

L'ACCES DU PATIENT AU DOSSIER MEDICAL

RAKIC J.M.*, HERMANS G.**

RÉSUMÉ

Une nouvelle loi relative aux droits des patients (22 août 2002) règle l'accès des patients à leur dossier médical en Belgique. Les auteurs discutent les implications de cette loi pour la pratique médicale quotidienne.

ABSTRACT

A new law regulates the access of the patients to their medical files in Belgium. The authors discuss the implications of this law for everyday medical practice.

MOTS-CLÉS

Dossier médical, patients

KEY-WORDS

Medical files, patients

INTRODUCTION

Dans sa Loi du 22 août 2002 concernant le droit des patients, le Législateur a également inclus un article (l'article 9) réglant les modalités d'accès du patient à son dossier médical. Le texte de loi intégral a été publié dans le *Moniteur Belge* du 26 septembre 2002. Nous en procurons ici un résumé en soulignant les points essentiels ou sujets à interprétation.

§1. Le patient a le droit, de la part de son praticien professionnel, à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr.

§2. Le patient a le droit à la consultation du dossier le concernant.

Il est donné suite dans les meilleurs délais et au plus tard dans les 15 jours de réception, à la demande du patient visant à consulter le dossier le concernant.

Les annotations personnelles d'un praticien professionnel et les données concernant des tiers n'entrent pas dans le cadre de ce droit de consultation.

A sa demande, le patient peut se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci. Si cette personne est un praticien professionnel, elle consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3.

§3. Le patient a le droit d'obtenir au prix coûtant, une copie du dossier le concernant, ou d'une partie de celui-ci, conformément aux règles fixées au §2. Sur chaque copie, il est précisé que celle-ci est strictement personnelle et confidentielle.

Le praticien professionnel refuse de donner une copie s'il dispose d'indications claires selon lesquelles le patient subit des pressions afin de communiquer son dossier à des tiers.

.....

* Polycliniques d'Ophtalmologie, CHU, Sart-Tilman, Université de Liège, Belgique.

** Clinique du Parc Léopold, Bruxelles; Université libre de Bruxelles.

received: 27.10.03

accepted: 06.12.03

§4. Après le décès du patient, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus ont, par l'intermédiaire du praticien professionnel désigné par le demandeur, le droit de consultation visé au §2, pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que le patient ne s'y soit pas opposé expressément. Le praticien professionnel désigné consulte également les annotations personnelles.

Il nous paraît utile de préciser d'emblée que par "praticien professionnel", le Législateur inclut les docteurs en médecine mais aussi les dentistes, kinés, infirmiers, pharmaciens, les praticiens non conventionnels (dispositions réglées par la loi du 29 avril 1999).

Finalité de l'article 9

Pour la Commission Ministérielle, le droit de consultation vise en premier lieu à renforcer la position du patient. Il permet aussi de protéger la vie privée du patient dans l'optique du droit de prendre connaissance et de modifier les données à caractère personnel (loi du 8 décembre 1992). Ce dernier point nous paraît particulièrement discutable, comme nous le développerons dans quelques lignes.

Finalité du dossier médical

Selon la définition "idéale" proposée dans sa thèse par Francis Roger, le dossier médical représente la mémoire de toutes les informations d'un malade, à la fois individuelle et collective, constamment mise à jour (3).

Pour la Commission Ministérielle qui s'est penchée sur le dossier médical global (seul dossier avec le dossier hospitalier dont le contenu est évoqué par différents arrêtés royaux), sont reconnues au dossier médical:

1. Une fonction de soins (mémoire du médecin, continuité des soins, synthèse de la maladie, communication entre les praticiens).
2. Une fonction d'évaluation de la pratique des soins.
3. Une aide à la recherche.
4. Une fonction médico-légale.
5. Un outil de gestion tant administratif que financier.

Nous pouvons donc remarquer qu'outre les fonctions spécifiques centrées sur les soins, apparaissent parmi d'autres celles du contrôle de la qualité, de recherche de l'erreur potentielle et du coût de la santé. En quelque sorte, le dossier médical acquiert une fonction de "boîte noire", ce qui inévitablement pose la question de l'incitation à vouloir le rendre complet (2).

Contenu du dossier médical

En son article 42, le Code de Déontologie divise les données du dossier médical en données objectives (les clichés radiographiques, les examens de laboratoire), et subjectives (protocoles, lettres, notes).

Le contenu du dossier médical hospitalier (seul dossier avec le dossier médical global du généraliste dont le contenu est défini par une loi) est régi par l'A.R. du 3 mai 1999. Il est censé contenir l'identité du patient, ses antécédents familiaux et personnels, l'histoire de la maladie, le résultat des examens complémentaires, l'avis des médecins consultés, le traitement proposé, le protocole opératoire éventuel, l'évolution de la maladie et le rapport de sortie.

Nous avons vu que le paragraphe deux de l'article 9 induit pour sa part la notion de "notes personnelles" réservées à l'usage du praticien et non accessibles à des tiers. Le dossier se composera dès lors d'éventuelles notes personnelles et de tout autre document qu'il soit brut ou interprétatif. Tout rapport interprétatif ne peut donc être revendiqué comme personnel puisqu'il est par définition destiné à des tiers.

Position de l'Ordre des Médecins

En son avis du 17 février 2002, le Conseil National de l'Ordre des médecins a commenté l'avant projet de loi (à l'époque) relatif aux droits des patients. Plus particulièrement concernant le dossier médical, le Conseil de l'Ordre estime que le droit de consultation directe du dossier médical par le patient se situe dans le prolongement de l'obligation d'information et de la communication ouverte préconisée. La déontologie médicale prévoit à l'article 42 du Code de déontologie médicale que le médecin *peut* remettre au patient, lorsque celui-ci en fait la demande, les éléments *objectifs* du dossier médical.

Nous venons de voir que cet avis n'a pas été suivi par la Ministre Alvoet, responsable de la loi du 22 août 2002.

Questions laissées sans réponses

Sur un plan pratique, la possibilité pour le patient d'avoir un accès direct à son dossier ne manquera pas de provoquer une série de difficultés. Sans vouloir être exhaustifs, nous pouvons, entre autres, évoquer les difficultés suivantes:

- Comment et qui va séparer les notes personnelles de la partie objective?
- Quelle sera la fréquence des consultations?
- Qui va financer le temps et l'espace à consacrer?
- La confidentialité des copies n'est-elle pas un leurre?

Situation dans d'autres pays

En France, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a instauré l'accès direct par le patient aux données médicales le concernant. Une exception a cependant été posée par l'arrêté 1111.7 du Code de la santé en cas d'hospitalisation psychiatrique. Ce genre d'exception ne figure pas dans la loi belge.

La situation aux Etats Unis est intéressante à plus d'un titre. En effet, la loi fédérale de 1974 sur la vie privée ("The Privacy act") avait donné accès aux individus à leurs dossiers médicaux. Le patient avait aussi le droit de corriger les données le concernant si elles lui apparaissaient erronées, non pertinentes, plus d'actualité ou incomplètes. Avec un recul de presque 30 ans, nous pouvons constater que cette loi a entraîné deux types de réaction:

- de la part des médecins, le dossier médical est désormais monté comme un véritable contrat de service, avec toutes les précautions médico-légales nécessaires.
- de la part des patients, 25% des américains avouent qu'un des membres de leur famille ou qu'eux même ont eu recours à une sérologie, un test médical, un traitement, ou à un avis médical qu'ils ont eux-mêmes payé sans se faire rembourser pour ne pas envoyer la facture et ne pas laisser de trace de leurs résultats (1).

Il nous paraît indéniable que la notion de "secret médical" aura à pâtir de la nouvelle loi. Aucune disposition légale ne pourra empêcher les compagnies d'assurances de "suggérer" à leurs clients la "libre" remise de leur dossier médical dans le but d'accorder des réductions de primes aux "bons risques".

Chez nos voisins allemands, les prestataires de soins et les patients sont liés, au même titre que les coiffeurs ou les chauffeurs de taxi et leurs clients, par un contrat de service, que le code civil définit comme un accord aux termes duquel l'une des parties s'engage à fournir les services promis et l'autre à lui accorder la rémunération. L'article 810 du code civil indique de manière générale que toute personne qui a un intérêt légitime à consulter un document qui se trouve en possession d'autrui peut exiger du propriétaire l'autorisation de le consulter lorsque le document a été établi dans son intérêt. La Cour Fédérale conseille néanmoins aux médecins d'avoir deux dossiers médicaux dont l'un serait destiné aux patients et l'autre à leur usage personnel. En guise de commentaire, soulignons simplement que la tenue d'un double dossier médical n'est pas une attitude approuvée par l'Ordre des Médecins belge.

L'avis des intervenants

Différentes enquêtes réalisées auprès de la population indiquent que 90% des individus sont favorables à un libre accès à l'entièreté de leur dossier médical.

En ce qui concerne le corps médical, 7% seulement des médecins interrogés estiment que le patient doit avoir accès à l'entièreté du dossier. Ces résultats démontrent une situation prévisible: il existe une différence indéniable entre patients et médecins dans la façon d'appréhender la problématique de l'accès au dossier (4).

CONCLUSION

Vouloir légiférer pour accorder le libre accès du dossier à son patient semble partir de bonnes intentions et répond au souhait de la majorité des patients.

Cette nouvelle loi aboutira néanmoins immanquablement à des effets pervers, à savoir une **dilution du secret médical**, et l'**organisation du**

dossier médical et de son contenu par le médecin ou le service hospitalier dans l'éventualité d'une **lecture du patient**.

RÉFÉRENCES

- (1) EDJLALI, M., LE DORZE, M. – Droit d'accès direct au dossier médical. Thèse de doctorat. Université Paris V, France, 2002, 23-38.
- (2) PHILIPPART, F. – Le dossier médical: viol ou transparence? *Ethica Clinica*, 2002, 27, 55-60.
- (3) ROGER, F.H. – Le résumé du dossier médical. Indicateur informatisé de performances et de qualité des soins. Thèse présentée en vue de l'obtention du grade d'agrégé de l'enseignement supérieur, Université Catholique de Louvain, 1982, 333.

- (4) VANPEE, D., GILLET, J.B., DUPUIS, M. – L'accès au dossier médical: réflexions et enquêtes. *Ethica Clinica*, 2002, 27, 61-65.

.....

Adresse pour la Correspondance:
Dr Jean-Marie RAKIC
Polycliniques d'Ophtalmologie
CHU Sart-Tilman
B-4000 Liège
Belgique
tel. 3243667275
fax. 3243667274
E-mail: jmrakic@chu.ulg.ac.be