

DOSSIER MÉDICAL

I. Introduction

- ♥ Le dossier médical est **obligatoire** pour tout patient hospitalisé +++. Depuis la **loi du 4 mars 2002**, il est en **accès direct** par le patient +++

II. Informations du dossier



Informations non-communicables

3 types d'informations non-communicables :

- **Informations non formalisées** : pas suffisamment **objective, réfléchie et utile** au patient → Tout ce qui est subjectif est non formalisé
- **Informations qui concernent des tiers**
- **Informations amenées par des tiers** (assez fréquent en psychiatrie)



Informations communicables

Ces informations requièrent un certain niveau de **structure, d'utilité et d'objectivité** pour le patient +++.

Un certain degré de **qualité** est nécessaire pour que ces informations soient formalisées.

Seules les informations communicables du dossier médical sont accessibles au patient.

III. Constitution du dossier

Partie administrative	<ul style="list-style-type: none"> • Identité du patient → Identitovigilance : ne pas se tromper de patient +++ • Nom de la personne de confiance : instauré avec la loi du 4 mars 2002, elle est unique, désignée à chaque hospitalisation et peut changer à tout moment et a pour rôles de : ++ <ul style="list-style-type: none"> - Connaître la volonté du patient quand il est en incapacité de l'exprimer - Accompagner le patient dans les démarches administratives et assister à l'entretien médical • Médecin(s) désigné(s) : la loi du 4 mars 2002 a indiqué le terme « désigné » et non « traitant » (<i>bien que le médecin désigné puisse être le médecin traitant</i>) afin qu'en cas d'hospitalisation, le patient en désigne le médecin auquel on va faire parvenir des informations médicales par exemple. • La (les) personne(s) à prévenir si nécessaire
Partie médicale	<ul style="list-style-type: none"> • Observations médicales : toutes les personnes du service (<i>ex : étudiants, internes, ...</i>) peuvent mettre des observations habituellement manuscrites, il faut mettre le nom, la date, l'heure, la qualité de celui qui a procédé à l'examen clinique (<i>ex : étudiant hospitalier, médecin, ...</i>)

Partie médicale (suite)	<ul style="list-style-type: none"> • Examens complémentaires (ex : scanner, IRM, biologie, ...) • Courriers médicaux dactylographiés (ex : échanges entre médecins) et comptes rendus d'hospitalisation (remis au patient et au médecin désigné pour assurer la continuité des soins)
Dossiers particuliers (font partie intégrante du dossier médical)	<ul style="list-style-type: none"> • Dossier infirmier : amovible, totalement manuscrit, <u>communicable intégralement sans aucune restriction au patient</u> +++ • Dossier anesthésique (uniquement en cas d'anesthésie) : amovible, rejoint le dossier médical, <u>très réglementé</u> avec une législation très particulière avec un protocole particulier • Dossier transfusionnel (uniquement en cas de transfusion) : <u>très réglementé</u>, amovible.

IV. Conséquences de l'accès direct du dossier médical

Les conséquences de cet accès direct concernent **toute l'équipe soignante** (même les étudiants en médecine et infirmiers qui seront amenés à ajouter des informations dans le dossier). Le dossier étant en **accès libre par le patient** et pouvant être **saisi par la justice**, il convient de tenir correctement les dossiers et d'avoir une formation à sa rédaction +++.

V. Qui a accès ?

A) Au dossier médical

Ont accès au dossier médical :

- Le **patient**, dans sa partie communicable (qui représente 95% du dossier médical)
- Le **représentant légal ou tuteur d'un mineur**
- **Médecin(s) désigné(s) par le patient** pour la continuité des soins

B) Aux informations du dossier médical

Ont accès aux informations du dossier médical :

- **Ceux qui ont accès au dossier médical** +++
- **La famille et les proches**
- **La personne de confiance**
- **Les ayants-droits de la personne décédée** (écrit dans la 1^{re} fois dans la loi du 4 mars 2002) : *après un décès, il peut y avoir des problèmes de succession, d'assurance, ...*

👉 L'ayant-droit doit faire une demande motivée et écrite (3 motifs étant retenus) :

- 1) Connaître la cause du décès
- 2) Défendre la mémoire du défunt
- 3) Faire valoir ses droits



Il faut vérifier l'absence d'opposition de partager des informations du patient de son vivant, et la respecter si elle existe +++

VI. Délivrance du Dossier

Accès au dossier :

- **Consultation directe sur place** : le patient peut demander à consulter son dossier médical (dans sa partie communicable, il en va de soi), il est cependant recommandé d'avoir un accompagnement médical par un médecin par exemple sinon cela risque d'être anxiogène ++
- **Photocopies**

Délai :

Pour toute demande d'accès au dossier médical :

- Délai minimum de réflexion de 48h
- Délai de moins de 8 jours suivant la demande pour les informations de moins de 5 ans (délai difficile à tenir)
- Délai de moins de 2 mois pour les informations anciennes de plus de 5 ans

VII. Difficultés

- **Informations sensibles médicalement à pronostic défavorable**

Une nécessité d'accompagnement par un membre de l'équipe médicale s'impose, une information orale pour accompagner s'avère être ici extrêmement utile ++. Cependant, en cas de pronostic fatal, une information un peu minimaliste peut être donnée selon le *Code de Déontologie*

- **Psychiatrie**

Pas d'accès au dossier médical pour ne pas être délétère vis-à-vis du patient en psychiatrie, mais il existe des voies de recours : Commission départementale d'hospitalisation psychiatrique.

- **Justice**

Des procédures spécifiques sont prévues pour avoir accès aux informations (revu dans la partie 3).

FIN.

C'est fini pour le dossier médical, la fiche est complète.

Bisous et travaillez bien.