

Et en pratique ? Des difficultés demeurent !

Si la définition et le caractère transmissible des notes personnelles paraissent enfin solutionnés « sur le papier », des zones d'ombre demeurent dans la pratique quotidienne.

Prenons l'hypothèse d'une note personnelle rédigée par le praticien au sein de son dossier patient. Si cette note ne constitue qu'une hypothèse de travail, ou encore consiste en une observation sur le patient sans rapport avec la prise en charge thérapeutique, elle n'est en principe pas transmissible.

Saisi d'une demande de transmission d'informations par un patient, le praticien devra en principe supprimer au préalable la note personnelle non transmissible. Dans le cadre d'un dossier informatisé, il sera possible de supprimer cette note personnelle avant impression, si tant est que le logiciel le permette, ce qui n'est pas toujours évident. Mais dans le cas d'un dossier papier, il sera bien difficile de rayer ou de dissimuler une phrase ou un groupe de phrases.

Certains praticiens ont cru trouver la parade en établissant deux dossiers parallèles : le premier, officiel, comporte les observations cliniques, les compte rendus d'examen, les échanges de correspondance, soit tous les éléments dont la transmissibilité ne fait pas de doute. Le second, sorte de dossier fantôme, comporte les notes personnelles du médecin et les observations générales sur le patient ou son environnement, soit les éléments qui, dans l'esprit du praticien, n'ont pas vocation à être transmis. Le praticien, saisi d'une demande de communication du dossier médical, ne transmet que le dossier officiel, contournant ainsi la difficulté. Mais cette solution, en apparence séduisante, pose quand même quelques problèmes. Le fait que les notes personnelles figurent physi-

quement dans un dossier à part ne suffit pas à les rendre intransmissibles. Si ces notes ont contribué au suivi thérapeutique, et dans la mesure où, même séparées des autres informations, elles ont été conservées par le praticien, elles répondent bien à la définition des informations transmissibles telle qu'elle existe aujourd'hui. Le fait que les notes soient physiquement distinctes du dossier ne les empêche donc pas d'être juridiquement transmissibles, et le professionnel de santé qui procéderait de cette façon pourrait, en cas de litige, se voir enjoindre par un tribunal de communiquer son dossier parallèle.

Certains praticiens utilisent des feuilles volantes ou des « post-it », option peut-être meilleure car elle donne un sentiment de temporaire et traduit moins une volonté de conservation. Mais quoi qu'il en soit, la question de l'individualisation des notes personnelles non transmissibles au sein du dossier médical ne paraît toujours pas tranchée à ce jour. Peut-être l'avenir ouvrira-t-il de nouvelles pistes de réflexion sur cette question, qui ne se cantonne pas aux seules notes personnelles : on rappellera en effet que les informations contenues dans le dossier portant sur des tiers, ou émanant de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique, doivent également être soustraites de toute communication. Le problème se pose donc exactement dans les mêmes termes et est loin d'être marginal puisque dans certaines spécialités, telles que la psychiatrie pour n'en citer qu'une, les informations émanant de tiers ou concernant des tiers occupent une place importante dans la prise en charge du patient.

Une chose est sûre toutefois : note personnelle n'est plus synonyme de note secrète, et les praticiens devront à présent manier leurs notes avec davantage de précaution et, peut-être, de parcimonie... ■

Sages-femmes

De nouvelles compétences ?

Germain DECROIX*

La loi de santé publique du 9 août 2004 a modifié les compétences des sages-femmes. Mais cette réforme consiste plutôt à redéfinir des tâches précédemment exercées par elles qu'à leur attribuer de nouvelles compétences.

L'évolution que connaît notre société est sans commune mesure avec ce que nous avons vécu dans les décennies précédentes, que ce soit à propos des mentalités, des techniques ou même des professions. Cela est particulièrement vrai pour les sages-femmes, profession parmi les plus anciennes qui se trouve confrontée à une situation de pénurie, à un bouleversement des connaissances et des techniques, par exemple autour du diagnostic anténatal, et à une modification des mentalités sur les questions relatives à la grossesse et à la naissance. Il n'est donc pas étonnant, dans ce contexte, que la pro-

fession évolue mais ceci implique la plus grande prudence. Or, le contexte actuel de l'obstétrique française lié notamment à la grande pénurie dans toutes les professions concernées (sages-femmes mais aussi obstétriciens, pédiatres, anesthésistes, infirmières...) pourrait conduire à des décisions radicales et excessives, source d'accidents et donc de responsabilité. C'est ce que l'on a craint quand a été mis en route le chantier de la réactualisation des compétences des sages-femmes.

N'oublions pas que nous étions dans la mouvance de la commission Berland ayant pour mission de redéfinir la frontière des compétences entre les médecins et les non-médecins.

Le rapport, déposé en octobre 2003, a formulé un certain nombre de propositions pour les infirmières, les orthoptistes...

* Juriste, *Le Sou Médical* – Groupe MACSF