



COMMUNICATION DES DONNEES DE SANTE AUX AYANTS DROIT

Fiche pratique publié le 30/11/2021, vu 5238 fois, Auteur : [Murielle Cahen](#)

L'article L. 1111-2 du Code de la santé publique fait obligation au médecin de délivrer au patient une information aussi complète que possible sur son état de santé .

Il doit notamment l'informer des risques fréquents ou graves normalement prévisibles que comporte tout acte de soins.

La recherche de preuves par les juridictions a conduit la jurisprudence à justifier quelques atteintes au secret médical indispensables à la manifestation de la vérité.

Se pose alors la question de savoir si le secret médical interdit au médecin de témoigner ou de remettre à la justice des pièces utiles à la manifestation de la vérité.

Le secret médical interdit au médecin de témoigner sur des faits dont il a eu connaissance à raison de sa profession en dehors des cas prévus par la loi.

Doit être cassé pour méconnaissance du caractère absolu du secret médical, l'arrêt d'une cour d'assises qui condamne un médecin pour refus de déposer sur des faits connus de lui dans l'exercice de sa profession, alors même que ce médecin avait été invité à déposer que sur les constatations consignées dans un certificat délivré par lui à l'intéressé et que les parties aux débats avaient requis son témoignage.

Le secret médical, parce qu'il a pour fondement non l'intérêt privé mais l'intérêt public ne saurait être levé même avec l'autorisation du patient. Il ne s'agit alors que d'une simple faculté pour le médecin qui n'est pas obligé de témoigner. [La Cour de cassation a rendu le 8 avril 1998 un arrêt au visa de l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales justifiant le refus d'un médecin de déposer en cour d'assises sur l'état de santé de l'accusé auquel il avait prodigué des soins alors même que ce dernier avait délié son médecin du secret professionnel.](#)

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. Ghazia, 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 ».

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, des photos de la salle d'opération prises par le personnel soignant de l'hôpital, lors d'une intervention chirurgicale, ou l'enregistrement de conversations téléphoniques destinées à porter secours à l'époux de la requérante.](#)

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 »

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 ».

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.](#)

Sources :

<https://www.cada.fr/20123718>

<https://www.doctrine.fr/d/CADA/2013/CADA20130176>

<https://cada.data.gouv.fr/20042830/>

<https://www.doctrine.fr/d/CA/Montpellier/2021/C13D61542393361AF218D>