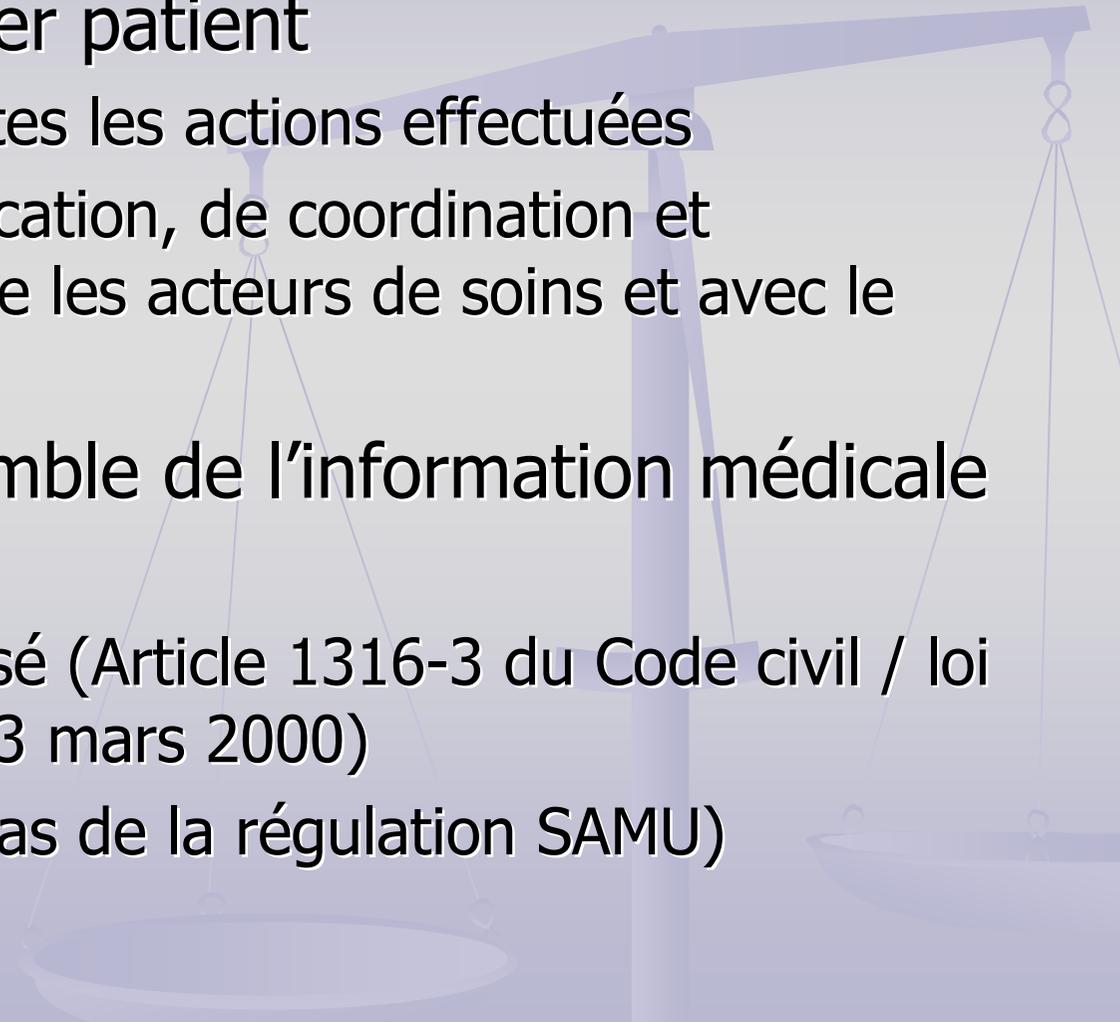


Dossier Médical

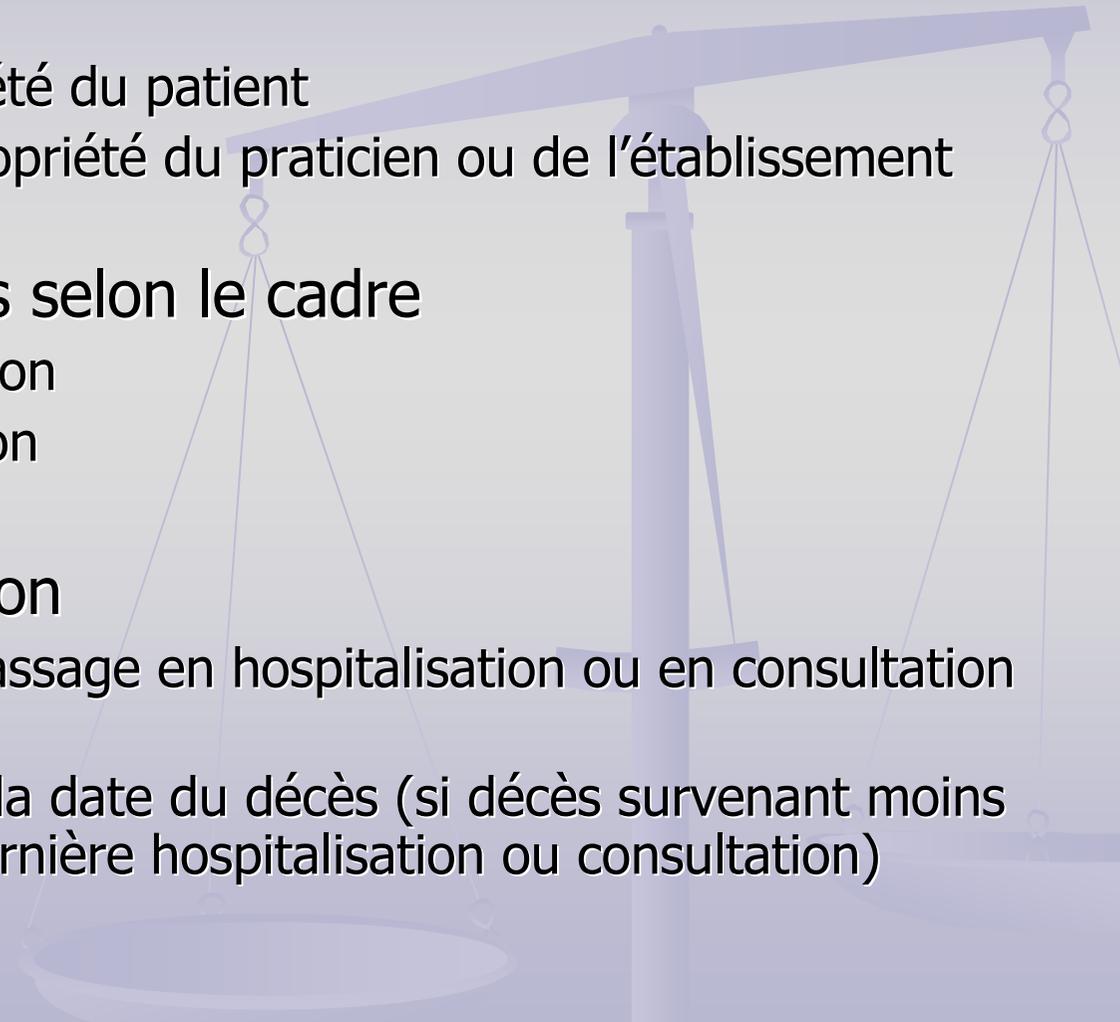


Généralités



- Objectifs du dossier patient
 - Traçabilité de toutes les actions effectuées
 - Outil de communication, de coordination et d'information entre les acteurs de soins et avec le patient
- Support de l'ensemble de l'information médicale
 - Document papier
 - Support informatisé (Article 1316-3 du Code civil / loi n° 2000-230 du 13 mars 2000)
 - Enregistrement (cas de la régulation SAMU)

Généralités



- Distinction
 - Information = propriété du patient
 - Dossier/support = propriété du praticien ou de l'établissement de santé
- Différents documents selon le cadre
 - Dossier d'hospitalisation
 - Dossier de consultation
 - Carnet de santé
- Temps de conservation
 - 20 après le dernier passage en hospitalisation ou en consultation (art R1112-7CSP)
 - 10 ans à compter de la date du décès (si décès survenant moins de 10 ans après la dernière hospitalisation ou consultation)

Contenu

- Défini par l'art R 1112-2 CSP
- Contient
 - Des informations administratives
 - Des informations des professionnels de santé, comprenant 3 types de données
 - Les informations recueillies lors des consultations externes, au service des urgences, au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier,
 - les informations formalisées établies à la fin du séjour
 - informations recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant ces tiers

Contenu

- **Données administratives** (art R1112-3 et art L 1111-6 CSP)
 - **Données socio-démographiques** (mises à jour)
 - Identification
 - Situation administrative
 - Couverture sociale, etc.
 - **Différentes autorisations réglementaires**
 - les autorisations d'opérer un patient mineur
 - le refus d'autoriser une autopsie ou un prélèvement d'organes sur une personne décédée (article R. 671-7-6 du CSP) ;
 - les documents relatifs au refus de soins, de sortie contre avis médical ; les constats de fugue
 - Les certificats d'admission sous contrainte en milieu psychiatrique
 - Etc.

Contenu

- **Données des professionnelles de santé** (art R 1112-2 et -3 CSP)
 - **formalisées (communicables)** (art L1111-7 CSP)
 - des résultats d'examen,
 - des comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation,
 - des protocoles et des prescriptions thérapeutiques mis en œuvre,
 - des feuilles de surveillance,
 - des correspondances entre professionnels de santé.
 - **non formalisées (non communicables) = 3^{ème} partie du dossier médical**

Contenu

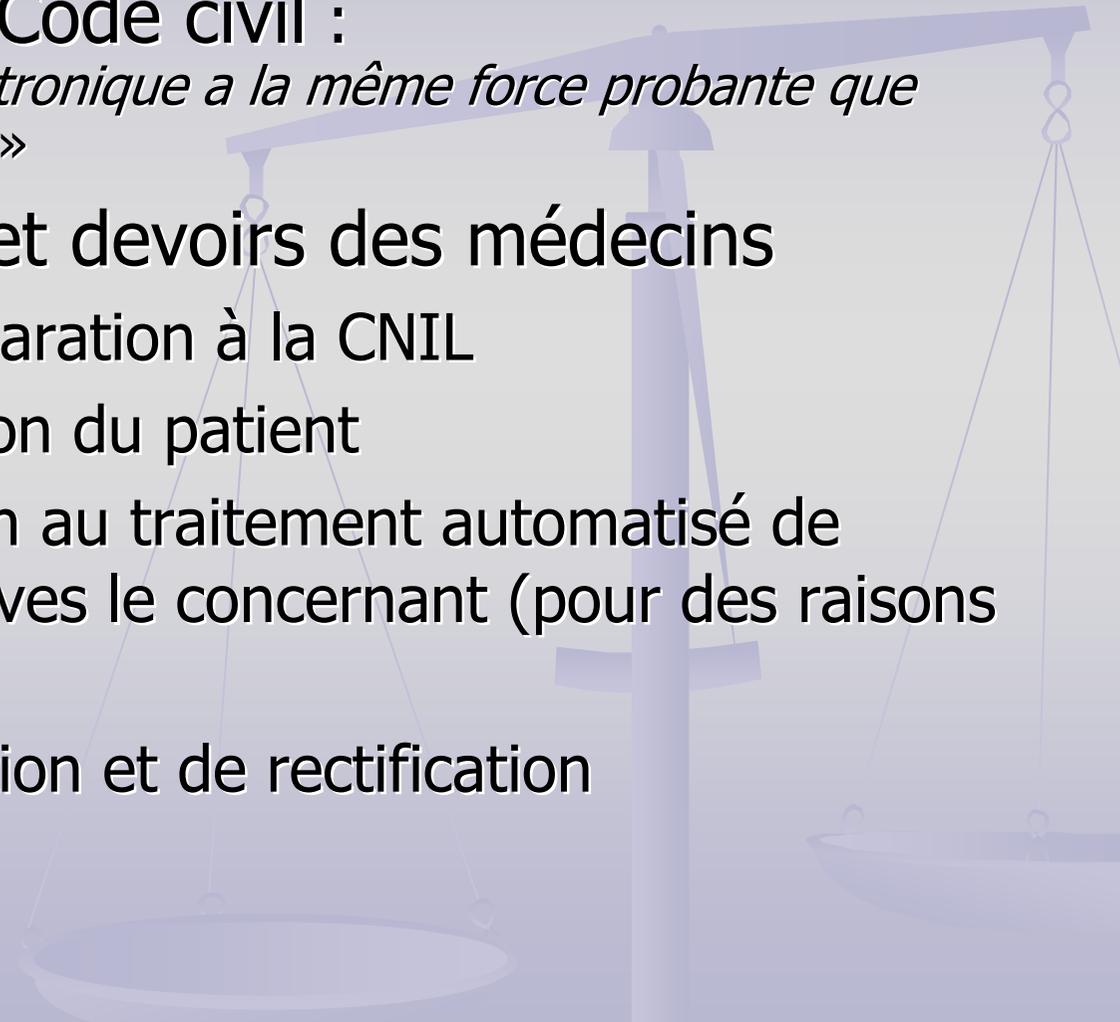
- Informations formalisées
 - Non définies exactement par la Loi
 - Définition du Ministre lors des débats de la loi⁽¹⁾:
« les notes qui président à la rédaction définitive du dossier, les notes d'un étudiant ou les réflexions d'un médecin – cas de la psychiatrie par exemple – ne font pas partie de la formalisation du dossier. »
 - Précision de l'HAS
 - « En ce qui concerne les notes personnelles, il s'agit de notes prises par le professionnel pour son seul usage, non transmises à des tiers, professionnels ou non, détruites lorsque le professionnel cesse d'intervenir dans la prise en charge et si elles n'ont pas contribué à cette prise en charge. Ces notes ne sont pas accessibles au patient ni à des tiers, hors procédure judiciaire »

(1) Compte rendu intégral 2ème séance du 31 oct. 2001 ; 1ère séance du 4 oct. 2001

Contenu

- Dossier infirmier
 - Défini par le décret n° 2002-194 du 11 février 2002
 - Comporte les informations pertinentes sur les problèmes de santé, les diagnostics infirmiers, les observations pendant le séjour, les feuilles de transmissions infirmières, les interventions de soins, les fiches de liaison interservices, la fiche de synthèse élaborée à la sortie du patient et la fiche de liaison pour les modalités de suivi.
- Dossier autre para médical (kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, ...)
 - pas de législation précise

Particularités du dossier informatisé

- Article 1316-3 du Code civil :
« L'écrit sur support électronique a la même force probante que l'écrit sur support papier »
 - Droits du patient et devoirs des médecins
 - Obligation de déclaration à la CNIL
 - Droit à l'information du patient
 - Droit à l'opposition au traitement automatisé de données nominatives le concernant (pour des raisons légitimes)
 - Droit de contestation et de rectification
 - Droit à la sécurité
- 

Communication des informations

≠ Accès au dossier médical

■ Loi du 4 mars 2002

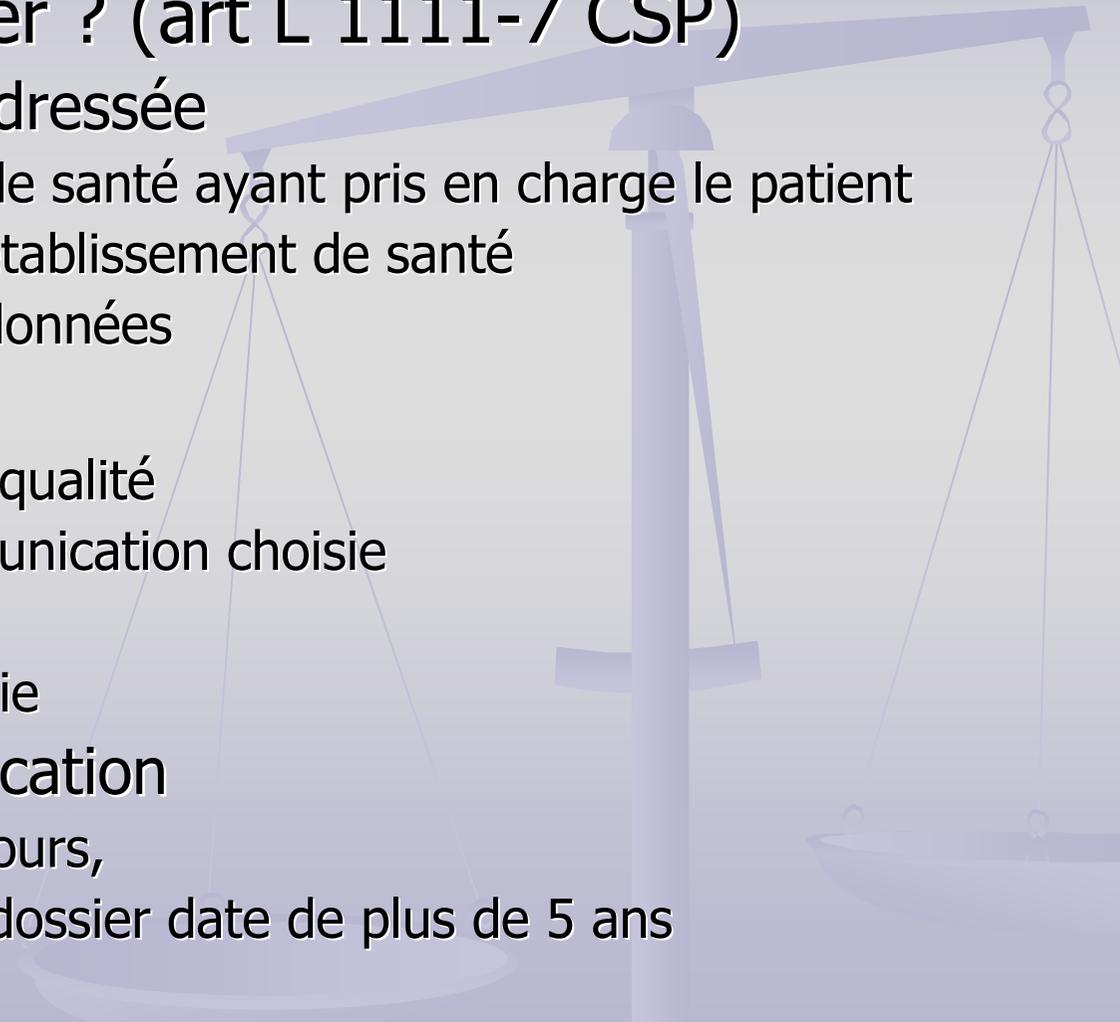
■ Au médecin,

- désigné par le patient (autorité parentale) qui assurera la continuité des soins (Article R. 1112-1 du CSP)
- ≠ médecin ayant prescrit l'hospitalisation
- copie des informations concernant les éléments utiles à la continuité des soins
- Sous les 8 jours

■ Au patient

- Article L. 1111-7 du CSP, Article L. 1112-1 du CSP, Article R. 1112-1 du CSP, Article R. 1112-61 du CSP

Transmission du dossier



- Comment consulter ? (art L 1111-7 CSP)
 - Demande écrite adressée
 - au professionnel de santé ayant pris en charge le patient
 - au directeur de l'établissement de santé
 - à l'hébergeur de données
 - En précisant
 - son identité et sa qualité
 - le mode de communication choisie
 - sur place
 - envoie de copie
 - Délai de communication
 - de 48heures à 8 jours,
 - porté à 2 mois si dossier date de plus de 5 ans

Transmission du dossier

■ Qui peut consulter le dossier?

■ Patient

■ Limites:

■ Patient mineur

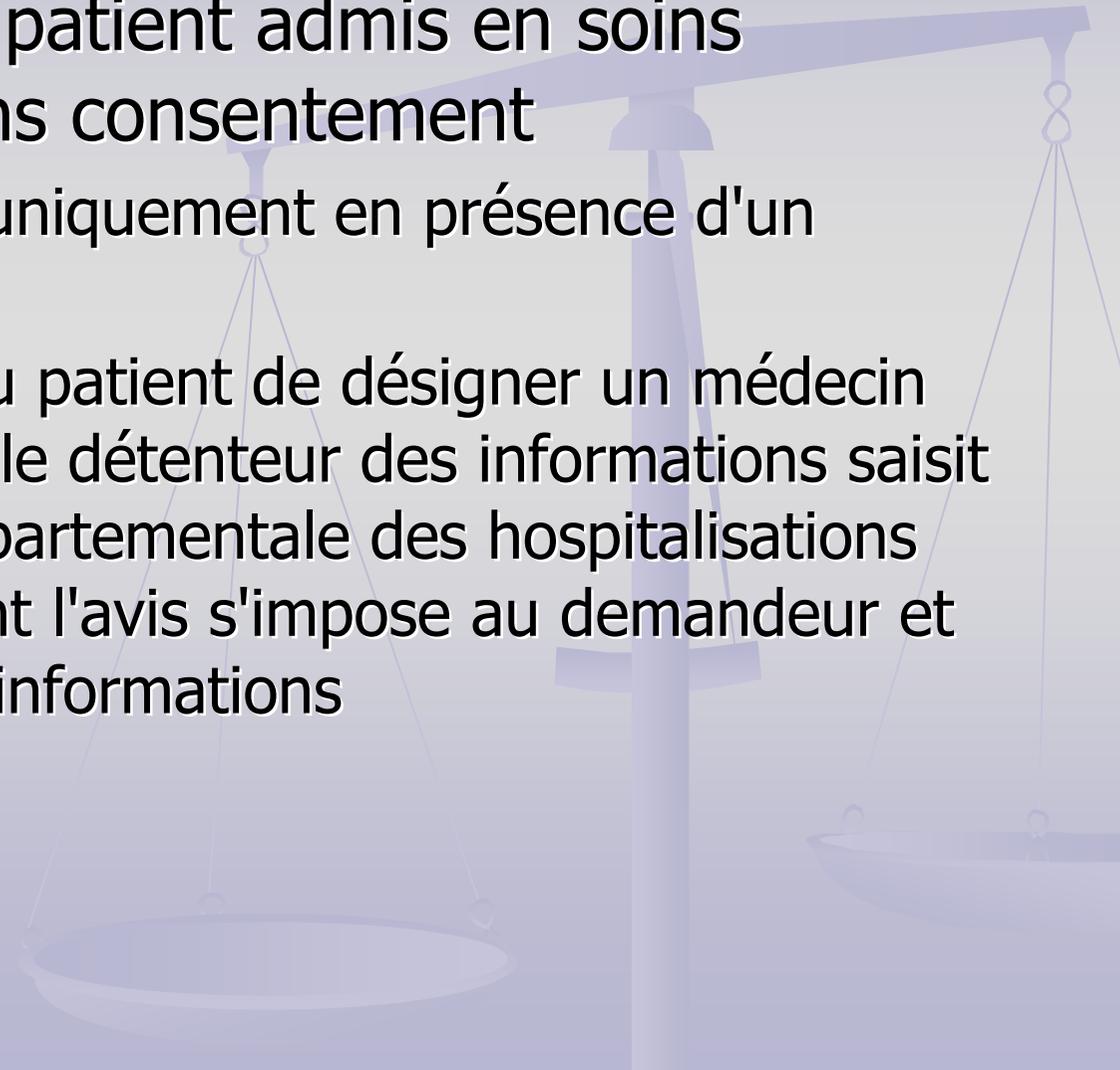
- d'un droit d'accès indirect (art L1111-7 CSP), par le représentant légal
- Par l'intermédiaire d'un médecin
- peut s'opposer à l'accès de son dossier par le ou les titulaires de l'autorité parentale (art L1111-5 CSP)

■ Admission en soins psychiatriques sous contraintes (art L1111-7 du CSP)

■ Patient majeur sous tutelle

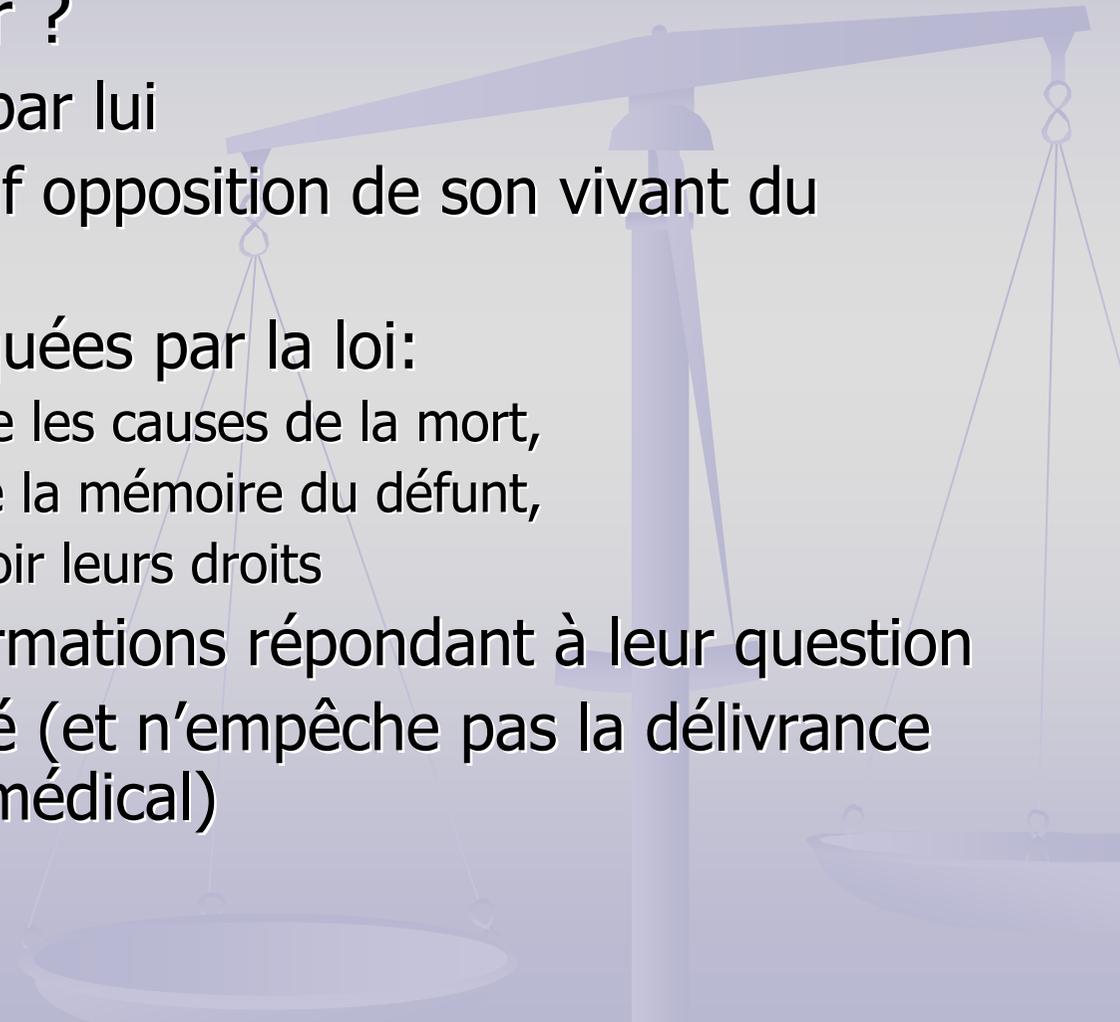
- Accès indirect par l'intermédiaire du représentant légal

Transmission du dossier



- Cas particulier du patient admis en soins psychiatriques sans consentement
 - Accès au dossier uniquement en présence d'un médecin.
 - En cas de refus du patient de désigner un médecin accompagnateur, le détenteur des informations saisit la commission départementale des hospitalisations psychiatrique, dont l'avis s'impose au demandeur et au détenteur des informations

Transmission du dossier

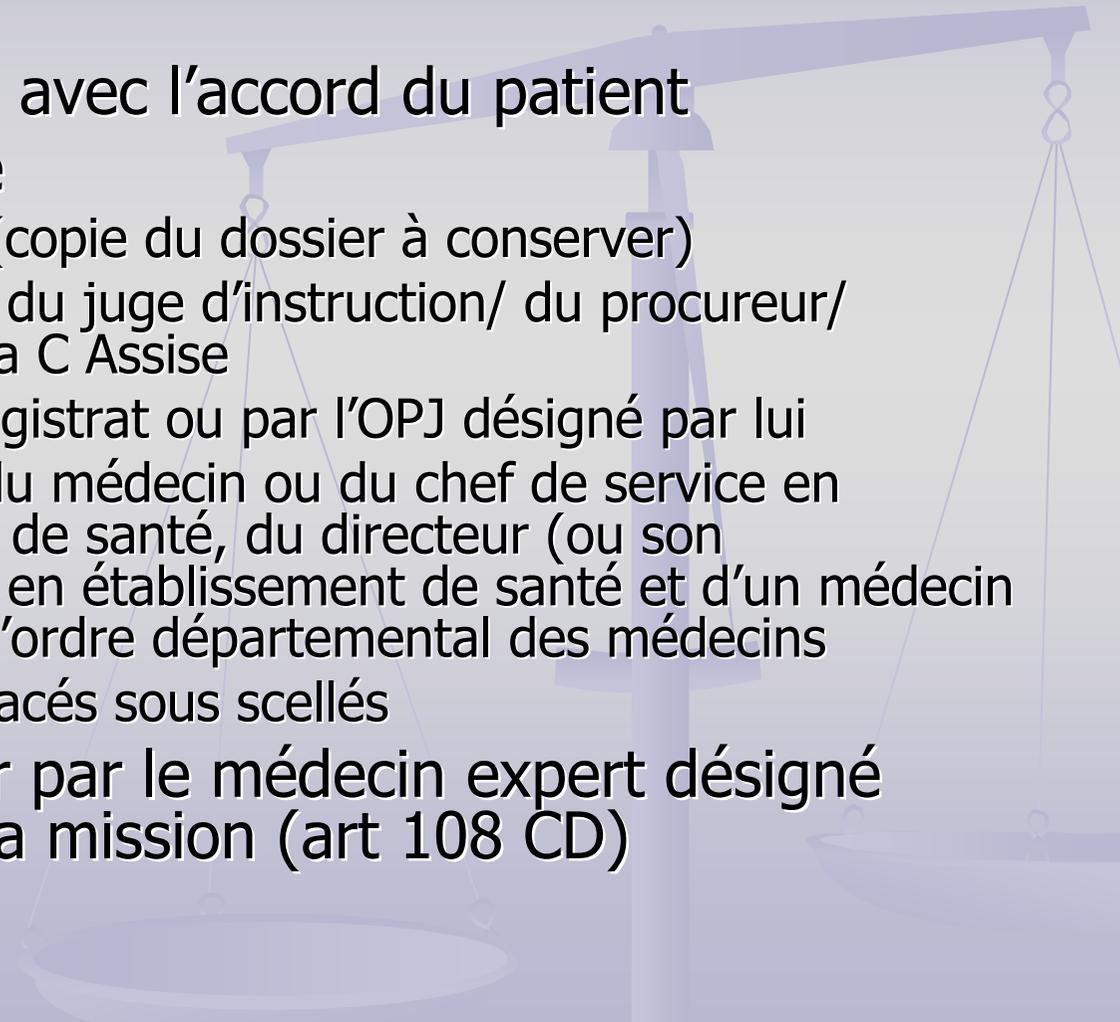


- Qui peut consulter ?
 - Médecin désigné par lui
 - Ayants droits (sauf opposition de son vivant du défunt)
 - 3 raisons invoquées par la loi:
 - pour connaître les causes de la mort,
 - pour défendre la mémoire du défunt,
 - Pour faire valoir leurs droits
 - Accès aux informations répondant à leur question
 - Si refus, motivé (et n'empêche pas la délivrance d'un certificat médical)

Transmission du dossier

- Qui peut consulter?
 - Les parents d'un patient mineur
 - sans l'intervention d'un médecin,
 - en l'absence d'opposition de l'enfant
 - si le mineur sollicite la présence d'un praticien, sa requête s'impose à la prétention de l'adulte.
 - Cas particulier des médecins
 - médecins participant aux soins
 - médecins désignés par le patient
 - habilités par la loi : médecin responsable du département d'information médicale, médecin-conseil de la sécurité sociale service contrôle médical, médecins inspecteurs de la santé (dans le cadre de leur mission), médecin de l'HAS (données rendues anonymes)
 - ≠ médecin du travail, des assurances : consentement du patient

Transmission du Dossier



- A la justice
 - En matière civile : avec l'accord du patient
 - En matière pénale
 - Saisie du dossier (copie du dossier à conserver)
 - à la demande du juge d'instruction/ du procureur/ président de la C Assise
 - Soit par le magistrat ou par l'OPJ désigné par lui
 - En présence du médecin ou du chef de service en établissement de santé, du directeur (ou son représentant) en établissement de santé et d'un médecin représentant l'ordre départemental des médecins
 - Documents placés sous scellés
 - Lecture du dossier par le médecin expert désigné dans le cadre de la mission (art 108 CD)

Schéma de la procédure pénale

