Communication du dossier médical du défunt aux héritiers

Une personne concernée doit avoir le droit d’accéder aux données à caractère personnel qui ont été collectées à son sujet et d’exercer ce droit facilement et à des intervalles raisonnables, afin de prendre connaissance du traitement et d’en vérifier la licéité.

Cela inclut le droit des personnes concernées d’accéder aux données concernant leur santé, par exemple les données de leurs dossiers médicaux contenant des informations telles que des diagnostics, des résultats d’examens, des avis de médecins traitants et tout traitement ou interventions administrées (Règl. (UE) no 2016/679, 27 avr. 2016, cons. 63).

Ce droit est consacré tant à l’article 15 du RGPD (Règl. (UE) no 2016/679, 27 avr. 2016, JOUE no L 119/1, 4 mai), qu’à

l’article 49 de la loi informatique et liberté (L. no 78-17, 6 janv. 1978, JO 7 janv., mod.).

L’exercice du droit d’accès par un patient lui permet d’obtenir du professionnel de santé ou de l’établissement de santé, la confirmation que des données à caractère personnel le concernant sont ou ne sont pas traitées et, lorsqu’elles le sont, l’accès auxdites données à caractère personnel, ainsi qu’à certaines informations listées par le RGPD (finalités du traitement, catégories de données à caractère personnel, destinataires, durée de conservation, etc.).

Lorsque l’exercice du droit d’accès s’applique à des données de santé à caractère personnel, celles-ci peuvent être communiquées à la personne concernée, selon son choix, directement ou par l’intermédiaire d’un médecin qu’elle désigne à cet effet, dans le respect des dispositions de l’article L. 1111-7 du Code de la santé publique (L. no 78-17, art. 64).

Le Code de la santé publique prévoit un droit d’accès au dossier médical par le patient, conformément au principe selon lequel toute personne doit avoir accès à l’ensemble des informations concernant sa santé, détenus, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé, par des établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l’objet d’échanges écrits entre professionnels de santé (C. santé publ., art. L. 1111-7).

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l’intermédiaire d’un médecin qu’elle désigne (même article).

Dans le cadre d’une demande d’accès à des informations concernant la santé, la présence d’une tierce personne lors de la communication de ces informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, si la prise de connaissance des informations sans accompagnement fait courir un risque au patient.

Dans ce cas, un rendez-vous doit être proposé au patient pour lui communiquer ses informations. Cependant, le patient peut refuser la présence d'un tiers et ce refus ne peut pas faire obstacle à la communication des informations (C. santé publ., art. L. 1111-7).

L'accès aux informations médicales individuelles est un droit personnel du patient, qu'il est seul en droit d'exercer de son vivant, sauf s'il est mineur ou majeur protégé.

Toutefois, la situation est autre après le décès de la personne. L'accès des ayants droit aux informations le concernant devient possible, sous réserve du respect du secret médical et notamment d'une éventuelle opposition exprimée par le défunt de son vivant (CADA, 13 juin 2002, Directeur du CHU d'Angers), cette dernière rendant impossible la communication (quitte à priver les héritiers de droits légitimes, V. G. Mémeteau, Cours de droit médical, 2003, p. 267. – La CADA (Commission d'Accès aux Documents administratifs) a précisé par exemple que l'ex-épouse d'un patient décédé ne pouvait accéder au dossier médical de son ex-époux si celui-ci avait expressément refusé qu'elle y accède, et le fait que l'ex-épouse fasse valoir sa qualité de représentante légale de la fille du patient décédé est sans effet en la matière, CADA, 7 juin 2007, Directeur de l'hôpital Haut-Lévêque de Pessac).

I. Accès à l'information contenue dans le dossier médical

A. Reconnaissance d'un droit d'accès direct aux informations médicales

Une des principales innovations de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 est d'avoir reconnu le droit du patient d'accéder directement à l'ensemble des informations concernant sa santé (CSP, art. L. 1111-7. – CSP, art. R. 1111-1 à R. 1111-8. – A.

Ghozia, Les modalités d'obtention du dossier médical par le patient ou ses ayants droit : Gaz. Pal. 22 sept. 2020, p. 70. – L. Morlet-Haïdara, L'impact de la loi santé sur les usagers du système de santé : RDSS 2016, p. 658. – Th. Cassagrande, L'accès direct au dossier médical : principes juridiques et réalités pratiques : Médecine et droit 2005, p. 52, n° 71).

Dans le droit antérieur, l'intéressé ne pouvait en effet avoir communication des informations médicales le concernant que par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désignait à cet effet, ce droit ne concernant de plus réellement que le seul dossier médical hospitalier.

Or, ces dispositions avaient depuis longtemps été critiquées, car elles constituaient un obstacle objectif à l'accès du patient à son dossier, et entretenaient un climat de suspicion à l'égard des membres du corps médical.

L'article L. 1111-7, alinéa 2, du Code de la santé publique affirme donc désormais que toute personne « peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne ».

La Cour d'appel de Versailles dans un arrêt du 1er août 2023 rappelle que l'article L. 1111-7 énonce que toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenue, à quelque titre que ce soit, par des établissements de santé, et qu'elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé.

La Cour d'appel de Versailles a estimé que la patiente n'avait pas été empêchée d'accéder aux pièces faisant partie de son dossier médical après en avoir fait la demande dans le respect des prescriptions prévues à l'article L. 1111-7 du code de la

santé publique et durant un temps excédant huit jours. Par conséquent, la patiente ne pouvait pas se prévaloir de l'existence d'une irrégularité lui faisant grief et de nature à justifier la mainlevée de la mesure. C'est à tort que le premier juge avait décidé de la mainlevée de l'hospitalisation au visa d'un moyen de nullité affectant la procédure (5).

Ce texte laisse à l'intéressé le choix du mode de consultation, l'intermédiaire du médecin n'étant pas supprimé, constituant désormais une des modalités parmi d'autres d'accès. Dans certains cas, le médecin détenteur des informations peut cependant recommander la présence d'une tierce personne, médecin ou non, « pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée » (CSP, art. 1111-7, al. 3).

Tel peut notamment être le cas lorsque le patient atteint d'une maladie grave ou incurable n'a pas, en application de l'article R. 4127-35 du Code de la santé publique, une connaissance exacte de son état de santé. Dans une telle hypothèse, le refus du patient de se faire accompagner par un tiers ne peut toutefois faire obstacle à la délivrance des informations (CSP, art. L. 1111-7, al. 3), le droit direct d'accès à ces dernières étant donc nettement consacré, sous de très rares exceptions.

B. Domaine du droit d'accès direct aux informations

Le droit d'accès direct aux informations médicales apparaît très large. Celui-ci s'impose tout d'abord à l'égard de tout professionnel et établissement de santé, y compris aux médecins exerçant à titre libéral et ambulatoire. Le droit d'accès dépasse donc aujourd'hui largement le seul dossier médical hospitalier. Il peut également être opposé à l'hébergeur agréé de données de santé.

Ce droit s'exerce par ailleurs à l'égard de « l'ensemble des

informations » concernant la santé du patient, quelle qu'en soit la forme (CSP, art. 1111-7, al. 1er) : documents écrits, dossier médical, fichiers informatiques.

La seule condition est que ces données aient été formalisées, ou aient fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique cite ainsi, à titre d'exemple, « des résultats d'examen, comptes rendus […], des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé ».

Le critère mis en œuvre par le législateur apparaît assez imprécis, et des difficultés ont pu se poser à l'égard de certains documents, dont notamment les notes personnelles du médecin. Les membres du corps médical étaient en effet réticents quant à la communication de tels documents au patient, qui constituent souvent de simples hypothèses ou remarques informelles n'ayant pas une vocation à la publicité.

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 ayant cependant limité l'accès aux documents « formalisés », les simples notes préparatoires ou brèves annotations personnelles du médecin pouvaient cependant sembler exclues de l'obligation de communication, solution aujourd'hui confirmée par l'article R. 4127-45 du Code de la santé publique, modifié par le décret n° 2012-694 du 7 mai 2012.

La Cada a en outre, dans plusieurs avis, précisé les contours de l'obligation de communication en considérant qu'elle inclut notamment le rapport d'autopsie (1), des photos de la salle d'opération prises par le personnel soignant de l'hôpital, lors d'une intervention chirurgicale (2), ou l'enregistrement de conversations téléphoniques destinées à porter secours à l'époux de la requérante (3).

L'article L. 1111-7 du Code de la santé publique réserve deux exceptions au droit d'accès direct du patient.

La première concerne l'hypothèse où les informations détenues par le professionnel de santé ont été obtenues auprès de tiers étrangers à la prise en charge thérapeutique du patient, ou concernent ces tiers, tels, par exemple, les membres de la famille du malade.

Cette exception semble motivée par la volonté de préserver les droits des personnes étrangères à la relation médicale, dont le droit au secret, qui pourrait être atteint par la divulgation d'informations les concernant.

La seconde exception est motivée par la préservation des intérêts du patient. Ainsi, aux termes de l'article L. 1111-7, alinéa 4, du Code de la santé publique, lorsque le demandeur a été hospitalisé à la demande d'un tiers ou d'office, le détenteur des informations peut, « en cas de risques d'une gravité particulière », subordonner la communication des informations « à la présence d'un médecin désigné par le demandeur… En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur ».

II. Droit d'accès au dossier médical de la patiente décédée

A. Droit d'accès des ayants droit au dossier médical du défunt

La CADA considère que s'agissant des ayants droit susceptibles d'accéder sur leur demande au dossier médical d'une personne décédée, il convient de respecter l'ordre des parents héritiers, chacune des quatre catégories de parents constituant « un ordre d'héritiers qui exclut les suivants », les quatre catégories, « en l'absence de conjoint successible », étant :

1° les enfants et leurs descendants ;

2° les père et mère, les frères et sœurs et les descendants de ces derniers ;

3° les ascendants autres que les père et mère ;

4° les collatéraux autres que les frères et sœurs et les descendants de ces derniers.

Ces derniers doivent prouver leur lien avec le patient décédé par une preuve d'hérédité en fournissant toutes les pièces possibles à l'établissement de cette preuve.

S'agissant de la communication au concubin, des questions se sont posées quant aux critères permettant de reconnaître cet état de fait. La CADA, se fondant sur la jurisprudence applicable au concubinage, a indiqué par un conseil n° 20160797 rendu le 14 avril 2016 que « la reconnaissance de l'état de concubinage, à la triple condition, premièrement, que la vie. »

En principe selon l'article L1110-4 du Code de la santé publique, toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent Code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

En cas de décès du malade, l'accès au dossier médical de ce malade des ayants droit, du concubin, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du médecin prenant en charge une personne susceptible de faire l'objet d'un examen des caractéristiques génétiques dans les conditions prévues au I de l'article L. 1130-4 s'effectue dans les conditions prévues aux deux derniers alinéas du V de l'article L. 1110-4.

Selon le dernier alinéa V de l'article L1110-4 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 décès ».

Toutefois, la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) estime que « si l'objectif relatif aux causes de la mort n'appelle, en général, pas de précisions supplémentaires de la part du demandeur, il en va différemment des deux autres objectifs.

Invoqués tels quels, ils ne sauraient ouvrir droit à communication d'un document médical. Le demandeur doit ainsi préciser les circonstances qui le conduisent à défendre la mémoire du défunt ou la nature des droits qu'il souhaite faire valoir, afin de permettre à l'équipe médicale d'identifier le ou les documents nécessaires à la poursuite de l'objectif correspondant » (Avis de la CADA du 13/09/2012 n° 20122968).

L'ayant droit sollicitant la communication du dossier médical du défunt et justifiant sa demande par les deux derniers motifs, à savoir défendre la mémoire du défunt ou faire valoir ses droits, devra ainsi préciser les circonstances de sa demande, conformément à l'avis de la CADA.

Dans l'hypothèse où le juge estimerait que la demande de communication du dossier médical est suffisamment justifiée par les circonstances de celle-ci conformément à l'avis de la CADA, seuls les éléments du dossier médical permettant à l'héritier de faire valoir ses droits dans le cadre du règlement de la succession du De cujus, pourront être communiqués, et non pas l'intégralité du dossier médical du De cujus.

Ainsi, les éléments du dossier médical du De cujus pouvant faire l'objet d'une communication à l'héritier, et dont il ne dispose pas déjà, sont les suivants :

- le dossier manuscrit de consultations du Docteur par exemple ;
- les courriers de spécialistes ;
- les résultats d'analyses biologiques,
- le dossier manuscrit de consultations du Docteur.

B. Droit d'accès aux informations médicales : saisine du juge des référés en cas de refus de la communication desdites informations par les médecins

En cas de refus de communication des informations du dossier médical de leur auteur, les descendants peuvent saisir le juge des référés aux fins de voir leur demande aboutir.

En effet, d'après l'article 10 du Code civil : « Chacun est tenu d'apporter son concours à la justice en vue de la manifestation de la vérité. Celui qui, sans motif légitime, se soustrait à cette obligation lorsqu'il en a été légalement requis, peut être contraint d'y satisfaire, au besoin à peine d'astreinte ou d'amende civile, sans préjudice de dommages et intérêts ». Cela est rappelé par un arrêt de la Cour d'appel de Nîmes du 29 septembre 2023 (6).

Aussi, d'après l'article 11 du Code de procédure civile : « Les parties sont tenues d'apporter leur concours aux mesures d'instruction sauf au juge à tirer toute conséquence d'une abstention ou d'un refus. Si une partie détient un élément de preuve, le juge peut, à la requête de l'autre partie, lui enjoindre de le produire, au besoin à peine d'astreinte. Il peut, à la requête de l'une des parties, demander ou ordonner, au besoin sous la même peine, la production de tous documents détenus par des tiers s'il n'existe pas d'empêchement

légitime ».

En outre, d'après l'article 145 du Code de procédure civile : « S'il existe un motif légitime de conserver ou d'établir avant tout procès la preuve de faits dont pourrait dépendre la solution d'un litige, les mesures d'instruction légalement admissibles peuvent être ordonnées à la demande de tout intéressé, sur requête ou en référé ». Cela est rappelé par un arrêt de la Cour d'appel de Paris du 28 novembre 2023 (7).

Il résulte de ces textes, qu'à la demande de tout intéressé, il peut être ordonné par tout juge, et même en référé, aux parties ou à des tiers de produire tous documents qu'ils détiennent, s'il existe un motif légitime de conserver ou d'établir avant tout procès la preuve des faits dont pourrait dépendre la solution du litige.

La jurisprudence sur ce point est constante (4).

Sources :

1. https://www.cada.fr/20123718
2. https://www.doctrine.fr/d/CADA/2013/CADA20130176
3. https://cada.data.gouv.fr/20042830/
4. https://www.doctrine.fr/d/CA/Montpellier/2021/C13D61542393361AF218D
5. https://www.labase-lextenso.fr/jurisprudence/CAVERSAILLES-01082023-23_05026?em=Cour%20d%27appel%20de%20versailles%2C%2020e%20chambre%2C%201er%20ao%C3%BBt%202023%2C%20%2023%2F05026
6. https://www.labase-lextenso.fr/jurisprudence/CANIMES-29092023-22_03617?em=Cour%20d%27appel%20de%20nimes%2C%205%C3%A8me%20chambre%20sociale%20PH%2C%2029%20septembre%202023%2C%20%2022%2F03617
7. https://www.labase-lextenso.fr/jurisprudence/CAPARIS-2811 2023-23_05841?em=Cour%20d%27appel%20de%20paris%2C%20P%C3%B4le%201%20-%20Chambre%203%2C%2028%20novembre%202023%2C%20%2023%2F05

841