

## **LE DROIT D'ACCES AU DOSSIER PATIENT**

Prof. G. CORNU

Toute personne qui consulte un médecin est en droit de recevoir une information complète sur son état de santé ou sa maladie, sur les explorations qui lui seront faites et sur les traitements proposés et existants. Ce droit a comme corollaire le droit permanent d'accéder au dossier personnel contenant toutes ces informations (résultats d'examens, comptes rendus d'hospitalisations, courriers échangés par les médecins) et d'en recevoir une copie. Il ne peut y avoir d'information ou de consentement éclairé si le patient n'a pas accès au dossier contenant tous les éléments recueillis sur sa santé par le ou les médecins qui l'ont suivi.

### **Le droit de consultation**

Les droits du patient ont été clarifiés par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Parmi ceux-ci, le droit à un dossier soigneusement tenu à jour, conservé en lieu sûr, et accessible au patient est établi. L'article 9 § 2 de la loi relative aux droits du patient prévoit que le patient a droit à la consultation du dossier le concernant. Il ressort de la loi que le patient doit adresser sa demande de consultation de son dossier au praticien professionnel qui l'a constitué. Il est donné suite, dans les meilleurs délais et au plus tard dans les 15 jours, à la demande du patient visant à consulter son dossier. 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.

Le droit de consultation trouve également sa source dans la prolongation de la protection de la vie privée par laquelle chacun a le droit de prendre connaissance des données personnelles le concernant. L'article 10 de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée et au traitement des données à caractère personnel prévoit, en effet, que toute personne a le droit de prendre connaissance des données à caractère personnel la concernant et qui font l'objet d'un traitement.

Par « données à caractère personnel », la loi entend toute information concernant une personne physique identifiée ou identifiable tandis que par « traitement », la loi vise toute opération ou ensemble d'opérations effectuées ou non à l'aide de procédés automatisés et appliquées à des données à caractère personnel, telles que la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication par transmission, diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, ainsi que le verrouillage, l'effacement ou la destruction de données à caractère personnel. Ce droit du patient de consulter son dossier médical, sur simple demande, trouve donc sa source dans deux législations : la loi relative aux droits du patient du 22 août 2002 et la loi relative à la protection de la vie privée et au traitement des données à caractère personnel du 8 décembre 1992.

## **La notion de « dossier patient »**

Mais qu'entend-on exactement par l'expression « dossier patient » ? Cette notion n'est malheureusement pas définie par la loi relative aux droits du patient. La loi ne règle pas non plus les normes auxquelles le dossier patient doit répondre, entre autres sur le plan du contenu.

Dans un avis du 16 février 2002, le Conseil national énumère les données devant figurer dans le dossier médical. Le Conseil national estime que le dossier doit contenir toutes les données importantes pour le diagnostic, la qualité et la continuité des soins. Toutes ces données, quelle que soit leur provenance, sont importantes non seulement pour la stratégie du traitement, mais aussi pour sa justification le cas échéant. Ceci s'applique tant à des données échangées entre praticiens professionnels, dans le cadre de la continuité et de la qualité des soins, qu'à des données fournies par des tiers.

L'A.R. du 3 mai 1999 relatif au dossier médical hospitalier prévoit qu'un dossier médical est ouvert pour chaque patient. Combiné au dossier infirmier, ce dossier constitue le dossier du patient.

Le dossier médical hospitalier comporte au moins les documents et renseignements suivants :

- l'identité du patient ;
- les antécédents familiaux et personnels, l'histoire de la maladie actuelle, les données de consultations et hospitalisations antérieures ;
- les résultats des examens cliniques, radiologiques, biologiques, fonctionnels et histopathologiques ;
- les avis des médecins consultés ;
- les diagnostics provisoires et définitifs ;
- le traitement mis en œuvre ; en cas d'intervention chirurgicale, le protocole opératoire et le protocole d'anesthésie ;
- l'évolution de la maladie, éventuellement le protocole de l'autopsie, la copie du rapport de sortie.

Le rapport de sortie est composé de deux parties :

1. Le rapport provisoire qui assure la continuité immédiate des soins. Ce rapport est soit remis au patient, à l'attention de son médecin traitant, soit transmis au médecin traitant et à tout médecin concerné.
2. Le rapport complet sur le séjour à l'hôpital, signé par le médecin responsable du patient. Ce rapport est communiqué par le médecin hospitalier au médecin désigné par le patient. Il contient des éléments anamnestiques, cliniques, techniques et thérapeutiques caractérisant au mieux l'hospitalisation et le suivi nécessaire.

## **La notion d'« annotations personnelles » et les données concernant les tiers**

Par « annotations personnelles », les travaux préparatoires de la loi entendent les notes du praticien professionnel dissimulées à des tiers et dont il n'a pas fait état aux autres membres de l'équipe de soins. Elles sont réservées à l'usage personnel du prestataire de soins. Les annotations personnelles d'un praticien professionnel n'entrent pas dans le cadre du droit de consultation direct du patient. Si le patient souhaite quand même consulter les annotations

personnelles, il devra faire appel à un praticien professionnel et, partant, exercer son droit de consultation de manière indirecte.

Cependant, à partir du moment où le praticien professionnel soumet ses notes personnelles à un collègue, elles perdent leur caractère personnel et ne peuvent donc plus être exclues du droit de consultation.

La loi relative aux droits du patient prévoit très clairement que les données concernant des tiers n'entrent pas dans le cadre du droit de consultation.

### **L'accès au dossier médical**

L'accès au dossier médical par le patient peut être considéré comme un accès direct puisque le patient consulte lui-même directement son dossier. Comme le souligne l'avis du Conseil national du 26 juillet 2003, le droit de consultation directe du dossier médical par le patient lui-même, s'inscrit dans le prolongement du devoir d'information.

La loi relative aux droits du patient a cependant prévu d'autres hypothèses dans lesquelles la consultation du dossier médical doit ou peut avoir lieu d'une manière indirecte lorsque le patient consulte son dossier par l'entremise d'une autre personne.

En effet, si le patient peut avoir accès à son dossier, la loi relative aux droits du patient prévoit également que d'autres personnes désignées par le patient peuvent, sous certaines conditions, avoir accès au dossier du patient, en l'occurrence :

1. la personne de confiance, qui peut être un praticien professionnel, désignée par le patient ;
2. le praticien professionnel désigné par le patient en cas d'application du principe de l'exception thérapeutique ou en vue de la protection de la vie privée du patient (art. 15 § 1) ;
3. le représentant du patient ;
4. l'entourage direct du patient en cas de décès de ce dernier. La personne de confiance ne doit pas être nécessairement un praticien professionnel dans le secteur des soins de santé. Il peut s'agir d'un membre de la famille du patient, d'un ami proche, d'un médecin traitant du patient, etc.

La personne de confiance n'est pas nécessairement le représentant du patient. Les compétences de la personne de confiance et du représentant du patient font parfois l'objet de confusion.

La personne de confiance ne peut intervenir que sur demande du patient capable d'exercer ses droits, conjointement avec lui ou en son nom ; le représentant (parent, tuteur, mandataire, époux...) n'intervient que si le patient n'est pas capable d'exercer ses droits. En outre, la loi n'accorde un rôle à la personne de confiance que dans l'exercice du droit à l'information et du droit à la consultation du dossier par le patient. Le représentant exerce, au nom du patient, en principe tous les droits qui lui sont accordés par la loi.

Le rôle de la personne de confiance est déterminé par le patient. Soit elle assiste le patient pendant qu'il consulte son dossier et lui donne des explications quant à son contenu, soit elle

est chargée par le patient de consulter seule le dossier, en lieu et place du patient. Le patient exerce alors son droit de consultation par l'entremise de la personne de confiance désignée.

Le législateur n'a pas fixé les critères auxquels doit répondre la personne de confiance au moment de sa désignation, ce qui ne signifie toutefois pas que le praticien professionnel doit toujours accepter d'office le choix fait par le patient. Dans son avis du 16 février 2002, le Conseil national indique que la relation de confiance ne doit pas exister seulement entre le patient et la personne désignée mais doit pouvoir s'établir également entre cette personne et le praticien professionnel. On ne peut attendre d'un praticien professionnel qu'il fournisse des informations confidentielles à propos d'un patient à une personne en qui il n'a pas confiance. Dans ce cas, le médecin doit s'en entretenir avec son patient et, s'ils ne parviennent pas à un accord, cela peut constituer une raison pour le médecin de mettre un terme à la relation avec le patient.

Le Conseil national estime, par ailleurs, que seules des personnes physiques agissant en leur nom propre peuvent être désignées comme personnes de confiance. Ainsi, des employés des administrations publiques, des mutuelles ou des personnes agissant au nom d'une A.S.B.L. ou d'une société ne peuvent être désignées comme personnes de confiance.

L'accès au dossier médical par un praticien professionnel désigné par le patient est également possible. La loi octroie, dans certains cas, une compétence exclusive de consultation du dossier à un praticien professionnel. Il s'agit de la consultation des annotations personnelles, de la consultation lorsque certaines informations ne sont pas divulguées au patient, de la consultation du dossier après le décès et de la consultation demandée par le représentant lorsque le médecin estime qu'il y a lieu de protéger la vie privée du patient. Le Conseil national estime que dans toutes ces situations concrètes définies par la loi, seuls des médecins peuvent être désignés comme praticiens professionnels pour consulter des dossiers médicaux. L'article 4 de la loi stipule d'ailleurs que le praticien professionnel doit respecter les dispositions de la loi dans les limites des compétences qui lui sont conférées par ou en vertu de la loi. Ces compétences sont décrites dans l'A.R. n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. L'article 2, section 1, de cet A.R. précise qu'il est de la compétence exclusive des médecins d'examiner l'état de santé, de dépister des maladies et déficiences, d'établir le diagnostic et d'instaurer un traitement. Il est, dès lors, inopportun que des non-médecins donnent à leur mandant une seconde opinion sur l'état de santé, la maladie, le diagnostic ou le traitement d'un patient sur la base des pièces d'un dossier médical.

### **Principes de l'exception thérapeutique**

Il peut arriver que le praticien professionnel, qui traite le patient, indique dans son dossier que certaines informations ne peuvent être communiquées au patient car elles risqueraient manifestement de causer un préjudice grave à la santé de ce dernier. Il s'agit du principe de l'exception thérapeutique prévue à l'article 7, section 4, de la loi relative aux droits du patient. Dans cette hypothèse exceptionnelle, le praticien professionnel doit recueillir l'avis d'un confrère et insérer une motivation écrite dans le dossier du patient.

Si cette motivation est encore pertinente au moment où le patient demande d'accéder à son dossier, le praticien professionnel qui examine la demande d'accès de ce dernier devra indiquer au patient qu'il ne peut consulter son dossier que par l'intermédiaire d'un praticien professionnel désigné par le patient. Il reviendra alors à ce praticien d'évaluer quelles informations doivent ou non être fournies au patient. Ainsi, dans le cadre de l'obtention du consentement à une intervention chirurgicale dans le cas d'une obstruction intestinale, il peut

être passé sous silence, sur base de l'exception thérapeutique, que la cause de l'obstruction est une affection maligne, mais non qu'une conséquence de l'intervention sera de vivre, du moins pour un temps, avec un anus artificiel.

L'information ne peut être mensongère et l'absence d'information ne peut être motivée par le seul objectif d'obtenir l'adhésion du patient à un acte diagnostique ou thérapeutique. Le Conseil national, enfin, tient à attirer l'attention sur le fait que la loi énonce qu'il ne peut être recouru à l'exception thérapeutique qu'à titre exceptionnel et que ceci sera généralement le cas uniquement en présence d'affections pour lesquelles il n'existe aucune thérapie causale.

### **Consultation après le décès**

Même après son décès, le patient a toujours le droit à la protection de sa vie privée et de son intimité. Par conséquent, peuvent seules avoir accès aux données à caractère personnel du patient décédé les personnes qui font preuve d'un intérêt permettant de préserver la vie privée du patient.

Après le décès du patient, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire ou les parents jusqu'au deuxième degré inclus ont, par l'intermédiaire du praticien professionnel désigné par le demandeur, le droit de consultation pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que le patient ne s'y soit pas opposé expressément de son vivant. Le praticien professionnel désigné consulte également les annotations personnelles. Lorsqu'un patient est décédé, l'accès à son dossier peut encore s'avérer utile et nécessaire, par exemple dans le cas où l'entourage direct du patient estime que ce décès est dû à une faute du praticien professionnel.

C'est pour cette raison que l'article 9, section 4, de la loi relative aux droits du patient prévoit que certaines personnes peuvent, sous certaines conditions très strictes, accéder au dossier du patient décédé. Le droit de consultation du dossier doit émaner de l'époux, du partenaire cohabitant légal et du partenaire ou des parents jusqu'au deuxième degré inclus. La demande d'une seule des personnes énumérées suffit et, le cas échéant, chaque demandeur a la faculté de désigner un praticien professionnel afin de consulter le dossier. La loi relative aux droits du patient, dans son article 9, section 4, précise qu'une des conditions pour que la demande de consultation de la famille proche du patient soit acceptée est que le patient ne peut s'être expressément opposé de son vivant à la consultation de son dossier par son entourage proche. Le terme « expressément » n'est pas explicité par les travaux préparatoires. A défaut de précision à cet égard, on peut supposer qu'il n'est pas nécessaire de disposer d'une trace écrite de l'opposition du patient pour que cette opposition soit considérée comme expresse. Il suffit que le patient ait indiqué clairement à son médecin qu'il ne souhaitait pas que ses proches aient accès à son dossier après son décès, pour que ce médecin puisse refuser la demande d'accès émanant d'un des proches. Il est évident qu'un patient ne peut exprimer son opposition à la consultation que lorsqu'il est encore capable de discernement.

La demande de consultation émanant de l'entourage proche du patient décédé doit être suffisamment motivée et spécifiée.

La Commission pour la protection de la vie privée a donné ainsi quelques exemples d'intérêts qui pourraient être considérés comme acceptables à cet égard :

1. consultation à des fins juridiques : les proches sont d'avis qu'une faute médicale a été commise et souhaitent introduire une action judiciaire ;
2. consultation à des fins médicales : les proches souhaitent consulter le dossier du défunt pour vérifier si une affection déterminée connaît ou non des antécédents dans la famille du demandeur ;
3. consultation à des fins « psychologiques » : il est parfois important pour les proches d'avoir des informations précises sur la cause du décès d'un membre de la famille pour mieux gérer le décès de cette personne. Il va de soi que cette énumération ne constitue qu'un exemple et que même dans ces cas-là, il conviendrait d'examiner attentivement les intérêts invoqués avant d'autoriser ou non la consultation.

Soulignons que, toujours pour une raison de protection de la vie privée du patient décédé, le proche qui a demandé et obtenu l'autorisation de consulter le dossier du patient décédé ne pourra avoir accès qu'aux documents pertinents du dossier en fonction de la motivation donnée.

Le Conseil national estime également qu'un médecin ne peut s'opposer à la consultation du dossier en raison d'une suspicion de faute médicale. En revanche, il estime que la contestation d'un testament ne peut justifier la consultation du dossier. L'autoriser porterait gravement atteinte à la confiance de la personne âgée dans la médecine. Les contestations relatives à la validité d'un testament doivent être jugées sans violer la confidentialité de données médicales.

### **Droit d'obtenir copie**

Le patient a le droit d'obtenir, au prix coûtant, une copie du dossier le concernant ou d'une partie de celui-ci. Sur chaque copie, le caractère strictement personnel et confidentiel doit être mentionné. Il est possible d'exercer ce droit d'obtenir copie sans consultation préalable du dossier, bien qu'il semble recommandé de commencer par consulter le dossier afin de déterminer quelles pièces doivent être copiées. De manière générale, les modalités relatives au droit de copie sont identiques à celles relatives au droit de consultation du dossier patient, à savoir le patient doit introduire une demande à laquelle une suite doit être réservée dans un délai de 15 jours.

Le patient peut se faire assister d'une personne de confiance. Il ressort en effet que le droit d'obtenir copie ne se limite pas au patient mais qu'il vaut aussi pour la personne de confiance par qui ce droit peut être exercé, au nom du patient.

Le praticien professionnel peut refuser de délivrer au patient une copie du dossier le concernant s'il dispose d'indications claires selon lesquelles le patient subit des pressions afin de communiquer une copie de son dossier à des tiers. Les travaux préparatoires à cette loi précisaient que par « indication claire », il faut entendre par exemple une lettre d'un assureur ou de l'employeur du patient, ou encore une déclaration écrite du patient lui-même.

S'il s'avère que le patient demande copie de son dossier uniquement parce que son employeur veut obtenir une information qui s'y trouve, le médecin peut refuser de délivrer la copie demandée. Des pressions pourraient également être exercées lorsque le patient est contraint de résider dans un établissement de protection sociale, dans une prison, etc. C'est dans cette logique que le législateur a prévu qu'il soit mentionné sur chaque copie que celle-ci est strictement « personnelle et confidentielle ». Il ne peut cependant être déduit de ceci qu'un patient ne serait pas en droit de fournir une

copie à des tiers afin de défendre ses intérêts. Cette exception au droit d'obtenir copie du dossier médical ne concerne en rien la problématique de la délivrance d'attestations médicales à des tiers à la demande du patient. Cette question a, en effet, été abordée par l'article 19 de la loi relative aux droits du patient qui a modifié l'article 95 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

Le nouvel article 95 limite la quantité de données pouvant être réclamées et traitées par un assureur lors de la conclusion et de l'exécution d'un contrat d'assurance de personnes. L'article 95 modifié stipule : « Information médicale - *Le médecin choisi par l'assuré peut remettre à l'assuré qui en fait la demande, les certificats médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat. Ces certificats se limitent à une description de l'état de santé actuel. Ces certificats ne peuvent être remis qu'au médecin-conseil de l'assureur. Ce dernier ne peut communiquer aucune information non pertinente eu égard au risque pour lequel les certificats ont été établis ou relative à d'autres personnes que l'assuré. L'examen médical, nécessaire à la conclusion et à l'exécution du contrat, ne peut être fondé que sur les antécédents déterminant l'état de santé actuel du candidat-assuré et non sur des techniques d'analyse génétique propres à déterminer son état de santé futur. Pour autant que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré, le médecin de celui-ci transmet au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause de décès* ».

Nous retiendrons de ce texte que les certificats médicaux doivent se limiter à la description de l'état de santé actuel de l'intéressé et que l'assuré ne peut remettre les certificats médicaux qu'au médecin-conseil de l'assureur. Il est désormais exclu que les certificats soient encore remis à d'autres personnes travaillant pour l'assureur. On remarquera ainsi le rôle central dont le législateur investit le médecin-conseil de l'assureur. Celui-ci n'est autorisé à communiquer à l'assureur que l'information pertinente eu égard au risque pour lequel les certificats ont été établis.

## **Conclusion**

La loi relative aux droits du patient a confirmé et officialisé un certain nombre de droits du patient qui lui étaient déjà reconnus, par application des règles de droit commun et des règles de la déontologie médicale. Elle a aussi introduit de nouveaux droits et éclairci certaines situations particulières, dont la consultation du dossier médical par le patient et par des tiers.

Jusque-là, le dossier médical était un outil de travail du médecin, établi dans le but d'assurer la continuité et la qualité des soins. Dorénavant accessible au patient, il faut constater, cinq ans après l'entrée en vigueur de la loi relative aux droits du patient, que sa constitution et sa composition n'ont pas varié, si ce n'est la disparition progressive des annotations personnelles.

De mon expérience ordinale, je constate que l'exercice de ce droit est peu problématique dans la relation médecin-patient mais est souvent sujet à questionnement lorsque l'accès au dossier est demandé par un tiers et, plus précisément, le représentant d'un mineur, l'assureur ou la famille après le décès dans le cadre de la liquidation de la succession. Dans ces hypothèses, ce qui pose souvent problème au médecin c'est son devoir de confiance et sa relation de confiance avec son patient.

Fondamentalement, avant l'entrée en vigueur de la loi relative aux droits du patient, la relation médecin-patient était fondée sur le respect, le dialogue et la concertation pluridisciplinaire. Je peux vous assurer que depuis son entrée en vigueur, la relation médecin-patient reste fondée sur les mêmes valeurs.