

UNIVERSITÉ DE NANTES  
UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année : 2014

N° : 030

TRANSMISSION DU DOSSIER MÉDICAL EN  
ODONTOLOGIE

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE  
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

*présentée  
et soutenue publiquement par*

**MABILLON ROXANE**

10 avril 1987

*le 3 octobre 2014 devant le jury ci-dessous*

*Président*      *Professeur ALLIOT-LICHT Brigitte.*  
*Assesseur*     *Docteur AMADOR DEL VALLE Gilles.*  
*Assesseur*     *Docteur GRAND Denis.*

*Directeur de thèse : Docteur MARION Dominique.*

<b>UNIVERSITÉ DE NANTES</b>	
<b>Président</b>	Pr. LABOUX Olivier
<b>FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE</b>	
<b>Doyen</b>	Pr. AMOURIQ Yves
<b>Assesseurs</b>	Dr. RENAUDIN Stéphane Pr. SOUEIDAN Assem Pr. WEISS Pierre
<b>Professeurs des Universités Praticiens hospitaliers des C.S.E.R.D.</b>	
Monsieur AMOURIQ Yves Madame ALLIOT-LICHT Brigitte Monsieur GIUMELLI Bernard	Monsieur LESCLOUS Philippe Madame PEREZ Fabienne Monsieur SOUEIDAN Assem Monsieur WEISS Pierre
<b>Professeurs des Universités</b>	
Monsieur BOHNE Wolf (Professeur Emérite) Monsieur JEAN Alain (Professeur Emérite)	Monsieur BOULER Jean-Michel
<b>Praticiens Hospitaliers</b>	
Madame DUPAS Cécile	Madame LEROUXEL Emmanuelle
<b>Maîtres de Conférences Praticiens hospitaliers des C.S.E.R.D.</b>	<b>Assistants hospitaliers universitaires des C.S.E.R.D.</b>
Monsieur AMADOR DEL VALLE Gilles Madame ARMENGOL Valérie Monsieur BADRAN Zahi Monsieur BODIC François Madame DAJEAN-TRUTAUD Sylvie Monsieur DENIAUD Joël Madame ENKEL Bénédicte Monsieur GAUDIN Alexis Monsieur HOORNAERT Alain Madame HOUCHMAND-CUNY Madline Madame JORDANA Fabienne Monsieur KIMAKHE Saïd Monsieur LAGARDE André Monsieur LE BARS Pierre Monsieur LE GUEHENNEC Laurent Madame LOPEZ-CAZAUX Séréna Monsieur MARION Dominique Monsieur NIVET Marc-Henri Monsieur RENAUDIN Stéphane Madame ROY Elisabeth Monsieur STRUILLOU Xavier Monsieur UNGER François Monsieur VERNER Christian	Madame BOEDEC Anne Monsieur CLÉE Thibaud Monsieur DAUZAT Antoine Madame DAZEL LABOUR Sophie Monsieur DEUMIER Laurent Monsieur LE BOURHIS Antoine Monsieur KOUADIO Kouakou (assistant associé) Monsieur LANOISELEE Edouard Madame LEGOFFE Claire Madame MAÇON Claire Madame MALTHIERY Eve Madame MELIN Fanny Madame MERAMETDJIAN Laure Monsieur PILON Nicolas Monsieur PRUD'HOMME Tony Monsieur RESTOUX Gauthier Madame RICHARD Catherine Monsieur ROLOT Morgan

Janvier 2014

**Par délibération, en date du 6 décembre 1972, le Conseil de  
la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les options  
émises dans les dissertations qui lui seront présentées  
doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et  
qu'il n'entend leur donner aucune approbation, ni  
improbation.**

**Pr . Brigitte ALLIOT-LICHT**

Professeur des universités.

Praticien hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaire.

Docteur de l'université de Nantes.

Habilité à diriger des recherches.

**-NANTES-**

*Pour avoir accepté de présider ma thèse, pour votre disponibilité, votre bienveillance et votre sympathie, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.*

**Dr . Dominique MARION**

Docteur en chirurgie dentaire.

Maître de conférences des universités.

Praticien hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaire.

Département d'Odontologie Conservatrice- Endodontie.

**-NANTES-**

*Pour votre approche pédagogique, vos conseils, votre exigence qui m'ont beaucoup apporté autant dans le domaine pratique que théorique. Pour m'avoir appris la rigueur dans la prise en charge des patients, donné une plus grande confiance en moi et surtout pour avoir accepté de diriger cette thèse, veuillez trouver ici l'expression de ma profonde estime et de mes sincères remerciements.*

**Docteur Denis GRAND**

Docteur en chirurgie dentaire.

Chirurgien dentiste conseil chargé de mission (Assurance Maladie).

Attaché universitaire.

**-NANTES-**

*Pour m'avoir orientée vers un sujet qui me correspondait, pour toutes les petites astuces cliniques qui m'ont beaucoup apporté, pour toutes les discussions intéressantes dans le bureau des professeurs qui ont contribué à mon évolution en tant que chirurgien-dentiste, pour votre disponibilité et votre enthousiasme, veuillez accepter l'expression de ma sincère reconnaissance et de mes respectueux remerciements.*

**Dr . Gilles AMADOR DEL VALLE**

Docteur en chirurgie dentaire.

Maître de conférences des universités.

Praticien hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaire.

Docteur de l'université de Nantes.

Habilitation à diriger des recherches.

Chef du département de Santé Publique, UFR Odontologie de Nantes.

Chef du pôle hospitalo-universitaire 4 – OTONN, CHU de Nantes.

**-NANTES-**

*Pour avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse, pour votre disponibilité et votre sympathie, veuillez trouver ici l'expression de ma profonde reconnaissance.*

## REMERCIEMENTS

*A mes parents qui m'ont toujours soutenue dans les bons comme dans les mauvais moments de mon cursus, qui m'ont appris la persévérance et la ténacité.*

*A ma mère pour son dévouement, son amour et sa patience ainsi qu'à mon père pour son humour, sa joie de vivre et ses conseils avisés.*

*Je vous aime*

*A ma sœur, qui m'a aidée dans mes recherches, pris part à mon aventure d'écriture et surtout de correction. Merci pour tes conseils, ton soutien et tout les moments passés ensemble cette année.*

*Merci aux autres membres de ma famille pour m'avoir écoutée et soutenue toute ses années.*

*Merci à J-P pour ce partenariat depuis notre première p2, pour tout les moments passés ensemble et ton humour légendaire.*

*Merci à Manuela pour ton amitié, ton écoute et toutes nos discussions qui nous ont fait grandir ensemble. Sans oublier les séances de sport intensives et la kizoumba.*

*Merci à Maeva pour ta motivation, ton soutien, toutes les soirées folles au John et mon initiation au whisky coca.*

*Merci à Pauline pour ta présence au quotidien à mes côtés cette année et les bons moments passés ensemble.*

*Merci à Tom et Martin pour leurs précieux conseils, leur présence et leur amitié inestimable.*

*Merci à tout mes autre amis qui ont partagé tant de moments importants dans mon cursus, tant de soirées, de joies et de rattrapages : Hélène, Chloé, Noémie, Victoire, Marjorie, Ronan, Cyril, Fanfan, Clément, Alexandra, Marion, Céline...*

*Merci à Maxime aka « chachou » pour ton amour, pour m'avoir supportée lors de cette rédaction et surtout de t'être impliqué dans la mise en page de ma thèse.*



## PLAN DE THESE

Introduction.....	p.12
I) Le Dossier Médical.....	p.14
1,1) Historique.....	p.14
1,2) Les obligations légales et déontologiques du chirurgien dentiste.....	p.16
1,3) Le dossier médical en odontologie.....	p.17
1,3,1) Tenue et structure du dossier.....	p.17
1,3,2) Pièces administratives du dossier.....	p.18
1,3,3) Données cliniques du dossier.....	p.19
1,3,4) Documents à conserver.....	p.20
1,4) Particularités des différentes disciplines.....	p.21
1,4,1) L'orthodontie.....	p.21
1,4,2) L'implantologie.....	p.22
1,4,3) La parodontologie.....	p.22
II)Transmission du Dossier Médical et Secret Professionnel.....	p.24
2,1) Le secret médical.....	p.24
2,1,1) Historique.....	p.24
2,1,2) Principe et dérogation du secret médical.....	p.26
2,2) Transmission du dossier au patient selon son statut juridique.....	p.28
2,2,1) Majeur et non protégé.....	p.28
2,2,2) Majeur protégé.....	p.29
2,2,3) Personne ayant une maladie mentale.....	p.30
2,2,4) Mineur.....	p.33
2,2,5) Recours lors d'un refus de transmission.....	p.33

2,3) Transmission du dossier médical à un tiers.....	p.34
2,3,1) Confrère.....	p.34
2,3,2) Successeur.....	p.35
2,3,3) Assurance.....	p.35
2,3,4) Organisme sociaux.....	p.36
2,3,5) Juge, expert et officier de police.....	p.37
2,3,6) Le dossier médical après fermeture du cabinet.....	p.39
2,3,7) Cas particulier : mise en cause du praticien.....	p.40
2,3,7,1) Procédures disciplinaires.....	p.40
2,3,7,2) Importance du dossier dans ces procédures.....	p.42
III) Contraintes Liées à la Transmission.....	p.44
3,1) Obligations liées à la transmission.....	p.44
3,2) Coût et délai de la transmission.....	p.45
3,3) Problème des annotations personnelles.....	p.46
IV) Le Dossier Médical Partagé.....	p.48
4,1) Qu'est ce que le DMP ?.....	p.48
4,2) Transmission facilitée ?.....	p.49
4,3) Respect du secret médical et Éthique.....	p.51
Conclusion.....	p.53

## INTRODUCTION

Le chirurgien-dentiste dans sa pratique quotidienne doit utiliser et mettre à jour un outil administratif, médical et juridique appelé le dossier médical. Cet instrument comprend de nombreux documents nécessaires au suivi global et optimal de chaque patient.

Le dossier médical est au centre de l'exercice odontologique puisqu'il répertorie les différents traitements prodigués au patient, les médications prescrites, l'imagerie et les tests nécessaires au processus diagnostique. Il est garant du bon déroulement des soins et du respect des bonnes pratiques.

Aujourd'hui, ce document centré sur le patient n'est plus simplement un outil médical utilisé par les praticiens, il est aussi un instrument administratif et juridique. Il contient l'identité du patient, son adresse et de multiples autres données administratives nécessaires au bon déroulement de la prise en charge comme par exemple le numéro de sécurité sociale qui est obligatoire pour un remboursement des soins.

Le dossier médical est un document réglementé par la loi, souvent utilisé par la justice lors de mise en cause de praticien, de plainte pour faute ou pour une recherche d'identité lorsqu'une personne retrouvée sans vie ne peut être identifiée.

Depuis la loi du 4 mars 2002 dite « loi Kouchner », le dossier médical appartient au patient. Il est le seul détenteur légal des informations médicales le concernant et peut quand il le souhaite demander la transmission de son dossier.

De nombreuses problématiques face à la transmission du dossier médical sont nées car si chaque praticien doit remettre les informations nécessaires au patient, cela doit se faire selon des modalités bien précises. A quelles personnes peut-on transmettre le dossier ? Et comment ? Dans quelles circonstances et dans quels délais ? Existe-t'il des contraintes liées à cette transmission ou des recours face à un refus ? Peut-on passer outre le consentement du patient pour transmettre son dossier à la justice ?

Beaucoup de questions auxquelles il va falloir répondre pour comprendre et appréhender l'importance du dossier médical et les difficultés de sa transmission. De plus, des projets en cours tels que le Dossier Médical Partagé (DMP) et les impératifs de la sécurité sociale notamment pour diminuer les actes inutiles compliquent cette transmission.

Le DMP va-t'il améliorer l'échange d'informations entre praticiens ? Va-t'il mettre en danger le secret médical ? Peut-il supplanter un jour le dossier médical classique ?

Pour répondre à toute ces interrogations et comprendre les ambiguïtés de la transmission du dossier médical, il convient de revenir sur ce qu'est un dossier médical et ce qu'il contient. Puis d'expliquer les différents modes de transmission et les retentissements de celle-ci sur le secret médical ainsi que les personnes pouvant prétendre à la communication du dit dossier. Enfin, il sera utile de décrire le DMP et les apports de celui-ci dans la transmission des données médicales.

## I) Le Dossier Médical

D'après Pain-Masbrenier , en 2006[35],

« Le dossier médical peut se définir comme un document sur lequel le médecin, en accord avec son patient qui lui accorde sa confiance, consigne des informations relatives à la santé et à l'environnement socio-économico-affectif du malade. L'objectif premier est de conserver une trace écrite, indélébile, d'un acte ou d'une demande médicale »

### 1,1) Historique [4,30]

Les hommes ont toujours consigné des données ainsi que leurs pensées et leurs observations sur plusieurs supports différents. Au début, seules les sculptures et les peintures permettaient aux hommes de s'exprimer. L'exemple idéal serait les Grottes de Lascaux qui ont aujourd'hui plus de 18000 ans.

Néanmoins, il y a environ 6000 ans, l'écriture fut inventée, ce qui marqua l'avènement du travail de mémoire et le désir de transmettre ses pensées ainsi que l'histoire collective dans le temps.

Les premiers écrits Médicaux ont été retrouvés en Égypte sur des rouleaux de papyrus datant de 3000 ans avant Jésus-Christ. Ils contiennent plus d'une centaines d'ordonnances, a peu près huit cent prescriptions et cent cinquante drogues; l'ensemble s'appliquant à diverses maladies. Ces rouleaux de papyrus comportent aussi de nombreuses connaissances anatomiques.

Au V siècle avant Jésus-Christ, Hippocrate, pionnier de la médecine moderne, forgea les bases de la déontologie médicale et montre l'importance de l'observation au chevet du malade pour pouvoir décrire les signes et trouver les causes des différentes pathologies. Il a écrit et consigné de nombreux rapports très détaillés sur ses patients et leurs maladies.

Puis vint le temps de Galien (131, 201 après J-C), illustre médecin de Marc Aurele qui laissa derrière lui une œuvre considérable comprenant de nombreuses iconographies de dissection ainsi

que d'innombrables fiches diagnostics car depuis Hippocrate nombreux sont ceux qui avaient pris l'habitude de garder des notes sur les pathologies de leurs malades et leurs observations.

Au X siècle, Avicenne, savant d'Orient, s'appuyait sur la palpation, la succussion, l'interrogatoire, l'inspection et les différentes conditions de vie pour créer ce qui s'apparente aux prémices du dossier médical du patient.

Nous arrivons ensuite au XVI siècle, en France, où François Rabelais fut un des médecins dont les publications scientifiques ont fait de la ville de Lyon un grand centre de recherches médicales. Entre le XVII siècle et XVIII siècle, les écrits se multiplient, la vision de la médecine change et on ne conçoit plus le soin qu'à l'hôpital, au chevet du malade où l'on a numéroté chaque patient pour un meilleur suivi. De plus, des chaires de clinique se créent entre les facultés de médecine et les hôpitaux. Les dossiers affluent et l'information devient essentielle dans la pratique médicale.

Au XIX siècle, l'hôpital est un haut lieu de la médecine, de nombreux rapports sur les résultats des traitements et sur les cas particuliers sont publiés. Mais ce n'est rien en comparaison des progrès réalisés dans ce domaine durant le XX siècle. Le temps de la connaissance est arrivé, aussi le dossier « classique » contenant différentes notes succinctes évolue avec la médecine et la spécificité de celui-ci est reconnu dans le monde Occidental pour un suivi optimal du patient. C'est un support au langage commun de la profession, il démontre un savoir mais également un savoir faire.

De nos jours, ce dossier est un dossier médical, administratif ainsi que juridique, il contient de nombreuses informations sur le patient, les techniques employées pour guérir celui-ci ainsi que les différentes observations médicales et non médicales.

Par ailleurs, la loi du 5 mars 2004 formalise définitivement le terme de « dossier ».

Le dossier ne permet pas seulement de transmettre le savoir, ni d'avoir un suivi optimal du patient mais permet de suivre le praticien et ses différentes actions afin de pouvoir avoir un regard objectif sur les protocoles cliniques utilisés ainsi qu'une trace écrite des dates et des différents intervenants, permettant ainsi de protéger le patient ou les personnes impliquées lors d'une plainte ou d'une mise en examen pour erreur médicale.

Le dossier médical a toujours existé dans la pratique de la médecine seulement aujourd'hui cet outil est réglementé et n'est plus la seule propriété du médecin ou de celui qui le rédige.

## 1,2) obligation légale et déontologique du chirurgien dentiste

Le dossier médical est un outil indispensable à la prise en charge du patient. Néanmoins, en odontologie, le sujet est un peu plus compliqué et vaste car aucun texte, aucune réglementation n'imposent au chirurgien dentiste de tenir un dossier médical, ni ne décrit le contenu de celui-ci.

Cependant, au niveau légal, l'article 2262 du code civil explique que la responsabilité médicale peut être engagée pendant 30 ans, ce qui signifie que le praticien devrait conserver ses dossiers pendant cette même durée voire même un peu plus si la personne traitée est mineure (jusqu'à 48 ans)[6].

De plus, l'article 29 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978[30], oblige les praticiens à assurer la confidentialité des dossiers médicaux et à protéger ceux-ci en les stockant dans un local non accessible au public, fermé à clef. De plus, pour les dossiers informatiques nominatifs, tout praticien doit déclarer à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) qu'il possède ce dit dossier, ce qui montre bien que le chirurgien dentiste doit tenir un dossier sur chaque patient[24 et 4].

S'agissant des chirurgien dentistes exerçant dans un établissement de santé public ou privé, ils relèvent des règles légales régissant ces établissements[2]. Donc, d'après le code de santé publique, articles R.710-2-1 à R.710-2-10, « un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé et comprend au moins : la fiche d'identification du malade, le motif d'hospitalisation, les conclusions de l'examen clinique initial et des successifs, les comptes rendus des explorations paracliniques et des examens complémentaires, la fiche de consultation pré- anesthésique, les comptes rendus opératoires et les prescriptions d'ordre thérapeutique »[30].

Au niveau déontologique, le code de la santé publique, par l'article R.4127-264, oblige les chirurgiens dentistes à remettre les informations nécessaires à leur patient pour assurer la continuité des soins lorsque celui-ci annonce son intention de changer de praticien[32].

Par ailleurs, le code de déontologie des chirurgiens dentistes ne donne qu'une seule obligation écrite qui est celle d'établir un devis pour les traitements à coût élevé[2].

Donc, le cadre légal et déontologique du dossier médical en odontologie est indéterminé voir ambiguë.

### 1,3) Le dossier médical en odontologie

Tout d'abord, seule un rapport de la Haute Autorité de Santé de mai 2000 donne des informations et des recommandations sur la tenue du dossier médical en odontologie. Néanmoins, ce rapport ne peut formuler un cadre général ou un modèle de dossier standardisé car l'exercice de l'odontologie présente des spécificités variées donc cela laisse à chaque praticien la liberté de construire son dossier selon les particularités de son exercice.

#### 1,3,1) Tenue et structure du dossier [2,4,5 et 32]

Pour que chaque personne puisse accéder au dossier et que celui-ci reste compréhensif, il y a quelques règles à respecter :

- Le dossier doit être clair, lisible et actualisé ;
- La personne qui remplit le dossier doit être identifiée ;
- Le dossier papier doit être écrit de façon indélébile ;
- Les corrections doivent être identifiables quel que soit le support ;
- La présentation du dossier doit être évolutive ;
- La fiche de garde confidentielle doit mettre en évidence les données d 'alerte médicale et les informations importantes ;
- Les commentaires personnels doivent être consignés sur une fiche à part ;
- Les données comptables doivent être séparées des données médicales ;
- Le dossier informatisé doit permettre l'échange d 'information entre les professionnels de santé.

Ces différentes recommandations améliorent l'accessibilité du dossier aux différentes personnes susceptibles de le consulter et permettent une prise en charge globale plus efficace. La planification des actes et des traitements est optimisée et donc il y a moins de perte de temps et d'illogisme dans la chaîne de soins. La gestion administrative est favorisée ainsi que la transmission des données de soins aux autres professionnels de santé.

### 1,3,2) Pièces administratives du dossier [2,4 et 32]

Le dossier médical contient plusieurs parties distinctes dont une pour les pièces administratives ( Article R1112-2 du code de Santé Publique). Ce sont des renseignements nécessaires au bon fonctionnement du cabinet dentaire. Certaines données sont indispensables car elles se réfèrent à l'identité propre de notre patient et nous permettent de le retrouver, par exemple lors d'une identification dentaire par un expert médico-légal, alors que d'autre peuvent être facultatives. Elles ne servent que lors de notre pratique professionnelle au cabinet dentaire.

Les informations indispensables sont :

- le numéro de consultant (permet le classement des dossiers par ordre alphabétique ou numérique)
- le nom
- le prénom
- le sexe
- la date de naissance
- l'adresse complète
- le téléphone du domicile
- le numéro de sécurité sociale
- la date du premier rendez-vous
- le tuteur, curateur, tiers payeur
- les correspondants ( médecin généraliste, spécialistes....)

Les informations facultatives sont :

- les symboles pour signaler les homonymes
- le titre civil : madame, mademoiselle, monsieur
- le lieu de naissance
- le téléphone professionnel
- la profession
- la date du dernier soin

- la codification de l'organisme de remboursement pour la part obligatoire
- les nom et prénom de l'assuré
- la codification de l'assurance complémentaire

Toutes ces données doivent être archivées, gardées et mises à jours pour une meilleure gestion du cabinet dentaire.

### 1,3,3) Données cliniques du dossier [2,4,30 et 32]

La partie concernant les données cliniques est indispensable à la pratique optimale de l'art dentaire. Elle doit contenir :

- Le motif de consultation qui permet d'apprécier les attentes du patient et ses motivations ainsi que de préparer un plan de traitement adapté aux exigences de celui-ci.
- L'anamnèse médicale qui peut se faire par écrit, mais doit toujours être complétée par un interrogatoire oral. Néanmoins, elle doit toujours permettre d'évaluer les risques allergiques, infectieux ou hémorragiques ainsi que les complications possibles dues aux anciennes pathologies, au stress ou aux interactions médicamenteuses. Cela conditionne toute la prise en charge du patient et le choix de certaines thérapeutiques. La plupart du temps les praticiens utilisent un questionnaire médical qui doit être signé et daté par le patient pour attester de la véracité des informations données.
- L'anamnèse odontologique, point de départ de la prise en charge du patient.
- L'examen clinique exobuccal et endobuccal
- Les examens complémentaires qui correspondent aux examens radiographiques tel que la panoramique lors d'un début de prise en charge d'un patient ou des rétro-alvéolaires prises pendant les soins. Les radiographies doivent être numérotées et datées pour un meilleur suivi et une meilleure gestion. Il y a aussi les moulages d'étude, datés et numérotés pour pouvoir les identifier ainsi que les correspondances entre confrères.
- Les diagnostics
- Les échanges avec les autres professionnels de santé
- Les plans de traitements
- Les traitements en cours ou effectués

- Le suivi thérapeutique
- La prévention
- La fiche d'observation
- Les prescriptions, certificats ou fiches d'incidents de toutes sortes et matériaux mis en bouche pour une traçabilité optimale. (Art L. 1111-4 du code de santé publique, qui impose de reporter dans le dossier médical la volonté du patient de refuser ou d'interrompre les soins.)

Toutes ces données sont primordiales pour le traitement du patient et son suivi. Elles sont garantes de la bonne observance des protocoles cliniques et du travail effectué par le chirurgien dentiste.

#### 1,3,4) documents à conserver [2,4 et 8]

Certains documents doivent être conservés dans le dossier médical bien qu'il n'existe aucune loi ne l'exigeant. Ils peuvent être stockés dans le même dossier ou dans une pochette adjacente numérotée et identifiée.

Il s'agit des résultats des examens biologiques, du consentement éclairé aux soins daté et éventuellement signé par le praticien et le patient, du consentement éclairé aux soins des parents ou du responsable légal, s'il s'agit d'un mineur ou d'une personne sous tutelle, du questionnaire médical signé par le praticien et le patient, daté et mis à jour, ainsi que des devis établis conformément à l'usage.

L'avenant n°6 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes (signé le 24 juin 2003) stipule que les devis pour traitement prothétique et autres actes pouvant faire l'objet d'une entente directe doivent comporter des éléments obligatoires tels que : La date d'établissement du devis, l'identification du praticien traitant ainsi que celle du patient, la durée de validité du devis, la description du traitement proposé ainsi que la description détaillée des actes (nature et normes), la cotation des actes selon la nomenclature, le montant total des honoraires, la base de remboursement pour l'assurance maladie obligatoire et pour finir la mention : « le patient reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement » ainsi que la signature du praticien et du patient ou responsable légaux.

Il faut aussi conserver les radiographies qui sont des documents faisant partie intégrante du dossier car elles ont une portée juridique et légale importante. Elles doivent être numérotées avec le

même numéro que le dossier du patient , datées et identifiées ( numéro de la dent visée). De la même manière, les moulages et photographies peuvent être conservés, dûment référencés.

#### 1,4) Particularités des différentes disciplines

Comme vu précédemment, le dossier médical en odontologie n'est pas réglementé et seules les recommandations de l' ANAES de mai 2000 donnent certaines pistes. Néanmoins, chaque discipline à des documents propres à conserver en plus des documents cités antérieurement pour une tenue irréprochable du dossier et un suivi thérapeutique optimal.

##### 1,4,1) l'orthodontie [11,33]

Dans la tenue du dossier médical de l'orthodontiste, il y a des éléments diagnostiques indispensables à garder comme :

- les moulages en plâtre des arcades dentaires
- les photographies intra-buccales des arcades dentaires :
  - de face en occlusion, de profil en occlusion ( droit et gauche)
  - une vue palatine et linguale de l'arcade correspondante
- les photographies extra-buccales
  - de face, de profil bouche fermée et ouverte (droite et gauche)
  - en souriant
- la radiographie panoramique langue au palais ( valide et conforme, condyles en place dans les cavités glénoïdes)
- la téléradiographie de profil
- l'analyse céphalométrique
- le questionnaire sur les habitudes et les comportements nocturne et diurne qui peuvent aggraver les malpositions ou nuire aux traitements
- les mesures endo-buccales sur le degré de recouvrement, le surplomb et l'occlusion

Ces différents documents attestent de la validité du diagnostic et d'une bonne prise en charge du patient.

#### 1,4,2) L'implantologie [20 et 39]

Cette discipline est spécifique par son approche chirurgicale de l'art dentaire. Il faut avant toute intervention faire un bilan pré-implantaire qui se constitue :

- du bilan de santé
- d'une évaluation psychologique
- d'un bilan rétro-alvéolaire
- d'une panoramique dentaire
- d'un devis signé et daté
- de photographies pré-opératoires
- des prescriptions d'examens biologiques
- éventuellement d'un scanner ou cône-beam
- accessoirement des accords des caisses de sécurité sociale et des assurances.
- D'un guide radiologique et chirurgical
- d'une fiche de traçabilité attestant entre autre de la stérilisation du matériel opératoire
- d'une fiche d'identification du matériel implantaire
- du compte rendu et bilan opératoire
- du double des ordonnances
- des radiographies de contrôle post-implantaires

Tout ces documents peuvent être demandés par un expert judiciaire en cas de litige, ils ont une portée juridique importante et donc doivent être conservés précieusement.

#### 1,4,3) la parodontologie [8 et 39]

Cette spécialité ne demande pas beaucoup de documents complémentaires en phase non chirurgicale. Il faut un bilan rétro-alvéolaire, un charting et une fiche récapitulative du pourcentage de plaque en bouche.

Néanmoins, pour la phase chirurgicale ; il faut une fiche d'identification du matériel

chirurgical, une fiche de traçabilité attestant de la stérilisation du matériel opératoire, un devis signé et daté, un compte rendu et bilan opératoire, un double de l'ordonnance ainsi qu'une radiographie de contrôle post-chirurgical.

Le suivi doit être effectué à 3 mois après l'intervention et doit être prouvé par une vérification radiographique dûment référencée.

Toutes ces données doivent être conservées en plus des données habituelles.

Le dossier médical en odontologie est une partie irrévocable de notre pratique tant par ses implications au niveau thérapeutique que par ses obligations et possibles conséquences au niveau juridique. Cependant, la plupart des praticiens n'ont pas encore conscience des conséquences que la tenue ou la non tenue de leurs dossiers impliquent. La plupart pensent encore que leurs dossiers leur appartiennent et qu'ils n'existent que pour améliorer leurs pratiques, ce qui n'est plus d'actualité depuis la loi du 4 mars 2004 qui énonce le droit du patient à demander son dossier médical.

## II) Transmission du Dossier Médical et Secret Professionnel

### 2,1) Le secret médical

*D'après le dictionnaire le « Petit Robert », le secret est une information ou un savoir qui se trouve soit caché ou non divulgué, soit inaccessible[4].*

#### 2,1,1) Historique

L'ensemble des civilisations de l'antiquité ne connaissent pas le secret. Elles résolvent leurs problèmes et conflits devant toute la communauté. Il faut attendre Hippocrate vers 400 ans avant Jésus-Christ et son serment de déontologie médicale pour voir instaurer le secret : « *Les choses que dans l'exercice, ou même hors de l'exercice de mon art, je pourrai voir ou entendre sur l'existence des hommes et qui ne doivent pas être divulguées au dehors, je les tairai.* »[4]

Là, naît le premier secret professionnel individualisé, il est inspiré par le respect de l'individu malade et d'un dogme de la pratique médicale.

A Rome, Cicéron (106-43 av J.C), tout comme Aulus Cornélius Celse (fin du 1 siècle av J.C) ont écrit sur le devoir du silence et l'intérêt de celui-ci dans la pratique médicale. Néanmoins, ce fut Scribonius Largus (1 siècle après J.C) qui fut le premier à se référer au Serment d'Hippocrate pour en faire un « document éthique de portée générale »

Au Moyen-Age, le secret s'introduit de plus en plus dans les procédures médicales ainsi que dans les rites culturels. Les médecins arabe et juive appliquaient une déontologie fondée sur le respect de l'homme et pratiquaient une discrétion rigoureuse comme le montre le serment d'Assaph, médecin juif du VIIe siècle : « Vous ne divulgerez aucun des secrets qu'on vous a confiés »[30]

Le christianisme amène le second type de secret professionnel : le secret des prêtres. Ceux-ci ont le pouvoir d'entendre les péchés et les confidences des fidèles pour les absoudre de leurs vices. Le quatrième concile de Latran qui marque l'apogée de la chrétienté médiévale et de la papauté après l'effort de renouveau inauguré 150 ans plus tôt par les réformateurs du XI<sup>e</sup> siècle, réglemente

pour la première fois en 1215 le secret de la confession [22].

Le secret médical a toujours été assimilé au secret de la confession jusqu'à la renaissance où les écoles de médecine sous la pensée humaniste et révolutionnaire sont devenues laïques. Néanmoins, les médecins conservaient des obligations religieuses inhérentes à leur état. Le Moyen-Age donne aussi à la justice un caractère religieux par conséquent, elle doit, elle aussi se plier aux règles du secret [30].

Une ordonnance de 1498 prescrit aux juges de mener secrètement leur enquête pour les procès de grands criminels [4].

Napoléon, en 1808, met en place le code d'instruction criminelle qui met le secret au centre de l'investigation judiciaire. Le troisième type de secret professionnel était né[22].

En 1810, le code pénal napoléonien fixe dans son article 378 le secret médical en faisant de sa violation un délit. Cet article disposait que « *Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sage-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession ou par fonctions temporaires ou permanentes, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 500F à 8000F* »

Cette article 378 du code pénal napoléonien est demeuré en vigueur jusqu'en 1994 où le secret médical disparaît pour être remplacé par le secret professionnel (article 226-13 du nouveau code pénal)[30].

Le grand pénaliste du XX siècle que fut Émile Garçon a donné une formulation définitive à ces différents secrets en indiquant : « *Le secret professionnel a uniquement pour base un intérêt social. Sans doute sa violation peut créer un préjudice aux particuliers, mais cette raison ne suffirait pas pour en justifier l'incrimination. La loi la punit parce que l'intérêt général l'exige. Le bon fonctionnement de la société veut que le malade trouve un médecin, le plaideur un défenseur, le catholique un confesseur; mais ni le médecin, ni l'avocat, ni le prêtre ne pourraient accomplir leur mission si les confidences qui leur sont faites n'étaient assurées d'un secret inviolable. Il importe donc à l'ordre social que ces confidents nécessaires soient astreints à la discrétion et que le silence leur soit imposé, sans condition ni réserve, car personne n'oserait plus s'adresser à eux, si on pouvait craindre la divulgation du secret confié. Ainsi l'article 378 (actuel 226-13) a moins pour but de protéger la confiance d'un particulier que de garantir un devoir professionnel indispensable à tous. Ce secret est donc absolu et d'ordre public.* »[22]

Depuis ces différentes évolutions, le secret professionnel fait partie intégrante de la société, de l'éthique de la profession et surtout des droits du patient dans la mesure où il est désormais réglementé dans plusieurs codes par plusieurs lois.

### 2,1,2) Principe et dérogations du secret médical

Le principe du secret professionnel est énoncé par l'article 226-13 du Code pénal qui dispose que : « *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire, soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende* »[4]

De plus, ce principe est relayé dans de nombreux textes de loi comme dans le code de déontologie médicale avec les articles 4 et 73, le code de la santé publique avec les articles R.4127-4 et R.4127-73 ainsi que l'article 26 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 sur le respect du secret professionnel des fonctionnaires[29].

Le droit européen explique également le précepte du secret dans *Les principes d'éthique médicale européenne* avec son articles 7 : « *le médecin est le confident nécessaire du patient. Il doit lui garantir le secret total[...], le secret médical n'est pas aboli par la mort des patients[...]* »[22]

Plus particulièrement pour la chirurgie dentaire, le code de déontologie des chirurgiens dentistes impose le respect du principe du secret autant que celui des médecins.

L'article R. 4127-206 du Code de la santé publique dispose que : « *Le secret professionnel s'impose à tout chirurgien dentiste sauf dérogation prévu par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du chirurgien-dentiste dans l'exercice de sa profession, c'est à dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.* »[26]

Le secret médical est un principe général et absolu d'ailleurs l'article R. 4127-207 du code de santé publique instruit sur le fait que le chirurgien-dentiste doit informer toute personne qui l'assiste de son obligation de respecter le secret professionnel.

Tout manquement à ce principe engage la responsabilité pénale du professionnel.

Néanmoins, le patient est le seul dépositaire de son secret et peut s'il le souhaite le divulguer à qui il veut comme lorsque qu'il demande un certificat médical sur son état de santé ou qu'il sollicite son médecin pour qu'il s'entretienne avec un proche désigné de sa pathologie. bien sûr le patient est présent lors de cette entretien[30].

Cependant la loi qui est faite pour préserver l'intérêt commun, a créé certaines dérogations au secret médical. Certaines concernent l'intérêt collectif et d'autres l'intérêt individuel mais dans tout les cas le secret doit être brisé car la loi l'impose pour :

- Les maladies contagieuses (article L.3113-1 du code de santé publique). Une déclaration doit être faite à la DDASS pour la brucellose, le paludisme, la tularémie, les maladies vénériennes et le sida.

Pour ce dernier, la question est épineuse car seulement le sida avéré peut être déclaré, pas la séropositivité. Le mode de déclaration de celle-ci était peu sûr et ne permettait pas au patient d'assurer son secret donc le gouvernement a préféré restreindre les déclarations aux seuls cas avérés.

- Les maladies professionnelles et les accidents du travail sont aussi à déclarer (article L.441-6 et L.461-5 du code de sécurité sociale),

- Les certificats sur les maladies et déficiences des enfants en bas âge dans la protection infantile (article L.2132-2 du code de santé publique),

- Les alcooliques dangereux (ce qui est rarement respecté),

- Les certificats de naissance et de décès (article 56 et 78 du code civil),

- Les certificats médicaux pour une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'office (article L.3212-1 et L3213-1 du code de santé publique),

- Participer sous la demande d'un juge au conseil de famille du majeur sous tutelle (article 496-2 du code civil),

- Dénoncer les sévices, privations ou violences (physiques, morales ou sexuelles) sur les mineurs et majeurs sous tutelle (article R.4127-235 du code de santé publique),

- Signaler les personnes dont la santé est très sérieusement compromise

(art 223-6 du code pénal pour non assistance à personne en péril).[22, 30 et 40]

Ce sont là les dérogations au secret médical prévues par la loi. Le secret est un principe fondamental de la profession de chirurgien dentiste, il doit être respecté même au-delà du décès du patient.

## 2,2) Transmission du dossier au patient selon son statut juridique

L'article L.1111-7 de la loi du 4 mars 2002 dispose 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 entre professionnels de santé, à l'exception des 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. [...] »[28]*

### 2,2,1) Majeur et non protégé

L'accès au dossier médical est principalement demandé par le patient lui-même. Il peut désormais accéder à toutes les informations médicales le concernant soit directement ou par le biais d'un médecin. Néanmoins, pour certains cas, le médecin préconise au patient de prendre connaissance de son dossier accompagné d'une tierce personne car le contenu de celui-ci peut être difficile à supporter. Le refus de cette proposition n'empêche en aucun cas la transmission du dossier car la personne a été informé et son droit s'applique (article L.1111-7 du code de santé publique).[4 et 32]

Dans certain cas, le patient est dans l'incapacité d'accéder lui-même à son dossier. Le Conseil d'État a été appelé à se prononcer sur la possibilité qu'un intermédiaire non médecin puisse être chargé de cette transmission par le biais d'un mandat.[40]

Après l'analyse des articles L.1110-4 et L.1111-7 du code de santé publique et des recommandations de bonnes pratiques de l'ANAES[3] (homologuées par l'arrêté ministériel du 5 mars 2005), le Conseil d'État en a conclu : *« qu'il ne résulte pas des définitions précitées du code de la santé publique que le législateur ait entendu exclure la possibilité pour la personne concernée d'accéder aux informations médicales relatives à sa santé détenue par des professionnels et établissements de santé en recourant, dans les conditions de droit commun, à un mandataire dès lors que ce dernier peut justifier de son identité et dispose d'un mandat exprès, c'est à dire dûment justifié ; que dès lors, le conseil national de l'ordre des médecins n'est pas fondé à demander*

*l'annulation des dispositions du troisième alinéa du IV des recommandations homologuées par l'arrêté attaqué* ». [40]

Cette position prise par le Conseil d'État élargie à d'autres personnes que le patient lui-même l'accès au dossier médical, cela bien sur avec son accord préalable. Cette décision apporte une avancée au niveau légal car depuis longtemps, la loi a prévu pour les personnes en incapacité d'exprimer leur volonté comme lors d'un coma, d'avoir une personne de confiance (article L.1111-6 du code de santé publique)[22]. Mais celle-ci n'a pas accès au dossier dans sa globalité car son rôle reste défini dans le temps à un acte chirurgical ou à un moment de soin donné, donc elle ne peut accéder à des données antérieures à sa nomination ou ne correspondant pas à l'acte pour lequel elle a été désignée[13]. La personne de confiance ne peut accéder au dossier médical, seul une personne mandatée peut le faire[41].

Lors du décès du patient, l'accès au dossier médical est toujours possible mais dans des conditions bien définies par la loi car le secret médical reste légitime même dans la mort[23].

Seuls les ayants droit du patient, c'est à dire ses héritiers, peuvent accéder au dossier. La demande doit être obligatoirement motivée et répondre à un objectif précis. Uniquement trois cas sont répertoriés : connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits[22]. L'ayant droit aura accès, après la vérification de son identité et de sa qualité d'ayant droit, à la partie du dossier qui l'intéresse et non à la totalité de celui-ci. Toutefois, si la personne décédée a exprimé sa volonté de ne pas transmettre son dossier médical, sa demande sera respectée et le secret bien gardé (art L1110-4 du code de santé publique)[41].

#### 2,2,2) Majeur protégé [4,31 et 32]

La transmission du dossier médical à un majeur protégé peut être compliquée pour le chirurgien-dentiste par le fait qu'il existe trois statuts différents qui le compose :

- le majeur placé sous sauvegarde de justice (article 491 du code civil),
- le majeur placé sous curatelle (article 508 du code civil),
- le majeur placé sous tutelle (article 492 et suivants du code civil).

Voici ce qui se passe pour chacun d'entre eux :

Pour les majeurs placés sous sauvegarde de justice et sous curatelle, l'accès au dossier médical leur est accordé conformément à la loi car le curateur n'a aucun droit sur les documents médicaux et le majeur sous sauvegarde de justice n'a pas de représentant légal défini par la société puisqu'il est légalement responsable.

Pour le majeur sous tutelle, la transmission du dossier médical est délicate. Tout d'abord, c'est le tuteur qui reçoit les informations médicales sur la personne protégée en tant que représentant légal (article L.1111-2 alinéa 5 du code de santé publique) donc c'est à lui de faire la demande d'accès au dossier médical. Cette demande peut être faite sans l'accord de la personne concernée et aucun acte médical ne peut lui être caché car le majeur sous tutelle n'as pas de « droit d'opposition », tout comme le mineur (article L.1111-5 du code de santé publique). Le tuteur accède à la totalité du dossier médical, à l'exception des informations recueillies près d'un tiers extérieurs à la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

Néanmoins, la personne sous tutelle a le droit de recevoir l'information et de participer à la prise de décision le concernant (conseil de l'Europe, recommandation n°99-4, du 23 février 1999), ainsi que d'accéder à son dossier comme une personne capable car l'article L.1111-7 du code de santé publique ne détaille qu'une seule restriction à l'accès du dossier et c'est celle du mineur.

La personne sous tutelle a le droit d'avoir une personne de confiance (article L.1111-6 du code de santé publique) pour l'aider dans ses décisions et l'assister lors des entretiens médicaux. Cette personne n'a pas de droit d'accès au dossier médical et n'est là qu'en terme de consultant. La difficulté est dans l'interaction patient-tuteur-praticien avec une personne de confiance ou non. Peut-on donner au patient sous tutelle son dossier sur sa seule demande vu qu'il n'y a pas de restriction ? Ou devons-nous attendre son tuteur ? Comment faire la différence entre son tuteur et sa personne de confiance ? Comment vérifier leurs identités sans endommager la relation patient-tuteur-praticien ?

Certaines questions trouveront leurs réponses dans la démarche personnelle du chirurgien-dentiste et dans la relation patient praticien puisque la législation est parfois obscure.

### 2,2,3) Personne ayant une maladie mentale [19,23 et 32]

Les personnes présentant des troubles mentaux sont considérées comme légalement aptes à recevoir toute information médicale, à l'exception des patients hospitalisés sur demande d'un tiers

(personne disposant de troubles mentaux qui rendent impossible son consentement à l'hospitalisation et imposent des soins immédiats ainsi qu'une surveillance constante) et hospitalisés d'office (personne détenant des troubles mentaux qui compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte à l'ordre public). Dans ces deux cas, l'accès au dossier médical est réglementé par le détenteur de l'information qui peut subordonner la consultation des informations à la présence d'un médecin désigné par la personne hospitalisée.

Le dossier des patients hospitalisés sur demande d'un tiers comporte :

- La demande d'admission du tiers écrite, manuscrite et signée, soit par un membre de la famille, soit par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient. Cette demande contient les noms, prénoms, âge, domicile et profession du tiers demandeur et de la personne à hospitaliser ainsi que la nature de leur relation ou leur lien de parenté.
- Les certificats médicaux initiaux. Au nombre de deux et datant de moins de deux semaines. Le premier doit être fait par un médecin extérieur à l'établissement d'internement et le deuxième par un médecin de la structure qui n'en est pas le directeur. Ces deux certificats doivent être concordants et expliquer les causes de cette hospitalisation. En cas de péril imminent pour la santé du patient, un seul certificat suffit.
- Le certificat des quinze premiers jours et les certificats mensuels qui font état de l'évolution mentale du patient. Selon l'avis des médecins, l'hospitalisation peut être maintenue ou non dans un délai maximal d'un mois, renouvelable au vu de l'état du patient.
- L'autorisation de sortie d'essai et l'information au tiers demandeur de l'hospitalisation de cette promenade.
- Le certificat de levée de la mesure d'hospitalisation sur demande d'un tiers qui mentionne la disparition des troubles ayant justifié l'internement.

Le dossier du patient hospitalisé d'office contient différents documents :

- L'arrêté préfectoral d'hospitalisation d'office délivré par le préfet de police ou les représentants de l'état et le certificat médical circonstancié. Ces deux documents doivent décrire avec exactitude les circonstances qui ont mené à l'internement.

- Le certificat des vingt-quatre heures.
- L'arrêté provisoire du maire si danger imminent il y a.
- Le certificat médical des quinze premiers jours et les mensuels.
- Le renouvellement des arrêtés d'hospitalisation d'office.
- Les autorisations de sortie d'essai et la levée de l'internement.

La demande d'accès au dossier ne peut se faire que par le patient lui-même. Les ascendants ou descendants ne peuvent en aucun cas y parvenir même après la mort du patient. Seul la justice, les magistrats, juges ou préfets de police, ainsi que les médecins conseils peuvent parvenir à avoir les informations.

Toutes ces pièces du dossier sont des documents administratifs très importants et comportant des détails et informations sur la vie du patient ainsi que sur son entourage. L'accès au dossier doit donc être réfléchi et parfois accompagné par un médecin désigné par le patient pour minimiser les conséquences possibles de cette prise de renseignement (article L 1111-7 du code de santé publique). Si le patient refuse la présence d'un médecin, il peut choisir une personne de confiance qui l'accompagnera dans la lecture de son dossier mais là encore le médecin doit accepter cette démarche.

Néanmoins, le médecin peut refuser de communiquer directement le dossier médical à son patient si celui-ci refuse la présence d'un médecin. Dans ce cas, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie pour statuer sur l'accès accompagné ou non au dossier comme le stipule l'article R 1111-5 du décret du 21 mai 2003 : *« Lorsque, dans les circonstances prévues au quatrième alinéa de l'article L 1111-7 du code de la santé publique, le détenteur des informations recueillies dans le cadre d'une hospitalisation d'office ou d'une hospitalisation sur demande d'un tiers estime que la communication de ces informations au demandeur ne peut avoir lieu que par l'intermédiaire d'un médecin, il en informe l'intéressé. Si celui-ci refuse de désigner un médecin, le détenteur des informations saisit la commission départementale des hospitalisations psychiatriques, qui peut également être saisie par l'intéressé conformément aux dispositions de l'article L 3223-1 du code de santé publique. L'avis de la commission ne fait pas obstacle à la communication des informations si le demandeur revient sur son refus de désigner un médecin. Dans ce cas, lorsque la saisine a eu lieu, le détenteur en informe la commission. »*[23]

L'accès direct au dossier médical des patients internés contre leur volonté est possible légalement mais rarement effectué vu la fragilité mentale des personnes concernées. La plupart du

temps, cela ce fait par l'intermédiaire d'un médecin désigné (CE, 10 avril 2009, n°289795).

#### 2,2,4) Mineur

L'accès au dossier médical du mineur est réglementé par l'article L. 1111-7 du code de santé publique et dispose que seuls les titulaires de l'autorité parentale ont le droit d'accéder à celui-ci et ce droit peut s'exercer indépendamment comme lors d'un divorce[32]. Le mineur ne peut s'opposer à cette demande. L'accès peut se faire soit directement soit par l'intermédiaire d'un médecin si le mineur en fait la requête (alinéa 5 de l'article L. 1111-7 du code de santé publique)[40]. Le médecin appelé pour délivrer l'information est choisi par les représentants de l'autorité parentale (article R. 1111-6, alinéa 4 du code de santé publique)[31]. Le mineur ne peut demander la transmission de son dossier mais a droit à l'information et participe au choix le concernant selon son degré de maturité (articles L. 1111-2 du code de santé publique et 371-1 du code civil)[4].

Néanmoins, pour les actes ou traitements qui s'imposent pour sauvegarder la santé du mineur, les articles L. 1111-5 et R. 1111-6 disposent que si la personne mineure veut garder le secret sur ses actes, il peut le demander et cette requête doit être appliquée ainsi que notée dans le dossier [4]. Donc lorsque les parents demanderont le dossier de leur enfant, ils auront accès à tout, sauf au document désigné par le mineur, ex : l'avortement ou la transfusion. Cela s'appelle le « droit d'opposition » . Cela ce présente comme une dérogation aux principe de l'autorité parentale décrit par l'article 371-2 du code pénal.

Le mineur est désigné comme autonome au sujet de ses informations médicales lorsqu'il est en rupture familiale ou qu'il bénéficie à titre personnel, du remboursement des prestations de l'assurance maladie et maternité ainsi que de la couverture médicale universelle[31].

En résumé, la transmission du dossier médical du mineur ce fait sous la demande exclusive des responsables légaux sauf dans les cas particuliers explicités antérieurement. Mais le contenu de l'information donnée peut être contrôlé par la personne concerné c'est à dire le mineur pour certains actes décrits par loi.

#### 2,2,5) Recours lors d'un refus de transmission [32 et 30]

Le patient a le droit de demander la transmission de son dossier médical que ce soit auprès d'un praticien libéral ou un établissement de santé. Si il ne reçoit pas de réponse au bout d'un mois

ou qu'il réceptionne une réponse négative, il peut saisir la CADA.

La CADA est la Commission d'Accès aux Documents Administratifs. Elle a été créée en 1978 pour assurer la bonne application du droit d'accès du patient aux documents qui le concernent. Cette saisine est un recours préalable à la saisine du tribunal administratif car la CADA est une autorité indépendante qui donne un avis mais celui-ci ne lie pas les deux parties. Donc si le patient n'obtient pas son dossier ou que la réponse de la CADA ne lui convient pas, il peut saisir le tribunal administratif qui lui va donner une réponse définitive et non contestable.

Pour la transmission du dossier médical odontologique, cette démarche s'applique bien sûr mais le patient peut passer de prime abord par le conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes qui fera le médiateur entre le patient et le praticien.

### 2,3) Transmission du dossier médical à un tiers

*L'article L1110-4 du code de santé publique dispose que : « ....Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.*

*Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge.... »[26].*

#### 2,3,1) Confrère

La transmission du dossier médical à un confrère se fait sous la demande du patient car il nous faut son accord avéré pour communiquer les données médicales le concernant. Tout le dossier doit être transmis à l'exception des « fiches d'observations » qui sont personnelles au praticien et non communicables car elles appartiennent à celui qui les a écrites[23]. Le code de déontologie des chirurgiens-dentistes précise avec son article 57 que : « .... Si le patient fait connaître son intention de changer de chirurgien-dentiste, celui-ci doit lui remettre les informations nécessaires pour

*assurer la continuité et la qualité des soins. »[2].*

Néanmoins, cet échange d'information doit se limiter au strict nécessaire car lorsque l'on envoie notre patient chez un confrère pour une raison précise comme extraire des dents de sagesse ou faire un implant, celui-ci n'a besoin de connaître que les éléments qui lui sont utiles pour effectuer son art [22]. Le respect du secret médical doit rester au centre de notre préoccupation lorsque l'on parle de transmission de données.

### 2,3,2) Successeur

Les dossiers médicaux des patients n'appartiennent pas au cabinet ou établissement de santé qui les a constitués mais ils ont le devoir de les conserver conformément à la réglementation. Le ou les médecins désignés pour être garant de la conservation des dossiers endosse la responsabilité de la perte ou dégradation des informations[32].

Donc lors de la reprise d'un cabinet dentaire, le successeur reprend, avec la totalité de l'activité, la responsabilité de conservation des dossiers médicaux existants et futur[4]. Le secret médical est conservé car les patients sont mis au courant dans les six mois qui précèdent la dite reprise donc si il ne veulent pas rester ou confier leurs informations personnelles à un nouveau praticien, ils ont le droit de demander leur dossier. Si il ne le font pas, tacitement ils acceptent de partager avec lui leurs secrets[30].

### 2,3,3) Assurance

Les praticiens agissant dans le cadre d'intérêts privés ne peuvent avoir accès aux données de santé (loi du 13 août 2004)[35].

Le praticien conseil mandaté par les assurances non-obligatoires comme les mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés à forme anonyme est employé pour évaluer les risques d'adhésion et moduler les garanties proposées dans les contrats pour un assuré donné[17]. Il ne participe à aucune étape de soin, ni de prévention ou encore de diagnostic. Il n'a donc pas accès au dossier médical[32].

Le secret médical doit être respecté comme énoncé dans l'article R. 4127-2 du code de santé publique. Il n'existe aucune dérogation légale en faveur du praticien conseil des assurances non-obligatoires[22]. La jurisprudence, elle, est très stricte car elle énonce la violation du secret

professionnel lorsque celui-ci transmet des informations médicales à la compagnie qui l'emploie (chambre criminelle de la Cour de cassation, arrêt du 17 mai 1973)[32].

La Haute Autorité de Santé (HAS) rappelle en 2003, qu'en aucun cas les praticiens des compagnies d'assurances non-obligatoires ne peuvent avoir accès au dossier médical d'un assuré.

Néanmoins, pour que le patient puissent faire valoir ses droits, le dentiste ou médecin peut décider de transmettre le dossier à la personne concernée par celui-ci, ses ayants droit ou responsables légaux afin qu'ils puissent eux même, s'ils le veulent et en toute connaissance des implications à venir, transmettre le dossier au praticien conseil[32 et 15].

#### 2,3,4) Organisme sociaux

Tout d'abord, nous avons le praticien conseil d'une caisse d'Assurance maladie. Celui-ci contribue aux soins en permettant leur remboursement donc a le droit au partage des informations médicales car il connaît la corrélation entre le malade, les examens et traitements ainsi que les hospitalisations[22]. Cette transmission peut se faire seulement si elle poursuit un objectif d'intérêt général comme permettre de protéger la santé ou l'équilibre financier de la sécurité sociale. Ex : fraude au remboursement ou analyses statistiques sur la propagation d'une pathologie[17]. Cette transmission peut se faire sans l'accord du patient car le médecin de la sécurité sociale est saisi du dossier[16]. Néanmoins, le respect du secret médical reste obligatoire car c'est un avis de contrôle régi par l'article 104 du code de déontologie médical qui dispose que : « *Le médecin chargé du contrôle est tenu au secret envers l'administration ou l'organisme qui fait appel à ses services. Il ne peut et ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent*[30 et 10]. »

Puis nous avons le médecin du travail qui est engagé par une ou plusieurs entreprises pour les renseigner sur l'état de santé de ses employés et surtout leurs aptitudes à exercer leur travail. Il est toujours soumis au secret médical et il reste indépendant vis-à-vis de l'entreprise qui l'embauche (article 5 du code de déontologie médical)[35].

Néanmoins, la loi du 13 août 2004 exprime l'interdiction de celui-ci à avoir accès au dossier du patient[17]. Cette exclusion n'est pas nouvelle car l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 précise l'interdiction de présenter le carnet de santé au médecin du travail pour éviter les licenciements ou le refus d'employer un salarié à cause des données recueillies auprès du médecin [35].

L'accès au dossier médical par les représentants des organismes sociaux ne peut se faire que dans l'intérêt du patient ou de la société, même si certaines informations pourraient améliorer la vie de la personne concernée. Ex : une amélioration du poste de travail d'un employé pour éviter des douleurs dorsales chroniques mais le principe de précaution est toujours favorisé donc pas de possibilité de transmission de l'information[22].

### 2,3,5) Juge, expert et officier de police

Pour la transmission du dossier médical aux différents acteurs de la justice, il faut différencier les procédures civile ou administrative, des procédures pénales.

Lorsque la responsabilité d'un professionnel de santé ou d'un établissement privé est mis en cause ; c'est la juridiction civile qui est compétente. Dans ce cas, la transmission du dossier se fait à un expert judiciaire selon les conditions définies par l'article 275 du Code de procédure civile.

La transmission lors d'une mise en cause d'un établissement publique est réglementée par l'article R. 621-1 du code de justice administrative car la plainte est sous la juridiction administrative.

Pour ces deux cas de figure, ni le code de procédure civile, ni le code de justice administrative ne prévoit la saisie des documents médicaux sans l'accord préalable des patients ou des ayants droit. Toute remise de dossier médicaux à l'expert judiciaire désigné par le juge doit se faire après accord manuscrit, daté et signé des personnes concernés pour éviter de briser le secret médical (arrêt du 11 juin 2009)[32].

Ces procédures sont en général demandées pour des fautes professionnelles de gestion, de détournement de fonds ou des actes ne mettant pas en jeu la vie des patients.

Pour des fraudes à la sécurité sociale, sur-cotations, abus de bien sociaux ou délivrance abusive d'ordonnance ainsi que les actes pouvant donner lieu à une mise en danger d'autrui, d'atteinte physique ou morale d'une personne et les homicides, c'est au tribunal pénal que va se juger l'affaire[13].

Lors de la mise en œuvre d'une procédure pénale, la transmission du dossier médical intervient dans trois circonstances :

- une enquête préliminaire :

elle est commandée par le procureur de la république ou par la police judiciaire. La transmission du dossier ne peut s'effectuer sans l'accord écrit du médecin ou de l'établissement détenteur de celui-ci alors que l'assentiment du patient n'est pas demandé[32]. Un officier de police judiciaire peut accéder au dossier médical d'un patient s'il est porteur d'une commission rogatoire et qu'aucune perquisition préalable à la saisie n'a été effectuée. Sinon la présence d'un magistrat est imposée[30].

Si l'enquête porte sur un crime ou délit puni d'une peine d'emprisonnement égale ou supérieure à 5 ans, l'accord préalable du détenteur du dossier n'est pas obligatoire mais le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance doit en prendre la décision écrite et motivée[32]. Le dossier est alors placé sous scellés[15].

- une enquête de flagrance :

elle est amorcée à la suite d'un crime ou d'un délit flagrant datant de moins de huit jours[32]. L'urgence de l'enquête impose une transmission rapide des données intéressant celle-ci. Néanmoins, pour les données médicales, leurs perquisitions ne peut s'effectuer qu'avec l'accord du praticien ainsi qu'en la présence d'un magistrat et d'un représentant du conseil de l'ordre (article 56-3 du code de procédure pénale)[13]. Cette obligation est là pour assurer le respect du secret professionnel. Les observations du représentant du conseil de l'ordre seront retenues dans le procès-verbal[30].

- une instruction :

Le juge d'instruction est mandaté par la justice pour faire respecter la loi. Lors de certains procès ou de mise en accusation pour homicide par imprudence ou accident médical, celui-ci a besoin d'accéder au dossier médical pour pouvoir juger le prévenu en connaissance de cause[19]. Pour cela, il ordonne une perquisition en tout lieu pour saisir les documents utiles en respectant le secret professionnel et le secret médical (Articles 95 et 96 alinéa 3 du code pénal)[30].

Cela implique, comme précédemment, la présence du magistrat ou d'un policier muni d'une commission rogatoire et du représentant de l'ordre. La transmission ne peut se refuser car le juge d'instruction peut saisir tout ce qui est utile à la manifestation de la vérité. Aucun code n'émet de restriction à cette saisie[19].

Pour éviter de nuire à l'enquête, il fera mettre le dossier médical saisi sous scellé, c'est à dire

dans une enveloppe fermée par un cachet de cire[13]. Sans en prendre connaissance, le juge fera transférer le dossier à un médecin expert, qui lui pourra extraire les informations utiles et les transmettre sans violer le secret médical.

L'article.108 du code de déontologie médicale dispose que : « *Dans la rédaction de son rapport, le médecin expert ne doit révéler que les éléments de nature à apporter la réponse aux questions posées. Hors de ces limites, il doit taire tout ce qu'il a pu connaître à l'occasion de cette expertise [30].* »

Lors d'une saisie du dossier médical, tout les éléments le constituant sont emmenés : les fiches administratives, diagnostiques, de prélèvement, les courriers entre praticiens ainsi que les notes personnelles du médecin qui, elles ne sont pas accessibles au patient lorsque celui-ci demande la transmission de son dossier[23]. Tout doit être pris en compte pour faire ressortir au mieux la vérité. La loi ne fait pas de distinction entre les dossiers papiers et informatiques donc les règles de placement sous scellés seront les mêmes pour les deux entités[13].

### 2,3,6) Le dossier médical après fermeture du cabinet [23 et 34]

Lors de la fermeture d'un cabinet dentaire, les informations médicales qu'il contient doivent être protégées et transmises à qui de droit. Le dentiste doit s'assurer du devenir des dossiers donc si il n'a pas de successeur et que les patients ne lui demandent pas leurs dossiers, c'est à lui de les conserver chez lui ou chez ses ayants droit en cas de décès. Cela pose de sérieuses complications par rapport au secret médical puisque les ayants droit ne sont pas habilités à obtenir des informations médicales. Donc dans ce cas précis, c'est au conseil départemental de l'ordre d'assurer la transmission des documents demandés par les patients et de confier le reste aux archives départementales ou au centre de soins publics le plus proche.

On peut ajouter au cas de fermeture de cabinet, la situation de rupture d'association. Là, le problème qui est posé est celui de la responsabilité des dossiers médicaux ?

Pour les associations de praticiens et les sociétés civiles de moyens, les fichiers doivent être séparés et chacun a une patientèle distincte donc pas de problème réel dans ces cas.

Pour les sociétés civiles professionnelles et les sociétés d'exercice libéral, les dossiers appartiennent à tout le monde car ce sont les sociétés qui exercent et non les différents praticiens qui y sont affiliés. Donc si un praticien quitte la structure, il doit faire des photocopies de tous les

dossiers qu'il a traités pour pouvoir les garder en cas de plainte ou pour le bon suivi des patients qui vont le suivre.

Il ne peut prendre les originaux car ils appartiennent à la structure qui en est seule responsable.

### 2,3,7) Cas particuliers : mise en cause du praticien

#### 2,3,7,1) Procédures disciplinaires[25,15,16 et 18]

Pour bien comprendre les différentes procédures et condamnations faites à l'encontre d'un praticien lors de sa mise en cause par un patient, il faut d'abord comprendre les rouages distincts de la structure disciplinaire.

Lors de la mise en cause d'un praticien, la plainte va être déposée en premier lieu au conseil départemental qui va essayer de concilier les personnes concernées par le dommage. La procédure de conciliation (article L.4123-2 du code de santé publique) s'effectue par trois membres du conseil départemental dans un délai de 1 mois. Si la conciliation est un succès, la procédure s'arrête mais si personne n'a trouvé de terrain d'entente, la chambre disciplinaire de première instance sera saisie dans les 3 mois.

Celle-ci est composée de huit membres du conseil régional ou anciens membres du conseil de l'ordre élus par le conseil régional, d'un médecin inspecteur régional de santé publique, d'un professeur d'université d'odontologie et est présidée par un magistrat des tribunaux administratifs.

La structure disciplinaire statue après une instruction et un débat en formation collégiale. Le dentiste mis en cause pourra se faire assister d'un autre praticien ou d'un avocat et devra s'appuyer sur son dossier médical pour expliquer sa démarche thérapeutique.

Si la décision prise par la première instance ne convient pas à l'un des plaignants ou prévenus, ils pourront faire appel dans un délai de 30 jours auprès de la chambre disciplinaire nationale qui elle pourra annuler en partie ou en totalité la première décision rendue.

Celle-ci est composée de six membres du conseil national, membres et ancien membres du conseil de l'ordre élus par le conseil national et est présidée par un conseiller d'État. La décision rendue par la chambre disciplinaire nationale est exécutoire dès sa notification et ne peut être suspendue même en cas de recours en cassation devant le conseil d'État qui est la dernière étape si les décisions prises ultérieurement ne conviennent pas à l'un des protagonistes impliqués dans

l'affaire.

Dans ce cas, le conseil d'État examine uniquement si aucun manquement au droit n'a été commis. Il renvoie alors en deuxième instance l'affaire ou décide d'arrêter la procédure définitivement et d'appliquer les sanctions.

Pour plus de clarté et de transparence dans les procédures, la loi du 4 mars 2002 a séparé du conseil régional de l'ordre la structure disciplinaire. De plus, l'ordonnance du 26 août 2005 institue des incompatibilités de fonction pour certaines personnes siégeant au conseil de l'ordre. C'est à dire que les personnes siégeant en première instance au tribunal régional ne peuvent siéger en deuxième instance au niveau national même si elles en font aussi partie.

Les sanctions encourues sont différentes selon le degré de gravité. On commence par un avertissement ou un blâme qui peuvent être associés à une interdiction de faire partie d'un conseil de l'ordre ou d'une chambre disciplinaire pendant 3 ans. Puis une interdiction temporaire d'exercer. Là, il peut y avoir un sursis possible et une privation définitive du droit de faire partie d'un conseil de l'ordre ou d'une chambre disciplinaire.

Il y a l'interdiction temporaire complète d'exercer qui ne peut excéder 3 ans et enfin la radiation du tableau de l'ordre qui entraîne une interdiction définitive d'exercer.

Le fait d'être sous le coup d'une sanction disciplinaire n'exclut pas le fait de cumuler avec une condamnation pénale (article L.4126-5 et L.4397-7 du code de santé publique) ou une responsabilité civile (article L.4126-5 du code de santé publique).

La responsabilité pénale est demandée pour deux catégories d'infractions :

-Les infractions intentionnelles telles que les atteintes volontaires au corps du patient (ex : mutilation) et les violations de la déontologie médicale (ex : violation du secret professionnel).

-Les infractions non intentionnelles comme la non-assistance à personne en danger ou celles d'imprudence et de négligence (ex : homicide ou blessure par imprudence sanctionnées par les articles 221-6, 222-19 et 222-20 du code pénal)

Ces différentes infractions ont une incidence grave sur le patient et peuvent aller jusqu'à des condamnations de prison.

La responsabilité civile a pour fonction de réparer un dommage infligé à une victime, notamment par une compensation en argent. Si elle est liée à un délit pénal ou disciplinaire, alors elle sera prononcée en même temps sinon elle peut aussi être indépendante et être jugée séparément. Elle énonce des sanctions pour « perte de chance, faute ou prise en compte du risque » et ne vise que le praticien en lui-même qu'il soit en cabinet privé ou praticien hospitalier. La différence se trouve dans les tribunaux qui vont juger l'affaire. Si c'est un praticien privé, le tribunal judiciaire se chargera de l'affaire alors que si c'est un praticien hospitalier, ce sera un tribunal administratif.

Pour la prise en compte du risque, il faut qu'un lien de causalité entre le fait dommageable et le préjudice soit avéré et plausible pour que la responsabilité du soignant soit engagée. Pour cela, la victime doit apporter et démontrer l'existence du lien de causalité par tous les moyens portés à sa disposition tels que les documents d'information reçus du praticien, son dossier médical et toute autre support administratif révélant ce lien de causalité.

#### 2,3,7,2) Importance du dossier dans ces procédures

Pour chaque cas de mise en cause du praticien, la clé de voûte est le dossier médical. C'est sur lui que repose toute la procédure parce que le praticien pour se défendre doit prouver qu'il a fait son travail dans les règles de l'art et le respect de la science. La tenue de celui-ci, le respect des différentes règles administratives et légales le concernant ainsi que les différents éléments contenus par le dossier montrent d'emblée si le praticien est impliqué ou non (annexe 1). Le dossier doit être lisible, précis, complet et actualisé car il garantit la traçabilité des soins et de la démarche thérapeutique proposée au patient[37]. Si il ne respecte pas les standards minimum demandés par l'ANAES, le praticien se rend coupable de violation des principes d'éthique et des pratiques professionnelles [2].

Le praticien engage sa responsabilité en cas de production de dossier incomplet ou hors délai[34]. Si il y a perte de dossier pour quelque raison que ce soit, le praticien est considéré comme fautif directement et doit accepter la sanction imposée. La perte du dossier médical est une faute professionnelle.

Toute mention rajoutée à posteriori n'est pas reconnue comme valable par la justice et si l'information demandée n'est pas présente dans le dossier, elle peut être considérée comme non-recherchée. Cela peut être pris comme une négligence donc très défavorable pour le praticien[23].

Tous les devis effectués par le chirurgien-dentiste doivent être signés et datés pour vérifier si

le délai de réflexion a été respecté. Pour les actes esthétiques ou de confort, il est préférable d'attendre 15 jours après la remise du devis au patient (arrêté Galland du 17 octobre 1996) avant d'effectuer les actes ainsi que d'apposer sur celui-ci les mentions « devis reçu le » et « devis accepté après réflexion le » pour justifier de la bonne compréhension du patient face au soin proposé. Si cela n'est pas respecté ou qu'il n'y a aucune trace de devis dans le dossier, la compétence du praticien et sa bonne foi peuvent être mises en cause, ce qui bénéficier au plaignant[9].

Si pour se défendre le praticien doit révéler un secret médical, il met en jeu le secret professionnel et peut être poursuivie pour cela. Le secret professionnel prime sur le devoir de délation[29]. Néanmoins, les experts devant les tribunaux sont tenus de révéler un secret médical si cela permet de mettre en lumière la vérité donc tout doit être noté dans le dossier si le praticien veut être bien défendu[16].

Le dossier est un élément incontournable de notre pratique odontologique et ne doit pas être négligé car il a une importance incommensurable lors de plainte ou de mise en examen.

### III) Contraintes Liées à la Transmission

L'article R.1111-2 du code de santé publique dispose que :

*« A son choix, le demandeur obtient du professionnel de santé, de l'établissement de santé ou de l'hébergeur communication des informations demandées, soit par consultation sur place, avec, le cas échéant, remise de copies de documents, soit par l'envoi de copies de documents. Les frais de délivrance de ces copies sont laissés à la charge du demandeur dans les conditions fixées par l'article L.1111-7[....]*

*Les copies sont établies sur un support analogue à celui utilisé par le professionnel de santé, l'établissement de santé ou l'hébergeur, ou sur papier, au choix du demandeur et dans la limite des possibilités techniques du professionnel ou de l'organisme concerné. »[26]*

#### 3,1) Obligations liées à la transmission [4,7,10 et 32]

Lors d'une demande de transmission du dossier médical, le praticien concerné doit obligatoirement vérifier les modalités suivantes :

- L'identité de la personne demandeuse grâce à une pièce d'identité valide ou passeport en cours de validité.
- La nature de la transmission, c'est à dire l'ensemble ou partie du dossier intéressant un seul acte défini.
- Le mode de transmission. Le dossier peut se consulter sur place, ou une copie peut être envoyée par courrier recommandé en n'oubliant pas de préciser l'importance des informations contenues et le degré de confidentialité.

La demande de transmission n'a pas à être motivée par quelque motif sauf si la personne demandeuse a une qualité d'ayant droit. Dans ce cas précis, le motif doit être énoncé pour vérifier si il correspond aux trois critères décrit par la loi : « connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits ». Il faut aussi vérifier son identité et sa qualité d'ayant droit grâce au livret de famille ainsi que la non opposition du défunt à la transmission de son dossier. De plus si aucun lien de filiation n'est avéré entre le défunt et l'ayant droit, il faut une preuve légale qui précise la qualité d'héritier de cette personne comme l'acte de notoriété dressé par le notaire ou le certificat d'hérédité délivré par le maire.

En cas d'envoi au praticien de la demande de transmission, il est recommandé de répondre au patient par un accusé réception de celle-ci et de lui signifier les coûts liés à la reproduction et l'envoi dudit dossier. Si les modalités de transmission n'ont pas été précisées, il est préférable de proposer aux demandeurs une consultation sur place ou accompagnée par un médecin de son choix.

Si le patient demande un envoi de son dossier, des copies seront effectuées et envoyées avec avis de réception pour garantir au mieux la confidentialité. Il y sera joint un bordereau relatant toutes les pièces du dossier envoyé pour signifier que rien ne manque.

Pour les praticiens hospitaliers, la demande de transmission se fait grâce à un formulaire qui décrit les modalités de transmission ainsi que l'application d'un dispositif d'accompagnement médical organisé par l'établissement pour une meilleure compréhension du dossier. Le patient peut refuser cet accompagnement et cela n'altère en rien la transmission des informations demandées.

Le patient accède à l'ensemble des pièces obligatoires du dossier (article R.1112-2 du code de santé publique) excepté les informations recueillies auprès d'une tierce personne n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers. Donc le praticien est obligé de faire un tri avant la transmission du dossier car les notes personnelles du dentiste sont elles aussi exclues de la communication d'information.

Les dossiers médicaux avant d'être archivés ou communiqués au patient doivent être triés. Selon les recommandations de l'HAS de 2003, le « toilettage » doit se faire par le praticien en charge du dossier, les documents apportés par le patient doivent lui être rendus et les documents en double doivent être supprimés.

La communication de documents médicaux est un droit pour le patient et un devoir pour le praticien depuis la loi du 4 mars 2002 néanmoins elle doit respecter des règles strictes du fait que ce sont des documents légaux et administratifs qui peuvent avoir une incidence judiciaire conséquente.

### 3,2) Coût et délai de la transmission

Toute consultation sur place du dossier médical est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite des copies, les frais de reproduction et d'envoi sont à sa charge. Le praticien ne peut faire de

bénéfice sur les copies de documents médicaux donc le coût demandé au patient ne peut excéder les frais liés à la transmission[23].

Les délais de communication du dossier médical est de huit jours pour les documents de moins de cinq ans à compter de la réception de la demande[18]. Néanmoins, le praticien doit attendre un délai de 48 heures après réception de la demande pour que le patient puisse exercer son droit de rétractation. Le délai passe à deux mois lorsque les informations demandées datent de plus de cinq ans.

Pour les dossiers psychiatriques, il faut attendre minimum deux mois car il faut saisir la commission départementale des hospitalisations psychiatriques[4].

Bien-entendu, les dossiers doivent être conservés pendant 20 ans en milieu hospitalier et 30 ans en cabinet libéral selon que le patient était mineur ou non lors des premières consultations donc la transmission doit toujours être possible et ne peut être évitée. Elle est inéluctable.

### 3,3) Problème des annotations personnelles

Dans le dossier médical, il est recommandé de mettre les commentaires personnels sur une fiche à part, il s'agit des observations qui ne rentrent pas en compte dans la prise en charge telles que le manque de ponctualité ou les problèmes de paiement[8]. Mais les notes personnelles ne sont pas que des listing pécuniers. Elles correspondent aux questionnements du praticien, à ses doutes et ses hésitations face au patient[19].

La HAS a défini les notes personnelles comme les notes prises par le professionnel pour son seul usage, non transmises à des tiers, professionnels ou non. Elles doivent être détruites lorsque le dentiste a terminé la prise en charge du patient[32].

Si le patient présente des troubles du comportement non diagnostiqués ou en voie de diagnostic, que le profil psychologique de celui-ci est douteux ou sujet à des addictions non dévoilées, les informations seront notées dans la fiche d'observation ou notes personnelles vu que rien n'est avéré et elles peuvent être utiles en cas de litige. Aucune rétention d'information préjudiciable au patient n'est justifiable donc dans des cas très rares, les notes personnelles peuvent être exigées donc doivent être conservées[37]. Ce qui ne correspond pas réellement aux exigences de la loi.

Le code de déontologie des médecins par son article 45 définit ce qu'est une fiche

d'observation. C'est un document de travail pour suivre au mieux le patient. Sa rédaction n'est soumise à aucun formalisme. Elle comporte des éléments objectifs cliniques et paracliniques, des confidences éventuelles du patient ainsi que des appréciations personnelles du médecin qui n'ont pas à être communiquées à d'autres médecins, même désignés par le malade[23]. L'ANAES demande d'inscrire dans la fiche d'observation toute information objective sans surcharge[2].

L'article R.1112-7 du code de santé publique dispose que les fiches d'observations peuvent être conservées dans le dossier médical minimum 10 ans, cela correspond au délai légal de responsabilité médicale en matière de prescription et même jusqu'à 20 ans si on respecte le délai d'archivage de données[26].

Le problème vient du fait que la différence entre une fiche d'observation et une note personnelle reste ambiguë sauf pour les éléments cliniques car il y a dans chacune d'elles des composantes personnelles dues au ressenti du dentiste face à son patient qui ne sont ni transmissibles à un confrère ni au patient.

De plus, certains éléments de vie du patient doivent être pris en compte et notés dans la fiche d'observation si ces derniers jouent un rôle dans la prise en charge thérapeutique, sans jamais être dans le jugement. Exemple : si une personne est dépendante à l'alcool ou à une drogue, le praticien devra noter dans le dossier alcoolodépendant ou sous emprise de drogue et non « alcoolique » ou « drogué ». Cela peut être préjudiciable au dentiste lors de mise en cause ou de saisie du dossier[21].

Les informations comme « patient stressé » ou « angoissé » sont des informations non objectives car la réaction du patient comme son ressenti est praticien dépendant. Néanmoins, cela rentre en jeu lors du soin donc cette information doit être placées dans les notes personnelles.

#### IV) Le Dossier Médical Partagé

L'article L161-36-1 dispose que : « *Afin de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, gages d'un bon niveau de santé, chaque bénéficiaire de l'assurance maladie dispose, dans les conditions et sous les garanties prévues à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique et dans le respect du secret médical, d'un dossier médical personnel constitué de l'ensemble des données mentionnées à l'article L. 1111-8 du même code, notamment des informations qui permettent le suivi des actes et prestations de soins. Le dossier médical personnel comporte également un volet spécialement destiné à la prévention.*

*Ce dossier médical personnel est créé auprès d'un hébergeur de données de santé à caractère personnel agréé dans les conditions prévues à l'article L. 1111-8 du même code.*

*L'adhésion aux conventions nationales régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé, prévues à l'article L. 162-5 du présent code, et son maintien sont subordonnés à la consultation ou à la mise à jour du dossier médical personnel de la personne prise en charge par le médecin.*

*Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables à compter du 1er janvier 2007.»[27]*

##### 4,1) Qu'est ce que le DMP?

Le Dossier Médical Partagé est un dossier informatisé créé pour tous les bénéficiaires de l'assurance-maladie de plus de 16 ans[1]. Il contient l'ensemble des données de santé à caractère personnel, recueillies ou produites à l'occasion des activités de prévention, de diagnostic ou de soins[32]. Sa création fut décidée lors de la refonte des lois sur l'assurance maladie (loi n°2004-810 du 13 août 2004) pour être mis en place en 2007. Seulement les difficultés techniques, logistiques, budgétaires et éthiques ont empêché sa mise en place, qui reste aujourd'hui toujours en cours[35].

Son but est d'améliorer les échanges d'informations entre les professionnels de santé pour perfectionner la prise en charge du patient et éviter les erreurs de prescription, les examens redondants et le surcoût que cela engendre[32]. Ce n'est pas un dossier de médecin mais un dossier du patient. L'accès doit être fiable, facile, sécurisé et disponible en tout lieu. Les établissements de santé, les cabinets de ville et les services d'organisation de soins à domicile doivent pouvoir échanger les informations en toute sûreté avec l'accord de la personne concernée[19].

Il contient, comme le dossier médical classique, les données administratives, générales

(antécédents ou historique des consultations), de prévention ainsi que les soins et les différents clichés d'imagerie comme précisé dans l'article L1111-8 du Code de la santé publique[35]. Il y a un espace d'expression pour que le patient donne des informations personnelles au soignant, comme ses directives anticipées ou sa personne de confiance. Toutefois, il ne se suppléera pas au dossier médical existant. Le DMP est un dossier commun de centralisation des données mis à jour progressivement par les différents professionnels de santé à partir de leurs propres dossiers médicaux existants[21].

L'ouverture du DMP ne peut se faire qu'avec le consentement du patient. C'est un dossier informatisé qui est géré par un hébergeur de données de santé à caractère personnel agréé dans les conditions prévues par l'article L1111-8 du code de santé publique. L'hébergeur n'a pas accès au dossier et chaque entrée par un professionnel est contrôlée et autorisée par le patient. Toute information doit être datée, signée et reconnue par le soignant qui édite la note. Les professionnels de santé autorisés à entrer dans le DMP sont les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les pharmaciens, les préparateurs en pharmacie, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les orthophonistes, les orthoptistes, les manipulateurs d'électro-radiologie médicale, les audioprothésistes et les diététiciens[32].

Étant donné le nombre de professionnels autorisés à avoir les informations situées dans le dossier, le patient peut refuser l'accès ou masquer certaines informations à certains praticiens. Il est en mesure de savoir quel praticien est entré dans son DMP, et quand. Le patient est l'acteur principal du DMP et peut choisir à tout moment de masquer ou non les informations puis changer d'avis et les faire réapparaître[19].

Le DMP ne peut être utilisé par le médecin du travail, les mutuelles ou par les assurances[13]. Seuls les soignants et la justice peuvent accéder aux documents qu'il contient.

Le DMP doit se conserver 10 ans après sa fermeture. La clôture du document intervient à la demande du patient ou à sa mort[32].

#### 4,2) Transmission facilitée ?

Le DMP est le dossier du patient. Il en a l'accès partout et à tout moment par internet. Pour qu'un professionnel modifie ou accède aux informations contenues dans le dossier, il faut que le patient lui autorise l'entrée en lui donnant sa carte vitale. L'introduction conjointe de la carte vitale de seconde génération avec la carte de professionnel de santé dans le lecteur, permet au praticien

d'entrer dans le DMP. Le patient peut donc refuser à certains praticiens d'accéder à celui-ci. De plus, certaines informations peuvent être dissimulées par le patient, comme l'IVG[1]. Toutefois, l'article L. 162-5-3 du code de sécurité sociale dispose que : « *Le médecin traitant participe à la mise en place et à la gestion du dossier médical personnel prévu à l'article [L. 161-36-1](#) du présent code.* » [27]

Donc le médecin désigné comme traitant a un accès propre au dossier de son patient[13].

Pour le chirurgien-dentiste, il n'est pas encore possible de savoir s'il aura accès à toutes les informations contenues dans le dossier médical partagé car tous les décrets ne sont pas encore parus[1].

Donc pour le patient la transmission est facilitée puisque c'est lui qui devient le gérant de son dossier. Néanmoins pour les praticiens, la réponse est différente car ils peuvent ne pas y avoir accès ou être exclus de certaines parties du dossier, et donc ne pas être informés totalement sur l'état de santé de leur patient. La personne de confiance n'a pas accès au DMP, donc la transmission est abrogée pour celle-ci[13].

Cependant certaines interdictions persistent lorsque l'on parle de transmission d'information. Pour un patient dit « psychotique », le nom de la personne qui a demandé son internement lui reste caché. Toute information reçue d'un tiers ne sera pas transmissible à la personne demandeuse. Les ayant droit ont un accès au dossier seulement si le patient n'a précisé aucune contre-indication et si le but de leur démarche respecte les critères prévus par la loi. La loi reste la loi donc toutes les demandes de transmission d'information sur un patient auront les mêmes réponses que pour le dossier papier ou informatisé actuel[35].

De plus, le DMP n'est que le dossier résumé du patient, rempli par l'ensemble des soignants. Il doit persister chez chaque praticien un dossier personnel où celui-ci décrit la totalité des soins effectués dans son cabinet. Donc si la justice, l'ordre, les ayant droit ou les différents demandeurs du dossier médical du patient ont besoin d'informations, ils iront chercher dans le dossier du praticien et non dans le DMP. Un résumé n'est pas suffisant en général. La transmission se fait de manière à respecter la loi et n'en est pas facilitée[38 et36].

En résumé, la transmission n'est pas plus aisée avec le DMP. Les démarches pour tous les cas de figure vus plus tôt restent les mêmes, excepté lorsque l'on parle du patient lui même qui grâce à ce système possède toutes les données sur son état de santé. On peut se poser la question de l'utilité de posséder ses informations sans avoir de connaissance médicale basique, ou de l'utilité de

la close d'exclusion de certains praticiens aux informations contenues dans le dossier. Remettons nous en cause le principe de secret médical en voulant mettre en avant le droit du patient ?

Le DMP reste néanmoins un outil de travail très intéressant pour le professionnel de santé dans le suivi du patient, si celui-ci est coopérant et accepte de montrer les informations inscrites dans son dossier.

#### 4,3) Respect du secret médical et éthique

Le dossier médical partagé est au centre de nombreux débats et questions éthiques du point de vue du respect du secret médical. Pour le mineur, qui n'est pas assuré social autonome car rattaché en général à l'un de ses parents, il ne peut y avoir de DMP propre car il n'a pas de carte vitale à son nom. Il ne peut accéder à son dossier que par l'accord de l'autorité parentale ou par la médiation d'un praticien alors que la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 dispose que chacun peut avoir accès directement à son dossier sans l'intermédiaire de son médecin. De plus, son dossier médical partagé ne sera pas un vrai dossier car il appartiendra au DMP du parent l'ayant en charge. A chaque fois que celui-ci voudra consulter son dossier, il pourra aussi consulter celui de son enfant.

Par ailleurs, la loi reconnaît le droit à l'intimité pour les personnes mineures en acceptant de délivrer des contraceptifs ou de pratiquer une interruption volontaire de grossesse sur une personne mineure sans le recours de l'autorité parentale. Seulement, avec le DMP, les soignants devront obligatoirement remplir le dossier sur l'acte effectué et les parents auront un accès à cette information. Que devient le secret professionnel[31] ?

Pour le majeur protégé, la question du respect de la personne et du secret se pose aussi. Comment le tuteur pourra-t-il accéder au dossier du majeur protégé ? Connaîtra-t-il le code d'accès ? Peut-on laisser à un tuteur la possibilité de connaître les différents épisodes médicaux subis par le patient avant sa mise sous tutelle ? Cela ne s'oppose-t-il pas au respect de la dignité de la personne ?

La mise en place du DMP pour ce genre de cas n'est pas réellement acceptée par les juristes et le personnel médical. Beaucoup de questions restent en suspens[31].

Les prescriptions sont aussi renseignées dans le dossier médical partagé. Tout y est consigné et cela peut être dangereux pour le respect du secret. Qui a droit à quelle information ? La vision du traitement peut-elle inquiéter ou renseigner sur la pathologie avant l'annonce officielle du médecin ? Car le diagnostic d'une pathologie grave et la divulgation de cette pathologie au patient se fait en

plusieurs temps. L'aspect psychologique de la personne est prit en compte. La fuite d'informations est-elle possible avec le DMP[14] ?

De plus, la question de la valeur juridique du document est mise en cause car en France, nous ne pouvons pas réserver le monopole de la certification au groupement d'intérêt économique (GIE) ou au groupement d'intérêt public (GIP), même s'il est d'initiative ministérielle, pour respecter les directives européennes. Donc comment vérifier le bon fonctionnement du DMP et l'authenticité des informations notées dans les dossiers ? Quelle sera l'opposabilité du dossier en matière de contentieux[12] ?

L'hébergement des données est un point juridique controversé Il faut un hébergeur de données agréé par l'administration et cet agrément doit se définir par un décret en Conseil d'État après avoir consulté la CNIL ainsi que les conseils de l'ordre des professionnels de santé médicaux et paramédicaux. Dans l'état du droit actuel, personne ne peut exercer le métier d'hébergeur car le décret n'est pas encore voté. Par contre, l'article 13 de la loi du 4 mars 2002 précise que les personnes exerçant déjà une activité d'hébergeur pourraient continuer jusqu'à l'arrivée dudit décret. Donc comment être sûrs de la valeur de l'hébergeur ? Le secret est-il mis en danger ? La question reste entière[35].

En conclusion, certaines questions éthiques, de responsabilité juridiques, et de respect du secret médical affluent encore lorsque l'on parle du dossier médical partagé. Doit-on faire évoluer les concepts éthiques de la profession en même temps que la technique et les besoins matériels ?

## CONCLUSION

La transmission du dossier médical en odontologie est un acte réglementé par la loi qui nécessite une rigueur dans la vérification de l'identité du demandeur, les raisons de cette transmission et la manière de donner les documents car transmettre des informations médicales n'est pas un acte anodin et doit respecter le principe du secret médical. C'est un principe fondamental de la pratique odontologique qui est sanctionné s'il n'est pas respecté. Le patient est seul maître de ses informations médicales mais c'est le praticien qui en a la responsabilité donc si celui-ci égare les informations, cela peut être retenu comme une faute professionnelle et décrit comme une perte de chance pour le patient. Il faut le consentement du patient pour transmettre ses données médicales à autrui sauf dans certains cas liés à la justice.

Le DMP va peu faciliter la transmission des données car il ne sera qu'un résumé des informations médicales détenues par l'ensemble des praticiens. Chaque dentiste devra en parallèle de celui-ci créer son propre dossier pour chaque patient. Donc la problématique de la transmission reste la même malgré l'arrivée imminente du DMP.

La transmission du dossier médical est un droit du patient et une obligation du chirurgien-dentiste décrite principalement par la loi du 4 mars 2002. C'est une avancée dans la pratique de la médecine car le patient est ainsi partie prenante de son parcours de soin, il peut comprendre les différents choix thérapeutiques ainsi que participer au plan de traitement. La relation patient-praticien a évolué. Le patient est désormais la clé de voûte de la pratique médicale.

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **1. ALLOUCHE L.**

Le dossier médical personnel.

Inf Dent 2005;87(26):157.

### **2. ANAES.**

Le dossier du patient en odontologie.

Service des recommandations et références professionnelles,2000.

### **3. ANAES.**

Information et consentement du patient majeur et non sous tutelle dans le cadre de l'exercice libéral de la chirurgie dentaire.

Rapport d'élaboration de référentiel d'évaluation des pratiques professionnelles ;

Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en odontologie,2004.

### **4. BERY A et DELPRAT L.**

Droits et obligations du chirurgien-dentiste.

Héricy : Édition du Puits Fleuri, 2006.

### **5. BOITEUX JP.**

Les relations patient-praticien au cabinet dentaire : de l'accueil du patient au dossier.

ADF 2010

[http://www.adf.asso.fr/cfm/site/thesaurus/detail-conference.cfm?rubrique\\_origine=47](http://www.adf.asso.fr/cfm/site/thesaurus/detail-conference.cfm?rubrique_origine=47)

### **6. BOUTEILLE G**

Durée de conservation du dossier médical.

Lett Ordre Nat Chir Dent 2013;117:13-15.

### **7. BROYER B.**

Conclusion sur les aspects déontologiques.

Rev Gén Droit méd 2006;20:233-236.

**8. BITTON J.**

Le dossier du patient: pièce maîtresse du cabinet (partie 1).

Inf Dent 2005a;87(25):1506-1508.

**9. BITTON J.**

Le dossier du patient: pièce maîtresse du cabinet (partie 2).

Inf Dent 2005b;87(26):1569-1571.

**10. BROUCHET J.**

Que dit le code de déontologie ?

Rev Gén Droit Méd 2006;20 :75-76.

**11. DARQUE J.**

Le dossier orthodontique.

Rev Orthop Dento-Fac 1982;16:253-266.

**12. DAUBECK L.**

Dmp et établissement de santé.

Rev Gén Droit méd 2006;20:147-150.

**13. DEAU X, GUILLEMIN F, COUDANE H et DUPUY O.**

Les soignants, les tiers et le DMP.

Rev Gén Droit Méd 2006;20:211-225.

**14. DELATTRE D.**

Soignant en ville et DMP.

Rev Gén Droit Méd 2006a;20:153-169.

**15. DELATTRE D.**

La justice pénale et information médicale.

Rev Gén Droit Méd 2006b;20:189-194.

**16. DEMICHEL A.**

Le droit de la santé.

Bordeaux : Les Études Hospitalières, 1998.

**17. DUPUY O.**

DMP et accès des tiers : risques et solutions juridiques.

Rev Gén Droit Méd 2006;20:129-133.

**18. ELSHOUD S.**

L'essentiel du droit de la santé et du droit médical.

Paris : Ellipses, 2010.

**19. GAUCHER F, KESSLER Y, MATHIEU P et PILLON JP.**

Les usagers et le DMP.

Rev Gén Droit Méd 2006;20:85-100.

**20. GALLIMIDI, MISSIKA et BERT.**

Dossier clinique implantaire.

Rueil Malmaison : Cdp, 2006.

**21. HAS.**

Le dossier du patient en odontologie.

Rapport d'élaboration de référentiel d'évaluation des pratiques professionnelles ;

Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en odontologie.

Référentiel HAS, 2006.

**22. HOERNI B.**

Éthique et déontologie médicale. 2e ed.

Paris : Masson, 2000.

**23. HUE B.**

L'accès direct du patient au dossier médical en cabinet libéral

Droit médical 2004, rubrique la forme

<http://droit-medical.com/perspective/la-forme/21-acces-direct-patient-dossier-medical#ixzz28OG6hYqB>

**24. LA LETTRE DE L'ORDRE.**

Comment archiver ses dossiers médicaux.

Lett Ordre Nat Chir Dent 2012 ;107:19.

**25. LEFEBVRE J.**

Déontologie des professions médicales et de santé. Collection Essentiel.2e ed

Bordeaux : Les Etudes Hospitalières, 2001.

**26. LEGIFRANCE.**

Le code de santé publique.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>

**27. LEGIFRANCE.**

Le code de sécurité sociale.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189>

**28. LEGIFRANCE.**

La loi du 4 mars 2002.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015>

**29. LEGIFRANCE.**

Le code pénal.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20140311>

**30. MALICIER D, FEUGLET P et DEVEZE F.**

Le secret médical : Le dossier médical, la communication des pièces, les informations du malade.

Paris : Eska, 2004.

**31. MARRION B.**

Mineurs, majeurs protégés et dossier médical personnel.

Rev Gén Droit Méd 2006;20:139-146.

**32. MARZOUG S et SEGUI-SAULNIER S.**

Le dossier médical du patient : guide juridique pratique.

Paris : Berger-Levrault, 2010.

**33. MEDESPACE.FR.**

L'établissement du dossier orthodontique.

[http://www.medespace.fr/Facultes\\_Medicales\\_Virtuelles/letablissement-du-dossier-orthodontique/](http://www.medespace.fr/Facultes_Medicales_Virtuelles/letablissement-du-dossier-orthodontique/)

**34. NGUYEN C.**

La tenu du dossier dentaire en pratique libérale.

Fil Dent 2007;27:54.

**35. PAIN-MASBRENIER.**

Le dossier médical personnel.

Rev Gén Droit Méd 2006;18:218- 245.

**36. PARENT H.**

Les enjeux de la réforme, les conditions du succès.

Rev Gén Droit Méd 2006;20:77-82.

**37. PIRNAY P.**

Réclamation du dossier médical par un patient.

Inf Dent 2010;92(10):29-31.

**38. PY BRUNO.**

Conclusion aspect juridiques.

Rev Gén Droit Méd 2006;20:237-240.

**39. SEMAPHORE et CEBAZAT.**

L'édentement unitaire : le dossier implantaire.

Acio.fr, 2012.

<http://www.acio.fr/private/C%20Jouvenaux%20UNITAIRE18102012.pdf>

**40. VIALLA F.**

Les grandes décisions du droit médical.

Paris : LGDJ-Lextenso, 2009.

**41. VIALLA F.**

Dossier patient, DMP, quelle frontière ?

Rev Gén Droit Méd 2006;20:135-146.

**MABILLON (Roxane).** - La transmission du dossier médical en odontologie.  
- f. ; tabl. ; 41 ref. ; 30 cm. (Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2014)

#### RESUME

Le dossier médical est au centre de l'exercice odontologique puisqu'il répertorie les différents traitements prodigués au patient, les médications prescrites, l'imagerie et les tests nécessaires au processus diagnostique. Il joue un rôle important dans la prise en charge globale du patient.

Le dossier médical n'est pas qu'un outil nécessaire à la médecine, c'est un objet juridique et administratif contenant de nombreuses informations sur le patient. Ce document est donc susceptible d'intéresser de multiples personnes ou professions tel que les juges, les tuteurs, certains confrères ou les ayants droits.

La transmission du dossier médical n'est pas un acte anodin puisqu'il doit respecter le principe du secret médical ainsi que les différentes obligations légales décrites par la loi. De plus, le patient est le propriétaire de son dossier, donc son accord est obligatoire lors de sa transmission, excepté pour certains cas judiciaires.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Santé publique

#### MOTS CLES MESH

Accès du patient au dossier médical – Patient access to record

Affaires juridiques – Legal cases

Dossiers médicaux – Medical records

Accès à l'information – Acces to information

Dossiers de santé personnels – Health records personal

#### JURY

Président : Professeur Alliot-Licht B.

Directeur : Docteur Marion D.

Assesseur : Docteur Grand D.

Assesseur : Docteur Amador del Valle G.

ADRESSE DE L'AUTEUR :

355 rue de Charmes – 79230 AIFRES

[mabillon.roxane@outlook.fr](mailto:mabillon.roxane@outlook.fr)