

Dossier médical et communication

(Exposé proposé dans le cadre de la Formation Continue Conventiionnelle des Orthoptistes- novembre / décembre 2003 par le Docteur Christophe Bezanson)

Plan

- I. Introduction**
- II. Confidentialité des échanges**
- III. Le dossier médical**
- IV. La transmission des données**
- V. Les droits et les devoirs des malades**
- VI. Le secret médical**
- VII. L'accès au dossier médical**

1. Introduction

- **Communiquer = échanger à propos des patients et de notre pratique, de notre offre de soins.**
- **Donner des renseignements = donner des infos personnelles et intimes sur notre patient sans son consentement explicite.**
Le patient ne connaît pas toujours le contenu exact des informations transmises
- **Préciser l'acte à effectuer à la demande du prescripteur**
Connaître au mieux les raisons de la prescription
Faire correspondre le plus possible notre action thérapeutique aux souhaits exprimés par le prescripteur
Informé le prescripteur de la fin du traitement.
- **Meilleures adhésion et observance de la thérapeutique si le patient comprend bien les raisons de son traitement, ses buts et si il constate une relation de confiance entre les différents thérapeutes.**

2. Confidentialité des échanges

- Transmettre à un 2^{me} acteur de soins la totalité des données connues ou seulement une partie, jugeant que cette partie est seule nécessaire pour soigner
- Données intimes du patient (sexualité par exemple) : nécessaire ?
- Courrier ou ordonnance souvent succincts et évasifs
- Un courrier avec des annotations subjectives reste à jamais dans le dossier.
- L'accès du patient à son dossier est largement facilité depuis mars 2002 (loi Kouchner)
- Le problème du dossier commun en centre de soins ou en hôpital (écrits médicaux et écrits concernant spécifiquement le patient)
- 2 cadres d'information et différents niveaux d'information :
 - La maladie = schizophrénie, cancer, le strabisme, ...
 - La personne : alcoolique, toxicomane, homosexuel,

3. Le dossier médical

- Obligation médico-légale
- Conservation du dossier
- Recueil d'informations acquises par de nombreuses façons (interrogatoire, courriers, examens, ...)
- Différence importante entre le dossier géré par un seul praticien et celui mis en commun (équipe hospitalière ou cabinet de groupe)
- Le dossier médical n'est pas figé dans le temps mais s'enrichit au fil du temps
- Eléments de dossier ou totalité à transférer aux confrères
- La Loi du 4 mars 2002
 - « L'accès du patient à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé »
- Utilité du dossier pour soi et pour échanger des informations entre praticiens
- Conservation du dossier pour études et synthèses personnelles ou statistiques

Plusieurs modules au dossier médical

- Les informations administratives : nom, prénom, date de naissance, adresse
- Les informations personnelles : fournies lors de l'interrogatoire
 - Les antécédents médicaux, chirurgicaux, ...
 - Les antécédents familiaux : cancer, diabète, ...
 - Le statut personnel : enfants, groupe à risques,..
- Les informations acquises pendant la consultation
 - Le motif de la consultation
 - L'examen clinique
 - L'ordonnance (médicaments, prescriptions paramédicales, ..)
- Les informations acquises à l'extérieur

- Les courriers
- Les comptes-rendus de biologie, radiologie, ...
- Les communications directes entre professionnels

➤ **La progression dans le temps**

- Accumulation de données internes (observation, ordonnances, ..) et de données externes (courriers, examens, ..)
- Souci : rangement chronologique, par thème ou en vrac

➤ **La forme**

○ *Dossier carton classique*

- fiches bristol remplies rapidement, +/- lisiblement
- abréviations et écriture personnelles
- utilisation de marquages personnalisés, couleurs,..
- stockage : volume et détérioration du support avec le temps
- difficulté de rangement en fin de consultation

○ *Dossier informatisé*

- Taper à la machine mais lisible
- Coût du matériel et du logiciel
- Logiciels de plus en plus performants
- Comment choisir ? En groupe ?
- Que faire des documents extérieurs ? scannage ?
- Dossier consultable à tout instant
- Dossiers sauvegardables
- Conservation illimitée
- Echanges plus faciles avec les autres professionnels ?
- Dossier enrichissable et consultable par plusieurs professionnels
- Confidentialité ? (PC avec mots de passe ?)

4. La transmission des informations

Quelles solutions ?

(intérêts et difficultés)

- **Oralement**

- facile, gratuit, convivial
- présence physique du confrère
- extrême confidentialité
- pas de conservation précise des informations échangées

- **le courrier**

- ordonnance, lettre demandant une démarche diagnostique ou des soins
 - encombrant, pas toujours bien écrit
 - peu onéreux et ne nécessitant pas d'investissement particulier
 - confidentialité réelle (secrétariat soumis au secret professionnel)
- **le téléphone**
 - rapide, immédiat
 - dérange souvent en consultation
 - devant les patients (confidentialité ?)
 - onéreux hors circonscription
- **le fax**
 - relativement facile à utiliser
 - nombreux échecs de transmission, cher, lent
 - utilisation d'un fax dédié et d'une spécifique (Numéris)
- **email**
 - facile à utiliser avec un apprentissage rapide
 - les messages sont livrés à domicile directement
 - très peu onéreux
 - nécessité d'un gros matériel, d'une ligne internet
 - format des mails peu agréable pour un courrier
 - utilisation idéale de Word puis mail avec pièce jointe : lourd !
 - transfert facile du courrier dans le dossier patient
 - risque théorique de piratage
 - tout courrier envoyé peut être rediffusé sans l'accord de son expéditeur
- **email sécurisé**
 - idéal théorique
 - les messages sont cryptés à la source, transmis cryptés et décryptés sur le PC du destinataire
 - nécessité d'abonnement spécifique (Docteur NET, RSS, ..)
 - réception des résultats de laboratoire
 - coordination avec certains logiciels
 - les hospitaliers et les médecins se réfugient derrière le risque théorique de piratage pour ne pas transmettre d'informations par internet !

5. Droits et devoirs du malade

➤ *Introduction*

- Le malade est un citoyen comme un autre
- Pas de discrimination
- Respect de la personne et de sa dignité, de sa liberté individuelle, de sa vie privée et de son autonomie
- Loi du 4 mars 2002 « Loi Kouchner » : « droits des malades et qualité du système de santé »

« La relation médecin malade est marquée par une dissymétrie flagrante entre celui qui détient le savoir et les moyens de guérir et le malade qui souffre et qui espère la guérison » source de dépendance du malade par rapport au médecin.

La loi essaie de remédier à ce déséquilibre notamment par le droit à l'information. L'information doit être loyale et compréhensible et permettre au patient de prendre une décision éclairée (le consentement) évaluant bénéfices et inconvénients de la décision (proposition) médicale.

➤ *Respect de la personne et respect de son corps*

Le patient peut-être l'objet d'enjeux dans sa personne et dans son corps qui le dépassent et dont il peut être la victime.

- **Enjeu de connaissances scientifiques :**
 - recherche de résultats à tout prix par les équipes scientifiques sans respecter l'éthique et /ou la santé du patient.
- **Enjeu pour l'institution médicale :**
 - le droit à la parole des patients hors de l'autorisation des médecins.
 - Le poids croissant des associations de patients.
- **Enjeu économique et politique :**
 - maîtriser les dépenses de santé et réduire le déficit
 - proposer l'accès aux soins aux plus grand nombre et parallèlement assumer le coût grandissant pour la société
 - équilibrer les comptes sociaux
- **Enjeu de société**

- les possibilités de la médecine repoussent sans cesse nos convictions sociétales et provoquent des débats éthiques : la procréation médicalement assistée, l'IVG, l'acharnement thérapeutique, l'euthanasie, ...
- la loi évolue par petites touches et suit les évolutions de la société.

➤ *Les droits du malade*

✓ Le droit aux soins

1 - Le « droit aux soins » ne peut pas être confondu avec le « droit à la santé »

L'application des soins préventifs et curatifs ne peut pas garantir le retour systématique à l'état de santé (antérieur) ni même à son maintien. (exemple du cancer: guérison ou stabilisation de la maladie, la chirurgie après traumatisme, ...)

C'est un « contrat de moyens mais non de résultats »

2 - Le patient a le droit de recevoir les soins les plus appropriés et bénéficier des thérapeutiques les plus efficaces et les moins risquées par rapport au bénéfice escompté.

Cet accès aux traitements ne signifie pas que tous les moyens existants vont être utilisés aveuglément mais utilisés dans le respect des connaissances actuelles et dans celui des normes économiques.

3 - La préoccupation économique est récente et est difficilement acceptée par le malade et par le soignant. L'augmentation des dépenses de santé devient difficilement supportable pour la société. Il faut alors faire des « choix » économiques et politiques.

Ces choix économiques conditionnent des grands projets de santé (dépistage du cancer du sein,..) aux décisions du médecin face à son patient (scanner pour une lombalgie ? ..) . Ces choix sont heureusement pondérés par l'éthique du soignant.

4 - La pression exercée par les consommateurs (les patients) va vers la plus forte consommation possible de soins. Les organismes sociaux (Sécurité Sociale, mutuelles, ..) cherchent à l'inverse, à limiter les dépenses. Le contrôle est aussi exercé par le Gouvernement et par le Parlement mais avec un succès modeste à ce jour.

5 - Le rôle du médecin demeure majeur, positionné entre la demande du patient, les nécessités thérapeutiques, l'offre de soins, les nécessités budgétaires et enfin l'éthique.

Le médecin, à peu près seul habilité à prescrire pour le moment, n'est pas le seul à suggérer les soins et de là à les rendre « obligatoires. Orthophonie suggérée par les instituteurs par exemple.

6 - Toute personne doit accéder aux soins quelque soit son statut personnel, économique ou social. C'est à l'état d'assurer l'accès aux soins pour les plus démunis (AME, CMU, ..)

7 - La prise en compte de l'état psychologique, familial et social est nécessaire dans la démarche thérapeutique.

✓ **Le droit à l'information**

- Le malade doit recevoir une information sur son état de santé et sur les propositions thérapeutiques de façon la plus objective, la plus complète et dans des termes les plus compréhensibles possibles.
- Le secret médical n'existe pas face au malade (on ne peut refuser des informations)
- Par contre, le médecin dans certains cas de diagnostic ou de pronostic grave peut taire ces informations sauf s'il existe un risque infectieux. Pour un tiers.
- Les enfants malades doivent être renseignés en fonction de leur âge et de leur compréhension. Ces informations doivent être fournies à leurs parents en respectant la volonté du mineur.

✓ **La liberté individuelle**

• **Le consentement du patient aux soins**

- Acte fondateur de la relation médicale
- Le consentement ou le souhait exprimé du patient ne permet pas de tout faire pour le soignant (euthanasie)
- L'accord du patient inconscient n'est pas nécessaire dans l'urgence
- Le problème des transfusions pour les Témoins de Jéhovah.
- Le refus de se faire traiter par un soignant de sexe opposé
- L'accord de l'enfant à son traitement doit être recherché
- Le délai de réflexion du malade
- Le consentement est donné oralement en général.

• **L'exercice des libertés individuelles**

- Le patient a le libre choix de son soignant et de son lieu de traitement
- Le soignant peut refuser de donner des soins (sauf urgence et impossibilité de proposer un confrère) pour des motifs personnels ou professionnels
- Le patient hospitalisé ou en centre de soins conserve tous ses droits

• **Le respect de la personne et de son intimité**

- Intimité à respecter lors de la toilette, des visites, des transports, ..
- Respect des convictions philosophiques, religieuses,.. sauf absolue nécessité
- Confidentialité du courrier, des conversations
- Confidentialité concernant l'ensemble du dossier du patient (important lors des communications scientifiques ou lors des réunions médicales concernant les patients !)

6. Le secret médical

- **Fondement de la relation médecin-malade : confiance/confidence/secret**
- **Ce n'est plus le « secret lié à une profession spécifique » mais une « information couverte par le secret »**

- **Toute personne ayant accès au dossier médical est soumise au secret médical :**
 - Médecins
 - Para-médicaux
 - Personnel administratif
 - Personnel d'entretien

Le médecin et par extension, tout professionnel est responsable des ses collaborateurs.

- **Le secret médical n'est pas opposable au patient qui a droit à une informations loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui sont proposés mais le professionnel peut taire certaines informations notamment sur le diagnostic et le pronostic sauf risque de contamination pour un tiers.**

- **Le secret médical s'applique au mineur et il faut son autorisation pour donner des informations à sa famille.**

- **Les trois dérogations au secret médical**
 - **La loi impose une dérogation (maladies contagieuses, naissances,..)**
 - **Les violences sur mineur de moins de 15 ans, les privations infligées à un mineur ou à une personne particulièrement vulnérable**
 - **Les violences sexuelles de toute nature en accord avec le patient**

- **Vis à vis du médecin de la Sécurité Sociale**

Dérogation admise et accès possible aux dossiers médicaux

- **Vis à vis des assurances privées : aucune dérogation mais arrangements possibles notamment en cas de décès.**

- **Après le décès, le médecin n'est pas autorisé à lever le secret. Demander à la famille la liste des clauses d'exclusion du contrat d'assurance vie et remplir un certificat certifiant que le décès n'est pas lié à l'une de ces clauses**

- **La mort ne délivre pas le médecin du secret médical. Cas du Dr Gluber et de son livre « Le grand secret » sur la maladie du Président Mitterrand**

- **Les certificats médicaux ne violent pas le secret médical car ils sont remis directement au patient mais leur finalité doit être connue du médecin**

7. L'accès au dossier médical

La loi du 4 mars 2002 a profondément modifié certains aspects de la relation patient médecin au profit de l'information du patient notamment. « Loi Kouchner »

1/ Les objectifs du dossier médical :

- Mémoire du professionnel : suivi du patient et coordination des actions
- Mémoire du patient
- Evaluation de la qualité des soins
- Outil de preuve
- Recherche, intérêt historique, ..

2/ Accès au dossier médical :

✓ *Avant mars 2002 :*

Le dossier médical est uniquement accessible par l'intermédiaire d'un médecin désigné par le patient. Le médecin intermédiaire informait les intéressés sur le contenu du dossier médical de façon claire, simple et intelligible tout en respectant le patient le patient vulnérable. Cet accès indirect était souvent long, fastidieux, onéreux et certains médecins refusaient cet accès.

✓ *A partir de mars 2002 :*

Le dossier médical est accessible directement :

- au patient (seul ou accompagné d'un médecin)
 - au représentant légal du mineur sauf refus du mineur
 - le consentement du mineur doit être recherché. Si le mineur s'y oppose, l'accès en est impossible.
 - au représentant légal du majeur protégé
 - aux ayants droit du patient en cas de décès (sauf refus affirmé du patient de son vivant). Utile pour le règlement de l'assurance vie.
 - au médecin désigné par le patient
-
- Gratuité de la consultation du dossier sur place
 - Frais de copie et d'envoi à la charge du patient
-
- Délais à respecter :
 - 48 heures de réflexion pour le patient
 - 8 jours pour le praticien pour mettre à disposition le dossier
 - 2 mois si les informations concernées ont plus de 5 ans
 - 2 mois en cas d'hospitalisation psychiatrique d'office ou à la demande d'un tiers

3/ Les données accessibles du dossier médical

- **fiche d'identification du patient**
- **document médical indiquant le motif d'hospitalisation**
- **la lettre d'admission du médecin**
- **les conclusions des examens cliniques**
- **le dossier infirmier**
- **les comptes rendus des examens para cliniques**
- **les compte rendus d'hospitalisation**
- **les correspondances échangées entre professionnels de santé (très forte différence avec la situation d'avant mars 2002 !)**
- **les prescriptions à la sortie du service**
- **ne sont pas concernées les «notes personnelles» des professionnels.**

Commission d'accès aux documents administratifs (CADA)

31, rue de Constantine

75007 Paris

Tél. : 01.47.05.99.51

Ce texte a été rédigé notamment avec l'aide des documents internet suivants :

« La Loi du 4 mars 2002 » Nicolas BOURGEOIS et Maître DURRIEU-DIEBOLT, avocat.

« Le secret médical » Faculté de Médecine. Reims

« Droits et devoirs du malade » Pr. Luc BARRET (Faculté de Médecine. Grenoble)

« Fiche thématique » Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA)

« Dossier médical : comment l'obtenir » Alternative Santé – L'Impatient.