

AIDE-MÉMOIRE

Tenue des dossiers médicaux

La tenue des dossiers médicaux par les médecins traitant·e·s soulève régulièrement des questions. Le présent article tente de répondre aux questions qui se posent fréquemment.

1. Obligation de la tenue d'un dossier médical

La relation entre le·la médecin libre praticien·ne et son·sa patient·e relève du droit privé. Il s'agit d'un contrat thérapeutique qui relève du droit du mandat au sens du droit des obligations (art 394 ss. CO). L'obligation de tenir un dossier médical découle de l'obligation du mandataire de rendre compte de sa gestion, énoncée à l'art. 400 CO. Cette obligation est renforcée sur le plan du droit public par le fait que les lois cantonales sur la santé prescrivent explicitement que les médecins doivent tenir un dossier médical pour leurs patient·e·s.

Afin de répondre à ces exigences, le dossier médical doit contenir par écrit les éléments suivants :

- l'anamnèse ;
- un calendrier complet de tous les contacts entre le·la médecin et son·sa patient·e (y compris les échanges téléphoniques et les divers contacts avec des personnes tierces) ;
- les constats, y compris les indications quant à d'éventuels risques d'autoagressivité ou d'hétéroagressivité ;
- le diagnostic et, le cas échéant, les diagnostics différentiels ;
- les mesures thérapeutiques prescrites (les médicaments, avec les quantités et la durée préconisées, les consiliums demandés, le cas échéant l'adressage, les traitements physiques ou autres formes de thérapie) ;
- l'évolution de la maladie ;
- les informations données au·à la patient·e au sujet des risques potentiels d'un traitement, mais aussi si le·la patient·e ne le prend pas.

Les informations, qui peuvent naturellement comprendre des éléments supplémentaires si le·la médecin le juge utile, doivent être présentées par ordre chronologique (calendrier), complètes et véridiques. **Le dossier médical fait partie du traitement correct des patient·e·s, il sert à rendre compte de la gestion du·de la médecin comme l'exige le CO et enfin, en cas de conflit, il permet de fournir des preuves.**

Les lois cantonales sur la santé prévoient généralement une durée minimale pendant laquelle le dossier médical doit être conservé après le dernier traitement. Souvent, cette durée est de 10 ans. Depuis l'entrée en vigueur du nouveau droit de la prescription, le 1^{er} janvier 2020, le délai de prescription a été prolongé à 20 ans pour tous les dommages corporels et les décès. Par conséquent, tout·e médecin qui s'attend à être concerné·e par un litige juridique ne devrait pas détruire le dossier médical même après l'expiration de la durée de conservation prescrite par les lois cantonales, car il·elle risque sinon d'être pénalisé·e en cas de procédure de revendication en matière de responsabilité civile. Il est donc recommandé de conserver le dossier médical pendant 20 ans, du moins dans ces cas de figure.

Les exigences sont les mêmes pour les dossiers médicaux papier et les dossiers médicaux électroniques. S'agissant des dossiers médicaux électroniques, le système informatique utilisé doit donc garantir que l'origine des données puisse être retracée (authenticité), que les données restent non falsifiées, complètes et exemptes de contradiction tout au long de la durée du traitement (intégrité) et qu'il soit documenté qui a introduit, modifié ou effacé quelles données dans le système et à quel moment (possibilité de révision). En cas de transfert d'un ancien dossier médical vers un dossier électronique, les documents originaux doivent être conservés pendant au moins 10 ans.

2. Droit de regard et obligation de remise

Il découle des dispositions de droit privé et de droit public évoquées plus haut que le·la patient·e a le droit de consulter son dossier médical à tout moment. Les seuls éléments qui font exception sont les notes personnelles que le·la médecin rédige exclusivement pour son propre usage, en guise d'aide-mémoire. Cette exception au droit de consultation doit cependant être interprétée de manière très restrictive.

Enfin, le droit de consultation s'étend à tous les autres documents établis par le·la médecin ou par des personnes tierces, tels que les résultats de laboratoire, les radiographies, les rapports d'entrée et de sortie dans une institution, les rapports de consilium, etc. Les informations données par des tiers ou sur des tiers ne rentrent en revanche pas dans ce cadre.

Tous les documents que le·la patient·e est autorisé·e à consulter doivent lui être remis s'il·elle les demande. Les réserves concernant l'effet que le contenu pourrait avoir sur le·la patient·e doivent être communiquées et il faut indiquer dans le dossier médical que la demande a été formulée expressément. Le·la médecin peut proposer d'expliquer le dossier médical ou de le transmettre au·à la prochain·e collègue traitant·e. Etant donné que le dossier médical et les autres documents constituent un outil de travail indispensable pour le·la médecin, les originaux restent cependant en principe chez lui·elle. Si le·la patient·e le souhaite, le·la médecin doit en faire des copies et les expliquer si nécessaire. Lorsqu'une demande de restitution est formulée, nous recommandons d'y répondre dans les plus brefs délais. En principe, il est permis de facturer l'établissement des copies au·à la patient·e. Nous recommandons toutefois dans les cas normaux de les remettre gratuitement. Si une participation aux frais est demandée, le·la patient·e doit en être informé·e avant la remise des documents.

Si le·la médecin remet les originaux au·à la patient·e, par exemple si celui-ci ou celle-ci quitte définitivement le pays, le·la patient·e doit le·la libérer par écrit de l'obligation de les conserver et renoncer en même temps à d'éventuelles prétentions en responsabilité civile.

3. Secret médical

Le·la médecin traitant·e est tenu·e de respecter le secret médical. Ce secret, protégé par le droit pénal, le droit administratif et le droit de la surveillance, s'applique vis-à-vis de toutes les tierces personnes, y compris entre l'ancien·ne et le·la nouveau·elle médecin lors de la reprise d'un cabinet. C'est pourquoi il est recommandé que le·la médecin cédant·e et le·la médecin reprenant·e informent les patient·e·s par une lettre commune ou par une annonce du changement de propriétaire du cabinet. Le·la médecin traitant·e doit donner aux patient·e·s un délai dans lequel ils·elles peuvent exiger la remise de leur dossier médical en échange d'une confirmation et d'une déclaration de décharge.

Les patient·e·s doivent être informé·e·s qu'en cas de silence, le·la médecin sortant·e considèrera que ses ancien·ne·s patient·e·s sont d'accord avec le transfert au·à la nouveau·elle médecin. Cette règle ne s'applique évidemment pas aux patient·e·s qui ont déjà été informé·e·s au préalable par leur médecin traitant·e du changement à venir et qui ont donné leur accord.

Si l'on souhaite renoncer à cette procédure assez lourde, il faut s'assurer que les dossiers laissés dans le cabinet restent sous la garde exclusive du·de la médecin cédant·e.