

## CONDITIONS D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL DES AYANTS DROITS D'UNE PERSONNE DECEDEE

Hôpital Privé Sainte Marie  
4 Allée Saint Jean des Vignes  
71 100 Chalon sur Saône  
S.A au capital de 1 101 600€  
RCS 726 920 374 B – Chalon sur Saône  
Tél. : +33 (0)3 74 82 71 71  
Fax : +33 (0)3 85 47 61 67

En application de la loi du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et notamment de son article L 1111-7 al 1 et 2, **toute personne peut accéder directement aux informations concernant sa santé.**

www.hopital-prive-sainte-marie.fr  
www.ramsaygds.fr

Chalon-sur-Saône, le .....

Madame, Monsieur,

La loi du 04 mars 2002 a prévu que le secret médical ne faisait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de :

- Connaître les causes de la mort,
- Défendre la mémoire du défunt,
- Faire valoir leurs droits.

Un ayant droit peut être défini comme une personne titulaire d'un droit venant du défunt. Les ayants droits sont les ascendants, les descendants, le conjoint, c'est-à-dire le plus souvent les héritiers.

Mais ce sont aussi parfois d'autres personnes ayant des droits à faire valoir en raison du décès, tels que le concubin (notoire) ou la personne ayant conclu un PACS avec le défunt.

Vous souhaitez obtenir communication du dossier médical d'une personne décédée en tant qu'ayant droit, aussi, afin de répondre dans les meilleures conditions à votre requête, nous vous prions de bien vouloir trouver ci-dessous quelques démarches à suivre.

### **1 – FORMALITE DE LA DEMANDE**

**Vous devez :**

- Faire une demande écrite **en complétant, datant et signant le formulaire** en pages suivantes 3, 4 et 5 ;
- **Joindre les documents justificatifs demandés** (en page 4) ;
- L'adresser au Service qualité,

*Tourner la page svp*

**ATTENTION :**

- N'oubliez pas de préciser **votre période d'hospitalisation** ainsi que le **médecin responsable** de votre prise en charge,
- N'oubliez pas de préciser si vous consulterez le dossier sur place (dans ce cas, il faudra prendre rendez-vous auprès du Secrétariat de Direction ou si vous désirez recevoir les copies des documents à votre domicile (dans ce cas, il faudra mentionner de façon précise votre adresse) ou par l'intermédiaire du médecin de votre choix.
- A défaut de précision de votre part quant aux modalités d'accès, l'établissement considérera, dans votre intérêt, que l'accès au dossier médical s'effectuera par **envoi recommandé avec AR** à l'adresse que vous nous aurez indiquée.

① **Le coût financier de l'envoi et la copie des documents sera à la charge du demandeur.**

**2 – DELAIS DE COMMUNICATION**

Le demandeur obtiendra communication des informations :

- **au plus tard dans un délai de huit jours à compter de la date de réception de sa demande complète** pour une hospitalisation datant de moins de 5 ans,
- **au plus tard dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de sa demande complète** pour une hospitalisation datant de plus de 5 ans.

Dans tous les cas, il y a un délai de réflexion incompressible de 48 h avant la transmission des documents.

**ATTENTION :**

- Il est nécessaire de préserver la confidentialité des informations contenues dans votre dossier médical vis-à-vis des tiers (famille et entourage, assureurs, employeurs, etc) : il vous appartient d'être vigilant quant aux risques d'un usage non maîtrisé, notamment du fait de la sollicitation de tiers, des données de santé qui vous concernent.
- Des difficultés d'interprétation de ces informations sont possibles. Il est vivement recommandé d'accéder à ces informations à l'occasion d'une consultation médicale que la clinique et les professionnels de santé s'offrent d'organiser.
- Vous pourrez également profiter de cette consultation en présence d'une tierce personne (entourage, médecin ou milieu associatif) et bénéficier d'un suivi ou soutien psychologique.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

**Service qualité**

**DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS  
MEDICAUX  
ou D'UN DOSSIER MEDICAL  
SUITE A UN DECES**

(Article L.1111-7 et R.1111-1 à R.1111-8 du Code de la Santé Publique)

**Je soussigné(e) :** Nom : ..... Prénom(s) : .....

Domicilié(e) : .....

.....

**Demande suite au décès de :**

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Né(e) le : ...../...../..... A : .....

**Renseignement facilitant la recherche du dossier**

Date d'hospitalisation du ...../...../..... au : ...../...../.....

Service d'hospitalisation : .....

Nom du médecin : .....

N° d'identification du dossier (si vous le connaissez) : .....

**Dont je suis le** (précisez le lien de parenté avec le défunt ou votre qualité d'ayant droit) :

.....

**A obtenir (si le défunt ne s'y est pas opposé de son vivant) la communication :**

- des informations médicales permettant de connaître les causes de la mort du défunt.

Ou :

- des informations médicales permettant de défendre la mémoire du défunt.

Ou :

- des informations médicales permettant de faire valoir mes droits :

succession

droit à pension

droit à assurance

réparation d'un préjudice,

à préciser : .....

**Pour les raisons suivantes :**

.....

.....

.....

.....

**Selon les modalités suivantes :**

- A m'envoyer en L.R.A.R. à mon adresse (indiquée ci-dessus)

Ou :

- A me remettre en mains propres, sur place à l'établissement. (prendre rendez-vous avec le Service qualité : [contact.hpsm@ramsayqds.fr](mailto:contact.hpsm@ramsayqds.fr)).

Ou :

- A consulter sur place à l'établissement. (prendre rendez-vous avec le Service qualité : [contact.hpsm@ramsayqds.fr](mailto:contact.hpsm@ramsayqds.fr))

Dans ce cas, je souhaite être assisté par un médecin :

- Oui**                                       **Non**

**Documents justificatifs à fournir selon votre situation :**

- Copie recto verso de votre pièce d'identité
- Une attestation de filiation ou acte de notoriété (délivré par le notaire) ou certificat d'hérédité
- Un certificat de décès de la personne dont le dossier est demandé

**Le demandeur est informé :**

- que les informations médicales contenues dans ces documents peuvent nécessiter des explications. Le médecin pourra donc parfois souhaiter que leur communication s'effectue avec des précautions particulières, en conformité avec ses obligations déontologiques.
- que les documents transmis seront des photocopies (l'établissement étant dépositaire des originaux).
- qu'il aura à supporter l'ensemble des frais liés aux procédures de recherches, de photocopies, de reprographies et de communication de ce dossier médical **(1)**.

- que les documents seront transmis après réception du chèque : correspondant à la demande complète, libellé à l'ordre de l'établissement et adressé au service qualité de l'établissement.
- que la communication sera effectuée dans les 8 jours suivant la date de réception de sa demande complète pour les documents d'hospitalisation datant de moins de 5 ans, ce délai ne pouvant excéder 2 mois pour les documents d'hospitalisation datant de plus de 5 ans. (la loi prévoit 2 jours de réflexion pendant lequel le dossier ne peut pas être communiqué).

**(1)** : *La facturation sera de 0.18€ par photocopie (recto/verso = 2 copies) + frais d'envoi postal (tarif LR avec AR calculé en fonction du poids)*

Date de la demande : ...../...../.....

Signature du demandeur :

*Renvoyez svp les pages 3, 4 et 5  
avec les documents justificatifs demandés au Service qualité : [contact.hpsm@ramsayqds.fr](mailto:contact.hpsm@ramsayqds.fr)*

*Vous pouvez conserver les pages 1 et 2.*