



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

L'ACCES AU DOSSIER PATIENT

I - Qui peut demander le dossier d'un patient ? (cf. ANNEXE 1)

- le patient concerné,
- la personne titulaire de l'autorité parentale ou le représentant légal (pour les patients mineurs),
- les ayants droit en cas de décès du patient (cf. page 5),
- le tuteur (pour les patients majeurs incapables ou les mineurs placés sous tutelle),
- le médecin que l'une des personnes précédente a désigné comme intermédiaire,
- le tiers mandataire, titulaire d'un mandat exprès (**ANNEXE 6**)
- le juge ou l'officier de police judiciaire dans le cadre des réquisitions et saisies,
- l'expert missionné dans le cadre de procédures amiables ou contentieuses,
- l'ONIAM dans le cadre d'enquêtes,
- un autre établissement de soins, en cas de transfert du patient

2 - Quelles sont les informations contenues dans le dossier patient ?

2.1. Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier :

- la lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission
- les motifs de l'hospitalisation
- la recherche d'antécédents et de facteurs de risques
- les conclusions de l'évolution clinique initiale
- le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée
- la nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences
- les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens para cliniques, notamment d'imagerie
- les informations sur la démarche médicale adoptée, dans les conditions prévues à l'article L. 1111-4 du Code de la santé publique
- le dossier d'anesthésie
- le compte rendu opératoire ou d'accouchement
- le consentement écrit du patient
- la mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, copie de la fiche d'incident transfusionnel

- les éléments relatifs à la prescription médicale à son exécution et aux examens complémentaires
- le dossier de soins infirmiers
- les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé
- les correspondances échangées entre professionnels de santé
- les notes manuscrites des professionnels de santé ayant contribué à l'élaboration ou au suivi du diagnostic ou du traitement.

2.2. Les informations établies à la fin du séjour :

- le compte rendu d'hospitalisation et la lettre de sortie
- la prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie
- les modalités de sortie (domicile, autres structures)
- la fiche de liaison infirmière.

Le dossier comporte l'identité du patient et, 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 par le médecin, son nom doit être mentionné en caractères lisibles.

3 - Modalités d'accès au dossier patient

3.1. Modalités générales

La personne peut choisir d'accéder à son dossier patient, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin. Elle peut également autoriser l'accès à son dossier patient à un tiers en lui délivrant un mandat exprès (avocat, assureur, personne de confiance...), le mandat tacite n'étant pas suffisant.

La demande de communication du dossier patient doit être la plus précise possible en indiquant les pièces souhaitées.

Elle est adressée au Directeur de l'établissement concerné par courrier.

Des *formulaires* de demande d'accès au dossier patient, par type de demandeur, sont annexés à la présente procédure (cf. **ANNEXES 2, 3, 4, 5, 6, 7**).

3.2. Cas du patient hospitalisé en psychiatrie

Dans le cadre de soins à la demande du représentant de l'Etat (SDRE) ou de l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT), le médecin chef de service peut subordonner la consultation des informations recueillies à la présence d'un médecin désigné par le demandeur.

Il en informe l'intéressé, si celui-ci refuse de désigner un médecin, le détenteur des informations saisit la Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques, qui peut également être saisie par l'intéressé.

Cette saisine ne fait pas obstacle à la communication des informations si le demandeur revient sur son refus de désigner un médecin.

L'avis de la Commission s'impose au détenteur de l'information comme au demandeur.

3.3. Cas du patient mineur

Les représentants légaux d'un mineur ont accès à son dossier patient.

Les représentants légaux sont soit le ou les parent(s) titulaire(s) de l'autorité parentale, soit le tuteur dans l'hypothèse d'un mineur sous tutelle.

Le demandeur qui prétend être titulaire de l'autorité parentale ou tuteur doit présenter à l'agent les pièces suivantes ou joindre au formulaire de demande d'accès au dossier patient du mineur la copie des pièces suivantes (cf. **ANNEXE 4**) :

- le livret de famille ;
- la pièce d'identité du demandeur ;
- la pièce d'identité du mineur ;
- une attestation sur l'honneur où il déclare être titulaire de l'autorité parentale ;
- la décision de justice rendue par le juge des tutelles (pour mineur placé sous tutelle).

Dans le cadre de la confidentialité des soins prévue à l'article L. 1111-5 du Code de la santé publique, la personne mineure peut s'opposer à ce que le médecin qui a pratiqué tout traitement ou intervention communique au(x) titulaire(s) de l'autorité parentale les informations qui ont été constituées à ce sujet. A ce titre, devra figurer la mention écrite de cette opposition sur les données médicales y afférentes.

Le mineur peut également avoir demandé à ce que l'accès au dossier soit effectué par l'intermédiaire d'un médecin. A défaut, les titulaires de l'autorité parentale ont un droit d'accès direct au dossier patient du mineur.

La loi ne prévoit pas le droit direct d'accès au dossier par le mineur, sauf s'il s'agit d'un mineur émancipé (cf. **ANNEXE 5**)

Dans le cas où les parents disposent tous deux de l'autorité parentale sur l'enfant, il n'est pas nécessaire de recueillir l'accord des deux parents à cette consultation, dans la mesure où la demande d'accès au dossier patient est **un acte usuel**, le parent demandeur sera réputé avoir reçu l'accord de l'autre.

3.4. Cas des majeurs protégés

Le droit d'accès s'exerce différemment selon le régime de protection applicable aux personnes placées sous tutelle ou curatelle.

Dans le cas d'une tutelle, la personne a besoin d'être représentée de manière continue dans les actes de la vie civile. C'est donc le tuteur qui exerce le droit d'accès au nom de la personne (cf. **ANNEXE 3**).

La curatelle impose à la personne protégée un régime de protection moins sévère ; dans ce cas, celle-ci peut exercer elle-même son droit d'accès aux informations médicales qui la concernent.

En revanche, le curateur ne peut prétendre exercer de plein droit le droit d'accès de sa pupille à son dossier patient. Ce n'est que si cette dernière lui a délivré un mandat exprès en ce sens que son dossier patient peut être transmis au curateur (cf. **ANNEXE 6**).

La Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) a estimé, dans un avis du 10 janvier 2008, que la personne désignée par le juge judiciaire « administrateur légal », qui est une forme allégée de tutelle, est en droit d'obtenir la communication du dossier patient du majeur protégé.

3.5. Cas des ayants droit

L'accès des ayants droit est strictement encadré. En effet, le décès d'une personne ne met pas *de facto* fin au secret protégeant sa vie privée ni au secret médical.

Plusieurs conditions cumulatives doivent être remplies :

- 1) la personne décédée ne doit pas, de son vivant, s'être opposée à cette communication,
- 2) le demandeur doit avoir la qualité d'ayant droit,
- 3) la demande doit être expressément fondée sur une ou plusieurs des trois motivations figurant dans le dernier alinéa de l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique (cf. infra : *En pratique*).

Sont ayants droit les successes légaux et testamentaires du défunt, conformément au Code civil.

➤ Les **successes légaux** sont :

- le conjoint du défunt non divorcé
- les membres de la famille appelés à succéder ainsi qu'il suit :
 - cat.1) : les enfants du défunt et leurs descendants,
 - cat.2) : les père et mère, les frères et sœurs du défunt et les descendants de ces derniers,
 - cat.3) : les ascendants du défunt autres que ses père et mère,
 - cat.4) : les collatéraux du défunt autres que ses frères et sœurs et que leurs descendants.

Cet ordre d'héritiers qui est établi parmi les membres de la famille signifie que ces derniers ne sont ayants droit qu'à condition qu'il n'existe pas de successions plus proches.

Le conjoint divorcé, le partenaire pacsé et le concubin ne sont jamais ayants droit, sauf disposition testamentaire contraire

- Les **successesseurs testamentaires** sont les personnes que le défunt a définies de son vivant comme légataires dans son testament.

L'existence d'un conflit entre ayants droit ne peut être valablement invoquée par l'établissement pour refuser la communication du dossier à l'un d'entre eux, dès lors qu'il remplit les conditions légales d'accès.

Pour prouver leur qualité d'ayant droit, les demandeurs doivent se munir (cf. **ANNEXE 7**) :

- d'un livret de famille ;
- d'un acte de notoriété (établi par le notaire) ou d'un certificat d'hérédité (établi par la mairie), sauf mention expresse du demandeur sur l'acte de décès ;

EN PRATIQUE :

Pour le conjoint ou les enfants de la personne décédée, seuls le livret de famille et le certificat de décès et une pièce d'identité seront réclamés.

En revanche, s'agissant des autres demandeurs, ils devront prouver leur qualité d'ayant-droit en produisant en outre un acte de notoriété ou le cas échéant, un certificat d'hérédité.

Les demandeurs doivent préciser le motif de la demande, qui ne peut être satisfaite que pour leur permettre de connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits.

Ne seront communicables que les seuls éléments du dossier nécessaires à la réalisation de ces objectifs.

La Commission d'accès aux documents administratifs souligne par ailleurs que :

« si l'objectif relatif aux causes de la mort n'appelle, en général, pas de précisions supplémentaires de la part du demandeur, il en va différemment des autres objectifs. Invoqués tels quels, ils ne sauraient ouvrir droit à la communication d'un document médical. Il appartient au demandeur de préciser les circonstances qui le conduisent à défendre la mémoire du défunt ou la nature des droits qu'il souhaite faire valoir, afin de permettre à l'équipe médicale d'identifier le ou les documents nécessaires à la poursuite de l'objectif correspondant ».

(Avis de la CADA du 22/12/2009)

Un droit d'accès limité à certaines informations médicales

La CADA a, dans un avis du 08/04/2010, donné des précisions sur la portée des éléments du dossier patient devant être transmis aux ayants droit.

Ainsi, après avoir rappelé le droit en vigueur, la Commission a relevé que les dispositions combinées des articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du Code de la santé publique n'instaurent au profit de l'ayant-droit d'une personne décédée **qu'un droit d'accès limité à certaines informations médicales**, et **non à l'entier dossier patient**.

La Commission précise, par ailleurs, qu'il appartient à l'équipe médicale d'apprécier si un document composant le dossier se rattache à l'objectif invoqué (rappelons que la demande de l'ayant-droit ne peut être formulée que dans les 3 cas énoncés *supra*).

Dans le cas d'espèce ayant donné lieu à l'avis de la CADA sur saisine de l'ayant-droit, ce dernier souhaitait connaître les causes précises et exactes du décès ; pour cela l'ayant-droit du défunt demandait l'accès à l'ensemble des pièces lui permettant d'apprécier les conditions dans lesquelles l'hospitalisation de sa mère s'était déroulée afin, le cas échéant, de lui permettre d'engager une action indemnitaire.

Compte tenu de ce qui précède, il est important de préciser aux services concernés ainsi qu'aux secrétariats médicaux la portée des éléments du DM pouvant être transmis aux ayants droit, étant rappelé que la décision de transmettre telle ou telle pièce relève de l'appréciation de l'équipe médicale.

3.6. Cas des autorités judiciaires

En matière pénale, les règles dépendent du cadre dans lequel agissent les officiers de police judiciaire (enquête préliminaire, flagrance, instruction pénale).

Ainsi, les officiers de police judiciaire (OPJ) peuvent, sur commission rogatoire expresse du juge d'instruction ou sur réquisitions du procureur de la République (dans le cadre d'une enquête préliminaire ou d'une enquête de flagrance), procéder aux opérations prescrites par ces magistrats et saisir le dossier patient d'un patient conservé au sein d'un établissement de santé.

En pratique, le dossier patient est saisi par voie de réquisition judiciaire.

Afin de garantir le respect du secret médical, les opérations de saisie doivent être réalisées en présence du Directeur d'établissement, du Chef de service concerné et d'un représentant du Conseil de l'Ordre des médecins. Il s'agit donc d'une procédure programmée.

Le dossier patient saisi est généralement remis à un OPJ muni d'une commission rogatoire délivrée par un magistrat, sans qu'il soit besoin de procéder à une perquisition ; il s'agit alors d'une saisie par remise des documents.

Afin de préparer au mieux les opérations de saisie, il est indispensable de procéder à la copie des documents sollicités préalablement à leur saisie, celle-ci ne pouvant dédouaner les

établissements de santé de leur obligation de conserver les données médicales collectées en leur sein.

Enfin, avant de répondre favorablement à la demande de communication d'un patient d'une copie de son dossier patient saisi par l'autorité judiciaire, l'établissement de santé doit solliciter l'accord préalable du Juge d'instruction, de manière à ne pas entraver le bon déroulement de la procédure pénale en cours.

3.7. Le cas de l'expert

L'expert peut être missionné dans le cadre d'une procédure amiable (CRCI) ou contentieuse (devant le tribunal administratif). En application de l'article L 1142-12 alinéa 5 du code de la santé publique, l'expert peut effectuer toute investigation et demander aux parties et aux tiers la communication de tout document sans que puisse lui être opposé le secret médical ou professionnel.

Il n'y a donc pas lieu de requérir l'accord du patient avant d'effectuer la transmission de son dossier à l'expert, de lui demander de formuler lui-même une demande ou enfin de demander à l'expert de l'effectuer sur la base d'un mandat effectué par le patient.

La demande d'accès au dossier patient devra être justifiée par l'expert par la production de la notification d'expertise au fond de la CRCI, ou de l'ordonnance de désignation de l'expert du tribunal (procédure en référé, ou au fond).

L'accès de l'expert au dossier du patient est limité aux éléments nécessaires à l'exercice de la mission d'expertise, pour autant que les pièces aient été indiquées. A défaut, ce qui est souvent le cas, le service concerné pourra se rapprocher de l'expert pour obtenir des précisions, et/ou transmettre l'intégralité du dossier patient dans le souci de ne pas ralentir la procédure en cours.

Concernant l'avocat : le fait qu'un avocat défende les intérêts d'un client ne lui donne pas qualité pour avoir accès directement à tout type de document le concernant. Son client devra donc formuler lui-même une demande d'accès à son dossier patient, ou mandater l'avocat pour ce faire (mandat exprès de l'**ANNEXE 6**)

3.8. Le cas de l'ONIAM

Les victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus d'immunodéficience humaine causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de produits dérivés du sang, peuvent demander une indemnisation au titre de la solidarité nationale, auprès de l'ONIAM, en vertu de l'article L 3122-2 du code de la santé publique.

A ce titre, l'ONIAM est amené à rechercher les circonstances de la contamination et procède à toute investigation (accès au dossier patient) sans que puisse lui être opposé le secret professionnel, en application de l'article L 1142-12 alinéa 5 du code de la santé publique précité.

Ses demandes d'accès aux dossiers patients devront donc être satisfaites sur la base de la demande motivée de l'ONIAM, précisant l'investigation à laquelle elle se livre.

4 - Modalités de communication du dossier patient

Le demandeur pourra choisir entre simplement consulter le dossier patient sur place ou en obtenir une copie qui lui sera facturée.

➤ Communication par voie postale

La copie du dossier patient, sur un support analogue à celui utilisé par l'établissement de santé ou sur papier, au choix du demandeur, est adressée soit au médecin désigné par le patient, soit au patient, soit à ses ayants droit, par courrier R.A.R. Elle est facturée au demandeur par application des tarifs figurant en **ANNEXE 9**.

➤ Communication sur place

Le dossier peut également être consulté sur place au niveau du service. Dans ce cas, la consultation est gratuite.

La présence d'une personne accompagnante 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 cependant pas obstacle à la communication de ces informations.

La consultation du dossier se fait sur rendez-vous au niveau du service.

La mention de la date de la consultation doit être notée dans le dossier (cf. **ANNEXE 8**).

En présence d'une tierce personne, la confidentialité du dossier doit être préservée lors de sa consultation, sauf avis contraire du patient.

Un accompagnement psychologique par un médecin peut être prévu.

➤ Traçabilité

Dans chaque cas, un bordereau avec la liste des pièces transmises au patient doit être versé au dossier (cf. **ANNEXE 10**)

En parallèle, une attestation de remise de documents sera donnée au patient et conservée dans le dossier patient (cf. **ANNEXE 8**).

➤ Délais

Le dossier est communicable après qu'un délai minimum de réflexion de 48h ait été observé. Le patient obtient le dossier dans un délai maximum de **huit jours** suivant la validation de la demande pour les dossiers de moins de cinq ans, et **deux mois** pour les dossiers de plus de cinq ans.

➤ Facturation

La consultation sur place du dossier est gratuite.

La copie et l'envoi du dossier patient est facturée aux demandeurs, selon la tarification en vigueur au sein de l'établissement (cf. **ANNEXE 9**).

Exception : la copie et l'envoi du dossier patient est effectuée à titre gratuit au profit des ayants droits d'une personne décédée à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille, dès lors que la demande est formulée dans le délai d'une année suivant le décès.

ANNEXES :

- ANNEXE 1 : Les personnes ayant accès au dossier patient du patient
- ANNEXE 2 : Demande de communication du dossier patient : cas du majeur
- ANNEXE 3 : Demande de communication du dossier patient : cas du majeur protégé
- ANNEXE 4 : Demande de communication du dossier patient : cas du mineur
- ANNEXE 5 : Demande de communication du dossier patient : cas du mineur émancipé
- ANNEXE 6 : Demande de communication du dossier patient : cas du tiers mandataire
- ANNEXE 7 : Demande de communication du dossier patient : cas des ayants droits
- ANNEXE 8 : Attestation de remise du dossier patient
- ANNEXE 9 : Tarifs de reproduction et d'envoi du dossier patient
- ANNEXE 10 : Bordereau des pièces communiquées au patient

N° d'identification de la Procédure	N° de Version	Motif de la Modification	Date de Diffusion
AJ / DH DM V4 2014 (VERSION INTERNET)	4	Adaptation à la publication sur le site internet	07/03/2014

GLOSSAIRE

Dossier patient : Le dossier du patient est le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales, formalisées, actualisées et enregistrées pour tout patient accueilli à quelque titre que ce soit. Le dossier du patient assure la traçabilité de toutes les actions effectuées. Il est un outil de communication, de coordination et d'information entre les acteurs de soins et les patients. Il permet de suivre et de comprendre le parcours hospitalier du patient. Il est un élément primordial de la qualité des soins en permettant leur continuité dans le cadre d'une prise en charge pluri-professionnelle et pluridisciplinaire. Le rôle et la responsabilité de chacun des différents acteurs pour sa tenue doivent être définis et connus.

Ayants droit : ont la qualité d'ayants droit, les successeurs légaux et testamentaires du défunt, conformément au Code civil (cf. **ANNEXE I**).

Acte de notoriété : acte établi par un notaire qui contient certaines mentions prescrites par la loi et qui établit la preuve de la qualité d'héritier jusqu'à preuve du contraire, laquelle peut être rapportée par tous moyens.

Certificat d'hérédité : acte établi, dans les successions simples, par la mairie du dernier domicile du défunt, par la commune de résidence d'un des héritiers, ou par le notaire et qui permet d'établir la qualité d'héritier.

Tuteur : personne qui a la charge d'une tutelle, qui doit prendre soin de la personne et des biens d'un mineur ou d'un majeur incapable (personnes vulnérables).

Actes usuels : Les actes usuels sont des actes de la vie quotidienne sans gravité et qui ne portent pas préjudice : prescription et/ou geste de soins qui n'exposent pas le malade à un danger particulier (ex : soins obligatoires tels que les vaccinations, soins courants concernant des blessures superficielles, traitement des infections bénignes, soins habituels tels que la poursuite d'un traitement...).

Actes non usuels : Les actes non usuels sont réputés comme des actes invasifs ou lourds, dont les effets peuvent engager le devenir du malade (ex : acte chirurgical, anesthésie, hospitalisation prolongée, traitement comportant des effets secondaires ou ayant des conséquences invalidantes...).

Mandat de droit commun : acte par lequel une personne donne à une autre le pouvoir de faire quelque chose pour elle et en son nom ; plus spécifiquement, contrat par lequel le mandant confère à une personne qui en accepte la charge (le mandataire) le pouvoir et la mission d'accomplir pour elle et en son nom un acte juridique (dans le cadre de la présente procédure, il faudra justifier d'un mandat exprès, il ne s'agira jamais d'un mandat tacite).

Mandat exprès : acte d'investiture formelle (écrit) délivré par le mandant au mandataire.

Mandat tacite : par opposition à un mandat exprès, celui qui, à défaut d'investiture formelle (écrite) de la part du mandant, repose sur des circonstances qui le rendent probable.