



ACADÉMIE NATIONALE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Reconnue d'utilité publique depuis 1964

**Commission législation composée au moment de sa rédaction de : P. BRENIER,
J-P BRUN, M. DAAS, M. LANDRU, P. ROCHER, P. SAMAKH, P. SIMONET, J-P VASSAL.**

LE DOSSIER MÉDICAL DU CHIRURGIEN-DENTISTE

Aucune disposition légale ou réglementaire ne donne une définition spécifique du dossier médical du chirurgien-dentiste ni n'impose expressément à celui-ci d'en tenir un (contrairement aux cas du médecin des centres hospitaliers publics ou privés ou du médecin de ville), mais bien évidemment la tenue d'un tel dossier est, sinon obligatoire, du moins indispensable.

La seule obligation prévue par la loi pour les chirurgiens-dentistes concerne le « dossier médical partagé » qui n'a rien à voir avec le dossier médical individuel, qui vise la coordination des soins et qui est ainsi décrit par l'article L.1111-5 du code de la santé publique : « *Dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables ainsi que des articles L. 1110-4, L. 1470-5 et L. 1111-2, chaque professionnel de santé, quels que soient son mode et son lieu d'exercice, doit reporter dans le dossier médical partagé, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Chaque professionnel doit également envoyer par messagerie sécurisée ces documents au médecin traitant, au médecin prescripteur s'il y a lieu, à tout professionnel dont l'intervention dans la prise en charge du patient lui paraît pertinente ainsi qu'au patient (...)* » (voir à la fin de cet article la définition du dossier médical partagé).

La profession de Chirurgien-dentiste étant une profession médicale, il faut donc de se référer à la définition du dossier médical individuel du médecin.

La définition la plus simple et la plus accessible du dossier que doit tenir le médecin pour chacun de ses patients est donnée par le code de déontologie médicale codifié désormais dans le code de la santé publique, à l'article R.4127-45 de celui-ci :

« I — Indépendamment du dossier médical prévu par la loi, le médecin tient pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques. Les notes personnelles du médecin ne sont ni transmissibles ni accessibles au patient et aux tiers. Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin.

II — À la demande du patient ou avec son consentement, le médecin transmet aux médecins qui participent à la prise en charge ou à ceux qu'il entend consulter, les informations

et documents utiles à la continuité des soins. Il en va de même lorsque le patient porte son choix sur un autre médecin traitant ».

Ce texte commence par une référence au « dossier médical prévu par la loi », expression impropre, car il existe divers dossiers médicaux prévus par la loi, concernant par exemple les établissements de santé, les EPAHD, ou encore les centres de santé... L'exemple le plus complet est donné par l'article R.1112-2 du code de la santé publique qui réglemente de façon très précise le dossier médical à constituer pour les patients hospitalisés dans un établissement de santé public ou privé.

Dans tous les cas, le souci du législateur et du pouvoir réglementaire est d'assurer la meilleure sécurité possible au patient : permettre un suivi thérapeutique optimum, mais aussi, assurer son information, la protection de ses données médicales, la prise en compte de ses volontés (et ce, jusqu'aux directives anticipées), etc.

On comprend, dès lors, que les tribunaux, en fonction des circonstances, puissent mettre en cause la responsabilité du praticien qui n'a pas tenu, ou mal tenu, un dossier médical : cette négligence peut être la cause d'un dommage pour le patient. En effet, c'est au patient d'apporter la preuve d'un dommage. En l'absence de la tenue d'un dossier médical : le patient sera dans l'incapacité de prouver sa bonne foi, ce qui constituera pour lui une perte de chance de pouvoir conforter ses allégations : plan de traitement inapproprié, défaut d'information, non-conformité de la mise en œuvre thérapeutique.

CONSEQUENCES PRATIQUES :

En cas de mise en cause de la qualité des soins par un patient, un dossier médical bien tenu permettra de témoigner de la cohérence du traitement, de la qualité du suivi et de sa périodicité.

Il pourra également constituer un élément de preuve que le praticien a rempli ses obligations en matière d'information (consentement éclairé et devis).

L'absence de tenue d'un dossier médical peut être considérée déontologiquement par les instances disciplinaires de notre profession comme une négligence coupable.

Définition du dossier médical individuel du chirurgien-dentiste :

On peut considérer que le dossier médical est constitué par l'ensemble des documents conservés par le praticien dans le but de faciliter la qualité, la coordination et la continuité des soins.

Mais faute de définition expressément prévue par la loi, une définition plus précise ne va se déduire que de la réglementation du contenu de ce dossier.

Ainsi, la Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades a prévu que tout patient pouvait accéder directement à son dossier médical (au plus tôt dans les 48 heures de sa demande et au plus tard dans les 8 jours soit par une consultation sur place, soit

par la délivrance d'une copie à ses frais). Ce principe a été posé par l'article L.1111-7 du Code de la Santé Publique qui décrit donc sommairement ce que doit contenir un dossier médical individuel : *« Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé (...), qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, 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.*

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa 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 (...) ».

Ce texte légal a été complété par des recommandations de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (dite ANAES) sur l'accès du patient ou d'ayants droit au dossier médical. Ces recommandations ont été publiées par un arrêté du 5 mars 2004 du ministre de la Santé.

En pratique libérale, le contenu du dossier va donc être déterminé par ces recommandations issues de l'arrêté du 5 mars 2004 qui homologue les recommandations émises par l'ANAES sur le dossier patient. On peut aussi se référer aux recommandations de la HAS sur l'« Accès aux informations concernant la santé d'une personne » publiées en décembre 2005.

Il est recommandé que le dossier comporte :

- 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). L'existence d'un document de « bilan de santé » daté et signé par le patient constitue un élément de preuve que l'état de santé du patient a été analysé et pris en compte par le praticien. Ce document ne dispense pas du colloque singulier et de l'analyse approfondie de l'état de santé du patient et des médicaments qu'il prend.
- les comptes rendus des consultations (date, plaintes exprimées par le patient, résultats de l'examen clinique, prescriptions, recours aux spécialistes)
- les radiographies (répertoriées chronologiquement avec indication du nom du patient du numéro de la dent et de la date si elles sont argentiques)
- les fiches de traçabilité de stérilisation pour l'implantologie et la chirurgie, et des matériaux (essentiellement prothétiques) utilisés.
- les éventuels refus exprimés par le patient (transmission d'informations à d'autres professionnels de santé, à ses proches ou ses ayants droit en cas de décès, au titulaire de l'autorité parentale si le patient est mineur).
- les échanges de correspondance avec les correspondants et confrères

- l'établissement d'un diagnostic et les propositions alternatives thérapeutiques accompagnées chacune d'un devis
- la fixation de l'état antérieur du patient avant le début des soins pratiqués. On comprend aisément que plus le traitement est important et complexe, plus celle-ci est importante. En cas de litige, le praticien doit être en mesure de faire la part entre ce qui relève uniquement de ses soins et de ceux de son prédécesseur.
- le consentement éclairé, signé de préférence.

CONSEQUENCES PRATIQUES :

Tout praticien doit être en mesure de communiquer à ses patients, les informations présentes dans leur dossier et ayant servi aux actes de diagnostic, de prévention ou de soins en odontologie (article L. 1111-7 du code de la santé publique, cité plus haut), hormis les notes personnelles visées à l'article R4127-45 du code de la santé publique donnant la définition du dossier médical individuel du médecin.

Le dossier doit être clair et lisible.

Il est préférable de séparer les données comptables et médicales.

L'état général du patient pouvant changer rapidement, il est recommandé d'interroger régulièrement le patient sur son état de santé afin de connaître un changement éventuel dans son état de santé général.

Ne pas oublier de noter l'absence ou l'existence d'antécédents médicaux. Un questionnaire rempli à la main, daté et signé par le patient, est préférable. En cas d'expertise, aucune discussion ne pourra être soulevée par le patient quant à l'existence ou non d'un interrogatoire médical préalablement aux soins effectués. Ce questionnaire doit être actualisé régulièrement.

La traçabilité de chaque cycle de stérilisation doit permettre de relier un dispositif médical et un cycle à un patient donné.

Concernant la traçabilité des dispositifs médicaux, il convient de se référer aux recommandations du Conseil National de l'Ordre.

Quel support pour le dossier médical ?

Le support peut être papier ou dématérialisé, la loi n° 2000-230 du 13 mars 2000 ayant donné une valeur juridique identique au support électronique (article 1366 du code civil : « *L'écrit électronique a la même force probante que l'écrit sur support papier, sous réserve que puisse être dûment identifiée la personne dont il émane et qu'il soit établi et conservé dans des conditions de nature à en garantir l'intégrité* »). Le support importe peu à condition que le secret médical du contenu soit préservé (Art. R. 4127-208 du code de la santé publique). Voir aussi les articles L.1111-25 à 27 du code de la santé publique et notamment l'article L.1111-26 qui indique : « *La copie numérique*

d'un document mentionné à l'article L. 1111-25, remplissant les conditions de fiabilité prévues par le deuxième alinéa de l'article 1379 du code civil, a la même force probante que le document original sur support papier. Lorsqu'une copie numérique fiable a été réalisée, le document original peut être détruit avant la fin de la durée légale de conservation ou, à défaut, de celle prévue au 5° de l'article 4 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés »).

CONSEQUENCES PRATIQUES

Le dossier médical informatisé doit avoir la même exhaustivité dans son contenu qu'un dossier médical sur papier. Trop souvent, lorsque la responsabilité d'un praticien est recherchée, le dossier médical informatique transmis à l'expert et aux parties, ne comporte que des indications très simplistes de type : 14-15-16 : Bridge céramo-céramique — HBLD785 — XXX € sans indication des éventuelles étapes intermédiaires, des possibles problèmes rencontrés et du type de scellement utilisé. Le dossier médical s'est transformé en dossier comptable, ce qui, du point de vue médico-légal n'est pas recevable.

Si le praticien ne souhaite pas porter mention de ces étapes, il est recommandé de conserver les fiches de laboratoire, ce qui permettra de reconstituer en cas de besoin la chronologie des étapes cliniques prothétiques. Il est préférable de séparer les données comptables et médicales.

La sauvegarde régulière des données est impérative. En cas de perte des données, la responsabilité du praticien pourra être tenue au même titre que la perte d'un dossier médical sur papier.

Quel est l'impact du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) sur la tenue du dossier médical ? :

Aujourd'hui, dans la majorité des cabinets libéraux, l'informatique a donc remplacé le papier, ce qui a créé paradoxalement de nouvelles obligations et un encadrement strict par la loi informatique et liberté, encadrement encore renforcé par le **Règlement général sur la protection des données (RGPD)**, nouveau cadre juridique de l'Union européenne qui gouverne la collecte et le traitement des données à caractère personnel des individus (règlement n° 2016/679).

Le RGPD est entré en vigueur le 25 mai 2018. Il s'applique à toutes les entités implantées dans un pays européen qui traitent des données à caractère personnel, ainsi qu'à toutes les entités à travers le monde qui traitent des données à caractère personnel appartenant à des résidents de l'UE.

C'est la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés), autorité administrative indépendante, qui est chargée par la loi de veiller en France à l'application du RGPD (loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles).

Ainsi que le rappelle la CNIL « *le secteur de la santé est d'autant plus impacté par ce texte que les données de santé bénéficient d'un régime de protection renforcée, car elles sont considérées comme des données sensibles* ».

Il est en effet interdit de recueillir et d'utiliser une donnée sensible, c'est-à-dire une information qui révèle les origines raciales ou ethniques, les opinions politiques, philosophiques ou religieuses, l'appartenance syndicale, la santé ou la vie sexuelle d'une personne physique, sauf dans certains cas précis et notamment :

- Si la personne concernée a donné son consentement exprès (écrit, clair et explicite) ;
- Si ces données sont nécessaires dans un but médical ou pour la recherche dans le domaine de la santé ;
- Si leur utilisation est justifiée par l'intérêt public et autorisée par la CNIL ;
- Si elles concernent les membres ou adhérents d'une association ou d'une organisation politique, religieuse, philosophique, politique ou syndicale.

Les chirurgiens-dentistes, tout comme les médecins, sont donc directement concernés puisqu'ils sont conduits à recueillir et à traiter certaines données personnelles de leurs patients en constituant notamment pour chacun d'entre eux un dossier médical.

En pratique, il peut s'agir de données d'identification comme les nom, prénom, adresse, ou numéro de téléphone, d'informations sur la vie personnelle du patient (ex. : nombre d'enfants), sa couverture sociale (ex. : assurance maladie obligatoire, assurance maladie complémentaire, etc.) et surtout d'informations relatives à sa santé (pathologie, diagnostic, prescriptions, soins, etc.), les éventuels professionnels qui interviennent dans sa prise en charge. Les chirurgiens-dentistes détiennent également, dans le cadre de leur exercice, le numéro de sécurité sociale des patients pour facturer les actes réalisés.

Le RGPD s'applique aux traitements, automatisés ou non, des données à caractère personnel, réalisées sur support informatique, mais également sur support papier.

Selon le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes (voir la Lettre n° 168 de juin 2018 qui consacre une étude approfondie à cette nouvelle réglementation) : « *Le RGPD encadre le traitement des données personnelles au sein de l'Union. Ce règlement harmonise les règles en Europe en offrant un cadre juridique commun aux professionnels* ».

Certaines des dispositions prévues sont destinées à sécuriser le plus possible les flux d'information médicale, notamment tout ce qui concerne la prise de rendez-vous par une plate-forme de rendez-vous en ligne ou par un prestataire de permanence téléphonique, l'utilisation de la messagerie électronique, des téléphones portables ou des tablettes ainsi que les modalités relatives à l'échange et au partage des données entre professionnels ; il ne faut en effet pas négliger le fait que la cybercriminalité se développe et que le piratage de dossiers médicaux devient fréquent dans un but de chantage ou de rançon notamment.

Une nouvelle disposition obligatoire issue du RGPD est très importante, car elle concerne les dossiers médicaux : les patients doivent désormais être informés officiellement de l'existence de ces dossiers et de leurs droits à cet égard.

Cette information doit se faire par voie d'affichage, dans la salle d'attente, ou par la remise d'un document spécifique (ex. : dépliant remis au patient ou mis à disposition dans la salle d'attente).

L'information doit comporter impérativement les éléments suivants :

- nom et coordonnées du praticien ;
- finalités et base juridique du traitement (par exemple prévention, diagnostic et suivi des soins et travaux, télétransmission), y compris les finalités ultérieures ;
- destinataires des données (par exemple le patient, la CPAM)

- durée de conservation des données (par exemple 20 ans ou plus, pour les données de santé, voir plus loin les développements sur la durée de conservation du dossier médical) ;
- description des mesures de sécurité mises en place par le praticien ;

Elle doit rappeler les droits des patients qui peuvent :

- accéder aux données les concernant ;
- rectifier ces données en cas d'erreur ;
- s'opposer au traitement pour des raisons tenant à leur situation particulière ;
- faire effacer les données, dans certaines situations particulières (dossier patient conservé trop longtemps, données non adéquates, par exemple) ;
- introduire une réclamation auprès de la CNIL ;

Chaque demande portant sur ces droits doit être examinée dans un délai raisonnable. Dans le cas d'une demande d'accès au dossier « patient », le délai est obligatoirement de 8 jours, porté à 2 mois lorsque les informations datent de plus de 5 ans (voir plus loin les développements sur l'accès du patient à son dossier).

Parallèlement le chirurgien-dentiste ou le médecin doit respecter les « bonnes pratiques » suivantes :

- Limiter les informations collectées au nécessaire (puisque'il est interdit de recueillir des données de santé sauf si ces données sont nécessaires dans un but médical), utiliser les dossiers patients conformément aux finalités définies.
- Tenir un registre à jour de ses « traitements de données » (forme écrite autorisant le format électronique ; la CNIL en propose un modèle en téléchargement et le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes a réalisé une adaptation de ce modèle à la profession dentaire).
- Supprimer des dossiers patients, et de manière générale, toute information ayant dépassé la durée de conservation préconisée.
- Mettre en place les mesures appropriées de sécurité des dossiers patients
- Informer les patients et s'assurer du respect de leurs droits.

Dans la mesure où toutes les dispositions du RGPD et du code de la santé publique ne sont pas harmonisées, le Chirurgien-dentiste est désormais confronté à deux exigences opposées :

- Conserver le dossier médical aussi longtemps que cela est nécessaire en cas de mise en cause de sa responsabilité civile professionnelle.
- Ne pas le conserver au-delà de ce qui est permis ou toléré par le Règlement général sur la protection des données (RGPD).

Quelle est la durée de conservation conseillée ?

Si la conservation du dossier médical du patient pour les praticiens libéraux est bien sous la responsabilité de ceux-ci, la loi ne précise pas combien de temps il doit être conservé.

La durée conseillée de conservation des dossiers médicaux est celle de la durée de la prescription de l'action en responsabilité de la victime. Jusqu'à la loi du 4 mars 2002, cette durée était de 30 ans, et même de 30 ans à compter de la majorité, pour les mineurs. Elle a été réduite à 10 ans à compter de la consolidation du dommage, par cette loi

(article L. 1142-28 du code de la santé publique). La date de consolidation est définie comme étant « *le moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente réalisant un préjudice définitif* ». En termes plus simples : c'est le moment où les lésions se stabilisent sans évolution positive ou négative.

CONSEQUENCES PRATIQUES

Il est judicieux de conserver les dossiers médicaux plus longtemps (sous réserve des obligations créées par le RGPD). La date de consolidation étant difficilement déterminable dans le domaine dentaire, hors fracture ou traumatologie, il apparaît prudent de continuer à conserver le dossier médical, dans la mesure du possible, pendant 30 ans comme auparavant, sauf si le patient s'y oppose en invoquant les règles du RGPD (selon la CNIL, voir page 7 du référentiel relatif aux traitements de données à caractère personnel destinés à la gestion des cabinets médicaux et paramédicaux) : *une durée de conservation précise des données doit être fixée en fonction de chaque finalité : ces données ne peuvent être conservées pour une durée indéfinie. Au regard des finalités de gestion du cabinet médical ou paramédical, les données enregistrées dans l'application peuvent être conservées pendant une durée de vingt ans à compter de la date de la dernière prise en charge du patient : en base active, pendant une durée de cinq ans à compter de la dernière intervention sur le dossier du patient, puis, à l'issue de cette période, sous la forme archivée sur un support distinct pendant quinze ans, dans des conditions de sécurité équivalentes à celles des autres données enregistrées dans l'application. Les doubles des feuilles de soins électroniques doivent être conservés trois mois conformément à l'article R. 161-47 du code de la sécurité sociale. À l'expiration de ces délais, les données sont supprimées ou archivées sous une forme anonymisée.*

Si la conservation des radiographies numériques ne pose aucun problème en durée dans le temps (à condition d'en faire une sauvegarde régulière), il n'en est pas de même pour les radiographies argentiques : ces dernières se détériorent et deviennent illisibles d'autant plus rapidement que le traitement chimique lors de leur développement n'a pas été adéquat. Le réflexe premier est de jeter ces radiographies non interprétables. Grave erreur ! Si la responsabilité d'un professionnel est recherchée, une radiographie archivée, même illisible, constitue la preuve qu'à un moment donné cet examen a bien eu lieu.

Qui peut avoir accès au dossier médical ?

En dehors du patient lui-même, plusieurs personnes bénéficient d'un droit d'accès à son dossier médical. Il s'agit de son représentant légal si le patient est mineur ou majeur sous tutelle, du médecin choisi par le patient comme intermédiaire et de l'ayant droit du patient après son décès.

Plusieurs dispositions légales et réglementaires définissent les règles relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès : Arrêté du 5 mars 2004 modifié par l'arrêté du 3 janvier 2007 et les articles L1110-1 à L1110-4, L1111-14 à L1111-24 et R1111-1 à R1111-8, du Code de la santé publique. La liste des personnes bénéficiaires d'un droit d'accès au dossier médical par la Direction de l'Information légale et administrative auprès du Premier

ministre est consultable sur le site <http://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12210>.

Les conséquences pratiques quant à notre exercice peuvent être résumées ci-après.

CONSEQUENCES PRATIQUES

La communication du dossier est une obligation pour le professionnel de santé et un droit pour le patient.

Cette communication peut se faire directement ou à la demande de tout professionnel de santé nommément désigné par le patient.

Concernant l'enfant mineur, celui-ci ne dispose que d'un droit d'accès indirect à son dossier, l'accès direct étant réservé aux personnes titulaires de l'autorité parentale.

Cependant, le mineur peut exiger que le droit d'accès à son dossier médical soit exercé par l'intermédiaire d'un médecin. De même, il peut s'opposer à ce que les personnes titulaires de l'autorité parentale accèdent à son dossier.

Un patient sous curatelle ou sous sauvegarde de justice peut demander lui-même la communication des éléments du dossier le concernant. Si l'intéressé fait l'objet d'une mesure de tutelle, l'accès au dossier médical doit être demandé par le tuteur.

Lors du décès d'un patient et sauf volonté contraire exprimée avant le décès, le droit d'accès d'un ayant droit (successeur légal) est limité aux seules informations nécessaires lui permettant d'établir la cause du décès, de défendre la mémoire du défunt, ou pour faire valoir ses droits. Généralement, le professionnel de santé ignore que le patient s'est opposé de son vivant au droit d'accès à son dossier médical. Il est, en effet, exceptionnel que le patient lui ait clairement exprimé son refus. Toutefois, dans le cas contraire, il convient de le consigner dans son dossier.

Les informations de santé peuvent être communiquées à une personne mandatée à cet effet par le patient, ses représentants légaux (personne mineure ou sous curatelle), ses ayants droit. Le mandataire doit disposer d'un mandat écrit et pouvoir justifier de son identité.

Comment gérer une demande de consultation ou de transmission du dossier médical ?

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé, détenues à quelque titre que ce soit par des professionnels et établissements de santé (Art. L. 1111—7 du code de la santé publique). Le dossier médical est la propriété exclusive du patient (loi Kouchner 2002) et permet pour celui-ci d'avoir une continuité de suivi en cas de changement de praticien traitant.

CONSEQUENCES PRATIQUES

L'ensemble des informations formalisées sur un support (résultats d'examen, comptes rendus de consultation ou d'intervention, prescriptions thérapeutiques, correspondances entre professionnels de santé) doit être transmis.

Les notes personnelles du praticien ne sont ni transmissibles ni accessibles et restent la propriété du praticien (Décret N° 2012-694 du 7 mai 2012 portant modification de l'article R.4127-45 du code de la santé publique. « *Indépendamment du dossier médical prévu par la loi, le médecin tient pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques. Les notes personnelles du médecin ne sont ni transmissibles ni accessibles au patient et aux tiers* »).

Celles-ci sont définies comme étant des annotations qui ne sont pas destinées à être conservées, réutilisées ou le cas échéant échangées parce qu'elles ne peuvent contribuer à l'élaboration et au suivi du diagnostic, du traitement ou à une action de prévention. Si l'on se réfère à cette définition, doit être transmise toute note qui a contribué à l'élaboration du diagnostic. Plus simplement dit, il faut distinguer une note subjective (« patient toujours en retard », « patient à caractère difficile », etc.) d'une note professionnelle (« ai téléphoné au Dr X qui confirme la nécessité d'extraire 45 »). Il est donc important de les différencier de l'ensemble du dossier médical, ce qui est plus difficile si l'ensemble du dossier est dématérialisé.

Si la demande de transmission est orale, il est nécessaire d'en prendre note dans le dossier afin que le délai de transmission commence à la date de la demande orale. De même, si la demande est écrite, la preuve de la date de la demande doit être conservée (enveloppe d'envoi) ainsi que la date de réception. (cf. infra).

En réponse à une demande de consultation, le destinataire de la demande doit vérifier l'identité et la qualité du demandeur. Le mode de consultation est choisi par le demandeur. La consultation peut se faire sur place ou par envoi de copie.

Si la demande est imprécise sur le choix du mode de consultation, le destinataire informe le demandeur des différentes modalités de communication et lui indique celles qui seront utilisées à défaut de choix de sa part. Dans ce cas, les informations doivent être mises à disposition conformément aux délais légaux, à savoir, 8 jours pour un dossier récent, mais en respectant un délai de réflexion de 48 heures et 2 mois pour un dossier dont la dernière pièce remonte à 5 ans.

Toute consultation sur place du dossier est gratuite. Il est important de conserver le dossier original et de ne remettre au patient qu'une copie certifiée exacte par le praticien. Concernant les radiographies : si elles sont numériques, un tirage papier peut être remis au demandeur. Pour les radiographies argentiques, il est impératif de lister chronologiquement les radiographies remises et de ne remettre les originales que contre signature du bordereau par le demandeur.

L'accès au dossier peut être satisfait par envoi de copie par courrier. Celui-ci doit se faire en recommandé avec avis de réception accompagné d'un bordereau avec la liste des pièces envoyées. Il est préférable de ne pas envoyer les radiographies, mais de les remettre en mains propres comme indiqué ci-dessus.

Lorsque le demandeur souhaite la remise de copies, les frais à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et le cas échéant, de l'envoi des documents.

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin traitant. Elle ne peut pas être imposée, sauf dans le cas d'une personne hospitalisée en service psychiatrique, d'office ou sur demande d'un tiers.

Le praticien a une obligation de communiquer le dossier médical de son patient.

Il ne faut jamais refuser de répondre à une demande de transmission d'un dossier médical dès lors qu'elle répond aux exigences légales et réglementaires. En effet, plusieurs recours à l'encontre du professionnel de santé sont possibles : saisine du Conseil départemental de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes, saisine du Tribunal (juge des référés au tribunal judiciaire du département où se situe le cabinet du praticien) et/ou de la CNIL (un Chirurgien-dentiste refusant abusivement la communication de son dossier à un ancien patient s'est vu infliger une sanction pécuniaire de 10 000 euros avec publication, délibération de la CNIL du 18 mai 2017 n° SAN.2017-008).

Que faire en cas de perte du dossier médical ?

La perte d'un dossier risque d'être opposée au praticien si sa responsabilité est recherchée. En effet, le patient aura plus de difficultés pour établir la faute du praticien traitant. De la même manière, ce dernier ne pourra pas apporter la preuve qu'une information éclairée (entre autres éléments) a bien été donnée à son patient. Il est arrivé que les juridictions estiment que la perte d'un dossier médical a pour effet de faire perdre au patient une chance de gagner son procès et de prouver une faute du praticien. Il ne faut pas oublier que c'est au patient d'apporter la preuve qu'un acte médical est fautif.

Précisons qu'en cas de sinistre incendie partiel, ou de dégâts des eaux, il existe des moyens sophistiqués de sauvetage des archives et documents, déployés par des sociétés spécialisées (vous pouvez vous adresser à votre assureur pour obtenir des coordonnées). Dans tous les cas, il convient de conserver copie de la déclaration de sinistre afin, le cas échéant, de la produire lors d'une mise en cause de votre responsabilité.

Un patient peut demander à ce que son dossier médical soit détruit (voir plus haut les nouvelles règles issues du RGPD). Il est alors nécessaire d'établir un procès-verbal de destruction.

À l'expiration du délai de conservation raisonnable, un dossier médical peut-être détruit à condition que le secret médical soit préservé. Il paraît pertinent d'en confier la destruction à une entreprise agréée, et ce contre récépissé.

Que faire de ses dossiers médicaux lors d'une cessation d'activité ?

Selon l'article R.4127-45 du code de la santé publique (code de déontologie des médecins), les documents sont conservés sous la responsabilité du professionnel de santé. La cessation d'activité d'un praticien (retraite, indisponibilité, maladie, invalidité, radiation, changement d'activité ou décès) ne doit en aucune manière altérer ou empêcher la communication indispensable des éléments transmissibles du dossier médical au regard de la continuité des soins.

CONSEQUENCES PRATIQUES

En cas de cessation d'activité temporaire : les dossiers médicaux demeurent à la disposition du remplaçant ou du praticien choisi par tout patient qui en fait la demande.

En cas de cessation d'activité définitive : les dossiers médicaux doivent être répartis entre le successeur et tout autre praticien si le patient en fait la demande. En l'absence de successeur, il convient de conserver les dossiers médicaux de façon à pouvoir répondre à toute sollicitation d'un patient réclamant la communication de son dossier ou désirant que son dossier soit transmis au praticien qu'il aura désigné.

En cas de décès : les dossiers sont remis au successeur et à défaut ils doivent être conservés par les ayants droit. En cas de refus ils peuvent alors être confiés à une société d'archivage privée, les frais étant imputés sur la succession.

Quelles sont les particularités du dossier médical chez l'enfant ?

L'obligation du dossier médical :

Chez l'enfant comme chez l'adulte, la tenue d'un dossier médical est obligatoire même si aucune disposition légale n'impose directement au chirurgien-dentiste l'obligation d'en tenir un. Elle oblige seulement à l'existence d'une fiche d'observation personnelle, actualisée et confidentielle (Article R.4127-45 du code de la santé publique).

Le jeune patient comme ses parents ou ses ayants droit doivent avoir accès direct aux données médicales le concernant.

Pour les patients mineurs, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. À la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin (article L 1111-7 du code de la santé publique).

Cependant l'article L.1111-5 du code de la santé publique prévoit que « *Par dérogation à l'article 371-2 du code civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix* ».

C'est pourquoi l'article R 1111-6 du code de la santé publique précise que « *la personne mineure qui souhaite garder le secret sur un traitement ou une intervention dont elle fait l'objet dans les conditions prévues à l'article L. 1111-5 peut s'opposer à ce que le médecin qui a*

praticué ce traitement ou cette intervention communique au titulaire de l'autorité parentale les informations qui ont été constituées à ce sujet ».

Le médecin fait mention écrite de cette opposition.

Tout médecin saisi d'une demande présentée par le titulaire de l'autorité parentale pour l'accès aux informations mentionnées à l'alinéa ci-dessus doit s'efforcer d'obtenir le consentement de la personne mineure à la communication de ces informations au titulaire de l'autorité parentale. Si en dépit de ces efforts le mineur maintient son opposition, la demande précitée ne peut être satisfaite tant que l'opposition est maintenue.

Lorsqu'en application de [l'article L. 1111-7](#) la personne mineure demande que l'accès du titulaire de l'autorité parentale aux informations concernant son état de santé ait lieu par l'intermédiaire d'un médecin, ces informations sont, au choix du titulaire de l'autorité parentale, adressées au médecin qu'il a désigné ou consulté sur place en présence de ce médecin.

La possibilité de déroger à la demande du mineur a été explicitée par l'arrêté du 5 mars 2004 (<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000601005>)

Extrait :

« Le droit d'accès à l'ensemble des informations concernant la santé du mineur est exercé par les titulaires de l'autorité parentale. Mais ce droit est exercé sous réserve de l'opposition du mineur ou de sa demande que les titulaires de l'autorité parentale n'accèdent aux informations concernant sa santé que par l'intermédiaire d'un médecin ».

Deux situations doivent être distinguées :

- le cas général où, ainsi que le précise la loi, le droit d'accès est exercé par le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale ; le mineur ne peut pas s'opposer à cette demande, toutefois il peut éventuellement demander que l'accès ait lieu par l'intermédiaire d'un médecin ;
- le cas prévu à l'article L. 1111-5, où le mineur qui souhaite garder le secret a obtenu que le médecin accepte de pratiquer des soins nécessaires pour sauvegarder sa santé sans obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale. À cet égard, l'article R. 1111-6 prévoit que le mineur peut s'opposer à la communication au(x) détenteur(s) de l'autorité parentale des informations correspondant à cette situation particulière. Dans ce cas, l'opposition du mineur est consignée au dossier et, en cas de demande d'accès par le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale, le professionnel doit s'efforcer de convaincre le mineur de lever son opposition. En la levant, le mineur peut demander que le droit d'accès du ou des titulaires de l'autorité parentale soit exercé par l'intermédiaire d'un médecin désigné par ce(s) dernier(s). L'opposition ou la limitation peut ne concerner que l'un des deux parents.

Lorsque le mineur sollicite seul des soins, ou lorsque son âge, le contexte familial, la pathologie présentée paraissent le justifier, il est souhaitable que le médecin l'informe de cette possibilité. L'objectif est de lui permettre d'accéder à des soins et d'instaurer une relation de confiance avec les professionnels de santé sans avoir la crainte que ses parents soient informés des constatations et des actes médicaux effectués. En effet, la perspective d'une révélation à ses parents du motif de son recours au professionnel de santé ne doit pas le dissuader de se faire soigner.

Mais le professionnel de santé doit essayer de convaincre le mineur de laisser ses parents accéder aux informations sur sa santé, notamment par l'intermédiaire d'un médecin, afin qu'un dialogue au sein de la famille soit maintenu ou repris, et que le mineur puisse bénéficier d'un soutien. Lors d'une demande de communication du dossier d'un mineur, en cas de doute concernant le demandeur sur sa qualité de titulaire de l'autorité parentale, des pièces justificatives peuvent être demandées. Si le parent requérant ne peut fournir aucune pièce, il convient de refuser la demande ou suggérer avec son accord de prendre contact avec l'autre parent afin d'être éclairé sur l'exercice de l'autorité parentale.

En cas de soins dispensés dans les circonstances prévues par l'article L. 1111-5, le médecin doit vérifier si la personne mineure souhaite également s'opposer à l'accès du titulaire de l'autorité parentale à son dossier. Saisi d'une demande présentée par le titulaire de l'autorité parentale alors que la personne mineure s'est opposée à la communication, le médecin doit s'efforcer de vérifier avec cette dernière la constance de cette volonté et de l'amener à prendre en compte les éléments susceptibles de modifier ce choix. Ce n'est que dans la situation où, en dépit de ces efforts, le mineur maintient son opposition que la demande du titulaire de l'autorité parentale ne pourra être satisfaite. Pour ce qui concerne le droit à demander l'accès aux informations par l'intermédiaire d'un médecin, il apparaît nécessaire de demander préalablement la position du mineur, lorsque les parents ne sont jamais intervenus lors des soins, ou lorsque l'âge, le contexte familial, la pathologie présentée paraissent le justifier, ou encore lorsque le mineur bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et de la couverture complémentaire.

Si la demande de communication du dossier émane d'un mineur, l'article L. 1111-7 n'a pas prévu que le mineur soit titulaire du droit d'accès aux informations détenues par les professionnels et établissements de santé. Mais la loi (art. L. 1111—2 du code de la santé publique et 371-1 du code civil) prévoit que le mineur a le droit de recevoir lui-même une information et de participer à la prise de décision le concernant d'une manière adaptée à son degré de maturité. Il est donc souhaitable qu'une attention particulière soit portée à une telle demande d'accès aux éléments du dossier. Elle doit permettre au mineur de compléter l'information reçue et de bénéficier d'explications supplémentaires, compte tenu de l'âge atteint lorsqu'il effectue cette demande. Il peut être très utile de reprendre avec lui les éléments de son dossier et leurs incidences sur sa vie d'adulte.

Le contenu du dossier médical de l'enfant.

Comme chez l'adulte, on peut considérer que le dossier médical de l'enfant est l'ensemble des documents conservés dans le but de faciliter la qualité, la coordination et la continuité des soins. Il est recommandé que le dossier comporte :

- l'identification du patient
- les informations administratives (situation familiale, adresse actualisée, famille monoparentale ou parents séparés- divorcés)
- l'histoire médicale actualisée : grossesse, naissance, période néonatale, petite enfance, Hospitalisation, médicaments, vie sociale
- l'histoire dentaire : antécédents de soins, hygiène bucco-dentaire et bilan fluoré, habitudes.
- les comptes rendus des consultations

- les radiographies et autres examens d'imagerie médicale pratiqués
- les fiches de traçabilité de stérilisation et des matériaux utilisés
- les correspondances entre le praticien de santé qui serait à fournir en cas de demande de communication du dossier médical par le jeune patient, ses parents ou ses ayants droit et toute autre personne titulaire de l'autorité parentale, ayant servi aux actes de diagnostic, de prévention ou de soins en odontologie ([article L. 1111-7](#) du Code de la santé publique).

Sur le plan purement médical et en dehors de toute considération obligatoire et médico-légale, ce dossier est d'autant plus indispensable que l'enfant est jeune et qu'il doit être suivi en toute connaissance de cause par les praticiens durant toute l'époque de croissance si importante à son développement. Les soins doivent être réalisés avec le consentement des parents, mais aussi de l'enfant ; ce qui est parfois antinomique avec l'attitude au fauteuil de l'enfant difficile. En cas de refus de l'enfant, le rapport bénéfique/risque de l'abstention thérapeutique doit être envisagé avec les parents consentants. Et il sera donc parfois passé outre la volonté de l'enfant dans son seul intérêt.

Le Dossier Médical Partagé c'est quoi ?

Instauré par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie, le Dossier Médical Personnalisé, devenu Dossier Médical Personnel puis à présent Dossier Médical Partagé (DMP) est selon l'assurance maladie un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise les informations de santé : antécédents, allergies, prescriptions médicamenteuses, comptes rendus d'hospitalisation et de consultations, ou encore résultats d'examens complémentaires. Il permet à chaque patient de les partager avec les professionnels de santé de son choix, qui en ont besoin pour le soigner.

Sa mise en place est facultative pour le patient. Le DMP ne remplace pas le dossier médical individuel du patient, mais s'y ajoute. La loi prévoit que chaque assuré puisse en disposer. Il n'est cependant pas obligatoire et relève du choix du patient qui peut le consulter directement et en a l'entier contrôle : lui seul autorise son accès aux professionnels de santé.

Il est réglementé par [l'article L.1111-14](#) du code de la santé publique :

Afin de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins, chaque personne dispose, dans le respect du secret médical, d'un dossier médical partagé.

La Caisse nationale de l'assurance maladie assure la conception, la mise en œuvre et l'administration du dossier médical partagé, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Elle participe également à la conception, à la mise en œuvre et à l'administration d'un système de communication sécurisée permettant l'échange d'informations entre les professionnels de santé.

Ce dossier médical partagé est créé auprès d'un hébergeur de données de santé à caractère personnel.

BIBLIOGRAPHIE POUR ALLER PLUS LOIN

- 1) P. Simonet, P. Missika, P. Pommarède : Recommandations de bonnes pratiques en odontostomatologie. Anticiper et gérer la contestation. Espace ID ; 2015.
- 2) Vade-mecum « le Dossier Médical ». Juristes Direction du Risque Médical, Sou Médical — Groupe MACSF, 2013 <https://www.macsf.fr>
- 3) B. Aknine : Le dossier médical : notre meilleur allié. Réalités cliniques 2023. Vol. 34, n° 1 : pp.34-44
- 4) Haute Autorité de la Santé : Accès aux informations concernant la santé d'une personne. Modalités pratiques et accompagnement. Décembre 2005 (Nouvelle version modifiée des recommandations de l'ANAES de février 2004.
- 5) Ordre National de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/>
- 6) Site du Service Public : <http://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12210>
- 7) CNIL : <http://www.cnil.fr>
- 8) Missika P, Rahal B. Droit et chirurgie dentaire. Prévention, expertises et litiges. Editions CdP 2006.
- 9) CNIL : RGPD et cabinets médicaux (délibération n° 2020-081 du 18 juin 2020, publiée au JO du 28 juillet 2020).