



LA THÉMATIQUE DU TRIMESTRE

Devenir des dossiers médicaux lors de la cessation d'activité

Le devenir d'un dossier médical est encadré par des obligations déontologiques et pénales, ceci pour permettre au patient d'avoir accès à ses données de santé tout en respectant le secret médical.

– Pour un médecin salarié / hospitalier :

Les dossiers médicaux « appartiennent » à l'établissement de soins.

En cas de départ ou de cessation d'activité, le médecin qui quitte l'établissement laisse les dossiers médicaux des malades qu'il a soignés. C'est l'établissement qui conserve les dossiers médicaux.

– Pour un médecin libéral :

Les dossiers médicaux « appartiennent » au médecin libéral.

En cas de cessation d'activité, le médecin doit informer sa patientèle et organiser la continuité des soins.

- Avec successeur : les dossiers sont transmis au successeur (le contrat de reprise de cabinet fait foi).
- Sans successeur : les dossiers sont remis en main propre au patient (copie du dossier médical contre récépissé). Si le patient a trouvé un nouveau médecin, le dossier médical est adressé à ce dernier.

Dans le cas particulier du décès du médecin sans successeur, les héritiers sont responsables de la conservation matérielle temporaire des dossiers médicaux. Ils n'ont aucun droit de consultation. Ils doivent prévenir le conseil départemental de l'ordre des médecins.

Si une reprise du cabinet est possible, les dossiers sont alors transmis au médecin successeur sinon, les dossiers sont remis en mains propres à chaque patient.

Pour les dossiers non récupérés, les héritiers peuvent, avec l'aide du conseil de l'ordre, organiser la conservation des dossiers (grâce à une société spécialisée d'archivage médical. Un contrat d'archivage est recommandé). Si le conseil de l'ordre a les moyens matériels et financiers d'archiver les dossiers du médecin décédé, il peut en assurer la conservation. En l'absence d'héritier, c'est au conseil de l'ordre qu'il est demandé de gérer la conservation des dossiers.

Qui peut obtenir un dossier médical ?

- La personne concernée ou un médecin désigné par le patient, patient qui en fait la demande par écrit.
- Les ayants droit en cas de décès : les ayants droit n'ont accès car certains éléments du dossier médical, correspondant strictement à leur demande (faire valoir ses droits, défendre la mémoire du défunt, connaître les causes de la mort), et jamais à l'entier dossier.
- Une personne ayant l'autorité parentale.
- Un médecin désigné comme intermédiaire.

Le délai dans lequel le dossier doit être fourni est de 48h à 5 jours suivant la demande. La durée est allongée à 2 mois si les informations médicales datent de plus de 5 ans.

La durée de conservation du dossier médical

Pour les établissements de santé : 20 ans après le dernier séjour ou la dernière consultation.

Pour le médecin libéral : il n'y a pas de délai de conservation fixé par la loi mais une incitation à appliquer le même délai de conservation que celui des établissements de santé

Cas particulier du mineur : 10 ans après la majorité.

LA VIE DU CONSEIL

L'activité du Conseil

Entre le 1er mars et le 31 mai 2026

Contrats reçus et étudiés

- contrats de remplacement : 450
- Autres types de contrats : 201

Affaires disciplinaires traitées :

- plaintes et doléances : 30
- conciliations organisées : 2



Mouvements du Tableau

Entre le 1er mars et le 31 mai 2026

Inscriptions : 37

Transferts : 12

Retraite : 12

Décès : 4

Retrouvez le détail des mouvements de notre Tableau
sur notre site internet : [LIEN](#)

Dans la prochaine
thématique du
trimestre :
différence entre
ordonnance,
certificat et courrier
d'adressage

ZOOM SUR ...

Obstacle médico-légal : un acte de prudence indispensable

Dans leur pratique quotidienne, les médecins sont parfois confrontés à des situations où la frontière entre constat médical et enquête judiciaire devient floue. Décès inexpliqués, morts violentes, suicides ou suspicions d'intervention d'un tiers imposent une vigilance particulière : c'est dans ces contextes qu'intervient l'obstacle médico-légal (OML). « Mettre un obstacle, c'est affirmer que le doute existe. » Ce doute n'est pas une faiblesse mais une exigence déontologique.

L'OML n'est pas une qualification judiciaire : il s'agit d'un acte médical engageant la responsabilité du médecin. Son objectif est de signaler à l'autorité judiciaire un doute légitime sur les circonstances du décès. La jurisprudence retient notamment les morts suspectes, les incohérences entre le contexte et les lésions, ou l'impossibilité d'exclure une cause pénale. Cocher l'OML n'est ni une faveur ni une option : c'est un devoir protégé par le Code de déontologie.

Cette démarche peut toutefois générer des incompréhensions avec les enquêteurs, dont les priorités diffèrent. Là où l'enquêteur cherche à avancer rapidement, le médecin doit rester indépendant, prudent et rigoureux. Dire « je ne sais pas » ou « je ne peux pas exclure » constitue une position médicale forte.

Poser un OML protège le médecin, l'enquête, les familles et même les enquêteurs en évitant des erreurs irréversibles. La coopération est essentielle, mais elle repose sur des rôles clairement définis. Le médecin doit expliquer ses constatations, décrire les zones d'ombre et tracer ses décisions, sans se laisser influencer par les conclusions provisoires de l'enquête. « Le médecin, lui, est "lanceur d'alerte scientifique", pas juge de l'opportunité pénale. »

Dans un contexte de judiciarisation croissante, la constance et la rigueur de la profession renforcent la confiance entre médecine et justice. L'OML est un outil de coopération exigeante, garant de la qualité du premier certificat et, souvent, de la qualité de la justice elle-même.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Equipe régionale ressources en vulnérabilité – ERREV

La vulnérabilité périnatale est un sujet de Santé Publique.

Financée par une enveloppe MIGAC, l'Equipe régionale ressource en vulnérabilité ERREV a été présentée en septembre 2022 sous l'impulsion conjointe de l'ARS et du Réseau sécurité naissance RSN des Pays de Loire.

L'équipe est composée de 5 sages-femmes, issues des 5 départements des Pays de Loire. L'ERREV a pour missions :

- d'accompagner au développement et au renforcement des Staffs médico-psycho-sociaux SMPS au sein des 22 maternités de la région,
- de favoriser le repérage, l'orientation et l'accompagnement des femmes enceintes en situation de vulnérabilité en favorisant les liens ville-hôpital.

Chaque sage-femme est plus spécifiquement référente d'un département, permettant ainsi une connaissance fine du réseau de professionnels (libéraux, salariés ou de PMI) et des institutions locales.

Parmi les actions mises en œuvre, les sages femmes ERREV ont élaborés des outils répondants aux attentes des professionnels autour des SMPS comme des Entretiens pré et post natus précoces EPP-EPNP, des ressources en santé mentale ou en soutien à la parentalité.

Ces outils ont été pensés pour favoriser la communication avec les patientes et entre les professionnels, hospitaliers et extra hospitaliers, sur un même territoire. Ils ont aussi pour objectifs d'harmoniser les pratiques à l'échelle régionale.

Ils sont disponibles sur le site du Réseau Sécurité Naissance [ERREV : Equipe Régionale Ressource en Vulnérabilité](#)



Questionnaire dans le cadre d'une thèse :
retrouvez les sur notre site internet : [cliquez ici](#)
les internes comptent sur vous

