

# LE DOSSIER MEDICAL DU PATIENT

## 1. Le contenu du dossier patient : impact médico-légal et financier

- Impact médico-légal : en cas de contentieux avec un patient ou sa famille, les expertises dans le cadre des juridictions compétentes ou des administrations (expertises amiables auprès des compagnies d'assurance, Commission de conciliation et d'indemnisation, tribunaux judiciaires, etc.) sont fondées sur la base des éléments figurants dans le dossier du patient. Tout acte non tracé est considéré comme non réalisé.

- Impact médico-financier : la tarification à l'activité (T2A) est opérationnelle à 100% depuis 2008. L'Assurance Maladie est alors en droit d'effectuer des contrôles sur les prestations qui lui sont facturées. Ces vérifications sont également fondées sur la base du contenu du dossier patient qui doit contenir les traces des actes et thérapeutiques qui ont été pratiqués (notamment à travers le compte rendu d'hospitalisation).

La réglementation impose donc qu'un dossier médical soit constitué pour chaque patient hospitalisé.

Ce dossier contient au moins les éléments suivants, ainsi classés (Art.R.1112-2 du Code de la santé publique)

➤ **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 :**

- La lettre du qui est à l'origine de la consultation ou, en cas d'admission, la lettre de liaison,
- Les motifs d'hospitalisation,
- La recherche d'antécédents et de facteurs de risques,
- Les conclusions de l'évaluation clinique initiale,
- Le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée,
- La nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences
- Les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens para-cliniques, notamment d'imagerie
- Les informations sur la démarche médicale
- Le dossier d'anesthésie,
- Le compte rendu opératoire ou d'accouchement,
- Le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire ;
- La mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, copie de la fiche d'incident transfusionnel
- Les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires ;
- Le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers ;
- Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé ;
- Les correspondances échangées entre professionnels de santé ;
- Les directives anticipées ou, le cas échéant, la mention de leur existence ainsi que les coordonnées de la

personne qui en est détentrice.

➤ **Les informations formalisées établies à la fin du séjour :**

- La lettre de liaison remise à la sortie
- La prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie
- Les modalités de sortie (domicile, autres structures)
- La fiche de liaison infirmière

**ATTENTION** ne sont pas communicables les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

## **2. Accès au dossier médical : Article L. 1111-7 du CSP**

La Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a ouvert aux patients un accès direct aux données médicales le concernant.

➤ **L'accès au dossier par le patient**

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé, détenues par des établissements de santé. Elle peut également accéder à son dossier médical par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne.

Le demandeur obtient de l'établissement de santé communication des informations demandées, soit par consultation sur place, avec, le cas échéant, remise de copies de documents, soit par l'envoi de copies des documents. Les frais de délivrance (tarif réglementaire en vigueur) de ces copies sont laissés à la charge du demandeur

➤ **L'accès au dossier par l'ayant droit**

L'accès au dossier médical de la personne décédée par ses ayants droits, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, sauf volonté contraire du défunt de son vivant, n'est possible que lorsque ces informations sont nécessaires afin de : connaître les causes du décès, défendre la mémoire du défunt et/ou pour faire valoir leurs droits. (Art. L 1110-4 du CSP).

Le refus opposé à l'ayant doit être motivé et ne fait pas obstacle à la délivrance d'un certificat médical, dès lors que ce certificat ne comporte pas d'informations couvertes par le secret médical.

➤ **L'accès au dossier du majeur protégé**

La communication du dossier médical se fait à la demande du patient, selon la même procédure que pour les personnes majeures en général.

Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, la personne en charge de la mesure est la seule personne autorisée à pouvoir accéder au dossier médical.

Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance, la personne chargée de l'assistance peut accéder au dossier médical avec le consentement exprès de la personne protégée.

➤ **L'accès au dossier du patient mineur**



Le droit d'accès au dossier est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale pour la personne mineure, hormis le cas où, le mineur a demandé le secret sur son état de santé prévu à l'article L. 1111-5 du CSP. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

### **3. La transmission du dossier patient : article R. 1112-4 du Code de la santé publique**

Depuis la loi du 4 mars 2002, le dossier patient est la propriété du patient. Il dispose donc d'un droit d'accès direct à son dossier selon des règles clairement définies :

- Toutes les demandes de transmissions de dossiers sont traitées par la Direction Des Relations avec les usagers et des affaires juridiques
- La demande doit être écrite par le patient ou ses ayants droits et être adressée au responsable de l'établissement de santé ou à la personne qu'il a désignée à cet effet.
- L'établissement dispose d'un délai de 8 jours, à compter de la date de réception de la demande (pour les dossiers antérieurs à 5 ans) ou de 2 mois pour les dossiers plus anciens, à compter de la date à laquelle l'information médicale a été constituée, pour communiquer les informations au patient.
- Dans tous les cas, un délai de réflexion de 48h est imposé avant toute communication du dossier médical au patient.
- Les documents transmis sont validés préalablement par le Médecin responsable de la prise en charge ou le Responsable de l'Unité Médicale.
- Les frais inhérents à cette transmission sont facturés au patient selon le tarif réglementaire en vigueur. La consultation sur place est gratuite.

### **4. La loi informatique et libertés**

Le dossier médical est en partie ou en totalité informatisé. La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés garantit la protection des informations nominatives traitées. Sauf opposition du patient, certains renseignements le concernant feront l'objet d'un enregistrement informatique nominatif, réservé à l'usage exclusif du Centre Hospitalier et des réseaux partenaires.

Ces informations sont transmises au médecin responsable de l'information médicale du Centre Hospitalier et sont protégées par le secret médical.

Conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés, le patient concerné par un traitement des données de santé dispose de plusieurs droits, (garantis par la loi susvisée et le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)) dans la mesure où ces informations nominatives ne répondent pas à une obligation légale.

Notamment<sup>1</sup> :

- Le droit d'obtenir une information claire sur l'utilisation de ses données et sur l'exercice de ses droits ;
- Le droit d'accès aux informations le concernant ;
- Le droit de rectification de ses données en cas d'erreur ;
- Le droit à l'effacement lorsque le dossier est conservé trop longtemps ;
- Le droit à la limitation du traitement ;
- Le droit à la portabilité des données ;
- Le droit de s'opposer permet au patient de s'opposer à tout moment au traitement ;
- Le droit de s'opposer à la décision individuelle automatisée et au profilage, il permet au patient de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé, y compris le profilage, produisant des effets juridiques la concernant ou l'affectant de manière significative.

<sup>1</sup> Articles 13 et suivants du RGPD.