

Le droit d'accès/de consultation des patients et l'obligation de documentation de l'ergothérapeute

L'obligation de documentation de l'ET est déterminée par le droit du mandat et les lois cantonales sur la santé. En revanche, le droit d'accès/de consultation des patients se fonde en premier lieu sur la LPD et l'ordonnance correspondante.

1. Droit d'accès au dossier du patient :

Conformément à l'art. 25, al. 2, let. b LPD, le droit de consultation des patients s'étend à tous les éléments du dossier, c'est-à-dire aux constatations factuelles de l'ET (diagnostic, évolution de la maladie, etc.) et aux détails du traitement (résultats d'examens, expertises, etc.). En principe, les patients peuvent également demander à obtenir des rapports externes, etc., car ils font partie du dossier médical de l'ET qu'ils ont reçu. Il est toutefois judicieux de demander aux patients de réclamer de tels rapports directement à l'institut/au médecin qui les a envoyés, etc. En règle générale, la remise d'une copie du dossier médical est gratuite (art. 25, al. 6 LPD en relation avec l'art. 19 OLPD).

Les notes dites personnelles de l'ET n'entrent pas dans cette catégorie. Le fait qu'une constatation ou une remarque ait été consignée à la main ne signifie toutefois pas qu'il s'agit de "notes personnelles". Les notes manuscrites font également partie du dossier du patient et peuvent être consultées. Les notes personnelles sont celles que l'ET rédige exclusivement pour son propre usage et qui ne servent pas au traitement proprement dit, par exemple de simples aide-mémoire ou des enregistrements servant exclusivement à analyser son propre comportement vis-à-vis d'un patient. Les notes qui contiennent des informations nécessaires au traitement et qui sont par exemple également consultées et utilisées par des auxiliaires font partie du dossier médical et sont soumises au droit d'accès. Sont également exclues du droit de consultation les informations qui concernent d'autres personnes et qui sont couvertes par le secret professionnel (intérêt privé ou public prépondérant ; art. 26 al. 1 let. a et b LPD). En font partie les renseignements qui proviennent de tiers - par exemple de proches - tant que ceux-ci n'ont pas consenti à ce que le patient reçoive l'information. De telles déclarations ne peuvent toutefois être caviardées que si l'intérêt des tiers à ce que le patient n'ait pas connaissance de leur témoignage semble prépondérant.

2. L'obligation de documentation

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'étendue de l'obligation de documentation dépend avant tout de l'acte législatif cantonal pertinent. Vous trouverez ci-dessous deux exemples.

Selon l'art. 26 GesG-BE (BSG 811.01), canton de Berne, le professionnel de la santé doit enregistrer en permanence le traitement du patient et documenter de manière appropriée le déroulement du traitement. La documentation doit notamment contenir les constatations factuelles, le diagnostic, les formes de thérapie prescrites ainsi que les informations transmises.

Conformément à l'art. 13 GesG-ZH (SRZH 810.1), canton de Zurich, la documentation du patient doit être mise à jour en permanence. Elle doit renseigner sur les informations connues et le traitement des patients. Par traitement, on entend notamment les examens, les diagnostics, la thérapie et les soins.