



LA VIE DE L'ORDRE

La lettre d'échange et d'information du Conseil de l'Ordre des Médecins de Meurthe et Moselle

JANVIER 2016

NUMÉRO 11

EDITO :

Incertitudes ...

C'est fait ! A peine quelques heures d'intervalle entre l'adoption de la Loi de Santé et la diffusion des résultats de la grande consultation organisée par le Cnom ; Hasard probablement car on ne voit pas comment les médecins auraient pu anticiper les reports du vote de la Loi suite aux événements tragiques du 13 Novembre. Seule l'ampleur de son application, dans laquelle il sera impératif que notre profession s'investisse pour en ciseler les contours, reste incertaine. Hasards et incertitudes qui frappent notre vie quotidienne et qui caractérisent notre profession. Incertitude de pouvoir prendre un verre en terrasse, de se réunir autour d'une scène pour écouter la musique qu'on aime, voire, pour une partie d'entre nous, de se recueillir un soir de fête sans vigiles et plan d'évacuation. Incertitude dans l'avenir qui touche une grande partie notre société et, tout particulièrement, les médecins qui se reconnaissent pour les 3/4 des participants à cette enquête dans la formule : « je ne sais pas ce que mon métier va devenir demain ». Il paraît même que la météo expliquerait bien des remous historiques, déplacements de population et révolutions. Alors, que craindre d'un hiver où le skieur bronze en terrasse à Noël guettant une neige incertaine...

Bonne lecture.

Dr Eric Imbault

LE DOSSIER MEDICAL

Indispensable, obligatoire ou simplement utile ?

Le mot du Président :

Dr Bruno Boyer

La bonne année

L'année a été difficile pour la Nation. Nos concitoyens sont pour beaucoup en difficulté sociale ou psychologique, notre société se fragmente ...

Plus que jamais, « on » compte sur nous !

Mais beaucoup d'entre nous sont moroses ... Une proportion croissante de confrères disent déconseiller à leurs enfants de devenir médecins ...

Quel sera mon exercice demain ? Aurai-je encore les moyens, matériels et réglementaires, de soigner avec la nécessaire indépendance ? Est-ce que je ne risque pas de m'épuiser, de mettre en danger ma vie personnelle et familiale, ma santé, mon entourage ?

Et si, collectivement, les médecins étaient menacés de « burn-out » ?

Pour chacun d'entre nous, notre Ordre professionnel essaie de mettre en place des dispositifs de soutien : ARENE, ligne d'écoute J7/H24, promotion d'une médecine du travail destinée aux médecins de tous exercices dont les libéraux, mais surtout entraide au quotidien grâce à la disponibilité de conseillers toujours à l'écoute dans la discrétion et la confraternité.

Ce sont quelques-uns des éléments curatifs du mal-être partagé par beaucoup. Mais c'est de la prévention qu'il faut faire avant tout !

Alors, ensemble, nous vous proposons de revenir à nos fondamentaux : soigner avec compétence et empathie nos prochains nécessite que nous soyons forts au sein de la société qui nous entoure et qui a bien besoin que nous restions « sur le pont »

En 2016, grâce à la confraternité et au professionnalisme de vos conseillers départementaux, je continuerai à militer pour que soit entendue la déontologie des médecins au service des patients, pour que nous restions au cœur du « contrat social ».

Notre rôle, notre force passeront par 3 mots-clés :

UNITÉ :

- de tous les médecins du département, quels que soient leur spécialité et leur mode d'exercice
- des départements Lorrains au sein de la nouvelle région
- solidarité, confraternité et entraide individuelles

OUVERTURE :

- générationnelle vers nos jeunes collègues et leurs modes de communication, vers les plus expérimentés et les Anciens
- professionnelle vers les autres professionnels de santé dans le respect de nos prérogatives, vers les établissements, les acteurs institutionnels
- vers l'avenir et la médecine 3.0 qui nous attend demain

INDEPENDANCE :

La loi « de santé » doit nous remobiliser pour défendre ce qui est au cœur de notre relation avec nos patients, ce qui conditionne la confiance dont ils nous honorent. Nous essaierons de mériter votre confiance.

Au nom de tous les conseillers, je vous souhaite une année d'épanouissement professionnel et personnel, tournée vers l'avenir, vers nos jeunes ou futurs collègues... et avant tout vers nos patients !
Avec mon dévouement confraternel.

L'Avis de l'Ordre :

entretien avec le Dr Jean Luc Fenot

La saisie de dossier : les bons réflexes, le rôle de l'Ordre.

(Hors les affaires dans lesquelles le médecin serait directement mis en cause).

La saisie d'un dossier médical par les autorités judiciaires, que ce soit par un Juge d'Instruction sur commission rogatoire ou par le Procureur par délégation, ne se fait pas dans l'urgence. Il est nécessaire de s'y préparer et à ce titre ne jamais hésiter à prendre contact avec son Cdom dont un conseiller sera, légalement, toujours délégué pour assister à la saisie dans le but de s'assurer du respect des règles de déontologie et en particulier du respect du secret professionnel. Le contact préalable avec un conseiller pourra lever les doutes, assurer une écoute et rassurer le médecin dans une situation anxiogène qui peut l'amener, par volonté de bien faire ou méconnaissance, à commettre des imprudences rendant délicates les relations avec les autorités judiciaires voire susceptibles de poursuites disciplinaires ou pénales. Il permet d'évoquer quelques réflexes comme la réalisation d'un double du dossier et des pièces annexes (radios, examens complémentaires, CDs,...) de façon à continuer à travailler avec la totalité des informations du patient. En effet, le plus souvent, l'original va être transmis en totalité ou partie à la justice, sans grand espoir de le récupérer ou, du moins, dans un délai raisonnable. Evidemment il est hors de question de soustraire des pièces du dossier tout comme il n'est pas nécessaire de demander l'autorisation de ses correspondants pour transmettre leurs courriers. De la même façon, toujours en amont de la saisie, le médecin ne doit pas céder, par zèle ou par crainte, à des demandes d'informations aussi courtoises que peu réglementaires des forces de polices. C'est la logique du « bluff » qui facilite la vie des uns mais peu sérieusement compliquer celle des autres.

Le temps de la saisie, s'il n'est évidemment pas des plus agréables, constitue l'occasion d'un vrai contact avec les confrères. Au-delà de dédramatiser la situation par des conseils pratiques et techniques, c'est l'occasion d'aborder des sujets plus personnels concernant les difficultés de leur exercice.

Enfin si la procédure « idéale » pour la transmission des pièces est la mise sous scellés qui garantit le respect du secret professionnel ainsi que la sécurité du transport des pièces, elle est volontiers un motif d'après discussions entre les conseillers ordinaires garant du respect du secret professionnel et les magistrats désireux d'obtenir des réponses rapides à leurs interrogations.

Enfin, même si un climat d'apparente convivialité peut s'instaurer entre le médecin et les représentants des forces de l'ordre celui-ci devra se garder de commentaires hasardeux en « off » sur les éléments présents - ou pas - dans son dossier. Une compréhension mutuelle ne doit pas faire oublier la nécessaire prudence déontologique.

Sed Lex :

Le regard juridique du Pr Bruno Py

Accès du patient à son dossier, que dit la loi ?

Depuis la loi du 4 mars 2002, "*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 (...).*" (C.santé publ. art. L.1111-7). Ce nouveau droit du patient lui permet d'obtenir copie de ces éléments, sans avoir à motiver sa demande. Il lui suffit de justifier de son identité. Dès sa demande formulée, un délai de réflexion de 48h s'ouvre, ce qui écarte l'idée d'un accès immédiat, qui pourrait être fondé sur la colère par exemple. L'accès doit être donné dans un délai de 8 jours pour une prise en charge datant de moins de 5 ans (le délai est de 2 mois pour les prises en charge antérieures).

Toutefois, cet accès connaît deux exceptions :

1. Le patient n'aura pas communication des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique. Sont ainsi exclus les écrits et propos de l'entourage ou de proches (tuteur, employeur, éducateur, assistante sociale etc.), qui peuvent figurer dans le dossier.

2. Le patient n'aura pas communication des informations concernant un tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique. Sont ainsi exclus les écrits et propos du patient sur son entourage (histoire familiale, environnement professionnel, partenaires sexuels, etc.).

Cas particuliers ; Pour le dossier du majeur sous tutelle, le droit d'accès est exercé par le tuteur. Pour le dossier du mineur, le droit d'accès est exercé par l'un et/ou l'autre des titulaires de l'autorité parentale sauf opposition du mineur qui peut donc interdire à ses parents de voir son dossier.

Accès des héritiers au dossier d'un patient après décès, que dit la loi ?

La loi dispose 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, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès". (C.santé publ. art. L.1110-4). Pour accéder aux données l'ayant droit doit justifier 3 choses :

- de son identité par copie de la carte d'identité recto/ verso ;

- de sa qualité d'ayant droit c'est à dire d'héritier (cf. livret de famille ou certificat notarié)

- d'un motif pour lequel le demandeur a besoin d'avoir connaissance des informations demandées. L'héritier n'obtiendra que les éléments de réponse à la question posée (connaître la cause du décès, défendre la mémoire du défunt, faire valoir ses propres droits) et jamais l'entier dossier.

Une exception ; Si le patient de son vivant s'est opposé à toute communication d'information à ses héritiers, ceux-ci se verront opposer un refus définitif d'accès. La preuve de cette opposition peut être apportée par tout moyen. Une mention dans le dossier médical, datée et signée, peut être conseillée.

Les antécédents familiaux doivent-ils être considérés comme des informations concernant un tiers et, comme tels, être soustraits lors de la transmission du dossier ?

OUI. Les informations sur les parents du patient, ses frères et sœurs etc. concernent des tiers. Elles sont utiles au praticien mais ne doivent pas être communiquées y compris au patient qui demande l'accès aux éléments de son dossier.

Monsieur XY déménage dans une ville éloignée pour se rapprocher de ses enfants. Il demande la communication de son dossier et de lui faire parvenir à l'adresse de son fils car il n'a pas choisi de médecin traitant ?

OUI. Le patient peut choisir entre la consultation des informations et la copie avec ou sans expédition. Dans ce cas, les frais de copie et d'affranchissement sont à sa charge et peuvent être demandés d'avance.

Le dossier médical

Ce qui vous intéresse...

Avec le concours des Prs A. Gérard et P. Di Patrizio, des Drs D. Evrard et M. Riff



Le dossier médical : obligatoire ?

Oui. L'obligation de constituer un dossier médical remonte, pour les établissements de santé publique, à la réforme hospitalière de 1970 ; Pour les médecins libéraux depuis 1995. L'article 45 du Code de Déontologie Médicale (CDM) précise : «..., le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette fiche est confidentielle et comporte les

Laboratoire Techniprise :
« Allo Dr, je vous appelle pour le résultat d'INR de Monsieur COUMADINE, il est à 7,5 à la biologie de ce matin »

Je téléphone à ce patient, connu de longue date et dont je n'ai dans le dossier qu'un numéro de téléphone fixe : « le N° que vous demandez n'est pas en service... »

Interne de gériatrie : « Allo Dr, pourriez-vous nous renseigner sur les antécédents et les traitements de votre M. GERONTO, 85 ans, qui a été hospitalisé par les urgences à la suite d'une malaise et ne se rappelle plus ce qu'il prend ? ».

Dossier GERONTO : antécédents « vides », traitements « re-vides » ; Alors, de mémoire... Mais au fait, je ne lui ai pas arrêté le KARDEGIC le mois dernier ? Et pourquoi ? Ah ! Les incertitudes de la mémoire...

IDE de la maison de retraite : « Allo Dr, nous avons reçu la biologie de Madame HEPADDE qui montre une insuffisance rénale sévère. Elle est actuellement aréactive dans son lit avec des constantes préservées mais un état de conscience altéré et une absence de communication. Doit-on l'hospitaliser ? »

Dossier HEPADDE... Peste ! Aucune notion ni de directives anticipées, ni de personne de confiance...

éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques. ». De plus, en raison du droit donné aux patients (loi du 04 Mars 2002) d'accéder directement aux informations sur sa santé, le Cdom (06/10/2014) considère que les médecins sont tenus de remplir un dossier médical pour chacun de leurs patients et de l'archiver.

Quel doit-être son contenu ?

S'il est légalement défini pour les établissements de soins (art. R.1112-2 du CSP), en libéral il ne se base que sur le CDM, cité plus haut, et des recommandations extrapolées de publications de l'ANAES (2003) et de l'HAS (2005) concernant les établissements de soins. Donc, pour les malades hospitalisés, il s'agit :

- des informations formalisées recueillies lors des consultations externes, lors de l'accueil et au cours du séjour hospitalier (ex : antécédents médicaux, dossier d'anesthésie, comptes rendus opératoires, prescriptions médicales, etc.)
- des informations formalisées établies à la fin du séjour (par exemple, compte rendu d'hospitalisation, prescriptions de sortie, etc.),
- des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers ou concernant de tels tiers.

La partie administrative, distincte de la partie médicale dans les établissements de soins, alimente le dossier et comporte tous les éléments permettant d'identifier le patient, sa situation administrative, sa couverture sociale, ainsi que, si nécessaire, les différentes autorisations requises par la réglementation, l'identité de la personne de confiance, celle à prévenir et les directives anticipées.

Pourquoi le dossier médical ?

L'intérêt de la constitution et de la tenue du dossier médical sont, pour beaucoup, communs à tous les modes d'exercices. Le dossier du patient a un rôle de mémoire du patient et des professionnels, de communication et de coordination ; ses fonctions sont multiples :

- mise à disposition d'informations nécessaires et utiles à la prise en charge et au suivi ;
- traçabilité des soins et des actions entreprises vis-à-vis du patient ;
- continuité des soins ;
- aide à la décision thérapeutique par son contenu ;
- lieu de recueil du consentement éclairé du patient, de l'analyse bénéfices risques et de la traçabilité de la décision ;
- rôle juridique important dans le cas d'une recherche de responsabilité.

Intéressant plutôt les établissements de santé, quoique le secteur libéral sera certainement de plus en plus impliqué :

- l'évaluation de la qualité des soins et de la tenue du dossier
- l'enseignement et recherche ;
- l'extraction des informations nécessaires à l'analyse médico-économique de l'activité, notamment à la médicalisation du système d'information (PMSI) et à ses contrôles de qualité ;

Les délais de conservation ?

Ici encore, si le cadre est légalement défini pour les établissements de soins (art.1112-7 du CSP), c'est le « flou » qui préside en libéral. Les délais pour les établissements de soins sont :

- 20 ans à compter de la date du dernier séjour ou de la dernière consultation externe en son sein.
- Ou jusqu'au 28^{ème} anniversaire du patient
- Ou 10 ans après la date du décès.

En milieu libéral deux situations se présentent au médecin :

- Dossiers antérieurs au 04 Mars 2002 : 30 ans à partir de la majorité du patient
- A partir de cette date : 10 ans après la date de consolidation du dommage, ce qui est peu précis. Le CNOM recommande un délai calqué sur l'hôpital : 20 ans après la dernière consultation, ou jusqu'au 28^{ème} anniversaire, ou 10 ans après le décès.

Cependant quelques exceptions existent :

Les radiographies qui font parties du dossier mais peuvent être conservées à part ou rendues au patient avec mention de cette restitution dans le dossier.

Les transfusions sanguines : 15 ans dans les centres EFS, pour les données relatives aux donneurs (identités, dépistages,...), 20 ans dans les centres détenant des stocks de sangs (fournisseur, données relatives aux receveurs, devenir des produits non utilisés...)

Recherche biomédicale : 15 ans à compter de la fin de l'étude (ou de son arrêt anticipé) ou plus si le protocole le prévoit.

Enfin, il ne faut pas oublier qu'un dossier médical, quel que soit son support ou les conditions d'exercices, ne peut conserver son intérêt qu'à la condition d'une mise à jour constante tant des données médicales qu'administratives.



Réseau
ARENE
Association Régionale d'Entraide du Nord Est

Vous êtes médecin, interne en médecine.
Un problème, une difficulté, une aide

0805 Appel anonyme	250 400 Appel gratuit
------------------------------	---------------------------------

Un confrère à votre écoute 24h/24h et 7j/7j

Directeur de la publication : **Dr Bruno Boyer**. Rédacteur en chef : **Dr Éric Imbault**. Consultante de rédaction : **Dr Eliane Abraham**.
Contacts : **4, allée de Saint-Cloud 54600 Villers Lès Nancy**. Tél.: **03.83.40.35.01**. E-mail : meurthe-moselle@54.medecin.fr