

Assurer la confidentialité face à l'évolution des accès au dossier médical informatisé

Benoît Debande (Directeur Information et Systèmes, Directeur Clinique, Clin. Univ. St-Luc, UCL, Bruxelles)

L'approche multidisciplinaire de la médecine actuelle, l'accès à distance à l'information (que ce soit entre l'hôpital et le centre de revalidation ou le médecin référent), les nouvelles exigences du patient, mais aussi l'évolution de la société quant à la notion de protection de la vie privée... Autant de pistes de réflexion que le docteur Benoît Debande, Chef de Clinique et Directeur Information et Systèmes aux Cliniques universitaires Saint-Luc (Woluwe), a bien voulu traiter pour Healthcare Executive.

Son propos est scindé en deux articles distincts. Le premier reprend la théorie et le second, à paraître dans le prochain Healthcare Executive, traitera des aspects pratiques.

Des intervenants toujours plus nombreux autour du dossier patient

Ces toutes dernières années, le secteur des soins de santé a opéré un mouvement clair et irréversible vers la gestion et le stockage informatisés du dossier patient entraînant une inéluctable «dématisation» de celui-ci. Au-delà des impératifs techniques (ergonomie, fiabilité, disponibilité...) inhérents à la disparition du support papier, la mise à disposition d'une information médicale consolidée sur support informatique entraîne de nouveaux enjeux dans le domaine de la confidentialité du dossier médical.

Au sein de l'hôpital, la possibilité d'un accès «on-line», simultané et 24h/24 par de multiples intervenants apporte sans nul doute une avancée significative dans la qualité du suivi du patient. Le partage organisé autour du dossier informatisé est une

des réponses au risque de morcellement de l'information lié à l'hyperspécialisation des activités médicales, soignantes ou paramédicales. Tout ceci au prix de l'accès aux données médicales du patient par un nombre toujours plus élevé d'intervenants, multipliant par là les risques sur le plan de la confidentialité.

Une mouvement vers l'extra-hospitalier

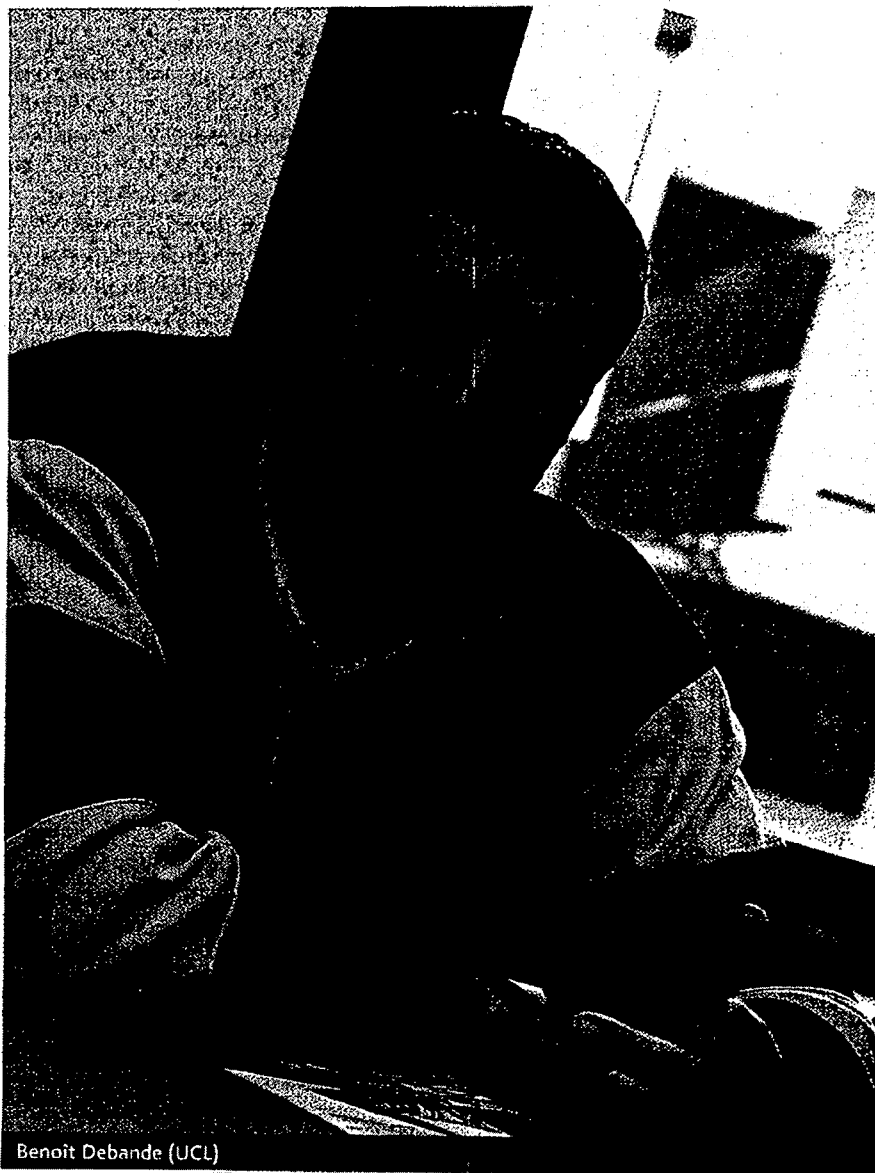
L'informatisation du dossier a par ailleurs ouvert le champ à la transmission d'éléments du dossier patient vers les différents intervenants extérieurs (médecins référents, autres institutions) mais aussi, plus récemment, à l'interaction directe par voie télématique de ces intervenants avec le dossier hospitalier lui-même. Tablant sur une utilisation de plus en plus généralisée de l'Internet, de nombreuses institutions de soins donnent la possibilité au médecin

réfèrent d'accéder, voire d'interagir avec le dossier hospitalier informatisé de leur patient.

Mais ceci n'est qu'une première étape. En effet, les technologies d'accès mobiles à l'Internet haut débit (3G, UMTS), de plus en plus largement disponibles et abordables, ouvrent le champ à d'autres possibilités. Permettant d'allier qualité de la prise en charge du problème de santé du patient à la pression constante sur la réduction de la durée du séjour hospitalier, d'autres acteurs extra-hospitaliers pourront eux aussi interagir «on-line» avec le dossier du patient, que ce soit dans le cadre de soins à domicile ou au travers d'applications de télémonitoring.

Le patient impliqué dans la gestion de ses données de santé

Les professionnels de santé ne sont pas les seuls concernés par cette évolution. Le patient, de plus en plus acteur de sa santé, demandera lui aussi un accès on-line à ses données médicales. La démocratisation de l'informatique et de l'accès à Internet ainsi que l'identification au moyen de la carte d'identité électronique lèvent les obstacles techniques. Sans réponse du secteur hospitalier à sa demande, le patient imposera de transférer ses données médicales dans un dossier personnel hébergé sur des infrastructures commerciales. Google (Google Health) et Microsoft (Microsoft HealthVault) a déjà anticipé cette tendance.



Benoît Debande (UCL)

Une évolution de la société: vers une nouvelle conception de la vie privée?

Alors que l'évolution professionnelle et technologique posent de nouveaux enjeux, nous constatons une moindre prise de conscience par les jeunes générations des impératifs liés à la confidentialité. Avec l'avènement du web interactif au travers des réseaux sociaux tels que Facebook, MySpace, et autres blogs personnels, la mise «on-line» d'une partie de la vie privée de tout un chacun devient un comportement acceptable et

accepté. Il entraîne probablement une diminution de l'importance accordée à la confidentialité de ses propres données personnelles et, par là, de celles des autres.

Le dilemme

On le voit clairement, nous allons devoir faire face à un plus grand nombre et une plus grande diversité des intervenants ayant légitimement un besoin d'accéder au dossier du patient. Si la technologie nous apprend qu'il est tout à fait possible de gérer très finement les droits d'accès à l'information, la pratique sur le terrain démontre

qu'au-delà d'un certain niveau, il devient totalement ingérable, non productif, voire dangereux pour le patient de limiter les possibilités d'accès à l'information médicale.

Paradoxalement, à l'heure où les dossiers patient doivent être accédés par un plus grand nombre, à une époque où la notion même de confidentialité évolue, la nécessité de protéger les données médicales n'a jamais été aussi importante. En effet, au delà de l'obligation de garder confidentielles les informations sur l'état de santé actuel des patients, les avancées de la génétique dans le domaine de la médecine prédictive vont imposer tout autant, sinon plus encore de confidentialité sur l'information relative à l'état de santé futur de ces patients.

Devant ces enjeux d'importance, devant cet incessant dilemme entre le risque pour la confidentialité d'un accès trop large au dossier et le risque pour le patient d'un accès trop restreint à son information médicale, quel éclairage peut apporter le cadre légal actuel?

L'article 458 du Code Pénal et le Code de déontologie médicale

Trop souvent ignoré ou oublié, l'article 458 du Code Pénal pose les bases du secret professionnel. Citant explicitement les professions médicales, mais s'appliquant bien plus largement, il impose le respect strict de la confidentialité des secrets qui sont confiés aux personnes dans l'exercice de leur profession ou par leur état.

Le code de déontologie médicale (art 56 et 57) étend la notion de secret au-delà de ce qui lui est confié à tout ce que le médecin aura appris ou découvert dans l'exercice de sa profession.

Des exceptions sont prévues par l'article 458 et 458 bis, où le secret doit être divulgué, dans le cas d'un témoignage en justice et peut l'être, en cas d'un état de nécessité relatif à des infractions commises sur les mineurs.

Dans une optique de continuité des soins, mais aussi au vu de l'évolution de la prati-

que médicale, ce secret pourra être partagé avec les autres professionnels amenés à traiter le patient. Ce partage entre professionnels porte sur les informations nécessaires pour assurer la qualité du suivi médical du patient et ne peut avoir lieu qu'avec l'accord du patient. Ces professionnels sont eux-mêmes soumis au secret.

C'est précisément sur ce point du secret médical partagé que repose le débat lié à la diffusion du dossier médical électronique. En effet, l'approche multidisciplinaire, l'hyperspécialisation et le morcellement du processus de soins entre différentes structures augmente de façon quasi exponentielle le nombre de professionnels participant aux soins du patient, cela à un point tel qu'il devient difficile de déterminer quels sont ceux qui participent et participeront à ce processus et par là de quelle information ils ont et auront besoin.

Quelles sont donc les informations nécessaires pour apporter des soins de qualité au patient et qui sont les professionnels avec qui les partager? Faut-il que le choix des informations et la portée de leur partage soient décidés par le professionnel ou faut-il que ce soit le patient lui-même qui devienne l'acteur principal de ce partage?

La loi relative à la protection de la vie privée et la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient

Cette loi organise les conditions de traitement automatisé ou non de données personnelles contenues dans un fichier. Elle donne au citoyen un droit d'information, de rectification et d'opposition par rapport à ses données personnelles. Elle impose à chaque détenteur de fichier de déclarer les traitements réalisés sur ces données à la commission vie privée.

Dans son article 7, la loi définit plus spécifiquement les conditions relatives au traitement des données de santé. Ces conditions sont extrêmement restrictives: tout traitement de données personnelles de santé est interdit, à l'exception de 13 situations bien définies où le traitement se fera sous la responsabilité d'un professionnel de

santé. La tenue et le traitement du dossier médical, qu'il soit sous forme papier ou électronique d'ailleurs, sont couverts par ces exceptions.

L'article 7 §4 al. 3 rappelle que, lors du traitement de données médicales, le professionnel des soins de santé ou ses mandataires sont soumis au secret.

Le droit de consultation du dossier par le patient, instauré par loi du 22 août 2002 sur les droits du patient est le prolongement de la loi sur la vie privée et s'inscrit aussi dans le prolongement du devoir d'information du patient. Ce droit de consultation ne se limite pas au patient: il peut lui-même désigner un mandataire qui peut être ou non un professionnel de la santé, et en cas de décès, l'entourage direct du patient peut aussi avoir accès au dossier du défunt, moyennant le respect de conditions bien déterminées. Le patient a en outre droit à une copie intégrale du dossier, le rendant par là potentiellement dépositaire de ses données de santé et donc totalement responsable d'un traitement ultérieur.

Par l'interdiction de traitement automatisé des données de santé et les conditions strictes des exceptions à cette interdiction, nous retrouvons ici la volonté du législateur de protéger au maximum les données personnelles de santé, responsabilisant les professionnels et leur rappelant l'obligation de conserver le secret.

Les droits du patient relatifs à son dossier confirment la tendance de responsabilisation du patient dans le traitement de son information médicale: le partage de l'information médicale n'est plus seulement une affaire de professionnels où le patient ne pouvait que cautionner ou non le partage: depuis la loi de 2002, le patient est un acteur à part entière et peut, au travers de son droit de reproduction, gérer seul ses informations de santé et les accès y afférant.

Que conclure?

Comme le reflète le serment d'Hippocrate, la relation du médecin à son malade a toujours été basée sur une relation de confiance respectant le secret de la confiance. Mémoire de ce secret, le dossier médical ne peut être accédé que moyennant un respect absolu des règles de confidentialité.

L'évolution de la pratique médicale et les nouveaux modes de prise en charge des patients imposent et imposeront un partage de l'information par de plus en plus de professionnels, n'appartenant plus nécessairement à la même institution et dans une échelle de temps de plus en plus longue.

Le dossier médical informatisé, accessible en permanence et potentiellement à partir de n'importe quelle localisation, devient un outil privilégié de transmission d'information entre professionnels, assurant un indispensable continuum informationnel.

Le nombre toujours plus important de professionnels ayant accès au dossier augmente les risques de perte de confidentialité, ce risque étant d'autant plus grand avec les jeunes générations de professionnels, issus d'un environnement sociétal moins enclin au respect des informations concernant leur propre vie privée.

Bien que le cadre légal actuel leur rappelle l'obligation de respect du secret, des actions d'information ciblées sur ce thème ne seraient pas inutiles dans le secteur des soins de santé.

Le cadre légal ne règle malheureusement pas la difficile question du type de données à transmettre entre professionnels. La réponse à cette question étant d'autant plus délicate que le nombre d'acteurs croît et que leur dispersion dans le temps et dans l'espace grandit.

Autre acteur important apparu ces dernières années, le patient dispose depuis 2002 d'un accès quasi complet à la consultation et à la copie de son dossier.

Avec l'aide des technologies de l'information et de la communication, ne faut-il pas considérer le patient comme partie prenante dans le respect de la confidentialité de ses données de santé?

En donnant lui-même l'accès à ses informations, ne peut-il pas être le lien entre tous les professionnels, remettant par là le patient en tant qu'acteur au centre du processus de soins? ■

Bibliographie

1. Confidentialité et secret médical - A. Marcellé - <http://www.asmp.fr/travaux/communications/2007/marcelle.htm>, avril 2007
2. Le droit d'accès au dossier patient - G. Cornu - Bulletin du Conseil de l'Ordre des Médecins du Brabant d'expression française, décembre 2008 pp 20-25
3. Médecine et secret - D. Holsters - Bulletin du conseil national de l'ordre des médecins, décembre 2008 pp 8-16
4. Health Vault <http://www.healthvault.com>
5. Google Health <https://www.google.com/health>

Privacy act

L'accès du patient à son dossier hospitalier: considérations pratiques

Dr Benoit Debande (Directeur Information et Systèmes, Directeur Clinique, Clin. Univ. St-Luc, UCL, Bruxelles)

Comme nous l'avons annoncé dans le précédent numéro d'Healthcare Executive, le docteur Benoit Debande, après avoir envisagé les aspects légaux pour assurer la confidentialité face à l'évolution des accès au dossier médical informatisé, poursuit ici son propos en nous dévoilant le code de conduite d'application dans son institution.

La loi du 22 août constitue sans conteste un réel progrès dans les relations entre les praticiens professionnels et les malades. En renforçant les obligations d'information du médecin envers son patient, elle rétablit l'équilibre entre les deux partenaires de la relation thérapeutique. Cette loi ne fait d'ailleurs que contractualiser l'évolution sociologique qui nous a amené à constater que le patient devient acteur à part entière dans la relation de soins. Cette loi, intéressante à plus d'un titre, consacre dans son article 9 le droit du patient à la consultation et reproduction de son dossier médical. Même si ces articles sont relativement clairs, il faut constater que les professionnels ne sont pas toujours bien informés de leurs obligations mais aussi des limites de ce droit.

Confrontés depuis plusieurs années à diverses demandes d'accès et de reproduction du dossier médical, nous avons écrit et communiqué à l'ensemble de notre institution une procédure visant à informer le personnel de la conduite à tenir face à ces demandes. Cet article n'est donc pas une analyse fouillée et exhaustive de la loi. Se basant sur l'esprit de la loi, il se veut plutôt un outil de lecture simple, compréhensible,

cohérent et espérons-le aisément applicable et communicable.

Quelques principes généraux tirés de la loi du 22 août 2002

Instaurer ou restaurer un dialogue entre le médecin et son patient

La lecture des travaux préparatoires de la loi montre que l'objectif est de favoriser un dialogue d'égal à égal entre le praticien professionnel et son patient. Pour ce faire, il doit communiquer de façon claire et compréhensible, il s'agit donc bien ici d'informer correctement le patient pour lui permettre de participer activement et en toute connaissance de cause au processus de soins qui le concerne.

Dans cet esprit, si la demande de reproduction ou de consultation du dossier émane directement du patient et concerne un épisode de soins particulier, nous privilégions le renvoi de la demande à l'équipe qui a pris en charge le patient afin d'instaurer ou de rétablir le dialogue. Cela permet par ail-

leurs de préciser la demande et d'éviter des frais de reproduction inutiles. Dans le même ordre d'idée, il peut être très utile de faire intervenir le médiateur quand la demande fait apparaître un sentiment d'insatisfaction de la part du patient.

Les annotations personnelles

Le concept d'annotations personnelles a été beaucoup discuté lors de la publication de la loi, il semble actuellement y avoir un consensus sur le fait qu'une annotation personnelle est un élément d'information qui n'a jamais été partagé avec d'autres personnes intervenant ou pas dans le processus de soins. La digitalisation des documents et l'avènement du dossier informatisé rendent cette notion difficile à appliquer, sauf peut-être à condition que des mécanismes de restriction d'accès aux annotations soient mis en place. Ces mécanismes, même s'ils sont aisés à mettre en oeuvre au niveau informatique, risquent d'aller à l'encontre de la nécessité toujours plus grande du partage d'informations dans notre médecine hyperspécialisée. N'oublions pas que si la consultation du dossier se fait par l'intermédiaire d'un professionnel de santé, il aura de toutes façons accès aux annotations personnelles. Dès lors pouvons-nous encore parler d'annotations personnelles ou faut-il considérer que ce concept a disparu?

Les données concernant les tiers

Tout comme les annotations personnelles, les données concernant les tiers sont exclues du droit de consultation et de repro-

duction du dossier. Pour rendre cette contrainte effective, il y a lieu de pouvoir identifier aisément ce type de données au sein du dossier médical: une attention toute particulière devra être portée au dossier psychiatrique et génétique, domaines où des informations concernant des tiers sont souvent consignées dans le dossier médical, car faisant partie du processus diagnostique ou thérapeutique.

La possibilité de refuser le droit d'accès du patient

La loi prévoit deux cas où l'on peut refuser au patient le droit d'accès à ses données médicales.

L'art 9 §3 permet au praticien professionnel de refuser l'accès lorsque qu'il dispose d'indications selon lesquelles le patient subit des pressions afin de communiquer son dossier à des tiers.

L'art 7 §4 autorise aussi le refus d'accès si la communication de ces informations risque de causer manifestement un préjudice grave à la santé du patient, et à condition que le praticien professionnel ait consulté un autre praticien professionnel.

Dans ces deux cas, il faut que les raisons de ce refus soient inscrites dans le dossier médical.

Le droit du patient décédé

A part le cas de la saisie judiciaire, l'article 9 §4 de la loi est très clair et très restrictif concernant l'accès au dossier du patient décédé. Dans la mesure où la demande est suffisamment motivée et que de son vivant le patient ne s'y est pas opposé, seule la consultation du dossier est autorisée, exclusivement par l'intermédiaire d'un professionnel de santé, mandaté par l'époux, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus. La reproduction est donc interdite, ce que semblent parfois oublier certains avocats et médecins experts mandatés par les ayant droits. Ceux-ci contestent même l'application stricte de la loi, argumentant que le refus de reproduction n'est pas dans l'esprit de la loi. Ce n'est probablement pas le cas: si le législateur avait voulu permettre la reproduction du dossier du patient décédé, il n'aurait pas été aussi restrictif.

Le mandat

Le patient peut mandater une personne de confiance pour l'assister dans l'exercice de

ses droits ou pour exercer ses droits en cas d'incapacité. L'art 14 §1 de la loi stipule que la désignation d'un mandataire par le patient se fait au moyen d'un document écrit, daté et signé par les deux parties, par lequel le patient marque son consentement. Dans le cas d'une demande de reproduction du dossier et dans la mesure où le patient n'est pas dans l'incapacité d'exercer ses droits, nous avons pris comme position de principe d'adresser les documents demandés directement au patient.

Le délai

La loi précise un délai de 15 jours maximum pour répondre à la demande du patient. Ce délai peut paraître long, mais il sera très vite dépassé si une procédure claire n'a pas été établie. Il est particulièrement important d'assurer un suivi de ces demandes si elles sont renvoyées au niveau des services médicaux.

Les frais de reproduction

La loi de 2002 stipulait que le dossier pouvait être reproduit à prix coûtant. L'arrêté royal de février 2007 détermine un montant de €0,10 par page reproduite avec un maximum de €25. Si la reproduction est réalisée sur support électronique, ce montant est de maximum de €10, réduit à €5 en cas de demande d'examen d'imagerie uniquement. Très récemment, la ministre de la santé a précisé que aucun autre frais, tels que frais administratifs ou frais postaux, ne peuvent être demandés au patient.

Une grille de lecture pour les services médicaux

Afin de respecter l'esprit de la loi (dialogue entre le médecin et le professionnel de soins) mais aussi de maîtriser la problématique d'accès et de reproduction du dossier médical par différents intervenants au sein de l'hôpital, il est capital de communiquer aux services médicaux une procédure claire qui leur permettra de traiter les cas simples et de renvoyer à la direction médicale les cas plus complexes.

Voici donc une approche systématique et structurée, articulée autour de la qualité du demandeur qui vise à aider les services médicaux à aborder les demandes d'accès ou de reproduction du dossier patient.

Demande concernant un patient décédé

Ce type de demande doit être traité par la direction médicale, qui jugera de la recevabilité de la demande et organisera la consultation du dossier par le professionnel mandaté par les ayants droit.

Demandes émanant du patient lui-même

Comme principe général, considérons qu'une demande émanant du patient doit être l'occasion d'un dialogue entre le patient et l'équipe qui l'a pris en charge. A moins d'une opposition du patient, ces demandes sont donc à priori redirigées vers le service qui a eu le patient en charge pendant la période concernée par la demande. Deux grandes catégories de demandes émanent du patient.

Tout d'abord la demande de documents spécifiques concernant un épisode de soins particulier (rapport d'hospitalisation, incapacité, attestations diverses...). Il s'agit très souvent de demandes ponctuelles et relativement classiques en fonction des différents secteurs d'activité de l'hôpital. Elles ont souvent pour but de permettre au patient de faire valoir ses droits auprès de divers organismes ou de pouvoir obtenir certaines prestations. Les secrétariats médicaux sont les mieux placés pour répondre à ce genre de demande.

Ensuite la demande de consultation ou reproduction de son dossier faite à l'équipe médicale ou directement à la direction de l'hôpital. Lorsqu'il s'agit d'assurer la continuité des soins (en cas de changement de médecin traitant ou de désir du patient de poursuivre ses soins ailleurs), nous conseillons au patient de faire la demande par l'intermédiaire du médecin qui le prendra en charge. Cela évite des reproductions intégrales d'un dossier médical, alors que bien souvent quelques documents clés sont nécessaires. Lorsqu'il s'agit pour le patient d'une volonté d'exercer ses droits, pour quelque raison que ce soit, il faut rester dans l'esprit de la loi et proposer une rencontre entre le patient et le responsable du service concerné.

En cas de refus du patient d'interagir avec le service, l'action du médiateur est proposée. Enfin, si la concertation n'aboutit pas, la demande sera prise en charge par la direction médicale.

Demande émanant d'un médecin en charge des soins au patient

Il s'agit ici d'assurer la continuité des soins au patient, ce qui est une obligation déontologique. Dans ce cas, dans un souci d'efficacité et sauf mention particulière du praticien professionnel demandeur, seuls les documents pertinents seront envoyés. Le service médical est ici aussi le mieux placé pour traiter efficacement ce type de demande. Notons que si la demande provenant d'un médecin n'entre pas dans le cadre de la continuité des soins, elle sera considérée comme émanant d'une personne mandatée par le patient et traitée comme tel.

Demande émanant d'une personne (médecin ou non) mandatée par le patient

Il faut impérativement que le mandataire dispose d'un mandat écrit, daté et signé par le patient et le mandataire pour répondre à cette demande. Une fois cette condition remplie, la demande sera traitée de la même manière que la demande émanant du patient. A moins que les circonstances ne laissent à penser que le patient n'est pas en état d'en assurer le suivi, les documents reproduits seront adressés au patient et non à son mandataire. A charge du patient d'éventuellement réorienter les documents.

Demande émanant de la justice (médecin expert nommé par un tribunal, saisie judiciaire)

Comme la responsabilité d'un membre de l'hôpital pourrait être mise en cause, il est souhaitable que la direction médicale assure le suivi de ce type de demande. Par ailleurs, en cas de saisie judiciaire, une procédure particulière faisant intervenir un représentant de l'ordre des médecins doit être suivie.

Quelques cas particuliers

L'accès au dossier d'un patient décédé par un médecin conseil d'assurance

Le droit du patient décédé s'applique évidemment dans ce cas-ci, ce qui pose parfois problème aux ayant droit dans le cadre de contrats d'assurance-vie où le médecin

conseil demande de vérifier l'absence d'éléments qui pourraient entraîner l'annulation de la couverture. Dans ce cas précis, l'article 95 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre précise que dans la mesure où 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 du décès. Il s'agit ici d'un document factuel rédigé dans le but d'informer le médecin conseil et aucunement une copie, ne fut-ce partielle, du dossier médical.

L'accès direct du patient à son dossier électronique

Dans sa séance du 20 janvier 2007, le Conseil national de l'ordre des médecins a examiné l'acceptabilité sur le plan déontologique de la consultation directe par le patient de son dossier médical électronique. Se basant sur le fait que le droit d'accès du patient à son dossier fait suite à une demande du patient, l'ordre conclut que la consultation de son dossier par le patient sans demande préalable au médecin ne permet pas à ce dernier de s'acquitter de ses obligations légales et déontologiques et que la relation médecin-patient risque d'en souffrir. L'intervention d'un praticien dans la demande de consultation d'un dossier vise effectivement à traduire l'information dans un langage intelligible pour le patient. Cependant, nous ne pourrions plus longtemps ignorer la place prépondérante du patient dans l'accès à ses données médicales. Les initiatives commerciales de dossier médical personnel accessible via Internet (Google Health, Microsoft Healthvault) ou les projets d'accès au dossier électronique du patient par l'ensemble des professionnels de santé devront tôt ou tard impliquer le patient en tant qu'acteur. Il est urgent de réfléchir dès maintenant à l'impact de cette demande à venir dans l'évolution de la relation entre le professionnel de la santé et le patient.

La consultation de la trace des accès au dossier médical électronique

Bien qu'il ne s'agisse pas à proprement parler de l'accès au contenu du dossier, la prise de conscience par le patient de l'informatisation du dossier médical entraîne des interrogations quant aux personnes ayant accédé son dossier médical. Aucune loi ne prend cette situation en

compte, mais les juristes consultés à ce sujet s'accordent à dire que par extension au droit de consultation du dossier, le patient a aussi droit à consulter la liste des professionnels ayant accédé à son dossier. Il y a fort à parier que dans les années à venir ce genre de demande va augmenter et que les hôpitaux auront l'obligation d'y répondre. Déjà aujourd'hui le fichier des accès au dossier d'un patient a été saisi par voie de justice suite à une action du patient envers l'hôpital. Il est donc important de se préparer dès maintenant en ayant un système informatique permettant la traçabilité totale de l'identité et de la qualification des personnes ayant eu accès au dossier patient. ■

Remerciements

A M. Piet Vanormelingen, médiateur des Cliniques Universitaires Saint Luc, avec qui a été menée la réflexion et l'établissement des recommandations de mise en pratique des droits du patient en vue de la consultation et de la reproduction de son dossier médical hospitalier.

Bibliographie

1. Loi du 22 août 2008 relative aux droits du patient (publié au Moniteur belge le 26-09-2002)
2. Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (http://www.assuralia.be/fr/publication/commande/cahier/ass_ter2.pdf)
3. Avis du 20 janvier 2007 du Conseil national de l'Ordre des Médecins relatif à la consultation directe par le patient de son dossier médical électronique (<http://195.234.184.64/web-Fr/fr/a115/a115004.htm>)