



LA TRANSMISSION DU DOSSIER PATIENT **PAR LE MASSEUR-KINESITHERAPEUTE LIBERAL**

Sources : Code de la Santé Publique, recommandations de l'ANAES 2000, « L'accès direct du patient au dossier médical en cabinet libéral » Bertrand Hue- site www.droit-medical.com, arrêté du 03/01/2007, Code de la sécurité sociale, synthèse de la CADA, déc. 2003, vol.3, n°4.

La tenue d'un dossier patient par le masseur-kinésithérapeute est rendue obligatoire par l'article R4321-91 du Code de la Santé Publique (CSP).

Cet article distingue expressément le dossier patient du Dossier Médical Personnel (DMP) prévu par l'article L1111-14 du Code de la Santé Publique.

Le DMP a été institué par la loi du 13/08/2004 relative à l'assurance maladie. Celui-ci ne substitue en aucun cas au dossier patient : il est informatisé, facultatif (créé avec l'accord du patient, qui peut au demeurant demander à le fermer à tout moment) et conservé auprès d'un hébergeur de données de santé, agréé à cet effet (article L1111-8 du CSP).

Il a pour objectif de regrouper et de partager, avec l'accord du patient, des informations médicales en provenance de différents professionnels de santé. Le patient y accède librement depuis internet et choisit les professionnels de santé pouvant accéder aux informations médicales contenues dans son DMP.

Cet outil a pour vocation d'améliorer la coordination entre les professionnels de santé et de ce fait la qualité et la continuité des soins. Il a été expérimenté en 2006 au sein de régions pilotes et se met aujourd'hui progressivement en place chez les professionnels de santé.

LE CONTENU DU DOSSIER PATIENT

Le dossier patient du masseur-kinésithérapeute libéral est donc totalement indépendant du DMP (R4321-91 du CSP). Il peut revêtir différentes formes : format papier ou informatisé.

Contrairement aux établissements de santé, le législateur n'a imposé aucun contenu aux dossiers médicaux des professionnels de santé libéraux. C'est le code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes qui dresse, en son article R4321-91, les contours de ce dossier-patient : « il lui est personnel, confidentiel et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques ».

L'ANAES (l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé), aujourd'hui HAS (Haute Autorité de Santé), dans son rapport de Mars 2000 tente de définir ce dossier patient en masso-kinésithérapie. Elle le décrit comme « un outil de travail qui rassemble tous les renseignements nécessaires à la mise en place du diagnostic et du traitement masso-kinésithérapique. Ce document, destiné au suivi du patient et à la communication interprofessionnelle, prend en compte les aspects curatif, préventif, éducatif et relationnel de la prise en charge masso-kinésithérapique».



Ainsi si le contenu d'un dossier patient peut avoir des formes différentes selon les professionnels de santé, l'esprit de son contenu doit rester identique.

Enfin, notons que le masseur-kinésithérapeute peut bien évidemment adapter le contenu du dossier médical imposé par le législateur aux établissements de santé (article R1112-2 du Code de la Santé Publique).

En tout état de cause, l'ANAES recommande que le contenu du dossier patient soit structuré, adaptable, simple d'utilisation, respectant la confidentialité, utilisant un vocabulaire compréhensible et précis et contenant des informations spécifiques pour aider au diagnostic kinésithérapique et assurer les meilleures conditions de continuité et de sécurité des soins.

LA TRANSMISSION DU DOSSIER PATIENT

• UN ACCES DIRECT

La loi du 4 mars 2002, dite loi Kouchner, a réformé de manière importante le droit des patients. Elle a notamment facilité cet accès au dossier médical afin de contribuer à de meilleures relations entre le corps médical, paramédical, le patient et ses proches.

L'article L1111-7 du Code de la Santé Publique dispose ainsi que « toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par les professionnels et les établissements de santé qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé ».

Désormais, l'accès aux informations de santé détenues par un professionnel de santé peut donc être direct, sans intermédiaire. Cependant, cela ne signifie pas pour autant que cet accès n'est pas soumis à certaines conditions.

• LE CONTENU DES INFORMATIONS DELIVREES

Ce droit porte sur les informations :

- Formalisées qui ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic, traitement ou à une action de prévention.
- Formalisées qui ont fait l'objet d'échanges écrits entre les professionnels de santé (bilan diagnostic kinésithérapique ...).

La présence de notes manuscrites dans le dossier n'enlève en rien leur caractère communicable (arrêt CAA Paris 30/09/2004).

En revanche, les confidences faites par le patient au professionnel dans le cadre de sa relation dite « intuitu personae » et les notes personnelles d'un professionnel destinées à son usage personnel n'ont pas à être communiquées.



Le ministre de la santé, lors d'un débat à l'Assemblée nationale, a ainsi affirmé que « *les notes qui président à la rédaction définitive du dossier, les notes d'un étudiant ou les réflexions d'un médecin (cas de la psychiatrie par exemple) ne font pas partie de la formalisation d'un dossier* » (Rapport de la CADA déc. 2003, extrait du débat de l'Assemblée Nationale en date du 31/10/2001). De même, Dominique Gillot, alors secrétaire d'État à la santé, avait précisé que seules les notes validées qui ont participé à l'élaboration du diagnostic ou du traitement seraient communiquées au patient. « *Les autres notes qui, par exemple, constituent un travail préparatoire pourront être conservées par le médecin* ». « *Dès lors et quel que soit leur support (écrit ou informatique) les informations formalisées accessibles au patient doivent s'entendre comme présentant un certain degré d'élaboration et de validation. Le critère de formalisation se cumule avec l'exigence de la pertinence de l'information pour le diagnostic ou le traitement ou avec l'existence d'échanges écrits entre professionnels de santé* » (Rapport CNOM 17/05/2002).

• LE DEMANDEUR DE L'ACCES AU DOSSIER PATIENT

La communication du dossier peut avoir lieu pendant ou après la consultation, à la demande :

- **Du patient lui-même**
- **De son représentant légal s'il est mineur ou incapable** (Article L1111-2 et L1111-7 du CSP)
- **De ses ayants droit en cas de décès du patient.** Cet accès au dossier est dans ce cas limité. En effet, il n'est rendu possible que si le défunt ne s'y est pas opposé expressément de son vivant.

En outre, cette consultation par les ayants droit est limitée à 3 situations :

1. **La défense de la mémoire du défunt**
2. **Volonté de connaître les causes du décès**
3. **Faire valoir ses droits**

De ce fait, les ayants droit n'ont accès qu'aux seuls éléments du dossier médical nécessaires à la réalisation de leurs objectifs (arrêté du 03 janvier 2007). La ou les raisons de la consultation du dossier doivent dès lors être précisées lors de cette demande de transmission via les justificatifs nécessaires tels par exemple que l'acte notifié attestant que les demandeurs sont bien les successeurs légaux du défunt (la notion d'ayant droit à retenir est celle définie par le Code Civil).

Le médecin de la compagnie d'assurance n'a toujours pas d'accès direct au dossier patient (article L1111-7 du CSP). Cependant ont toujours droit à l'accès direct au dossier les membres de l'inspection générale des affaires sociales, le médecin inspecteur de la santé publique, les médecins conseils d'organismes d'assurance maladie, le médecin chargé de l'information médicale dans les établissements de santé.

• LES MODALITES D'ACCES AU DOSSIER PATIENT

- **Forme de la demande**

La plupart des demandes peuvent se faire oralement dans le cadre de la relation de soin. Il conviendra d'y répondre et de le notifier dans le dossier. Une demande écrite sera toutefois privilégiée, notamment en cas de demande des ayants droit.

A réception de la demande, il conviendra de vérifier l'identité du demandeur.



- Délai de communication du dossier

La loi du 04 mars 2002 encadre la transmission du dossier médical dans le temps.

L'article L.1111-7 du CSP dispose ainsi que cette communication a lieu « au plus tard dans les 8 jours suivant sa demande et au plus tôt après un délai de réflexion de 48h. Ce délai est porté à 2 mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans ».

- La consultation du dossier

Cette consultation du dossier patient peut être faite en présence du masseur-kinésithérapeute afin de faciliter sa compréhension. Cependant, le refus du demandeur à la présence du professionnel ne s'oppose pas à la transmission du dossier.

• EXCEPTION(S) A LA TRANSMISSION DIRECTE DU DOSSIER

- **Le mineur**

L'article L1111-7 du CSP dispose que « sous réserve de l'opposition prévue à L1111-5 du CSP, dans les cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire du médecin ».

Ainsi, les mineurs peuvent s'opposer expressément à l'accès total ou partiel de leur dossier médical (article L1111-5 du CSP). Ils ont droit, comme tout patient, au secret quant à leur état de santé. Cependant, le professionnel devra préalablement s'efforcer de convaincre le mineur d'autoriser les titulaires de l'autorité parentale à accéder à son dossier. En cas de maintien de son opposition, le masseur-kinésithérapeute devra alors la consigner par écrit et la respecter.

- **Le majeur sous tutelle**

L'article L1111-2 al 4 prévoit que le consentement du majeur sous tutelle comme celui du mineur doit être automatiquement recherché. Ainsi, « les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leur faculté de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle ». Cependant, le majeur sous tutelle ne peut obtenir la communication de son dossier (CADA avis du 23/11/1989. Le tuteur est le seul à disposer du droit d'accès aux informations médicales. Cette communication obéit aux mêmes modalités d'accès que celle du patient majeur non protégé (recommandations de l'ANAES, Juin 2003).

• **TARIFICATION DE LA TRANSMISSION DU DOSSIER**

La consultation sur place est gratuite.

Lorsque le demandeur souhaite la délivrance d'une copie, une participation pécuniaire peut être demandée. L'article L1111-7 du Code de la Santé Publique encadre cette participation en disposant que « les frais laissés à la charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents ».

Le CROMK PDL
Service Juridique
Mise à jour le 25/01/2011

