

En matière de dossier de santé, la destruction des uns fait le secret des autres. Telle pourrait être la devise de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos) qui a fait savoir aux établissements de santé par le biais d'une circulaire du 21 août 2009 (1) qu'il leur était recommandé d'« organiser avec une particulière attention l'élimination des dossiers dès expiration du délai réglementaire et à être particulièrement attentifs s'agissant de dossiers ayant appartenu à des patients dont ils ont été informés du décès ». L'objectif serait de soustraire ces dossiers aux indiscretions consécutives à l'ouverture des archives publiques, réformées la loi du 15 juillet 2008 (2).

Les dossiers médicaux des défunts : des archives publiques non communicables

À propos de la circulaire n° DHOS/E1/2009/271 du 21 août 2009... qu'il est urgent de ne pas appliquer



Par Caroline ZORN

Docteur en droit
CRDP Nancy-Université
(EA 1138)
Chargée de recherche Post-doc
CNRS Cecoji Ivry (UMR 6224)

La disposition en question issue de cette loi de 2008 est intégrée au Code du patrimoine sous l'article L. 213-2-I qui prévoit : « les archives publiques sont communicables de plein droit à l'expiration d'un délai de (...) [2°] vingt-cinq ans à compter de la date du décès de l'intéressé, pour les documents dont la communication porte atteinte au secret médical. Si la date du décès n'est pas connue, le délai est de cent vingt ans à compter de la date de naissance de la personne en cause ». Sur ce fondement, la Commission d'accès aux documents administratifs (Cada) a rendu un avis (3) à la demande du directeur du Centre hospitalier de Lorquin (Moselle), qui s'interrogeait légitimement sur le comportement à adopter en cas de demande du public d'accès aux dossiers médicaux de l'établissement vingt-cinq ans après le décès de leur titulaire.

Bien que le pouvoir exécutif, par le biais du « décret hébergeur » du 4 janvier 2006 (4), ait jugé bon de limiter la conservation des dossiers médicaux à vingt ans après le dernier passage de la personne ou dix ans après son décès (5), dans bien des cas, ces dossiers ne sont pas détruits à l'issue de ces délais pour des raisons de droit, comme de fait. Pourtant, la Dhos recommande sans complexe de détruire ces informations à l'issue du délai réglementaire pour ne pas que l'application des règles du Code du patrimoine puisse nuire au « secret médical ».

Cette recommandation « estivale » de la Dhos relève d'un emballement rocambolesque suite à l'avis hâtif de la Cada au printemps dernier concernant l'ouverture au public des archives médicales après vingt-cinq ans. La confusion dans laquelle se trouvent désormais les professionnels en charge de l'archivage des dossiers médicaux, tant que le risque de destruction d'archives précieuses, méritent de commenter la situation afin d'alerter les décideurs : il y a urgence à ne pas appliquer les recommandations de la Dhos.

Il convient, dans un premier temps, de revenir sur l'affirmation de principe de

la Dhos. Selon elle, il n'y a pas de risque d'atteinte à la confidentialité si les dossiers sont éliminés à l'issue de leur délai réglementaire de conservation. Or, bien que, dans la plupart des cas, le délai réglementaire soit de seulement vingt ans après le dernier passage du patient ou dix ans après son décès, il existe certains cas de conservation réglementairement plus contraignants, ce que semble ignorer la Dhos. Ainsi, si l'on admet l'application de l'article L. 213-2 du Code du patrimoine aux dossiers médicaux, il existe un risque d'accès au public de certaines données conservées au-delà de vingt-cinq années, seuil exigé pour la communicabilité des archives (1).

Cette hypothèse, uniquement tournée vers la protection de la confidentialité des données par l'application stricte de la réglementation n'est pas convaincante. Il faut bien l'avouer, les règles relatives à la conservation ne sont inapplicables en l'état. Les établissements n'ont pas les moyens de connaître aujourd'hui la date de décès des personnes si celui-ci ne s'est pas produit dans leurs murs. Est-ce à reconnaître que les dossiers médicaux des défunts seront communicables de

>

(1) Cir. n° DHOS/E1/2009/271, 21 août 2009 relative à la communicabilité des informations de santé concernant une personne décédée ayant été hospitalisée dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé chargé d'une mission de service public. (2) L. n° 2008-696, 15 juill. 2008, relative aux archives, JO 16 juill. (3) Cada, avis 16 avr. 2009, demande du directeur de l'hôpital de Lorquin relative à l'application des articles L. 211-1 et suivants et L. 213-1 et suivants du Code du patrimoine aux dossiers médicaux des patients. (4) D. n° 2006-6, 4 janv. 2006 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel, JO 5 janv. (5) C. santé publ., art. R. 1112-7.

plein droit comme archives parce que la réglementation relative à la conservation est difficilement applicable ? La réponse est négative car c'est en réalité l'application de l'article 213-2 du Code du patrimoine aux dossiers médicaux qui est tout à fait discutable (II).

I. – L'INEFFICACITÉ DU DISPOSITIF PROPOSÉ PAR LA RECOMMANDATION

Par le truchement du délai de conservation des dossiers médicaux et du délai de communicabilité des archives publiques, la Dhos affirme qu'il est impossible pour le public d'accéder aux données si les établissements détruisent les dossiers à l'issue de leur délai de conservation réglementaire (A). C'est ignorer quelques exceptions à la conservation décennale du dossier d'un patient décédé (B).

A. – Le principe de conservation après le décès : une durée de dix ans

Un nouveau délai unique de conservation. Le principe de la conservation des dossiers médicaux dans les établissements de santé est énoncé par l'article R. 1112-7 du Code de la santé publique. Ce texte, porté par le décret « hébergeur » du 4 janvier 2006, est entré en vigueur le 5 janvier 2007 (6). Le nouveau délai unique de conservation des dossiers médicaux est ainsi de vingt ans. Si la personne titulaire du dossier, quel que soit son âge, décède moins de dix ans après son dernier passage dans l'établissement, le dossier est conservé pendant une durée de dix ans à compter de la date du décès. Ces délais s'appliquent aux documents médicaux sous forme papier et sous forme électronique « *quelle que soit la date à laquelle elles [les informations relatives à la santé d'une personne] ont été constituées ou recueillies par l'établissement de santé* » (7), qu'il soit public ou privé. Ces règles doivent être portées à la connaissance des usagers, notamment par le biais du livret d'accueil, comme en dispose l'article R. 1112-9 du même Code. **L'étonnant revirement de la Dhos.** À la question de savoir s'il est possible de conserver ces informations au-delà de ces délais de vingt ans ou de dix ans en cas de décès, la Dhos répond en 2007 que « *les délais définis à l'article R. 1112-7 du Code de la santé publique constituent*

des durées minimales. Il revient donc à chaque établissement d'apprécier au cas par cas si, en raison de l'intérêt qu'elles présentent encore à l'issue de ce délai, tout ou partie des informations médicales relatives à un même patient doivent être conservées plus longtemps ou si elles peuvent être éliminées. Chaque établissement peut élaborer une politique de conservation plus contraignante en fonction des pathologies concernées » (8).

La direction de l'hospitalisation préconise aujourd'hui rigoureusement l'inverse : « *les établissements sont invités à organiser avec une particulière attention l'élimination des dossiers dès expiration du délai réglementaire et à être particulièrement attentifs s'agissant de dossiers ayant appartenu à des patients dont ils ont été informés du décès* ». La raison de ce changement radical de position est l'interven-

La question est de savoir dans quels cas un dossier peut être réglementairement conservé plus de vingt-cinq ans après le décès du patient, seuil de communicabilité des archives publiques dans ce cas.

tion de l'avis de la Cada, rendu le 16 avril 2009 (9), en faveur de l'accès à toute personne qui en fait la demande des dossiers médicaux conservés par des établissements de santé publics. Les dossiers médicaux en question sont des archives publiques, cela n'est pas contestable. À ce titre, ils répondent *a priori* aux règles du Code du patrimoine qui ont été récemment modifiées par la loi n° 2008-696 du 15 juillet 2008 relative aux archives (10). La Cada affirme, sur ce fondement, que les informations relatives à la santé du défunt sont communicables au public à l'issue du délai de conservation des archives publiques de vingt-cinq ans ou cent vingt ans après la naissance si la date de décès est inconnue. Les dossiers médicaux, quelle que soit la nature de l'établissement qui les conserve, connaissant un délai réglementaire de conservation de vingt ans après le dernier pas-

sage de la personne, et dix ans après sa mort, aucune information relative à un défunt ne devrait pouvoir être accessible au public.

Cependant, il existe des cas particuliers de conservation plus longue, qui mettent donc *a priori* les établissements publics en difficulté concernant des dossiers encore en leur possession vingt-cinq ans après le décès de la personne. La question est donc de savoir dans quels cas un dossier peut être réglementairement conservé plus de vingt-cinq ans après le décès du patient, seuil de communicabilité des archives publiques dans ce cas.

B. – Des limites à la conservation réglementaire : de droit et de fait

Le principe de conservation d'une durée de dix ans posé par le décret hébergeur connaît d'importantes exceptions. Ce ne sont pas tant ses limites réglementaires posées par le même texte (1°), que des limites de fait en raison du fonctionnement propre aux services conservant les données en questions (2°).

1°/ Les hypothèses réglementaires de conservation supérieure à vingt-cinq ans

D'emblée le lecteur des dispositions du « décret hébergeur » songe au cas du mineur pour lequel l'article R. 1112-7 du Code de la santé publique porte le délai de conservation du dossier médical à son vingt-huitième anniversaire. Toutefois, à l'instar des patients majeurs, le dossier du mineur défunt est conservé pendant une durée de dix ans à compter de la date du décès. Ce qui ne permet pas, en toute logique, d'atteindre les vingt-cinq années de conservation après la date de décès, exigé par l'article 213-2 du Code du patrimoine relatif à la communicabilité au public des archives publiques protégées par le secret médical.

Les données transfusionnelles. En revanche, au titre des délais plus contraignants, les dossiers contenant des données relatives aux actes transfusionnels doivent être conservés pendant trente ans. Il s'agit d'une exigence de traçabilité de la directive 2005/61/CE du 30 septembre 2005, dont l'article 4 (11) prévoit que « *les États membres veillent à ce que les établissements de transfusion sanguine, les dépôts de sang hospitaliers ou*

(6) D. n° 2006-6, 4 janv. 2006 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel, JO 5 janv., art. 3-II. (7) Instruction interministérielle DHOS/E1/DAF/DPACI n° 2007-322 et (n° DAF/DPACI/RES/n° 2007-014) du 14 août 2007 relative à la conservation du dossier médical, Bulletin officiel Santé, protection sociale, solidarités n° 2007/9 ; voir Zorn C., Commentaire de l'instruction interministérielle du 14 août 2007 relative à la conservation du dossier médical, Revue Droit et Santé, LÉH 2008, n° 21, p. 82-84. (8) Instruction précitée. (9) Cada, avis 16 avr. 2009, demande du directeur de l'hôpital de Lorquin relative à l'application des articles L. 211-1 et suivants, et L. 213-1 et suivants du Code du patrimoine aux dossiers médicaux des patients. (10) Complétée par l'ordonnance n° 2009-483 du 29 avril 2009 prise en application de l'article 35 de la loi n° 2008-696 du 15 juillet 2008 relative aux archives. (11) Directive 2005/61/CE du 30 septembre 2005 « portant application de la directive 2002/98/CE du Parlement européen et du conseil en ce qui concerne les exigences en matière de traçabilité et notification des réactions et incidents indésirables graves ».

les établissements (12) conservent les données mentionnées à l'annexe I (13) sur un support approprié et lisible pendant au moins trente ans, afin d'assurer la traçabilité ». Parmi ces données figurent bien évidemment l'identité du receveur et l'identification du produit qui lui a été délivré qui figurent obligatoirement au dossier du patient hospitalisé. L'article R. 1112-1-1° du Code de la santé publique au point I) en dispose : « Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé. Ce dossier contient au moins les éléments suivants, ainsi classés : 1° Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier, et notamment (...) l) la mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, copie de la fiche d'incident transfusionnel mentionnée au deuxième alinéa de l'article R. 1221-40 ».

Ces informations devant être conservées pendant trente ans après qu'elles aient été constituées, si le patient concerné décède moins de cinq ans après la création du dossier, les informations qu'il contient seraient communicables au public pendant cinq ans avant d'être détruites.

Les données faisant l'objet d'un recours. Enfin, le délai de conservation de dix ans à compter du décès est « suspendu par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement de santé ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein de l'établissement ». Or, il n'est pas fantaisiste de penser à une instruction de plus de quinze ans dans une affaire de responsabilité médicale. Pour exemple, le 8 juin 2003, soit plus de quinze ans après les faits, la Cour de cassation a rendu un arrêt qui met fin au dernier volet de « l'affaire du sang contaminé » par un non-lieu accordé aux trente personnes poursuivies (14).

En définitive, peu nombreuses sont les hypothèses réglementaires de conservation de dossiers médicaux au-delà de

vingt-cinq ans après le décès du patient sur le fondement de la réglementation positive. Cela étant dit, d'un point de vue factuel, les archives des établissements de santé publics n'ont pas systématiquement procédé à l'élimination des dossiers dont la conservation n'est plus requise par la réglementation qui ne date que de... 2006. Ce constat constitue un aspect non négligeable aboutissant à une conservation de fait des dossiers au-delà de vingt-cinq ans, délai de communicabilité de ce type d'archives mis en avant par la Cada pour en justifier la destruction au nom de la protection du secret.

2°/ Un délai de conservation inapplicable à la gestion des archives

Les établissements de santé publics possèdent aujourd'hui un grand nombre de dossiers très anciens en dépit de la conservation décennale que nous venons de voir. Cet état de fait procède d'un double phénomène.

Le manque de moyens humains des établissements. En premier lieu, les établissements n'ont pas les moyens humains d'éliminer les dossiers médicaux à la fin de leur délai de conservation. Rappelons qu'il s'agit d'un travail colossal, sachant que la réglementation précédente est celle de l'arrêté interministériel du 11 mars 1968 portant règlement des archives hospitalières (15) disposant notamment d'une conservation de soixante-dix ans pour les dossiers de pédiatrie, de neurologie, de stomatologie et des maladies chroniques et d'une conservation indéfinie pour les dossiers d'affections de nature héréditaire susceptibles d'avoir des répercussions pathologiques ou traumatisantes sur la descendance.

Le manque d'information des établissements. En second lieu, les hôpitaux ne sont pas en mesure aujourd'hui de connaître la date de décès d'un patient (sauf s'il s'est produit dans leurs murs). Ils ne peuvent, par conséquent, pas faire courir le délai de conservation de dix ans après le décès. En effet, le système d'archivage des établissements est la plupart du temps fondé sur un identifiant qui lui est propre,

voire simplement sur le nom de famille. Il n'y a donc pas de lien avec la mise à jour de l'état civil des personnes comme ce sera le cas avec l'identifiant national de santé (16).

C'est la raison pour laquelle le « décret hébergeur » prévoit de manière fort pragmatique un délai de conservation de vingt ans après le dernier passage du patient et non après le décès. Mais là encore, il n'y a pas de « clé d'archivage » commune à tous les dossiers d'un établissement qui soit fondée sur la date de la dernière consultation du patient.

Devant la difficulté pour les établissements de procéder au tri des dossiers que la Dhos préconise d'éliminer rapidement – alors qu'elle préconisait l'inverse en 2007 –, il convient de s'interroger sur les fondements mis en avant par les services du ministère de la Santé pour avancer ces recommandations lourdes de conséquences.

II. – L'IMPROPRIÉTÉ DU FONDEMENT RETENU PAR LA RECOMMANDATION

Qu'il s'agisse de raisons de droit ou de fait pour lesquelles des dossiers médicaux sont conservés au-delà de vingt-cinq années après le décès du patient, la conservation ne représente pas en réalité de danger en termes de risque de communicabilité au public sur le fondement de l'article 213-2 du Code du patrimoine. En effet, c'est à tort que ce texte a été retenu par la Cada et la Dhos pour affirmer qu'il permet la communication au public des dossiers médicaux des défunts (A), alors qu'il s'agit d'enjeux lourds de conséquences (B).

A. – La loi du 15 juillet 2008 relative aux archives, inapplicable aux données de santé

Les dossiers médicaux, des archives publiques. Le fondement retenu par la Dhos pour recommander aux établissements l'élimination des dossiers avant qu'ils ne deviennent communicables au public est l'article L. 213-2-I du Code du patrimoine. Il dispose : « les archives publiques sont communicables de plein droit à l'expiration d'un délai de : (...) 2° Vingt-

(12) Il s'agit, selon l'article 1^{er}, point f), de la directive 2005/61/CE du 30 septembre 2005, « des hôpitaux, cliniques et établissements de recherche biomédicale auxquels le sang ou les composants sanguins peuvent être fournis ». (13) Les des données concernant la traçabilité visées par l'annexe I concernant les établissements de santé sont : « 1) Identification du fournisseur du composant sanguin ; 2) Identification du composant sanguin délivré ; 3) Identification du receveur transfusé ; 4) Pour les unités de sang non transfusées, confirmation de la destination ultérieure ; 5) Date de transfusion ou d'autre destination (jour/mois/année) ; 6) Numéro de lot du composant, s'il y a lieu ». (14) Cass. crim., 18 juin 2005, Rejet des pourvois dans l'affaire du sang contaminé, note Prothais, D. 2005, p. 195. (15) Arrêté interministériel portant règlement des archives hospitalières, JO 25 oct. 1968, p. 10039. (16) C. santé publ., art. L. 1111-8-1 (issu de la loi n° 2007-127 du 30 janvier 2007 ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions, JO 1^{er} févr.) dispose : « Un identifiant de santé des bénéficiaires de l'assurance maladie pris en charge par un professionnel de santé ou un établissement de santé ou dans le cadre d'un réseau de santé défini à l'article L. 6321-1 est utilisé, dans l'intérêt des personnes concernées et à des fins de coordination et de qualité des soins, pour la conservation, l'hébergement et la transmission des informations de santé. Il est également utilisé pour l'ouverture et la tenue du dossier médical personnel institué par l'article L. 161-36-1 du Code de la sécurité sociale et du dossier pharmaceutique institué par l'article L. 161-36-4-2 du même code. Un décret, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe le choix de cet identifiant ainsi que ses modalités d'utilisation ».

cinq ans à compter de la date du décès de l'intéressé, pour les documents dont la communication porte atteinte au secret médical (17). Si la date du décès n'est pas connue, le délai est de cent vingt ans à compter de la date de naissance de la personne en cause ».

Les dossiers médicaux conservés par les établissements de santé publics ou participant à l'exécution du service public sont des archives publiques. La circulaire de la Dhos du 21 août 2009 le rappelle justement : « Aux termes de l'article 211-4 du Code du patrimoine, "les archives publiques sont : a) Les documents qui procèdent de l'activité, dans le cadre de leur mission de service public, (...) des établissements publics et des autres personnes morales de droit public ou des personnes de droit privé chargées d'une telle mission" ». La circulaire poursuit en indiquant que les informations de santé à caractère personnel produites au sein de ces établissements sont, par conséquent, soumises à la réglementation applicable à ces archives. Et puisque la communication de ces informations au public « porte atteinte au secret médical », le délai de vingt-cinq ans leur est applicable avant qu'elles ne soient accessibles à celui qui en fait la demande.

Les archives publiques, des documents administratifs. Toutefois, si les dossiers médicaux sont bien des archives publiques, les archives publiques sont des documents administratifs (18). Preuve en est la compétence de la Commission d'accès aux documents administratifs en matière de dossiers médicaux. Cela conduit à affirmer naturellement que les dossiers médicaux sont des documents administratifs et qu'ils sont donc soumis à la réglementation correspondante, dont l'article 6 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public. Son premier paragraphe, 1°, point h), dispose que ne sont pas communicables les documents administratifs dont la consultation ou la communication porterait atteinte aux autres secrets protégés par la loi. Or, il ne fait pas de doute que la communication au public de dossiers médicaux porte atteinte au secret professionnel tel qu'énoncé à l'article 226-13 du Code pénal. Par ailleurs, le second paragraphe

de l'article 6 indique que « ne sont communicables qu'à l'intéressé les documents administratifs dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret en matière commerciale et industrielle ; (...) Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet, dans le respect des dispositions de l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique ».

Le dossier médical de l'hôpital, bien que soumis à la réglementation relative à la communicabilité des archives publiques, répond également à une norme de même valeur mais plus précise : celle de l'article 6-II de la loi du 17 juillet 1978. La loi spéciale dérogeant à la générale, il ne fait pas de doute que les dossiers médicaux ne sont pas communicables au public, pas plus avant qu'après le délai de vingt-cinq ans. Cette interprétation est confirmée par les travaux parlementaires de la loi de 2008.

D'ailleurs, l'exposé des motifs de la loi n° 2008-696 du 15 juillet 2008 relative aux archives publiques modifiant l'article L. 213-2 du Code du patrimoine confirme cette analyse : aux délais actuels « est substitué le principe de la libre communicabilité, à toute personne, des archives publiques qui ne mettent pas en cause l'un des secrets protégés par la loi (19). Le régime d'accès aux archives publiques se trouve ainsi aligné sur celui des documents administratifs, tel qu'il résulte de la loi du 17 juillet 1978 modifiée ».

B. – Les enjeux de la destruction de ces données

La véritable portée du principe de communicabilité des archives. La disposition de l'article L. 213-2-I-2° a pu induire en erreur la Cada et plus facilement encore la Dhos car, si elle traite bien des archives publiques dont la communication porte atteinte au secret médical, sont visés en pratique les écrits des médecins ayant pour finalité l'enseignement ou la recherche, les documents relatifs au fonctionnement interne de l'établissement. Cette disposition n'a pas vocation à s'appliquer aux dossiers médicaux à proprement parler. Toutes les informations relatives à la santé d'une personne

identifiable ne se trouvent pas dans un dossier médical.

Il convient en conséquence de ne pas communiquer à une personne qui n'est pas ayant droit du défunt des informations protégées par le secret professionnel, même si l'intéressé est décédé il y a plus de vingt-cinq ans. Cela répond aux limites posées par l'article 6-I-2° de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public.

La nécessité d'un visa d'élimination, probable barrage à la destruction. La suppression des archives publiques nécessite la délivrance d'un visa d'élimination par le directeur des archives départementales territorialement compétent, il est ainsi possible d'espérer que ces derniers n'auront pas suivi aveuglément la circulaire de la Dhos d'août dernier. Toutefois, leur choix de ne pas détruire relève en théorie de « raisons d'intérêt scientifique, statistique ou historique » (20).

Notons, enfin et par ailleurs, que le législateur a voulu assurer l'articulation entre les règles d'archivage et celles d'hébergement en établissement public comme chez les prestataires privés auxquels les premiers peuvent faire appel, en disposant : « les catégories de données destinées à la destruction ainsi que les conditions de leur destruction sont fixées par accord entre l'autorité qui les a produites ou reçues et l'administration des archives » (21). Dans ce cas, la destruction d'archives publiques ne semble pas nécessiter un visa d'élimination. Pourtant, l'externalisation des dossiers par un établissement public n'ôte pas le caractère d'archives publiques des dossiers.

CONCLUSION

En éliminant systématiquement les dossiers de santé dix ans après le décès d'un patient – si la date en est connue – ou vingt ans après le dernier passage du patient, les établissements précipiteraient irrémédiablement vers l'oubli de précieuses données de santé. Bien que le pouvoir exécutif ne s'en soit pas soucié au vu de cette durée de conservation réglementaire incroyablement brève, certains descendants souffrant de pathologies héréditaires vont devoir renoncer à faire valoir leur droit... d'être mieux soignés. ♦

(17) Nous soulignons. (18) L'article L. 211-4 du Code du patrimoine (modifié par la loi n° 2008-696 du 15 juillet 2008 relative aux archives) prévoit que les archives publiques sont des documents administratifs. (19) Nous soulignons. (20) Voir Instruction interministérielle DHOS/E1/DAF/DPACI n° 2007-322 et (n° DAF/DPACI/RES/n° 2007-014) du 14 août 2007 relative à la conservation du dossier médical, Bulletin officiel Santé, protection sociale, solidarités n° 2007/9. (21) C. patr., art. L. 212-4 in fine.