

# LE DOSSIER MÉDICAL





# Préambule

La loi du 4 mars 2002 a consacré un droit d'accès direct du patient à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues à quelque titre que ce soit par des professionnels et établissements de santé, dès lors qu'elles sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, à l'exception des informations recueillies auprès de tiers n'entrant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

Les recommandations de l'ANAES, puis de la HAS, concernant la tenue du dossier médical et 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 ont apporté des précisions concrètes importantes.

Quant au « Dossier médical personnel », instauré par la loi du 13 août

2004 sur l'assurance maladie et qui n'a jamais pu voir le jour, il est désormais remplacé par le « Dossier médical partagé », créé par la loi n°2016-41 de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

Aux interrogations d'ordre éthique ou moral qui n'ont pas manqué et ne manqueront pas de surgir à l'occasion de la parution de ces dispositions, se sont ajoutées des questions d'ordre pratique : Qui doit conserver le dossier médical ? Quel en est le contenu ? Qui a accès au dossier ? Qu'entend-on par « notes formalisées » ? etc.

Nous avons tenté de répondre le plus clairement possible à ces questions dans ce livre blanc rédigé par l'une de nos juristes, Stéphanie TAMBURINI.

**Nicolas GOMBAULT**

Directeur du Risque Médical  
et de la Protection Juridique

---

### DÉJÀ PARUS :

- **L'obligation d'information**
- **Le certificat médical**
- **Le secret médical**
- **Les CCI (Commissions de Conciliation et d'Indemnisation)**
- **Odontologie**
- **Que faire en cas de plainte ou d'accident ?**

# LE DOSSIER MÉDICAL

## Sommaire

### QUESTION I

Pourquoi tenir un dossier médical ? p 5

### QUESTION II

Par qui le dossier médical est-il conservé ? p 5

### QUESTION III

Quel est le contenu du dossier médical ? p 6

### QUESTION IV

Sur quel support le dossier médical est-il établi ? p 9

### QUESTION V

Qui a accès au dossier médical ? p 11

### QUESTION VI

Quels sont les éléments du dossier médical qui doivent être transmis ? p 14

### QUESTION VII

Quelles sont les modalités de transmission du dossier médical ? p 16

### QUESTION VIII

Pendant combien de temps le dossier médical doit-il être conservé ? p 18

### QUESTION IX

Le DMP, mode d'emploi p 20

### QUESTION X

Cas particuliers p 21

# LE DOSSIER MÉDICAL

## I - POURQUOI TENIR UN DOSSIER MÉDICAL ?

### A. Établissements de soins

Art. R. 1112-2 du Code de la Santé Publique (CSP) : un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé.

### B. Praticiens

Art. R. 4127-45 CSP : indépendamment du dossier médical prévu par la loi, le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation, qui lui est personnelle. Cette fiche est confidentielle et comporte des éléments actualisés nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques.

### C. Loi n°2002-303 du 4 mars 2002

Elle ne crée pas d'obligation de tenir un dossier médical, mais vise l'accès direct du patient aux données médicales concernant sa santé, dans des conditions qui supposent de facto l'existence d'un dossier.

### D. En médecine du travail

Le dossier médical en santé du travail (DMST) permet :

- d'apprécier le lien entre l'état de santé du travailleur et son poste et ses conditions de travail ;
- d'assurer la traçabilité des expositions professionnelles.

### E. Dans le cadre de la permanence des soins

Art. R. 6315-3 CSP : les appels traités dans le cadre de la permanence des soins (par le SAMU ou les structures libérales effectuant une activité de régulation médicale) ainsi que les réponses apportées par le médecin régulateur, y compris les prescriptions, sont soumis à une exigence

de traçabilité selon des modalités fixées par un arrêté du 20 octobre 2011.

### ► En pratique

Le dossier médical est :

- un **outil technique** permettant un suivi cohérent, de qualité et personnalisé.
  - Un blâme a été infligé par la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des Médecins PACA à un praticien pour ne pas avoir tenu de dossier médical pour ses patients dans les conditions posées par l'article R. 4127-45 CSP.
- Un **outil de gestion** du cabinet pour les praticiens libéraux.
- Un **outil d'évaluation** des soins.
- Un **outil juridique** en cas de mise en cause de la responsabilité du médecin.
  - Il témoigne de la qualité et de la fréquence du suivi du patient et facilite l'enquête expertale dans le cadre d'une procédure.
  - Il peut constituer un élément de présomption de ce que le praticien a rempli ses obligations, par exemple en matière d'information : notes au dossier, croquis présentant au patient les diverses interventions possibles, références à des entretiens avec d'autres médecins concourant au traitement du patient, copie d'une notice explicative remise au patient, etc.

## II - PAR QUI LE DOSSIER MÉDICAL EST-IL CONSERVÉ ?

### A. Établissements de soins

Art. R. 1112-7 CSP : les informations sont conservées dans l'établissement, sous la responsabilité d'un ou de plusieurs médecins désignés à cet effet par la CME.

# LE DOSSIER MÉDICAL

## ► *En pratique*

Lorsque l'établissement cesse ses activités, les dossiers peuvent faire l'objet d'un don à un service public d'archives, par contrat entre le directeur de l'établissement et l'autorité administrative compétente.

## B. Praticiens

**Art. R. 4127-45 CSP** : les documents (dossier et fiche personnelle) sont conservés sous la responsabilité du médecin (ou des médecins dans les cabinets de groupe).

## ► *En pratique*

Lorsqu'il cesse son activité, le médecin doit s'assurer du devenir des dossiers de ses patients :

- en cas de **cessation temporaire** : transmission des dossiers au remplaçant ;
- en cas de **cessation définitive** : les dossiers sont mis à disposition du successeur pour le suivi du patient ou pour transfert au médecin éventuellement choisi par le patient. À défaut de successeur, ils sont conservés par le praticien ou peuvent être directement transmis aux patients qui le demandent ;
- en cas de **décès** du médecin : les dossiers sont remis au successeur. À défaut, ils sont conservés par les ayants droit. S'ils refusent, le Conseil de l'Ordre préconise de les confier à une société d'archivage privée, les frais étant imputés sur la succession.

## C. Hébergeurs

**Art. L. 1111-8 CSP** : Toute personne hébergeant des données de santé à caractère personnel recueillies à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social doit être agréée à cet effet. Cet hébergement est réalisé, quel qu'en soit le support, papier ou électronique, après que la

personne prise en charge en a été dûment informée et sauf opposition pour un motif légitime.

## ► *En pratique*

Ces hébergeurs reçoivent un agrément. Les informations hébergées ne peuvent être transmises à des professionnels autres que ceux qui les ont confiées. Elles ne peuvent être utilisées à aucune autre fin.

À la fin de l'hébergement les informations sont restituées sans possibilité pour l'hébergeur d'en conserver copie.

## III - QUEL EST LE CONTENU DU DOSSIER MÉDICAL ?

L'art. L. 5121-12-1 CSP, issu de la loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011, impose désormais au médecin qui prescrit un médicament hors AMM de justifier sa prescription dans le dossier médical du patient.

## A. Établissements de soins

Le contenu du dossier n'est légalement défini que pour les patients **admis en hospitalisation**. Les dossiers des patients reçus dans les établissements de soins en consultation ou en ambulatoire ne sont pas concernés par l'article R. 1112-2 CSP.

**Art. R. 1112-2 CSP** : le dossier d'un patient hospitalisé comporte au moins les éléments suivants (liste non exhaustive) :

**1 - 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.**

# LE DOSSIER MÉDICAL

Le dossier comporte :

- la lettre du médecin à l'origine de l'hospitalisation ;
- les motifs d'hospitalisation ;
- la recherche d'antécédents et de facteurs de risques ;
- les conclusions de l'évaluation clinique initiale ;
- le type de prise en charge prévue et les prescriptions à l'entrée ;
- la nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ;
- Les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens paracliniques, notamment d'imagerie

Quand il s'agit de résultats d'analyses, les documents remis par les laboratoires doivent être signés ;

- les informations sur la démarche médicale ;
- le dossier d'anesthésie ;
- le compte rendu opératoire ou d'accouchement.

C'est un élément clé en matière de responsabilité. Il doit être rédigé en fin d'intervention et signé ;

- le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire.

Il est conseillé dans tous les cas de faire figurer au dossier les fiches d'information remises au patient et signées par lui : c'est un élément de preuve en cas de mise en cause pour défaut d'information ;

- la mention des actes transfusionnels pratiqués.

Art. R. 1112-5 CSP : le patient à qui des

produits sanguins labiles ont été administrés doit en être informé par écrit. Il paraît prudent de conserver au dossier une copie de cette information ;

- les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires.

Les prescriptions doivent être écrites, qualitatives, quantitatives, horodatées et signées ;

- le dossier de soins infirmiers, ou à défaut les informations relatives aux soins infirmiers ;
- les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé ;
- les correspondances entre professionnels de santé ;
- les directives anticipées, rédigées par toute personne majeure dans l'éventualité d'une impossibilité d'exprimer sa volonté concernant sa fin de vie (art. L. 1111-11 CSP).

## 2 - Informations formalisées établies à la fin du séjour.

- Le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à la sortie.
- Les prescriptions de sortie et les doubles des ordonnances de sortie.
- Les modalités de sortie (domicile, autres structures).
- La fiche de liaison infirmière.

## 3 - 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 mention est nécessaire pour différencier les informations transmissibles au patient des informations non transmissibles.

# LE DOSSIER MÉDICAL

## 4 - Identification du patient, et le cas échéant, de la personne de confiance.

Art. R. 1112-3 CSP : tout patient majeur hospitalisé peut désigner, pendant la durée d'hospitalisation, une personne de confiance qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information. L'identité de cette personne de confiance doit figurer au dossier.

## 5 - Identification du professionnel de santé qui a recueilli ou produit les informations.

Les prescriptions médicales sont datées et signées : le nom du médecin signataire est mentionné en caractères lisibles.

### ► En pratique

Les initiales ne sont pas suffisantes. La qualité du signataire doit être précisée pour permettre à un autre médecin, appelé à consulter le dossier, de moduler certaines observations effectuées.

## B. Dans la pratique libérale ou dans le cadre de consultations en établissements de soins

Art. R. 4127-45 CSP : la tenue d'une fiche d'observation personnelle est une obligation déontologique.

Recommandations de l'ANAES sur le dossier du patient (juin 2003) et Recommandations de la HAS sur l'« Accès aux informations concernant la santé d'une personne » (décembre 2005) : dans un souci d'amélioration de la qualité de la prise en charge, l'art. R. 1112-2 CSP peut aider à la structuration des dossiers en dehors des établissements de santé.

### ► En pratique

Le dossier doit comporter :

- l'identification du patient : nom actualisé, sexe, date de naissance ;
- les informations administratives : adresse actualisée, téléphone, profession ;
- l'histoire médicale actualisée et les facteurs de santé : antécédents et pathologies chroniques, allergies, facteurs de risque, événements biographiques significatifs ;
- les comptes rendus des consultations : date, plaintes exprimées par le patient, résultats de l'examen clinique, prescriptions, recours aux spécialistes.

**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 Recommandations de bonnes pratiques de la HAS de décembre 2005 sur l'accès aux informations concernant la santé d'une personne.**

### ► En pratique

Il est recommandé de faire figurer au dossier :

- le refus de la personne d'une transmission d'informations concernant sa santé à d'autres professionnels de santé ;
- le refus éventuel que les proches soient informés ;
- le refus de communiquer certaines informations aux ayants droit en cas de décès ;
- le refus de la part d'un mineur de communiquer des informations concernant sa santé aux titulaires de l'autorité parentale ;
- l'identité de la personne de confiance.

## C. En médecine du travail

**Loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.**



# LE DOSSIER MÉDICAL

## ► *En pratique*

Le dossier, constitué pour chaque salarié, comporte les éléments suivants :

- données administratives (fiche d'identification du salarié, identification de l'entreprise, etc.) ;
- données de santé au travail (postes occupés successivement par le salarié, éléments relatifs au poste de travail, et notamment les risques et dangers qui y sont liés, attestation d'exposition, le cas échéant, avis éventuels du médecin inspecteur du travail, écrits adressés à l'employeur pour signaler, le cas échéant, un risque pour la santé du travailleur) ;
- données personnelles de santé (antécédents personnels, conclusions des examens cliniques, éléments formalisés des entretiens infirmiers, comptes rendus des examens complémentaires éventuels, correspondance technique avec l'employeur, avis d'aptitude ou d'inaptitude, pathologies professionnelles déclarées). Un « bloc note » confidentiel peut permettre de noter les éléments confidentiels relatifs à des pathologies sans rapport avec l'exercice de la profession, qui ne sont ainsi pas accessibles à d'autres médecins intervenant dans le dossier.

Dans un rapport adopté les 17 et 18 décembre 2015, le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) rappelle ces règles spécifiques.

## **IV - SUR QUEL SUPPORT LE DOSSIER MÉDICAL EST-IL ÉTABLI ?**

**Art. R. 4127-73 CSP** : le médecin doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents.

## ► *En pratique*

Tout support doit être compatible avec l'exigence de secret professionnel.

### **A. Support informatique**

**Loi n° 2000-230 du 13 mars 2000** : tout fichier informatisé doit faire l'objet d'une déclaration préalable à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Le support électronique a une valeur juridique identique au support papier. La signature électronique est légalisée.

## ► *En pratique*

L'écrit sur support informatique a la même valeur probante que l'écrit sur papier. Il est donc inutile d'imprimer les données pour constituer un dossier papier « parallèle ».

**Décret n°2001-272 du 30 mars 2001** : le matériel ou logiciel utilisé doit être sécurisé et certifié, soit par la Direction centrale de sécurité des Systèmes d'information, soit par un organisme désigné à cet effet par un Etat membre de l'Union Européenne, qui doit délivrer un certificat électronique qualifié.

## ► *En pratique*

Pour préserver le secret professionnel, les logiciels devront assurer la confidentialité des données, rendre impossible toute duplication ou falsification, et empêcher toute utilisation par des tiers (Art. R. 4127-73 CSP pour les médecins ; Art. L. 1112-1 CSP pour les établissements).

Le choix de l'équipement informatique doit être guidé par le respect des obligations légales : le support choisi doit être adapté aux exigences de conservation dans le temps des éléments du dossier médical.

# LE DOSSIER MÉDICAL

Il est nécessaire de sauvegarder régulièrement les données pour en éviter la perte ou la destruction accidentelle.

Le dossier devra être actualisé aussi souvent que nécessaire (ex : adresse du patient, situation familiale, etc....)

**Art. L. 1110-4 alinéa 4 CSP :** afin de garantir la confidentialité des informations médicales, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'Etat, après avis public et motivé de la CNIL.

## ► *En pratique*

**Le décret n° 2007-960 du 15 mai 2007** énonce qu'en cas d'accès par des professionnels de santé aux informations médicales à caractère personnel conservées sur support informatique ou de transmission par voie électronique, l'utilisation de la carte « professionnel de santé » (CPS) est obligatoire (Art. R. 1110-1 CSP).

**Art. R. 1110-1 CSP :** la conservation sur support informatique des informations médicales est soumise au respect des référentiels définis par arrêtés du ministre chargé de la Santé, après avis de la CNIL.

## ► *En pratique*

Le décret énumère, de façon non exhaustive, les fonctions et niveaux de sécurité nécessaires.

Cas particulier des dossiers informatisés en santé au travail :

- Lorsque l'entreprise a un serveur central, le dossier informatisé ne doit pas être mêlé à d'autres données et doit être indépendant.
- Le choix du logiciel ne peut relever

uniquement de l'employeur, qui doit consulter les médecins utilisateurs.

## **B. Support papier**

**Art. R. 4127-71 CSP :** le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable et de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel.

## ► *En pratique*

Les dossiers doivent être conservés dans un lieu et dans des fichiers fermant à clé. Un dossier manuscrit doit être rédigé lisiblement, afin de faciliter la consultation par d'autres professionnels : associé, remplaçant, successeur.

Les documents « sources » ne seront conservés que s'ils contiennent des informations potentiellement utiles ou ont une valeur médico-légale.

## **C. Dossier médical sur Internet ou e-dossier**

Il existe divers projets de dossiers médicaux en ligne dans le cadre de réseaux de soins (outre le DMP : voir **question IX**), permettant une consultation à tout moment et en tous lieux.

Le risque principal est une rupture du secret professionnel avec ses conséquences civiles, pénales et déontologiques.

## ► *En pratique*

Il est indispensable :

- que les données soient cryptées ;
- qu'il y ait des codes d'accès sécurisés avec utilisation de la carte professionnelle ;
- que les informations transitent sur un réseau de type Intranet ;
- que le patient donne son consentement exprès à la création du e-dossier.

# LE DOSSIER MÉDICAL

## V - QUI A ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL ?

**Art. L. 1111-7 CSP** : toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels (...) Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne.

Ont accès au dossier :

### A. Le patient

La demande n'a pas à être motivée.

### B. Ses héritiers et ayants droit en cas de décès

**Art. L. 1110-4 CSP** : les héritiers du patient et ses ayants droit, son conjoint, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) peuvent demander communication du dossier après le décès.

**Arrêté du 3 janvier 2007 modifiant l'arrêté du 5 mars 2004** : ont la qualité d'ayant droit, dans tous les cas, les successeurs légaux du défunt, conformément au code civil, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé.

#### ► *En pratique*

Il faudra vérifier l'identité et la qualité du demandeur, et demander la production d'un justificatif d'identité.

La notion d'ayant droit est distincte de celle de « famille » ou de « proche », comme l'a rappelé la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) dans un avis du 12 janvier 2012 : en l'espèce, la communication du dossier a été refusée aux parents d'une personne décédée, car ceux-ci n'apportaient pas la preuve d'absence

d'enfant du défunt ou de leur qualité de légataire du défunt.

**Art. L. 1110-4 CSP** : la demande ne peut être présentée que pour un des trois motifs suivants :

- connaître les causes de la mort ;
- défendre la mémoire du défunt ;
- faire valoir les droits de l'ayant droit.

#### ► *En pratique*

Le demandeur doit justifier que ses motifs sont un de ceux visés par la loi. L'arrêté du 5 mars 2004 et les recommandations de la HAS de 2005 conseillent de proposer un formulaire reprenant les trois motifs.

Seuls les éléments nécessaires à la réalisation d'un des trois objectifs sont accessibles à l'ayant droit (arrêt du Conseil d'État du 26 septembre 2005 et arrêté du 3 janvier 2007).

**L'article L. 1111-18 CSP** prévoit une exception dans le cas du décès d'un mineur : les titulaires de l'autorité parentale conservent, sans aucune obligation de motivation, leur droit d'accès à la totalité du dossier médical du mineur, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure s'est opposée à l'obtention de leur consentement.

**Art. L. 1110-4 CSP** : la communication du dossier est impossible si le défunt s'y était opposé de son vivant.

#### ► *En pratique*

Le médecin ne saura pas toujours si cette opposition a été exprimée. Si elle a été exprimée directement auprès de lui par le patient de son vivant, il est

# LE DOSSIER MÉDICAL

indispensable qu'il le consigne dans le dossier (voir supra).

**Un avis de la CADA du 18 février 2016 (n°20155869)** retient qu'un refus formulé seulement par oral, mais attesté par le personnel soignant, suffit à s'opposer à la transmission du dossier.

**Art. R. 1111-7 CSP** : l'éventuel refus opposé à la demande de l'ayant droit doit être motivé.

## ► *En pratique*

Ce refus ne fait pas obstacle à la délivrance d'un certificat médical, dès lors qu'il ne comporte pas d'informations couvertes par le secret médical.

## **C. Le ou les titulaire(s) de l'autorité parentale pour les mineurs**

**Arrêté du 5 mars 2004** : le titulaire de l'autorité parentale doit justifier de son identité.

## ► *En pratique*

Il est nécessaire de solliciter des pièces justificatives. Si le parent ne peut fournir aucune pièce, le médecin doit refuser la demande, ou suggérer avec son accord de prendre contact avec l'autre parent pour être éclairé sur l'exercice de l'autorité parentale.

**Avis de la CADA 18 septembre 2014 (n° 20142924)** : le parent qui ne dispose plus de l'autorité parentale en demeure toutefois « titulaire » au sens de l'article L. 1111-7 CSP. Seul le parent qui s'est vu retirer cette autorité en application des articles 378 et 378-1 du code civil doit être regardé comme privé de l'autorité parentale.

**Art. R. 1111-6 CSP** : le mineur qui souhaite garder le secret sur un traitement

ou une intervention dont il a fait l'objet sans le consentement de ses représentants légaux peut s'opposer à ce que les informations constituées à ce sujet soient transmises au titulaire de l'autorité parentale.

## ► *En pratique*

Le médecin doit tenter de convaincre le mineur de laisser ses représentants légaux accéder aux informations le concernant. S'il échoue, il ne peut passer outre le refus du mineur, et une mention écrite spéciale doit alors être portée sur le dossier du mineur par le médecin.

La loi n'opérant aucune distinction en fonction de l'âge du mineur, le praticien devra s'adapter à ses facultés de discernement.

**Art. R. 1111-6 CSP** : le mineur peut demander que l'accès du titulaire de l'autorité parentale ait lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

L'accès direct à son dossier par le patient mineur n'est pas prévu par la loi.

## ► *En pratique*

Ce médecin intermédiaire est désigné par les titulaires de l'autorité parentale. Selon l'arrêté du 5 mars 2004, il est nécessaire de demander préalablement la position du mineur sur la désignation de ce médecin intermédiaire lorsque :

- les parents ne sont jamais intervenus lors des soins ;
- ou
- l'âge, le contexte familial ou la pathologie présentée paraissent le justifier ;
- ou
- le mineur bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et de la couverture complémentaire.

# LE DOSSIER MÉDICAL

L'arrêté du 5 mars 2004 prévoit également que si la demande de communication du dossier émane d'un mineur, il peut être utile de reprendre avec lui les éléments de son dossier et leurs incidences sur sa vie d'adulte.

## **D. Le représentant légal pour les majeurs sous tutelle**

La loi ne précise pas de modalités d'accès spécifiques pour ces patients.

### ► *En pratique*

La transmission doit être adaptée, le cas échéant, aux possibilités ou difficultés de compréhension du patient.

## **E. Le médecin désigné comme intermédiaire par le patient**

Art. R. 4127-46 CSP : 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.

## **F. Les médecins membres de l'Inspection générale des Affaires sociales, les médecins inspecteurs de la Santé publique et les médecins conseils des organismes d'assurance maladie**

Art. L. 1112-1 alinéa 4 CSP : l'accès est possible, à condition que les informations leur soient nécessaires dans l'exercice de leur mission.

### ► *En pratique*

Ce droit d'accès n'est pas reconnu aux médecins conseils d'organismes mutualistes : c'est à l'assuré de communiquer les informations à sa mutuelle.

Les médecins conseils d'assurances

privées ne peuvent avoir accès au dossier qu'avec l'accord du patient et par son intermédiaire.

## **G. Le médecin qui a prescrit l'hospitalisation**

Art. R. 1112-4 CSP : la communication du dossier est subordonnée à l'accord du patient, qui doit être sollicité et noté dans le dossier médical.

## **H. Le médecin traitant désigné pour assurer la continuité des soins**

Art. R. 1112-6 CSP : les établissements publics et privés participant au service public hospitalier sont tenus d'informer le médecin traitant de la date et de l'heure de l'admission de son patient et du service concerné.

### ► *En pratique*

Sur demande écrite, ce médecin peut obtenir, en cours d'hospitalisation, les informations relatives à l'état de son patient.

Il doit être nommément désigné par le patient, dont l'accord doit être recueilli.

## **I. Un médecin expert désigné par une autorité judiciaire**

Dans le cadre d'une procédure civile, les parties remettent à l'expert les pièces médicales nécessaires. À défaut, l'expert peut solliciter l'intervention du juge chargé du contrôle des expertises, afin qu'il impose la communication des pièces utiles. L'accord du patient est nécessaire.

Dans le cadre d'une procédure pénale, le dossier peut être remis à l'expert par voie de perquisition (voir infra, question X).

# LE DOSSIER MÉDICAL

## J. En médecine du travail

Le DMST peut être consulté :

- par le médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre (MIR-TMO), sans possibilité pour le salarié de s'y opposer ;
- par un autre médecin du travail pour assurer la continuité de la prise en charge, sauf refus du travailleur, dûment informé au préalable ;
- par tout médecin désigné par le travailleur ;
- par l'équipe pluridisciplinaire instaurée par l'article L. 4622-8 du CT, uniquement pour ce qui est nécessaire à la prise en charge et sauf opposition du salarié.

## VI - QUELS SONT LES ÉLÉMENTS DU DOSSIER QUI DOIVENT ÊTRE TRANSMIS ?

Art. L. 1111-7 CSP : toute personne a accès à :

### A. l'ensemble des informations concernant sa santé, détenues à quelque titre que ce soit par des professionnels et établissements de santé (...)

#### ► En pratique

Le demandeur devra s'adresser successivement à tous les professionnels qui l'ont pris en charge pour avoir une vision globale des informations concernant sa santé, puisque chaque professionnel détient un dossier distinct.

La solution à ce problème réside certainement dans la mise en œuvre du dossier médical partagé (DMP) (voir supra, question IV).

Dans sa version initiale, l'art. L. 1111-7 CSP visait « les informations détenues par les professionnels de santé » et faisait référence aux informations « qui ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention ».

La mention « à quelque titre que ce soit », introduite dans l'art. L. 1111-7 CSP par la loi n°2007-131 du 31 janvier 2007 relative à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé, fait que les pièces médicales visées par le droit d'accès direct du patient ont désormais une portée plus large et ne se limitent pas aux seules pièces détenues au titre du suivi médical.

Dans un avis du 5 mars 2015, n°20150002, la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) a précisé que les moulages dentaires – de même d'ailleurs que tous autres types de moulages réalisés dans le cadre de la prise en charge du patient – font partie des informations relatives à la prise en charge et doivent donc être transmis au patient qui en ferait la demande, sans toutefois se prononcer sur les modalités de reproduction éventuelles de ces moulages.

### B. informations formalisées (...)

L'arrêté du 5 mars 2004 donne une définition des informations formalisées : informations auxquelles est donné un support (écrit, photographie, enregistrement, etc.) avec l'intention de les conserver, et sans lequel elles seraient objectivement inaccessibles.

# LE DOSSIER MÉDICAL

## ► *En pratique*

Les notes des professionnels de santé ne sont pas expressément visées par la loi du 4 mars 2002. Il s'agit des réflexions du médecin, hypothèses de travail, remarques subjectives sur le patient, son environnement familial ou professionnel, etc.

Le décret n°2012-694 du 7 mai 2012 portant modification du code de déontologie médicale a ajouté un paragraphe à l'article R. 4127-45 CSP : les notes personnelles du médecin ne sont ni transmissibles ni accessibles au patient et aux tiers.

## **C. ou qui ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé...**

Les correspondances de liaison entre médecins sont visées.

## **D. 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**

Informations recueillies auprès de tiers : l'employeur, un membre de la famille, etc... Le professionnel devra mentionner dans le dossier que telle information provient d'un tiers, afin de la rendre non communicable.

Informations concernant des tiers : par exemple, si un enfant devenu majeur souhaite consulter son dossier, les données médicales relatives à sa mère dans le dossier d'accouchement ne pourront lui être communiquées.

La Chambre disciplinaire du Conseil de l'Ordre des médecins, dans une décision du 28 avril 2010, rappelle que si rien n'interdit à un médecin de faire figurer dans le dossier médical d'un patient des informations concernant des tiers, extérieurs à la relation de soins, il doit veiller

à ne pas les mentionner dans une pièce du dossier susceptible d'être communiquée au patient.

Cela pourra poser des problèmes, notamment en matière psychiatrique où les antécédents familiaux et les informations données par l'entourage jouent un rôle important.

## **E. En médecine du travail, à l'exception des informations pouvant dévoiler un secret de fabrique ou des informations confidentielles concernant l'entreprise**

La transmission ne porte donc pas sur l'intégralité des pièces du dossier.

## ► *En pratique*

Lorsque le dossier n'aura pas été constitué en plusieurs parties dès le départ, le médecin devra faire le tri entre les informations communicables et les autres : difficultés en cas de dossier informatique dont les données ne peuvent pas toujours être fractionnées.

La loi ne prévoit pas de sanction en cas de refus de transmission du dossier médical par le professionnel de santé. Cependant les magistrats ont été amenés à juger que la non communication est constitutive d'un préjudice moral indemnisable (CAA LYON 23/03/2010).

## ► *En pratique*

La portée de l'accès direct au dossier est limitée. Mais le patient dispose de plusieurs options pour obtenir communication de son dossier : saisir la CADA (s'il a été soigné en établissement public), le Médiateur de la République, déposer une plainte auprès du Conseil départemental de l'Ordre dont dépend

# LE DOSSIER MÉDICAL

l'établissement ou le professionnel, saisir la CNIL ou encore la Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) en vue d'une tentative de conciliation.

## VII - QUELLES SONT LES MODALITÉS DE TRANSMISSION DU DOSSIER MÉDICAL ?

### A. Information sur l'accès au dossier

**Arrêté du 5 mars 2004** : il est recommandé que soit disponible et facilement accessible une information relative à la réglementation et aux aspects pratiques de l'accès au dossier.

#### ► *En pratique*

Un livret d'accueil est disponible dans les établissements, et des affiches peuvent être apposées dans les cabinets privés. La personne doit exercer son droit d'accès au dossier avec la pleine conscience du caractère strictement personnel des informations qu'elle va détenir. Il faut l'informer des risques d'un usage non maîtrisé, notamment du fait de la sollicitation de tiers exclus du droit à réclamer ces informations aux professionnels.

### B. Destinataire de la demande

**Art. R. 1111-1 CSP** : la demande est adressée au professionnel de santé ou à l'hébergeur et, dans le cas d'un établissement de santé, au responsable de cet établissement ou à la personne qu'il a désignée à cet effet.

#### ► *En pratique*

L'identité du demandeur doit être vérifiée par celui qui reçoit la demande. La loi n'impose aucune forme particulière pour la demande : elle peut être formulée par lettre recommandée avec accusé de réception, par lettre simple, par courriel ou par oral.

### C. Délais de transmission

**Art. L. 1111-7 CSP et art. R. 1111-1 CSP** : la communication intervient au plus tard dans les huit jours suivant la demande, et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans, ou lorsque la Commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie.

À noter qu'un praticien a été condamné à verser une somme de 500 € à une patiente, pour résistance abusive face à une demande de transmission du dossier médical, en violation de ses obligations légales et déontologiques : il avait tardé à transmettre le dossier (TGI Montluçon, 14/09/2012).

#### ► *En pratique*

#### **Demande orale**

Selon l'arrêté du 5 mars 2004, la plupart des demandes peuvent se faire oralement, dans le cadre de la relation de soins : ce processus doit être encouragé.

► Il est nécessaire de noter la demande au dossier pour en conserver une trace et constituer le point de départ du délai.

#### **Demande écrite**

Il faut conserver la preuve de la date de la demande (enveloppe sur laquelle figure le cachet de la Poste). Il faut également noter la date de réception du courrier.

### D. Mode de transmission

**Art. R. 1111- 2 CSP** : le demandeur obtient, à son choix, communication des informations demandées : soit par



# LE DOSSIER MÉDICAL

consultation sur place, soit par l'envoi de photocopies à son domicile. Le coût des photocopies est à sa charge.

Dans les établissements, si les dispositifs techniques le permettent, le patient peut consulter par voie électronique tout ou partie des informations.

Si la demande ne précise pas le choix du demandeur, le professionnel doit l'informer des différentes modalités de communication et lui indiquer celles qui seront utilisées en cas de silence de sa part pendant un délai de huit jours. L'arrêté du 5 mars 2004 recommande alors de proposer un formulaire type.

Le professionnel doit également informer la personne des coûts liés à la reproduction et à l'envoi des documents, ainsi que de l'impossibilité éventuelle de reproduction de certaines pièces du dossier, par exemple des radiographies.

## ► **En pratique**

### **Consultation sur place**

Un rendez-vous doit être proposé au patient, avec un accueil personnalisé dans le cadre d'un entretien médical. Le temps passé sur place pour consultation ne peut être facturé par le praticien : seuls les coûts de reproduction peuvent l'être. Dans les établissements, il faut prévoir une pièce isolée pour la consultation sur place des dossiers.

Le dossier original doit toujours rester sur site.

### **Envoi postal**

L'arrêté du 5 mars 2004 recommande un envoi en recommandé avec avis de réception, pour garantir la confidentialité, accompagné d'un bordereau avec la liste des pièces envoyées.

Pour les personnes ayant des difficultés de communication, la transmission d'informations doit être adaptée de façon

spécifique aux facultés de compréhension du patient.

## **E. Consultation en présence d'un tiers**

**Art. L. 1111-7 CSP :** 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.

### ► **En pratique**

Du fait de l'accès direct, les informations sont communiquées de façon brute : elles ne font plus l'objet d'explications, comme c'était le cas lorsqu'elles étaient communiquées par l'intermédiaire d'un médecin. Dans certains cas, le médecin devra expliquer au patient pourquoi il serait souhaitable d'accepter la présence d'une tierce personne.

Si le patient accepte l'accompagnement, le praticien devra lui rappeler que cette présence suppose une connaissance par un tiers d'informations strictement personnelles. Il devra également rappeler à l'accompagnant qu'il est pénalement tenu de respecter la confidentialité des informations.

**Art. L. 1111-7 CSP :** le refus d'un accompagnement ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

### ► **En pratique**

Antérieurement à la loi de 2002, le médecin faisait un tri dans les informations à communiquer et avait la faculté de laisser le patient dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves (art.35 du code de déontologie). Aujourd'hui, le patient a directement accès à l'ensemble des informations communicables de son dossier, sans distinction. S'il refuse

# LE DOSSIER MÉDICAL

l'accompagnement prévu à l'article L. 1111-7 CSP, il risquera de prendre connaissance des diagnostics ou pronostics graves de façon brutale. L'arrêté du 5 mars 2004 recommande qu'un courrier d'accompagnement informe le patient des difficultés possibles d'interprétation des informations ainsi que, le cas échéant, des conséquences que peut avoir sur la personne la révélation de certaines informations.

**Art. L. 1111-7 CSP :** à titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office 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 hospitalisations psychiatriques est saisie.

## ► *En pratique*

L'avis de la Commission s'impose à tous. Mais il s'agit d'une procédure exceptionnelle : l'accès indirect ne doit pas être une pratique systématique en psychiatrie sous le prétexte qu'il y a hospitalisation sous contrainte.

Si le patient désigne un médecin intermédiaire alors que la Commission n'a pas encore rendu son avis, les informations doivent immédiatement être transmises à ce médecin.

Si la Commission impose la présence d'un médecin intermédiaire, c'est le patient qui le choisit.

Puisque le patient bénéficie d'un accès direct, il faut veiller (particulièrement en matière psychiatrique) à utiliser des termes compréhensibles par un non médecin et éviter si possible des termes pouvant être mal interprétés.

## F. Suivi de la consultation

Après consultation du dossier, un suivi de la personne doit être organisé si nécessaire.

### ► *En pratique*

Ce suivi pourra être réalisé par le médecin qui a pris en charge la personne, ou un membre de l'entourage du patient, mais aussi, à défaut, par toute personne n'ayant pas de conflit d'intérêts vis-à-vis des informations concernant sa santé (personne issue du milieu associatif, assistante sociale, médecin autre que le détenteur des informations, etc.).

En cas d'envoi des informations par courrier, le praticien devra joindre un courrier d'accompagnement et suggérer une consultation médicale en cas de besoin.

## VIII - PENDANT COMBIEN DE TEMPS LE DOSSIER MÉDICAL DOIT-IL ÊTRE CONSERVÉ ?

### A. Etablissements de soins

**Art. R. 1112-7 CSP :** le dossier médical est conservé pendant une durée de vingt ans à compter de la date du dernier séjour de son titulaire dans l'établissement ou de la dernière consultation externe en son sein. Lorsqu'en application de ces dispositions, la durée de conservation d'un dossier s'achève avant le vingt-huitième anniversaire de son titulaire, la conservation du dossier est prorogée jusqu'à cette date.

### ► *En pratique*

Dans tous les cas, si la personne titulaire du dossier décède moins de dix ans après son dernier passage dans l'établissement, le dossier est conservé pendant une durée de dix ans à compter de la date du décès.

Ces délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux

# LE DOSSIER MÉDICAL

tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement de santé ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein de l'établissement.

## B. Praticiens libéraux

Aucun texte ne fixe la durée de conservation des dossiers.

### ► *En pratique*

Il est d'usage de conserver les dossiers pendant la durée correspondant à la prescription des actions en responsabilité : cette prescription est désormais de dix ans à compter de la consolidation du dommage (art. L. 1142-28 CSP), notion imprécise puisqu'il ne s'agit pas de la réalisation du dommage. Il sera prudent de conserver le dossier beaucoup plus longtemps : une conservation pendant trente ans, voire quarante-huit ans lorsqu'il s'agit d'un patient mineur, paraît raisonnable.

### CAS PARTICULIER DES RADIOGRAPHIES

Ces délais de conservation ne posent pas de problème particulier pour les clichés numériques.

Mais un cliché radiographique sur support argentique ne conserve toute sa valeur que pendant une durée limitée d'environ dix ans. Ensuite, sa qualité se détériore et il risque de ne plus être interprétable. Il faut toutefois le conserver au dossier : en cas de procédure judiciaire, aucun reproche ne pourra être fait sur l'illisibilité des clichés. En revanche, le fait de détruire une radiographie, même devenue inexploitable, sera interprété avec suspicion, car un cliché même de mauvaise qualité peut constituer un commencement de preuve.

## C. Médecine du travail

Il n'existe pas en santé au travail de règle générale concernant la durée de conservation des dossiers médicaux. Mais il existe des règles spécifiques en fonction de certains risques auxquels le travailleur est exposé.

### ► *En pratique*

Le point de départ des durées de conservation se situe à la date de fin de l'exposition au risque :

- 10 ans après cessation de l'exposition pour les agents biologiques pathogènes ;
- au moins 50 ans après cessation de l'exposition pour les agents chimiques dangereux et agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction ;
- au moins 20 ans pour le milieu hyperbare ;
- au moins 50 ans pour les rayonnements ionisants ;
- au moins 50 ans après la fin de l'exposition pour l'amiante.

De même, devront être conservés plus longtemps les dossiers concernant un salarié pour lequel les décisions du médecin du travail peuvent avoir une suite juridique.

Ex : décision d'inaptitude.

## D. Dans le cadre de la permanence des soins

Arrêté du 20 octobre 2011 fixant les règles de traçabilité des appels traités dans le cadre de la permanence des soins en médecine ambulatoire : la durée de conservation des enregistrements sonores est limitée à 5 ans (délai plus court que les délais de conservation en milieu hospitalier, la CNIL ayant rappelé dans un avis que la durée de conservation doit être en rapport avec l'utilité de l'enregistrement).

# LE DOSSIER MÉDICAL

## IX - LE DMP, MODE D'EMPLOI

### A. Objectifs

**Art. L. 1111-14 CSP** : les bénéficiaires de l'assurance maladie peuvent disposer, dans les conditions et sous les garanties prévues aux articles L. 1110-4 et L. 1110-4-1 et dans le respect du secret médical, d'un dossier médical partagé.

#### ► *En pratique*

Le DMP doit favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins.

C'est la Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés qui assure la conception, la mise en œuvre et l'administration du DMP, dans des conditions prévues par décret. Elle participe également à la conception et l'administration d'un système de communication sécurisée permettant l'échange d'informations.

### B. Création du DMP

**Art. R. 1111-32 CSP** : La création du DMP est une faculté et non une obligation pour le patient, qui doit donner son consentement exprès.

#### ► *En pratique*

Le DMP peut être créé par le bénéficiaire lui-même, tout professionnel de santé, les personnes assurant des fonctions d'accueil des patients au sein des établissements de santé, des laboratoires de biologie médicale ou des services de santé, et par les agents des organismes d'assurance maladie obligatoire.

### C. Accès au DMP

**Art. L. 1111-19 et Art. R. 1111-35 CSP** : le patient accède directement, par voie électronique, au contenu de son

dossier, ou par l'intermédiaire d'un professionnel de santé autorisé à accéder au dossier.

Il peut également accéder à la liste des professionnels qui ont accès à son dossier médical partagé. Il peut à tout moment modifier cette liste et prendre connaissance des traces d'accès à son dossier.

**Art. R. 1111-41 CSP** : Le titulaire peut indiquer dans son DMP l'identité des professionnels de santé auxquels il entend interdire l'accès à son dossier.

#### ► *En pratique*

Le patient garde donc la main sur l'accès à son dossier.

**Art. R. 1111-36 CSP** : Le titulaire du dossier ne peut s'opposer, sauf motif légitime, à ce que les professionnels de santé qui le prennent en charge versent dans le DMP les informations utiles à la prévention, la continuité et la coordination des soins qui lui sont délivrés.

**Art. L. 1111-15 et Art. R. 1111-38 CSP** : Le patient peut rendre certaines informations inaccessibles.

#### ► *En pratique*

Ces informations restent cependant accessibles au professionnel qui les a déposées dans la DMP.

La responsabilité du professionnel de santé ne peut être engagée en cas de litige portant sur l'ignorance d'une information qui lui était masquée dans le DMP et dont il ne pouvait légitimement avoir connaissance par ailleurs.

**Art. L. 1111-16 et Art. R. 1111-43 CSP** : Le médecin traitant dispose d'un droit d'accès au DMP lui permettant d'accéder

# LE DOSSIER MÉDICAL

à l'ensemble des informations contenues dans le dossier, sous réserve de l'accord du patient.

## ► *En pratique*

Le droit du patient à masquer certaines informations ne s'applique donc pas au médecin traitant.

**Art. L. 1111-16 CSP :** Le chirurgien-dentiste ou la sage-femme accède à l'ensemble des données médicales nécessaires à l'exercice de sa profession, sous réserve de l'accord préalable du patient.

## ► *En pratique*

Le droit d'accès du chirurgien-dentiste est limité aux seuls éléments nécessaires à l'exercice de sa profession, ce qui peut cependant ouvrir un champ relativement large (exemple : dans certains cas, le chirurgien-dentiste pourrait avoir accès à des données relevant du suivi cardiologique d'un patient).

### **D. Contenu du DMP**

Le contenu du DMP est visé à l'article L. 1111-15 CSP.

Chaque professionnel de santé, quels que soient son mode et son lieu d'exercice, reporte dans le DMP, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins.

À l'occasion d'un séjour dans un établissement, les professionnels habilités reportent dans le DMP un résumé des principaux éléments relatifs au séjour.

## ► *En pratique*

Le médecin traitant a un rôle particulier : il doit verser périodiquement, et au moins une fois par an, une synthèse dont le contenu est défini par la HAS.

L'organisme dont relève chaque bé-

néficaire de l'assurance maladie verse dans le DMP les données nécessaires à la coordination des soins issues des procédures de remboursement ou de prises en charge.

Le DMP comporte des volets relatifs au don d'organes ou de tissus, aux directives anticipées à la personne de confiance.

**Art. R. 1111-42 CSP :** Lorsqu'un professionnel de santé estime qu'une information sur l'état de santé versée dans le DMP ne doit pas être portée à la connaissance du patient sans accompagnement, il peut rendre cette information provisoirement inaccessible au titulaire du dossier en attendant qu'elle soit délivrée à ce dernier par un professionnel de santé lors d'une consultation d'annonce. Dans les deux semaines suivant le versement de l'information, le patient est informé d'une mise à jour de son DMP et invité à consulter un professionnel de santé pour en prendre connaissance. Si la consultation d'annonce n'a pas lieu un mois après le versement de l'information dans le DMP, elle devient automatiquement accessible.

## ► *En pratique*

Il ne sera pas facile de respecter ces délais, et des informations sensibles risqueront donc d'être délivrées abruptement au patient, faute de consultation d'annonce dans les temps.

### **D. Clôture du DMP**

**Art. R. 1111-34 CSP :** Le titulaire peut décider à tout moment de clôturer son DMP soit directement, soit en formulant la demande auprès des personnes autorisées à créer le DMP (voir A).

Le décès du titulaire du DMP entraîne sa clôture par la CNAMTS.

Après la clôture, le DMP est archivé

# LE DOSSIER MÉDICAL

et reste accessible pour tout recours. En l'absence d'accès postérieur, le DMP est détruit 10 ans après sa clôture, ou 10 ans après le dernier accès.

## X - CAS PARTICULIERS

### A. Saisie du dossier médical

Le juge d'instruction, dans le cadre d'une procédure pénale, peut ordonner la saisie du dossier. Le plus souvent, il délègue un officier de police judiciaire (OPJ) ou de gendarmerie, sur commission rogatoire.

#### ► *En pratique*

Le médecin ou le directeur de l'établissement de santé ne peuvent s'opposer à la saisie et ne doivent pas faire entrave à la justice.

**Art. 56-3 du code de procédure pénale (CPP) :** les perquisitions dans le cabinet d'un médecin sont effectuées par un magistrat, en présence d'un conseiller de l'Ordre ou d'un représentant de l'organisation professionnelle à laquelle appartient l'intéressé.

#### ► *En pratique*

Le rôle du représentant du Conseil de l'Ordre est d'aider le magistrat ou l'OPJ effectuant la saisie à déterminer quels éléments sont indispensables au médecin expert, selon la mission qui lui est confiée, et quels sont les éléments qui peuvent être saisis.

La saisie est considérée comme régulière s'il n'émet aucune protestation.

**Art. 96 CPP :** si la perquisition a lieu dans un domicile autre que celui de la personne mise en examen, la personne chez laquelle elle doit s'effectuer est invitée à y assister.

#### ► *En pratique*

Si la saisie a lieu à l'hôpital, la présence du chef de service est nécessaire.

**Art. 97 CPP :** tous les objets et documents placés sous main de justice sont immédiatement inventoriés et placés sous scellés.

Lorsque les scellés sont fermés, ils ne peuvent être ouverts et les documents dépouillés qu'en présence de la personne mise en examen, assistée de son avocat.

#### ► *En pratique*

Les documents médicaux ne sont jamais directement versés aux débats. Ils ne sont accessibles qu'aux experts. Seules les conclusions du rapport d'expertise sont accessibles aux parties et à leur avocat.

Si les nécessités de l'instruction ne s'y opposent pas, copie ou photocopie des documents placés sous main de justice peuvent être délivrées à leurs frais, dans les plus brefs délais, aux intéressés qui en font la demande.

#### ► *En pratique*

La réalisation de photocopies est nécessaire pour deux raisons :

- la défense pénale du médecin, impossible sans les éléments médicaux du dossier ;
- la continuité des soins : le patient dont le dossier est saisi peut toujours être en soins ou hospitalisé. En outre, les documents saisis ne sont pas toujours restitués.

### B. Perte du dossier médical

Elle peut poser des difficultés au patient qui aura des difficultés pour établir la faute du professionnel de santé en cas d'action en responsabilité.

# LE DOSSIER MÉDICAL

## ► *En pratique*

**TGI de Marseille, 7 avril 2011** : en perdant le dossier du patient, le praticien a manqué aux obligations imposées par l'article R. 4127-45 CSP. Cette faute est en relation causale avec le préjudice subi par la patiente, dès lors que celle-ci a été privée d'une chance d'établir de façon certaine la responsabilité du médecin.

**Cour de cassation, 9 avril 2014** : en cas de carence dans le dossier (en l'espèce, absence du dossier de tout élément relatif à la surveillance biologique et clinique et à l'alimentation et d'une radiographie du crâne), il revient au professionnel de santé de prouver que sa prise en charge n'a pas eu de conséquence négative sur le patient => inversion de la charge de la preuve.

La perte du dossier peut aussi nuire au professionnel de santé, qui aura

des difficultés pour se défendre dans l'hypothèse d'une mise en cause de sa responsabilité.

## ► *En pratique*

Ex : preuve de l'information donnée, chronologie des soins, etc.

**Art. R. 1112-7 CSP** : dans les établissements de santé, le dossier médical peut être éliminé à l'issue du délai de conservation mentionné à la question 8-A.

## ► *En pratique*

La décision d'élimination est prise par le directeur de l'établissement, après avis du médecin responsable de l'information médicale. Dans les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant à l'exécution du service public hospitalier, cette élimination est en outre subordonnée au visa de l'administration des archives.

**Vous souhaitez des précisions complémentaires sur ce document  
ou une information concernant votre responsabilité professionnelle ?  
Notre équipe de juristes et de médecins répondra à votre demande adressée à :**

**MACSF - Le Sou Médical  
Direction du Risque Médical  
10 cours du Triangle de l'Arche, TSA 80 500, 92919 LA DEFENSE Cedex  
ou par courriel : [documentation-juridique-drmpj@macsf.fr](mailto:documentation-juridique-drmpj@macsf.fr)**

**MACSF**

10 cours du Triangle de l'Arche  
92919 LA DÉFENSE CEDEX

[macsf.fr](http://macsf.fr)