP, la CADA affirme de façon constante que la communication d'une demande d'un tiers d'admission en soins psychiatrique est réservée à son auteur, à l'exclusion notamment du patient pris en charge dans le cadre de ce régime (CADA, avis, 17 novembre 2016, n°20164178).



Quid de la communication des notes personnelles des médecins ?

L'article R.4127-45 du CSP prévoit qu' « indépendamment du dossier médical prévu par la loi, le médecin tient pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques. Les notes personnelles du médecin ne sont ni transmissibles ni accessibles au patient et aux tiers. Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin ». La CADA en a déduit que les notes personnelles sont celles détenues par le médecin, et non consignées dans le dossier du patient. Ces notes, précise-t-elle, perdent leur caractère personnel dès lors qu'elles sont détenues et conservées par l'établissement au sein du dossier du patient (CADA, avis du 19 mars 2015, n°20150229).

RECOMMANDATION

- Lors d'une demande d'accès au dossier médical, une lecture médicale attentive du dossier s'impose pour vérifier l'absence de notes non communicables.



Quid de l'accès aux informations du dossier en cas de procédure judiciaire ?

Selon l'article L.311-5 du CRPA, ne sont pas communicables les documents administratifs dont la consultation ou la communication porterait atteinte au déroulement des procédures engagées devant les juridictions ou d'opérations préliminaires à de telles procédures, sauf autorisation donnée par l'autorité compétente.

Références

- Article L.1111-7 du CSP
- Article L.311-5 du CRPA
- Article L.311-6 du CRPA
- Article R.4127-45 du CSP
- CADA, avis, 6 mai 2021, n°20212172
- CADA, avis, 17 novembre 2016, n°20164178
- CADA, avis, 19 mars 2015, n°20150229

LES MODALITÉS D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

Le patient a le choix du mode de communication des données relatives à sa santé. En effet, aux termes de l'article R.1111-2 du code de la santé publique (CSP) : « à son choix, le demandeur obtient du professionnel de santé ou de l'établissement de santé communication des informations demandées, soit par consultation sur place, avec, le cas échéant, remise de copies de documents, soit par l'envoi de copies des documents ».

1 La consultation du dossier médical sur place

L'article R.1111-2 du CSP précise que « dans le cas où les informations demandées sont détenues par un établissement de santé et si les dispositifs techniques de l'établissement le permettent, le demandeur peut également consulter par voie électronique tout ou partie des informations en cause. Dans le cas d'une demande de consultation sur place adressée à un établissement de santé, le demandeur est informé du dispositif d'accompagnement médical organisé par l'établissement dans les conditions fixées à l'article R.1112-1 ».

DISPOSITIF JURIDIQUE

○ L'accompagnement médical

La réglementation prévoit que l'établissement doit obligatoirement proposer un accompagnement médical personnalisé afin d'aider le demandeur dans sa lecture. Si le demandeur refuse l'accompagnement, la procédure d'accès est mise en œuvre. Si le demandeur accepte l'accompagnement, il est recommandé de proposer un médecin compétent dans la discipline concernée par le dossier, afin d'apporter les explications adaptées.

Selon la déontologie médicale, lorsqu'un patient demande à avoir accès à son dossier médical par l'intermédiaire d'un médecin, celui-ci remplit cette mission en tenant compte des seuls intérêts du patient et se récuse en cas de conflit d'intérêts (art. R.4127-46 du CSP).

La HAS a précisé que « la communication du dossier à la personne répond souvent à une demande d'information, qui survient a posteriori, [et] peut pallier un déficit antérieur d'information. Une attention particulière doit donc être consacrée à ce type de demandes lors de la communication du dossier. La présence ou la disponibilité d'un médecin peut permettre de répondre à cette attente, mais ne doit pas entraver le souhait de la personne de consulter directement son dossier. Pour ce faire, il est recommandé une consultation sur rendez-vous, qu'elle ait pour motif une demande de consultation du dossier, une demande de remise de copies du dossier ou une demande d'explications a posteriori. Elle doit être considérée au même titre qu'un autre acte médical, relevant des règles de la déontologie et de bonnes pratiques » (HAS, Recommandations pour la pratique clinique Accès aux informations concernant la santé d'une personne. Décembre 2005).

○ L'accompagnement par une tierce personne

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations (art. L.1111-7 du CSP).

Les informations sont communiquées dès que le demandeur a exprimé son acceptation ou son refus de suivre la recommandation. En cas d'absence de réponse du demandeur au terme d'un des délais prévus à l'article L.1111-7, les informations lui sont communiquées (art. R.1111-4 du CSP).

Il est recommandé à l'établissement d'attirer l'attention du demandeur sur le fait que cette tierce personne aura accès à des informations strictement personnelles mais qu'elle doit respecter sa vie privée et ne pas divulguer les informations dont elle aura eu connaissance.

○ L'organisation de la consultation du dossier médical

Les conditions matérielles de l'accès au dossier médical doivent être prévues par l'établissement afin d'organiser au mieux la consultation. Ainsi, la HAS recommande de proposer un dispositif d'accueil au sein du service ou de l'établissement, dans un espace adapté. Les conditions doivent permettre de préserver l'intégrité du dossier (éviter les vols, dégradations, falsifications, pages arrachées, etc.). (HAS, Recommandations pour la pratique clinique Accès aux informations concernant la santé d'une personne. Décembre 2005). Par ailleurs, les conditions d'accès dans toute la confidentialité doivent impérativement être respectées. La consultation sur place est gratuite, mais l'établissement doit prévoir les possibilités de reproduction des documents du dossier dès lors que le demandeur souhaite en obtenir une copie à l'issue de sa consultation. Les coûts de la reproduction devront être fournis lors de cette demande. Enfin, le demandeur

ne doit avoir accès qu'aux informations communicables (cf. fiches n°14 et 15 « Les informations communicables et non communicables lors de la demande d'accès au dossier médical »).



Le demandeur peut-il prendre en photo des éléments du dossier médical lors de sa consultation sur place ?

La prise de photographie n'est ni prévue ni exclue par les textes. La commission d'accès aux documents administratifs a précisé que l'administration n'est pas tenue d'autoriser de telles pratiques. Toutefois, compte tenu, notamment, de la diffusion importante de ces nouvelles technologies auprès du public et de l'évolution même des mentalités, elle recommande à l'administration d'apprécier de manière bienveillante ce type de demandes qui, sauf en cas de circonstances particulières, telles que l'état du document, pourraient être désormais assez largement accueillies (CADA, conseil, 25 janvier 2018, n°20174965).

2 La remise ou l'envoi des copies des éléments du dossier médical

Dans la plus grande majorité des demandes d'accès au dossier médical, le demandeur souhaite obtenir une copie.

DISPOSITIF JURIDIQUE

Les copies du dossier

« Les copies sont établies sur un support analogue à celui utilisé par le professionnel de santé ou l'établissement de santé, ou sur

papier, au choix du demandeur et dans la limite des possibilités techniques du professionnel ou de l'organisme concerné » (art. R.1111-2 du CSP).

Si certains supports utilisés dans l'établissement posent un problème de reproduction (radio), il est proposé une consultation sur place afin que le droit d'accès soit mis en œuvre.

Le mode d'envoi des documents

La HAS recommande que le courrier d'accompagnement informe des difficultés possibles d'interprétation des informations, et le cas échéant, des conséquences que peut avoir sur la personne la révélation de certaines informations. Il est conseillé de joindre un bordereau listant les pièces du dossier médical en copie.



L'établissement peut-il imposer un envoi des copies du dossier médical par lettre recommandée avec accusé de réception aux frais du demandeur ?

Un envoi par lettre recommandée avec avis de réception est souhaitable car il garantit au mieux la confidentialité. Toutefois, la CADA dans un avis du 15 avril 2021 (n°20211281) après avoir rappelé que « cette formalité répond à la préoccupation de sécuriser les envois d'un document dont les mentions sont sensibles à la personne qui est seule habilitée à les recevoir », elle relève que « en tout état de cause, que le droit commun de l'accès aux documents administratifs ne prévoit pas que puisse être impo-

sée une telle contrainte, matérielle et financière, au demandeur, qui dispose, (...) du choix des modalités d'envoi postal ». La commission estime en conséquence qu'il « n'est pas justifié d'imposer au demandeur l'envoi par lettre avec demande d'avis d'accusé de réception et qu'il appartient à ce dernier de faire le choix des modalités d'envoi postal, par lettre simple ou avec demande d'avis d'accusé de réception ».



Un envoi de copies d'éléments du dossier médical par mail est-il possible ?

Dès lors que le choix du demandeur n'exonère pas l'établissement de ses obligations légales en matière de confidentialité de l'envoi auquel il devra procéder sur sa demande, la CADA estime qu'il est nécessaire d'avertir l'intéressé des risques que présentent les modalités de communication qu'il a choisies. Par ailleurs, elle souligne qu'il reste loisible à l'établissement, si ses possibilités techniques le lui permettent, de recourir pour l'envoi des documents en cause par courrier électronique, à leur chiffrement, sous réserve de l'envoi séparé au demandeur d'une clé ou d'un dispositif de déchiffrement utilisable par ce dernier (CADA, avis, 25 juillet 2013, n°20131540).

3 Le coût des copies et d'envoi des éléments du dossier médical

Une décision de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) du 26 octobre 2023 a clarifié le dispositif relatif aux frais liés à la copie d'un dossier médical.

DISPOSITIF JURIDIQUE

Le dispositif relatif au coût de la communication du dossier médical découle de l'article L.1111-7 du code de la santé publique (CSP) aux termes duquel « la consultation sur place des informations est gratuite ».

Dans la partie réglementaire du code, l'article R.1111-2 dispose qu' : « à son choix, le demandeur obtient du professionnel de santé ou de l'établissement de santé communication des informations demandées, soit par consultation sur place, avec, le cas échéant, remise de copies de documents, soit par l'envoi de copies des documents.

A noter : la loi n°2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique a supprimé la fin du 7ème alinéa qui précisait que « 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 ».

Dans sa décision d'octobre 2023, la CJUE a souligné que le RGPD consacre le droit du patient à obtenir une première copie de son dossier médical sans que cela entraîne, en principe, des frais. L'établissement peut exiger un paiement uniquement lorsque le patient a déjà obtenu gratuitement une première copie de ses données et qu'il en fait à nouveau la demande (CJUE, 26 octobre 2023, C-307/22).

Puis le décret n°2023-1426 du 30 décembre 2023 relatif à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne a supprimé la référence aux frais de délivrance de l'article R.1111-2 du CSP.

Dès lors, en cas de nouvelle demande de copie, les frais autres que le coût de l'envoi postal ne peuvent excéder des montants définis par l'arrêté du 1^{er} octobre 2001 relatif aux conditions de fixation et de détermination du montant des frais de copie d'un document administratif, à savoir 0,18 euro la page en format A4, 1,83 euro pour une disquette et 2,75 euros pour un cédérom. S'agissant des coûts éventuels d'envoi, il convient de se référer aux prix pratiqués par les services postaux.

RECOMMANDATIONS

- Privilégier un médecin de la discipline de prise en charge pour accompagner le demandeur.
- Prévoir un dispositif d'accueil au sein du service ou de l'établissement, dans un espace adapté

Gratuit

Lorsque le patient demande une première copie de son dossier médical

Lorsque le patient a déjà obtenu gratuitement une première copie de ses données et qu'il en fait à nouveau la demande

Payant*

*Selon l'arrêté du 1^{er} octobre relatif aux conditions de fixation et de détermination du montant des frais de copie d'un document administratif

Références

- Article L.1111-7 du CSP
- Article R.1111-2 du CSP
- Article R.1111-4 du CSP
- Arrêté du 3 janvier 2007 portant modification de l'arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès
- Arrêté du 1er octobre 2001 relatif aux conditions de fixation et de détermination du montant des frais de copie d'un document administratif
- HAS, Recommandations pour la pratique clinique Accès aux informations concernant la santé d'une personne. Décembre 2005
- CADA, avis, 15 avril 2021, n°20211281
- CADA, avis, 25 juillet 2013, n°20131540
- CADA, conseil, 9 octobre 2003, n°20033978
- CJUE, 26 octobre 2023, C-307/22

LES DÉLAIS DE COMMUNICATION DU DOSSIER MÉDICAL

La loi a fixé un délai minimal et un délai maximal de communication qui contraignent aussi bien le demandeur que l'établissement.

DISPOSITIF JURIDIQUE

L'article L.1111-7 du code de la santé publique (CSP) prévoit que toute personne peut accéder aux informations concernant sa santé au plus tard dans les 8 jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de 48 heures aura été observé. Ce délai est porté à 2 mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) est saisie (cf. fiche n°11 « L'accès au dossier médical en cas de soins psychiatriques sans consentement »).

Le délai minimal

Le patient ne peut pas prétendre à un accès immédiat à son dossier médical. Un délai de réflexion de 48 heures doit en effet être observé entre la demande et la consultation ou la remise de copies du dossier. Ce délai a principalement pour objectif de laisser la possibilité au demandeur de réfléchir à sa demande, au cas où il souhaiterait se rétracter.

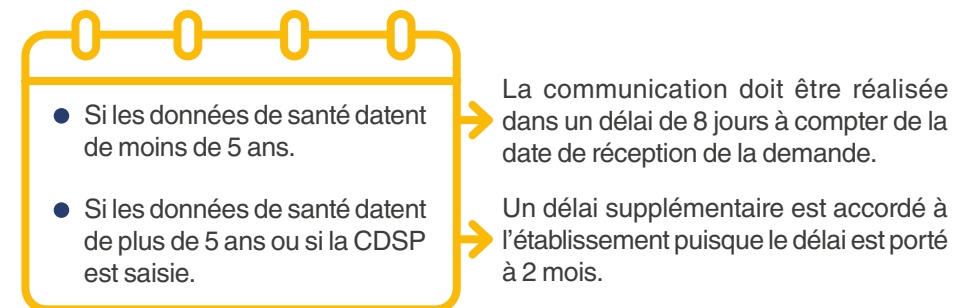
Remarque

Ce délai de réflexion est souvent méconnu ou critiqué par les personnes concernées. Ainsi, selon un rapport parlementaire datant de 2009, ce délai « est manifestement ignoré d'une large majorité de chefs de service (61 %) et de patients (73 %) et quand il ne l'est pas, son utilité est contestée. De fait, dans les - rares - cas où une personne vient sur place consulter son dossier, il lui sera difficile d'accepter d'être renvoyée chez elle pendant 48 heures notamment lorsqu'elle ne réclame que quelques documents aisés à retrouver tels des comptes rendus opératoires

ou de consultations, des ordonnances ou des résultats d'examens. Le refus opposé à sa demande risque en réalité de faire naître un sentiment de défiance à l'égard des professionnels de santé l'ayant prise en charge et de compromettre la qualité de ses relations avec l'établissement. Il paraît évident que, dans cette hypothèse, une demande ultérieure de consultation de l'ensemble du dossier ne manquera pas de parvenir à cet établissement alors que cette procédure plus lourde aurait pu être évitée par la communication directe et immédiate des pièces demandées » (Assemblée Nationale, Rapport d'information sur l'indemnisation des victimes d'infections nosocomiales et l'accès au dossier médical, 8 juillet 2009).

Le délai maximal

Le délai de réponse de l'établissement à une demande de communication du dossier médical varie principalement en fonction de l'ancienneté des données considérées :



! Le délai de 8 jours ou de 2 mois court à compter de la date de réception de la demande ; lorsque le délai de 2 mois s'applique en raison du fait que les informations remontent à plus de 5 ans, cette période de 5 ans court à compter de la date à laquelle l'information médicale a été constituée (art. R.1111-1 du CSP).

La commission d'accès aux documents administratifs a précisé que ce délai « est applicable à toutes les demandes d'accès qu'elles soient des demandes de consultation sur place ou des demandes de photocopies de dossiers. Dans les deux cas, il peut être compris comme le délai dans lequel l'établissement doit avoir répondu soit pour fixer un rendez-vous soit pour adresser la facture correspondant aux frais de reproduction » (CADA, conseil, 9 octobre 2003, n°20033978).

Le Ministère de la santé a rappelé dans une circulaire de 2009 que « tout retard pris pour communiquer un dossier est préjudiciable au demandeur et notamment, à celui dont la requête a pour objet de faire valoir ses droits auprès des instances judiciaires ou de recours amiable en vue d'une indemnisation, comme le cas survient fréquemment pour les victimes d'infections nosocomiales. Il importe donc que les établissements apportent la plus grande vigilance au respect des dispositions législatives et réglementaires applicables en la matière ».



Quelles sont les conséquences en cas de non respect des délais de communication ?

Ces délais sont impératifs. Cependant, le législateur n'a pas prévu de sanction en cas de non respect. Par principe, tout retard doit impliquer une explication de la part de l'établissement. Le retard dans la communication n'est réparé par le juge civil ou administratif que si le patient, ou le cas échéant son représentant légal, démontre que l'inobservation du délai légal lui a causé un préjudice. Ainsi, une cour administrative d'appel a rejeté la demande de réparation pour préjudice moral en raison de l'absence de lien entre le délai de communication et le prétendu préjudice subi par une mère tiré d'une décision de placement de son enfant en famille d'accueil (CAA Bordeaux, 20 juin 2006, n° 04BX01908). À noter que le juge peut imposer la communication du dossier médical avec astreinte. Par exemple, un tribunal a condamné un praticien à remettre son dossier médical à une patiente sous un délai de 15 jours, sous astreinte de 15 € par jour de retard pendant une durée de 3 mois (TGI Pontoise, 20 mai 2015, n° 15/00315).

RECOMMANDATIONS

- Ne faire démarrer le calcul des délais de communication que dès lors que la demande d'accès est complète.
- Informer l'utilisateur du retard possible dans l'accès au dossier médical soit par un appel téléphonique, soit par un mail et en garder une trace.
- Si les délais ne peuvent être respectés ou la demande satisfaite, l'utilisateur doit être informé de ses voies de recours.

À NOTER

Conformément à l'article R.1112-80 du CSP, les établissements sont tenus d'informer leur commission des usagers (CDU) sur le nombre de demandes de communication d'informations médicales formulées en vertu de l'article L.1112-1 du CSP ainsi que les délais dans lesquels l'établissement satisfait à ces demandes. À partir notamment de ces informations, la CDU formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers. Elle rend compte de ses analyses et propositions dans son rapport annuel.

Références

- Article L.1111-7 du CSP
- Article R.1111-1 du CSP
- Article R.1112-80 du CSP
- Arrêté du 3 janvier 2007 portant modification de l'arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès
- Circulaire DHOS/E1 n° 2009-207 du 3 juillet 2009 relative aux délais de communication des informations de santé concernant une personne
- CADA, conseil, 9 octobre 2003, n°20033978
- CAA Bordeaux, 20 juin 2006, n° 04BX01908
- TGI Pontoise, 20 mai 2015, n° 15/00315

LES VOIES DE RECOURS EN CAS DE DEMANDE D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL INSATISFAITE

Refus de communication, communication tardive, communication incomplète, non réponse de l'établissement... En cas de demande d'accès au dossier médical insatisfaite, selon le demandeur et le type d'établissement, public ou privé, il existe plusieurs interlocuteurs et voies de recours.

○ La Commission des usagers de l'établissement

Dans le cadre d'une réclamation suite à une demande d'accès au dossier médical insatisfaite, la commission des usagers (CDU) peut intervenir.

! Le fait de porter une réclamation n'est pas un fait justificatif de levée du secret professionnel. En effet, les règles du secret demeurent vis-à-vis de l'entourage du patient majeur vivant non protégé par une mesure en représentation à la personne. De même, si le patient est décédé, il convient de veiller au respect de la procédure particulière d'accès au dossier médical. Dès lors, la CDU devra être vigilante quant à l'auteur de la réclamation.

Remarque

Les établissements de santé sont tenus d'informer la CDU du « nombre de demandes de communications d'informations médicales formulées ainsi que les délais dans lesquels l'établissement satisfait à ces demandes » (art. R.1112-80 du CSP).

○ La Commission départementale des soins psychiatriques pour le patient admis en soins sans consentement

La commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) est chargée d'examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques sans consentement au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes (art. L.3223-1 du CSP). Le patient pris en charge en soins psychiatriques sans consentement peut saisir la CDSP dont relève son établissement d'accueil, si le médecin psychiatre référent lui refuse l'accès direct à son dossier médical et qu'il n'accepte pas cette décision. (cf. fiche n°11 « L'accès au dossier médical en cas de soins psychiatriques sans consentement »).

○ La Commission d'accès aux documents administratifs

La commission d'accès aux documents administratifs (CADA) est une autorité administrative indépendante chargée de veiller à la liberté d'accès aux documents administratifs et aux archives publiques ainsi qu'à la réutilisation des informations publiques. Elle peut être saisie par les personnes qui se sont vues opposer une décision défavorable en matière d'accès aux documents administratifs.

Dès lors tout usager d'un établissement public de santé (ou médico-social) ou un établissement privé participant au service public peut saisir cette commission en cas de demande d'accès au dossier médical considérée non satisfaisante. Cette saisine pour avis est effectuée

dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la décision de refus explicite de l'établissement ou à compter de la décision de refus implicite de rejet. La CADA dispose d'un délai d'un mois pour faire connaître son avis.

! L'établissement n'est pas lié par l'avis rendu par la CADA. L'autorité administrative indépendante ne peut donc pas contraindre un établissement à communiquer un dossier médical. Par conséquent, si l'avis est favorable au demandeur mais n'est pas suivi par l'établissement de santé qui refuse toujours la communication des informations, alors il est possible pour le demandeur de former un recours devant le tribunal administratif. L'avis de la CADA est un préalable obligatoire à toute saisine du juge.

À NOTER

Il est conseillé aux établissements de santé de motiver toute décision de refus de communication, à la fois en fait et en droit. Le demandeur doit être systématiquement informé de son droit de recours pour avis devant la CADA puis, éventuellement, dans un second temps, de son droit de recours devant le juge administratif.

Par ailleurs, la CADA peut donner des conseils aux établissements pour la mise en œuvre du droit d'accès au dossier médical. En effet, toute autorité administrative peut se tourner vers elle pour être éclairée sur le caractère communicable d'un document administratif ou d'une archive publique.

● La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (Cnil), autorité administrative indépendante, est chargée de veiller à la protection des données personnelles contenues dans les fichiers et traitements informatiques ou papier, aussi bien publics que privés. Elle a un rôle d'alerte, de conseil et d'information vers tous les publics mais dispose également d'un pouvoir de contrôle et de sanction en cas de communication de dossier médical non satisfaisante.

Par exemple, en 2015, elle a infligé une sanction de 10 000 € à un cabinet de chirurgiens-dentistes qui refusait de transmettre un dossier à une patiente et n'avait pas mis en œuvre de procédure d'accès telle que la loi l'impose aux professionnels comme aux établissements (*délibération n° SAN-2017-008 du 18 mai 2017*). La Cnil avait décidé de rendre publique cette décision pour « *rappeler aux patients leurs droits et aux professionnels de santé leurs obligations* », issus de la loi Informatique et Libertés.

● Le défenseur des droits

Selon l'article 71-1 de la Constitution, « *le Défenseur des droits veille au respect des droits et libertés* ». Les usagers peuvent s'adresser au Défenseur des droits s'ils rencontrent un problème avec une administration ou un service public et donc un établissement public de santé ou médico-social. Il peut aider lorsque toutes les démarches ont été effectuées auprès de l'établis-

sement et qu'aucune solution n'a été trouvée. Il peut s'agir d'une incompréhension, d'une absence de réponse, d'un manque d'information de la part d'un service public, d'une erreur de décision...

Par exemple, suite à un courriel d'un patient l'informant des difficultés rencontrées pour accéder aux résultats d'examens réalisés par scanner au sein d'un groupe hospitalier, le Défenseur des droits a rendu une décision intéressante le 29 juillet 2021 (*n°2021-223*). En l'espèce, il a recommandé à la direction générale de l'établissement de santé d'adopter toutes les mesures propres à satisfaire les conditions d'information des patients sur leur état de santé, notamment l'accès direct à leur dossier médical, prévues par la loi. Par ailleurs, le Défenseur des droits a demandé à la direction générale du groupe hospitalier de rendre compte des suites données à cette recommandation dans un délai de six mois à compter de la notification de la décision.

● Le juge

Le juge compétent dépend du type d'établissement : le demandeur insatisfait doit saisir le tribunal administratif si son dossier médical est conservé dans un établissement public de santé ou médico-social et le tribunal judiciaire si son dossier est conservé dans un établissement privé.

Le non-respect des règles d'accès au dossier médical peut-il entraîner une sanction pour l'établissement ?

Oui ! En 2010, le juge administratif a reconnu, pour la première fois, que le défaut de communication du dossier médical auquel un patient a droit suffisait, en lui-même, à lui causer un préjudice moral indemnisable (*CAA Lyon, 23 mars 2010, n°07LY01554*). Il a depuis, à de nombreuses reprises, confirmé son analyse. Côté établissements privés, la Cour de cassation a considéré que la perte d'un dossier d'accouchement, qui caractérise un défaut d'organisation et de fonctionnement, place la personne dans l'impossibilité d'accéder aux informations de la santé concernant et, le cas échéant, d'établir l'existence d'une faute dans sa prise en charge (*Cass. 1^{re} civ., 26 sept. 2018, n° 17-20.143*).

Par ailleurs, le non-respect des délais de transmission est aussi susceptible d'engager la responsabilité de la structure. Des professionnels de santé ont été condamnés pour ce motif. L'un pour un retard de 16 jours entre la demande et la remise du dossier : le tribunal a condamné le praticien à 500 € pour résistance abusive (*TGI Montluçon, 14 sept. 2012, n° 12/00021*). L'autre, parce que le praticien n'avait donné aucune suite à la demande d'accès : le tribunal a condamné le praticien à remettre son dossier à la patiente sous un délai de 15 jours, sous astreinte de 15 € par jour de retard pendant une durée de 3 mois (*TGI Pontoise, 20 mai 2015, n° 15/00315*).

RECOMMANDATIONS

- Informer l'utilisateur du retard possible dans la communication d'un dossier médical soit par un appel téléphonique, soit par courrier/mail, afin de prévenir tout conflit.
- S'assurer que l'utilisateur est informé de ses voies de recours, si la demande d'accès ne peut pas être satisfaite.
- Vérifier que l'information sur les voies de recours est lisible dans le livret d'accueil de l'établissement.
- Conserver les dossiers de manière pérenne, lisible, accessible durant le délai de conservation.
- Sensibiliser les professionnels au respect des obligations individuelles liées à la tenue, à la protection, à la sécurisation et à la conservation du dossier médical.

Références

- Article R.1112-80 du CSP
- Article L.3223-1 du CSP
- Article 71-1 de la Constitution
- Circulaire du 2009-207 du 3 juillet 2009 relative aux délais de communication des informations de santé concernant la personne
- Cnil, délibération n° SAN-2017-008, 18 mai 2017
- CAA Lyon, 23 mars 2010, n° 07LY01554
- Cass. 1^{re} civ., 26 sept. 2018, n° 17-20.143
- TGI Montluçon, 14 sept. 2012, n° 12/00021
- TGI Pontoise, 20 mai 2015, n° 15/00315
- Défenseur des droits, décision n°2021-223, 29 juillet 2021

LES SITUATIONS PARTICULIÈRES D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

Le secret professionnel protège le dossier médical. Mais la loi a prévu certaines dérogations afin de permettre son accès dans des situations particulières et à des conditions strictes.

○ L'accès au dossier médical par les forces de l'ordre et la justice

Dans le cadre de leurs investigations, pour la manifestation de la vérité, les forces de l'ordre et la justice peuvent être amenées à solliciter des éléments du dossier médical d'un patient voire le dossier dans son intégralité.

! Ni la police ou la gendarmerie, ni le juge, ni le procureur de la République ne peuvent prétendre au bénéfice des dispositions relatives au partage d'informations soumises au secret (tel que décrit à l'article L. 1110-4 du CSP qui ne concerne que les professionnels qui prennent en charge un patient).

Il faut donc que la loi, par une dérogation précise, autorise ou impose de révéler une information ou de communiquer un document.

En l'espèce, ces dérogations sont prévues aux articles 56, 56-3, 77-1-1, 60-3, et 99-3, 96 et 97 du code de procédure pénale (CPP).

Cependant il est nécessaire de distinguer les différents contextes dans lesquelles les forces de l'ordre peuvent demander ou exiger la communication d'un dossier médical, chacun de ces contextes répondant à des procédures différentes.

ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL PAR LES FORCES DE L'ORDRE

QUEL CADRE D'ENQUÊTE ?

- Enquête préliminaire, sous la responsabilité du procureur de la République
- Enquête de flagrance, sous la responsabilité du procureur de la République
- Enquête d'Instruction ou instruction, sous la responsabilité du juge d'instruction

QUELLE MODALITÉ ?

- Remise directe (*sans obligation de poser des scellés*)
- Saisie directe sans perquisition préalable
- Saisie suite à une perquisition

QUEL PROFESSIONNEL SOLLICITÉ ?

- Médecin (*pour les informations relevant des soins*)
- Directeur (*pour les seules informations administratives*)

QUEL DOCUMENT ?

- Copie ou original d'un élément du dossier médical
- Communication de l'intégralité du dossier médical original
- Transmission de données administratives sous la forme convenue entre le directeur et les forces de l'ordre

Points essentiels à retenir selon les types d'enquêtes :

Enquête préliminaire (procédure consentie non coercitive)

La saisie du dossier est prévue et possible mais peut être refusée, sauf en cas d'enquête relative à un crime/délit puni d'une peine d'emprisonnement d'une durée > à 3 ans. Dans cette hypothèse, il n'y a pas d'accord nécessaire à la saisie (*art. 76 du CPP*).

La remise directe ou spontanée de document sur réquisition est obligatoire pour les informations/documents administratifs mais facultative pour les documents médicaux (*art. 77-1-1 du CPP*).

Enquête de flagrance (procédure coercitive)

La saisie du dossier est possible et ne peut être refusée (*art. 56 et 56-3 du CPP*).

La remise directe ou spontanée de document sur réquisition est obligatoire pour les documents administratifs mais facultative pour les documents médicaux (*art. 60-1 du CPP*).

Enquête d'instruction ou instruction (procédure coercitive)

La remise directe ou spontanée sur réquisition de document est obligatoire pour les documents administratifs mais facultative pour les documents médicaux (*art. 99-3 du CPP*).

La saisie sur commission rogatoire du dossier est possible et ne peut être refusée (*art. 96 et 97 du CPP*).

Remarque

La saisie du dossier médical est obligatoirement réalisée en présence d'un représentant de l'Ordre des médecins qui s'assure du respect du secret professionnel (pose de scellés). Dans le cadre d'une saisie dans un établissement de santé, il est recommandé que le chef de pôle, ou de service, ou le médecin responsable de l'unité ou le médecin ayant pris en charge le patient dont le dossier fait l'objet de la saisie et un représentant de l'établissement soient présents (art. 56 et 56-3 du CPP).

! La remise spontanée des documents, n'implique pas la pose de scellés. Si elles peuvent être demandées, elles ne peuvent toutefois être exigées. Aucun représentant de l'Ordre des médecins n'est obligatoirement présent ou convoqué lors de cette remise.

Remarque

Les documents saisis deviennent des pièces de procédure judiciaire qui ne sont éventuellement retournées à l'établissement qu'à l'issue de la procédure. Aussi, au regard de l'obligation de conservation des archives publiques et de continuité des soins, l'intégralité du dossier médical doit être photocopié afin que l'établissement en conserve un double. Les professionnels réalisant la saisie doivent formellement s'opposer à l'enlèvement du dossier en l'absence de copie du dossier. Le magistrat ou le policier ne peut empêcher l'établissement (à savoir son directeur) de mettre en œuvre ses propres obligations liées au service public hospitalier.

○ L'accès au dossier médical lors d'une procédure devant la commission de conciliation et d'indemnisation

Les commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI) sont chargées de faciliter le règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux, aux affections iatrogènes et aux infections nosocomiales (art. L. 1142-5 du CSP). La commission peut être saisie par toute personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins, ou, le cas échéant, par son représentant légal lorsqu'il s'agit d'un mineur, les ayants droit d'une personne décédée et si la victime est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation, la personne chargée de cette mesure (art. L. 1142-7 du CSP). Lorsque les dommages subis présentent un certain caractère de gravité, la commission émet un avis sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages, ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable (art. L. 1142-8 du CSP). Avant d'émettre son avis, la commission régionale diligente une expertise. Elle peut alors obtenir communication de tout document, y compris d'ordre médical (art. L. 1142-9 du CSP).

Remarque

Les membres des CCI et les personnes qui ont à connaître des documents et informations détenus par celles-ci sont tenus au secret professionnel (art. L. 1142-6 du CSP).

○ L'accès au dossier médical par les médecins de l'inspection générale des affaires sociales, les médecins inspecteurs de santé publique, les médecins de l'agence régionale de santé, les médecins conseils des organismes d'assurance maladie

Dans l'intérêt de la santé publique ou du contrôle médical, les informations contenues dans un dossier médical détenu par un établissement de santé ou médico-social sont accessibles à ces médecins. L'article prévoit que ces médecins « ont accès, dans le respect des règles de déontologie médicale, à ces informations lorsqu'elles sont nécessaires à l'exercice de leurs missions » (art. L. 1112-1 du CSP).

○ L'accès au dossier médical dans le cadre de la certification HAS

La certification est une procédure indépendante d'évaluation obligatoire du niveau de qualité et de sécurité des soins dans les établissements de santé, publics et privés. Elle est réalisée par des professionnels mandatés par la Haute Autorité de Santé (HAS) : les experts-visiteurs.

Selon l'article L. 1414-4 du CSP, les médecins-experts « n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission de certification lors de leur visite sur les lieux, dans le respect du secret médical ».

L'article R. 6113-14 du CSP précise que « les visites sont conduites dans le respect du secret professionnel. L'établissement, l'en-

semble des établissements parties ou associés au groupement hospitalier de territoire ou l'organisme qui en est l'objet communique aux experts chargés de ces visites tout document nécessaire à leur analyse. Les médecins experts peuvent consulter sur leur demande les dossiers ou documents médicaux dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 1414-4. Lorsque ces conditions ne sont pas remplies, les dossiers ou documents considérés sont rendus anonymes préalablement à leur consultation ». Par conséquent, seul le médecin-expert accède aux dossiers médicaux selon la dérogation. Les autres membres ne peuvent avoir accès au dossier qu'après son anonymisation.

○ L'accès au dossier médical dans le cadre d'une saisie de la commission des usagers

Dans chaque établissement de santé, une commission des usagers (CDU) a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Cette commission facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes. Elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou à ces réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée. Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel (art. L. 1112-3 du CSP).

Par conséquent, pour accéder au dossier médical (mais aux seuls éléments utiles pour traiter la réclamation), l'accord du patient (ou de son représentant légal ou, en cas de décès, de ses ayants droit) doit être recueilli par écrit et conservé.

! Attention à la qualité de l'auteur de la réclamation lorsque le patient est majeur, en état d'exprimer sa volonté (et sans mesure de protection) ! La réclamation n'est pas un fait justificatif permettant à l'entourage du patient d'accéder au dossier du patient. Il ne s'agit pas d'une dérogation au secret professionnel.

? **Quid de l'accès par le médiateur médecin de la CDU au dossier médical d'un patient hors d'état d'exprimer sa volonté dans le cadre d'une réclamation formulée par ses proches ?**

La commission d'accès aux documents administratifs a estimé qu'à l'exception des cas dans lesquels le patient a donné un mandat exprès à un tiers ou fait l'objet d'une mesure de tutelle, aucune disposition du code de la santé publique ne permet au médiateur médecin de la CDU, ni directement, ni par l'intermédiaire de la famille ou des proches du patient, de prendre connaissance du dossier médical de celui-ci, alors même qu'il n'est pas en mesure d'exprimer sa volonté (CADA conseil, 28 mars 2013, n°20131183).

○ L'accès au dossier médical par les compagnies d'assurance

« Les assureurs ont besoin d'informations médicales, notamment dans les trois circonstances suivantes :

- Lors de la conclusion d'un contrat d'assurance-vie, il s'agit d'évaluer le plus sûrement possible le risque à couvrir en fonction de l'état de santé du souscripteur [...];
- Lors du règlement, à la suite d'un accident, d'un dommage corporel, il s'agit d'estimer le préjudice découlant d'une invalidité ou d'un décès ;
- Lors du versement à des ayants droit d'un capital-décès, il s'agit de déterminer la cause de ce décès.

Dans cette recherche d'informations, assureur et assuré peuvent avoir des intérêts convergents, comme lorsqu'il s'agit de mettre au point un contrat équilibrant au mieux coût et prestations. Ces intérêts peuvent aussi se trouver antagonistes lorsqu'est en discussion le montant des primes ou celui de l'indemnisation, et plus encore lorsqu'il s'agit de l'application des clauses d'exclusion de certains risques » (« Secret médical et assurances », conseil de l'Ordre des Médecins, Rapport actualisé et adopté en session d'octobre 1998 F. GAZIER, B.HOERNI).

L'Ordre des médecins « recommande aux praticiens la prudence, laissant aux patients la libre transmission des éléments dont ils disposent et aux ayants-droit la transmission d'informations médicales auxquelles la loi leur permet d'accéder. Le médecin peut conseiller la personne, ou les ayants-droit, en leur indiquant les éléments médicaux qui répondent aux demandes de l'assurance, les éclairer sur les conséquences de la divulgation d'informations médicales en se gardant absolument de se rendre complice de fraude ou de dissimula-

tion quelle qu'elle soit » (« Assurances : questionnaires de santé et certificats », conseil de l'Ordre des Médecins, Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins d'avril 2015 / MAJ décembre 2019).

En tout état de cause, l'établissement de santé ou médico-social doit par principe refuser l'accès d'une compagnie d'assurance à un dossier médical.



Un certificat médical initial établi à l'arrivée d'un patient dans le coma par le médecin urgentiste peut-il être communiqué à son épouse, afin de répondre à une demande de son assurance pour la prise en charge des frais médicaux et d'hospitalisation dans le cadre d'un accident du travail ?

La CADA a considéré que l'objectif de permettre la prise en charge, par une assurance, des frais médicaux et d'hospitalisation constitue un soutien direct au patient au sens de l'article L.1110-4 du CSP. La commission a donc émis un avis favorable à la communication des seules informations, contenues dans le document sollicité, qui permettent la poursuite de cet objectif à l'épouse d'un patient totalement inconscient et dans l'incapacité de manifester d'une manière quelconque sa volonté ou de faire appel à un mandataire (CADA, conseil, 18 juin 2009, n°20091755).

RECOMMANDATIONS

- Ne permettre l'accès au dossier médical d'un patient qu'en cas de dérogation légale.
- En cas de doute, demander à l'interlocuteur la référence juridique lui permettant d'accéder au dossier médical.

Références

- Article 56 du CPP
- Article 56-3 du CPP
- Article 60-1 du CPP
- Article 60-3 du CPP
- Article 76 du CPP
- Article 77-1-1 du CPP
- Article 96 du CPP
- Article 97 du CPP
- Article 99-3 du CPP
- Article L. 1110-4 du CSP
- Article L. 1112-1 du CSP
- Article L.1112-3 du CSP
- Article L.1142-5 à L.1142-9 du CSP
- Article R.6113-14 du CSP
- CADA, conseil, 28 mars 2013, n°20131183
- CADA, conseil, 18 juin 2009, n°20091755
- « Secret médical et assurances », conseil de l'Ordre des Médecins, Rapport actualisé et adopté en session d'octobre 1998 F. GAZIER, B.HOERNI
- « Assurances : questionnaires de santé et certificats », conseil de l'Ordre des Médecins, Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins d'avril 2015 / MAJ décembre 2019

TABLE DES ABRÉVIATIONS

Art. Article	CPP Code de procédure pénale
CAA Cour administratif d'appel	CRPA Code des relations entre le public et l'administration
CADA Commission d'accès aux documents administratifs	CSP Code de la santé publique
Cass. Cour de cassation	DMP Dossier médical partagé
CCI Commission de conciliation et d'indemnisation	DPO Délégué à la protection des données
CDSP Commission départementale des soins psychiatriques	HAS Haute Autorité de Santé
CDU Commission des usagers	INS Identité Nationale de Santé
CE Conseil d'État	PACS Pacte civil de solidarité
CJUE Cour de justice de l'Union européenne	PUMa Protection maladie universelle
Cnil Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés	RGPD Règlement général européen sur la protection des données
C. patr. Code du patrimoine	TA Tribunal administratif
	TGI Tribunal de grande instance

POUR ALLER PLUS LOIN

Le Centre de droit JuriSanté propose des formations d'une ou deux journées, sur mesure, au sein de vos établissements sur le dossier médical



Et en inter au CNEH

LE DOSSIER MÉDICAL INFORMATISÉ DU PATIENT

Retrouvez nos prochaines dates sur www.cneh.fr

pour tout renseignement sur notre offre de services, contactez Nadia HASSANI,
nadia.hassani@cneh.fr - 01 41 17 15 43



ÉCOLE DE RÉFÉRENCE
CONSEILLER DE CONFIANCE

CNEH

CENTRE NATIONAL DE L'EXPERTISE HOSPITALIÈRE

3 RUE DANTON 92240 MALAKOFF

01 41 17 15 15

WWW.CNEH.FR