

Répondre à la demande d'accès direct de l'utilisateur à son dossier

En CSAPA, CAARUD, ACT

Février 2017

Document en lien

[Guide Repères](#) « Qualité du dossier de l'utilisateur en établissement médicosocial relevant de l'addictologie »

La communication du dossier à la personne répond souvent à une demande d'information qui survient a posteriori ; elle peut pallier un déficit antérieur d'information. Une attention particulière doit donc être consacrée à ce type de demande lors de la communication du dossier.

L'accès direct de l'utilisateur à son dossier est un droit inscrit dans la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale et la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades.

Cet accès direct au dossier concerne :

- Les professionnels de santé ;
- Les établissements de santé (hôpitaux par exemple) ;
- Les services et établissements sociaux et médicosociaux (dont les CSAPA et CAARUD et ACT).

Ces deux lois renvoient à des décrets d'application. Seul le décret relatif aux professionnels et établissements de santé a été publié¹.

La volonté du législateur étant la même pour les établissements de santé et les établissements médicosociaux, a été transposé le décret du 29 avril 2002 ci-après, aux établissements médicosociaux relevant de l'addictologie.

Textes de référence

- **L. 311.3 CASF** : le point 5 précise que toute personne prise en charge dans les établissements et services sociaux et médicosociaux « a droit à l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ». Les modalités de mise en œuvre de ce droit à la communication doivent être fixées par voie réglementaire. Aucun texte d'application n'est paru à ce jour.
- **L. 1111-7 CSP** : précise que « 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

¹ [Décret n°2002-637 du 29 avril 2002](#) relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L. 1111-7 et L. 1112-1 du code de la santé publique

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 [...] ».

➔ Chaque établissement doit disposer d'un protocole d'accès aux informations relatives à la prise en charge inscrit dans le projet d'établissement. Ce droit d'accès direct à son dossier doit être porté à la connaissance de chaque usager, lors de la présentation du fonctionnement de l'établissement et des droits et libertés des usagers, et inscrit dans le livret d'accueil et règlement de fonctionnement.

① Nature des informations accessibles

Les textes publiés en 2002 ne se limitent pas à la notion restrictive de dossier médical (comme cela était le cas dans le décret n° 92-329 du 30 mars 1992 relatif au dossier médical et l'information des personnes accueillies dans les établissements de santé publics et privés).

Les informations accessibles sont les « 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 ».

À noter qu'en 2011 l'article [L. 1111-7 CSP](#) de la loi du 4 mars 2002 concernant la qualification des informations accessibles a été modifié :

- En supprimant les termes : informations de santé qui « ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention » ;
- En ajoutant les termes : informations « concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit ».

➔ Par conséquent, les informations accessibles à l'utilisateur sont :

- **La TOTALITÉ des « informations formalisées à quelque titre que ce soit », y compris les notes dites « personnelles », puisque par définition elles sont formalisées (manuscrites ou sous format électronique) ;**
- Ou les informations ayant « 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 ».

➔ **Sont exclues du dossier accessible à l'utilisateur les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès d'un tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.**

Illustrations : sont exclues, non pas du dossier, mais des informations accessibles :

- L'information recueillie auprès de l'utilisateur mentionnant que son père avait une problématique addictive, que son conjoint a des comportements violents ;
- L'information communiquée par la conjointe du consultant mentionnant que celui-ci ne peut pas honorer son rendez-vous compte tenu de sa surconsommation d'alcool ce jour.

A contrario, un compte rendu d'hospitalisation ou des résultats biologiques, par exemple, issus d'un établissement ou professionnel de santé, versés au dossier de l'utilisateur, sont transmissibles puisqu'ils sont issus d'un tiers intervenant dans la prise en charge.

② Qui peut demander l'accès aux informations ?

Peuvent avoir accès aux informations :

- La personne concernée ;
- L'ayant droit, concubin ou partenaire lié par PACS² en cas de décès du consultant ;
- La personne ayant l'autorité parentale, avec le consentement de la personne mineure ;
- Le tuteur du consultant ;
- Ou, le cas échéant, le médecin qu'une de ces personnes a désigné comme intermédiaire.

➔ **La demande n'a pas à être motivée par la personne demandeuse, sauf si elle a la qualité d'ayant droit.**

➔ **L'identité et la qualité du demandeur sont à vérifier FORMELLEMENT** (faire une photocopie recto verso d'une pièce d'identité et de toutes les pièces justifiant de sa qualité : ayant droit, concubin, partenaire PACSé, tuteur). Aucune demande ne peut être satisfaite sans certitude de l'identité du demandeur.

Précisions :

- **L'ayant droit, son concubin ou son partenaire PACSé en cas de décès du consultant.**
[L.1110-4](#) point V du CSP : « Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, 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 décès³. »

Par conséquent, lors de sa demande, **l'ayant droit**, son concubin ou son partenaire PACSé doit préciser le MOTIF pour lequel il a besoin d'avoir connaissance de ces informations.

Le refus éventuellement opposé à cet ayant droit, concubin ou partenaire PACSé doit être motivé. Ce refus ne fait pas obstacle, le cas échéant, à la délivrance d'un certificat médical, dès lors que ce certificat ne comporte pas d'informations couvertes par le secret médical.

Si l'établissement donne son accord pour l'accès aux informations par l'ayant droit, le concubin ou le partenaire PACSé, celui-ci n'a accès qu'aux seuls éléments du dossier médical nécessaires à la réalisation de son objectif, selon le motif qu'il a exprimé lors

² Concubin et partenaire lié par un pacte civil de solidarité ont été ajoutés au L.1110-4 point V du CSP par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

³ Il est recommandé de préciser dans le dossier d'une personne son refus que soient communiquées certaines informations aux ayants droit en cas de décès

de sa demande : permettre de connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir ses droits⁴.

La qualité d'ayant droit

Sont seuls visés les successeurs légaux du défunt⁵, définis conformément aux dispositions des articles 731 et suivants du Code civil (héritiers, conjoint survivant...), immédiats ou résultant de l'ordre de succession⁶, qu'ils aient ou non renoncé à la succession⁷, ainsi que les successeurs testamentaires⁸. L'opposition d'un ou de plusieurs ayants droit ou un risque de conflits entre ayants droit ne peut faire obstacle à l'accès des autres ayants droit aux informations médicales⁹. En application de l'article R. 1111-1 du Code de la santé publique, il appartient à l'administration de s'assurer par tous moyens, que le demandeur peut se prévaloir de la qualité d'ayant droit (acte de notoriété, certificat d'hérédité...).

- **La personne ayant l'autorité parentale, avec le consentement de la personne mineure**, dans le respect du principe suivant, extensible à tous les professionnels intervenant dans le système de santé :
[L.111-5 du CSP](#) : « Par dérogation à l'article 371-1 du Code civil, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic 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 ou la sage-femme 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 ou la sage-femme peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi n° 99-641 du

⁴ Dans le respect des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès (arrêté du 3 janvier 2007 portant modification de l'arrêté du 5 mars 2004 portant homologation de ces recommandations).

⁵ [Arrêté du 3 janvier 2007](#) portant modification [l'arrêté du 5 mars 2004](#) portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne.

⁶ CADA (Commission d'accès aux documents administratifs) - Conseil n° 20074029 du 25 octobre 2007.

⁷ CADA - Avis n° 20080509 du 24 janvier 2008.

⁸ Arrêté du 3 janvier 2007 portant modification l'arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne et Conseil n°20084024 du 23 octobre 2008.

⁹ CADA - Conseil n° 20074973 du 20 décembre 2007.

27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis. ».

Il est recommandé de faire apparaître clairement dans le dossier de la personne mineure son refus de communiquer des informations concernant sa santé aux titulaires de l'autorité parentale¹⁰.

③ Formalisation de la demande d'accès aux informations

Il convient que chaque établissement porte à la connaissance des usagers le fait que la demande est à adresser :

- Au.à la directeur.trice de l'établissement ;
- Ou au médecin coordinateur de l'établissement ;
- Ou à un professionnel désigné par l'établissement.

Les textes législatifs et réglementaires¹¹ ne précisent aucune modalité d'expression particulière de la demande par l'utilisateur. Toutefois, les recommandations de bonnes pratiques¹² proposent la mise à disposition par l'établissement d'un formulaire type, afin de faciliter le traitement de la demande, en évitant à la fois les demandes imprécises et l'absence de choix quant aux différentes possibilités d'accès au dossier.

Par conséquent, il convient que la demande, même si elle est exprimée oralement, soit formalisée par écrit, signée et datée. La date de cette demande ainsi formalisée sera celle à partir de laquelle les délais d'accès aux informations devront courir.

Proposition de formulaire :

Demande d'accès direct au dossier

Je soussigné(e) Madame/Monsieur [nom et prénom], demande à avoir accès à l'ensemble des documents et informations relatifs à mon accompagnement et soins au sein de l'établissement [préciser type d'établissement CSAPA/CAARUD/ACT et adresse complète].

Les informations accessibles excluent celles mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès d'un tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Ces informations, si elles ont moins de cinq ans, me seront accessibles au plus tôt dans les quarante-huit heures, au plus tard dans huit jours. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations datent de plus de cinq ans.

¹⁰ Arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne

¹¹ L.311.3 du CASF, L.1111-7 du CSP et décret du 29 avril 2009

¹² Dans le respect des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès (arrêt du 3 janvier 2007 portant modification de l'arrêté du 5 mars 2004 portant homologation de ces recommandations)

Modalités d'accès aux informations demandées :

- Par consultation sur place, accompagnée du médecin de l'établissement [nom]
- Par consultation sur place, accompagnée d'un autre professionnel de l'établissement [nom et qualité]
- Par remise des copies des documents
- Par envoi de copies des documents à cette adresse : [préciser]
- Avec la présence d'un tiers : [préciser nom, prénom, qualité si l'utilisateur souhaite le préciser]
- Autre :

Fait à [ville], le [date] [signature]

Il est recommandé d'accuser réception de la demande par tout moyen.

④ Délais de communication des informations

- Au plus tard dans les huit jours suivant sa demande ;
- 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 datent de plus de cinq ans. Cette période de cinq ans court à compter de la date à laquelle l'information médicale a été constituée.

⑤ Modalités de communication des informations

Les modalités de communication des informations sont celles choisies par la personne :

- Soit par **consultation sur place**, avec, le cas échéant, demande de copies de documents ; cette consultation sur place peut être accompagnée par le médecin coordinateur de l'établissement, ou un autre médecin de l'établissement du choix de l'utilisateur ;
- Soit par **l'envoi postal de copies** des documents ;
Les copies sont établies sur un support analogue à celui utilisé par l'établissement ou sur papier, au choix du demandeur et dans la limite des possibilités techniques de l'établissement ;
- **Avec la présence d'une tierce personne** à la demande de la personne.
En outre, la présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par l'établissement, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.
Dans le cas de la présence d'une tierce personne, à la demande de la personne ou sur proposition de l'établissement, il est indispensable d'informer le demandeur du fait que la tierce personne aura connaissance d'informations strictement personnelles sur sa santé. Il est aussi indispensable d'informer la tierce personne qu'elle est tenue pénalement de respecter la confidentialité des informations de santé de la personne qu'elle accompagne.

Les frais occasionnés par la demande éventuelle de reproduction et d'envoi de documents (reproduction et envoi de copies de tout ou partie du dossier en cas de demande initiale d'envoi postal ou après consultation sur place) sont à la charge du demandeur. Ces frais ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

- ➔ Idéalement, toute copie des éléments accessibles du dossier, extrait ou totalité, s'accompagne d'un entretien avec l'utilisateur, avec présence a minima du médecin de l'établissement.
- ➔ Il convient de noter au dossier toute demande d'accès au dossier. Si cet accès donne lieu à une consultation, il convient d'en établir un compte rendu.

Avertir les usagers du caractère strictement personnel des informations de santé, du risque de l'usage non maîtrisé après diffusion à des tiers

Il convient de rappeler à l'utilisateur qui demande une copie partielle ou totale de son dossier, le caractère strictement personnel des informations contenues dans son dossier vis-à-vis de tiers (famille, entourage, employeur, banquier, assureur, avocat...). « La personne doit exercer son droit d'accès au dossier avec la pleine conscience du caractère strictement personnel des informations de santé qu'elle va détenir. Il convient de l'informer des risques d'un usage non maîtrisé, notamment du fait de la sollicitation de tiers qui sont exclus du droit de réclamer directement ces informations aux professionnels, aux établissements de santé ou aux hébergeurs. Ces tiers peuvent plus facilement exercer des pressions illégitimes pour que la personne leur transmette directement des informations de santé qui la concernent et dont elle doit préserver le caractère confidentiel »¹³.

Concernant les personnes en difficulté avec leurs conduites addictives, il arrive que des avocats demandent à leur client d'accéder à leur dossier dans le cadre de leur défense, par exemple concernant une procédure de divorce ou de garde des enfants : dans ces circonstances délicates, il convient de bien sensibiliser l'utilisateur du risque d'usage non maîtrisé de ses données personnelles de santé.

Il convient d'informer la personne accueillie qu'elle peut cependant fournir à tout tiers lui demandant un document attestant de son accompagnement et de ses soins en addictologie (par exemple le SPIP¹⁴) une attestation de présence (à une date donnée) ou de suivi (plusieurs dates).

¹³ Extrait de l'arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès.

¹⁴ SPIP : service pénitentiaire d'insertion et de probation