

P. 1

- Accès au dossier médical
- Assurance vie et ayant droit

P. 2

Directives anticipées,
personne de confiance. Quoi
de neuf ?

P. 3

Des résultats des analyses
prescrites, tu t'enquerras

P. 4

La lettre de liaison

ACTUALITÉS

Quel accès au dossier médical des majeurs protégés ?

L'article L. 1111-7 du Code de la santé publique fixe **les conditions d'accès du patient à son dossier médical** :

- la personne accède aux informations directement ou par l'intermédiaire du médecin qu'elle désigne
- elle obtient communication des informations, au plus tard dans les 8 jours suivant sa demande et au plus tôt après un délai de réflexion de 48 heures. Ce délai est porté à 2 mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie.

La loi n°2016-041 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé⁽¹⁾ complète ce dispositif s'agissant des majeurs protégés. **La personne chargée de l'exercice d'une mesure de protection juridique a désormais accès à ces informations, selon les mêmes modalités**, lorsqu'elle représente ou assiste l'intéressé, dès lors que l'état de la personne protégée ne lui permet pas de prendre seule une décision personnelle éclairée⁽²⁾.

Le bénéficiaire d'une assurance vie n'est pas un ayant droit !

Le médecin traitant d'une patiente décédée remet à l'aide-ménagère de la défunte un document contenant des informations médicales. Un membre de la famille de la défunte porte plainte contre le praticien auprès du Conseil départemental de l'Ordre des médecins au motif qu'il a méconnu les règles relatives au secret médical. Il est débouté étant considéré que l'employée de maison était la bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie souscrit par la défunte.

Saisi en appel, le Conseil d'Etat rappelle **que le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires** pour leur permettre de connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès⁽³⁾.



Toutefois, **les ayants droit qui bénéficient de cette disposition sont les successeurs légaux ou testamentaires. Dès lors, le bénéfice d'un contrat d'assurance vie ne confère pas la qualité d'ayant droit.**

CE, 30 décembre 2015, n°380409.

✧ La rédaction de directives anticipées

Toute **personne majeure et capable** peut rédiger ses directives anticipées avec pour finalités de :

- **faire connaître sa volonté concernant sa fin de vie**, dans l'hypothèse où elle ne pourrait plus l'exprimer s'agissant de la limitation ou l'arrêt des traitements ;
- **favoriser la discussion avec les professionnels de santé** sur d'éventuelles craintes. Bien informé, le patient peut décider en conséquence les traitements et actes médicaux à mettre en œuvre et ceux qu'il ne souhaite pas.

✧ Depuis la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie⁽⁴⁾

- **Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision** d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf « *en cas d'urgence vitale* » et « *lorsque les directives apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale* ».
- **La décision de refus d'application des directives anticipées** est prise à l'issue d'une **procédure collégiale** et doit figurer **dans le dossier médical**.
- Un décret en Conseil d'Etat, après avis de la HAS, fixera un **modèle unique de directives anticipées** qui prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle rédige de telles directives.
- **Les directives sont révisables et révocables à tout moment**. Il n'existe **plus de durée de validité** (auparavant la durée était fixée à 3 ans avant l'état d'inconscience).
- **Une personne sous mesure de protection juridique peut rédiger ses directives** avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille.
- La loi prévoit la **création d'un registre national des directives anticipées**.

✧ La désignation d'une personne de confiance

Qui peut le mieux représenter la personne hors d'état d'exprimer sa volonté ? Comment s'assurer du respect de la volonté de la personne ?

Toute **personne majeure et capable** peut désigner une personne de confiance avec pour finalités :

- de **l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux** ;
- **d'être consultée** dans l'hypothèse où la personne serait **hors d'état d'exprimer sa volonté** et de **recevoir l'information** à cette fin.



✧ Depuis la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

Le médecin traitant s'assure que son patient « **est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation** ».

La personne de confiance :

- **témoigne de l'expression de la volonté de la personne**. **Sa parole « prévaut sur tout autre témoignage »** ;
- **peut être désignée par une personne placée sous tutelle**, avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille ;
- **peut demander les informations du dossier médical** afin de vérifier que la situation médicale de la personne concernée est conforme aux conditions exprimées dans d'éventuelles directives anticipées.

Des résultats des analyses prescrites, tu t'enquerras

➔ **Les faits.** Le Docteur Y., médecin gynécologue qui assure le suivi de grossesse d'une patiente, prescrit au cours de la 29^{ème} semaine des analyses qui révèlent la présence d'un streptocoque. Les résultats ne sont pas communiqués au gynécologue et à la sage-femme de la clinique au sein de laquelle, le 19 mai 2004, la parturiente donne naissance à un enfant qui présente une septicémie et une méningite à streptocoque B dont il conserve des séquelles importantes. Les parents recherchent la responsabilité du médecin prescripteur et de la clinique. La cour d'appel décide que seul le praticien est responsable du préjudice subi par l'enfant.

➔ **La décision.** Un pourvoi formé par le praticien contre l'arrêt d'appel est rejeté par la Cour de cassation qui relève :

- l'existence d'une faute de la part du praticien qui ne s'est pas inquiété du résultat des analyses prescrites alors même qu'il a reçu à plusieurs reprises la patiente ;
- l'absence de prescription d'un nouvel examen bactériologique en fin de grossesse ;
- l'absence de prescription d'une antibiothérapie afin de limiter les risques d'infection pour l'enfant ;
- l'absence de manquements de la part de la clinique ou de son personnel salarié en rapport avec les séquelles de l'enfant.

Dès lors, la Cour de cassation considère qu'il appartient au médecin de s'enquérir des résultats des analyses prescrites afin d'adapter, le cas échéant, la prise en charge du patient. C'est donc à bon droit que la Cour d'appel a retenu une faute de la part du praticien et écarté une faute de la clinique.

Sur la défaillance du suivi des résultats prescrits

Dans une autre affaire, un médecin généraliste a prescrit des marqueurs sériques de dépistage d'anomalie fœtale chez une femme de 37 ans dont il assure le début du suivi de grossesse. Le praticien et la patiente ne réclament pas les résultats⁽⁵⁾.



La patiente accouche d'un enfant atteint de trisomie. La décision judiciaire énonce qu'il importe peu que le patient ait ou non été destinataire du courrier. Le praticien était tenu de solliciter le résultat des examens prescrits et de veiller à leur bonne réception.

Vous êtes tenu à une obligation de suivi de vos prescriptions. Dès lors, votre organisation et votre traçabilité doivent être exempts de tout reproche. Ainsi :

- veillez à vous enquérir des résultats des examens prescrits
- soyez vigilants pendant les périodes de remplacement dans l'hypothèse où un résultat pourrait être classé sans avoir été consulté.

Cass. 1^{ère} civ., 3 février 2016, n°15-10228

✧ Le praticien adresse un patient à un établissement de santé

Le praticien qui adresse un patient à un établissement de santé **accompagne sa demande d'une lettre de liaison** qui synthétise les informations nécessaires à la prise en charge du patient. Dès lors, **le médecin, à l'origine de cet adressage ainsi que le médecin traitant ont accès, sur demande, aux informations listées à l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique** : résultats d'examens, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, protocoles 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.

✧ Et à la sortie du patient...

Le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation ainsi que le médecin traitant reçoivent à la sortie du patient une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins. Cette lettre est rédigée par le médecin de l'établissement en charge du patient et ce, même si le patient est pris en charge en l'absence de la lettre de liaison précitée.



La lettre de liaison est remise au patient, au moment de sa sortie sauf s'il exprime la volonté d'être tenu dans l'ignorance ou, avec son accord, à la personne de confiance.

Bon à savoir. La **dématérialisation des lettres de liaison est autorisée.** Dans cette hypothèse, la lettre est déposée dans le dossier médical partagé du patient et envoyée par messagerie sécurisée au praticien qui a adressé le patient ainsi qu'au médecin traitant.

Nora Boughriet, Docteur en droit, février 2016

Sources juridiques

(1) Loi n°2016-041 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JO du 27 janvier 2016.

(2) Art. 459 du Code civil.

(3) Art. L. 1110-4 du Code de la santé publique.

(4) Loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, JO du 3 février 2016.

(5) <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/Responsabilite/Cadre-general/medecin-traitant-metier-a-risques>

(6) Art. L. 1112-1 du Code de la santé publique modifié par la loi n°2016-041 du 26 janvier 2016 précitée.

INFO'MED-LIB

Un service pour toute question juridique liée à
votre exercice professionnel

✉ contact@urml-normandie.org

☎ 02 31 34 21 76

URML Normandie, 7 rue du 11 novembre 14 000 Caen. Tél. 02 31 34 21 76

JURIDIC'MED-LIB n° 18. Janvier – février 2016 / Supplément du bulletin de l'URML Normandie

Mise en ligne sur le site : www.urml-normandie.org

Directeur de la publication : Docteur Antoine LEVENEUR

Conception, rédaction et mise en page : JURIDIC'ACCESS - Nora Boughriet, Docteur en droit

Crédit photos : Fotolia

Cette lettre juridique a pour objet de délivrer des informations juridiques générales qui ne peuvent remplacer une étude juridique personnalisée. Ces informations ne sauraient engager la responsabilité de l'URML Normandie ni celle de l'auteur de la lettre.