



Le dossier médical

I. Principes généraux

- ❖ Le dossier médical est **obligatoire** : depuis 2002
- ❖ **Droit à un accès direct au dossier médical** : le patient depuis la loi Kouchner du 04/03/2002 à le droit d'y accéder et d'en faire des photocopies

II. Qu'est-ce qui est communicable ?

- ❖ **Informations non communicables :**

☒☒☒☒☒☒☒☒ ⇒ **informations non formalisée** : une information formalisée est une information objective, structurée, nuancée, digérée (temps laissé au malade), qualifiée par le conseil de l'ordre comme utile au patient. *Ex : cancer du pancréas évoqué par un étudiant en médecine alors que c'est une hépatite bégnine* ⇒ information non communicable au patient car anxiogène et non utile.

⇒ informations amenées par un tiers

⇒ informations concernant un tiers.

- ❖ **Informations communicables** : toutes les autres.

Ex : un courrier dactylographié est considéré comme formalisé parce qu'avant d'écrire le courrier on réfléchit à ce qu'on va écrire.

**!/ \ Ce n'est pas le caractère manuscrit ou dactylographié de l'information qui compte. Une information manuscrite formalisée est tout à fait communicable. !/ **

III. Structure du dossier

Les textes prévoient une structure minimum du dossier mais en général on a :

- ❖ **une partie administrative** : **identité** du patient pour ne pas se tromper, les **personnes à prévenir**, la **personne de confiance** désignée par le patient et les **médecins désignés** par le patient avec qui on pourra communiquer et qui pourront nous communiquer des informations médicales
- ❖ **l'observation clinique** : complétée par des **commentaires** émis par tous les professionnels de santé qui interrogent/examinent le patient
- ❖ **les examens complémentaires** classés selon les services les **courriers, comptes rendus** qui vont être échangés entre les différents médecins

Trois dossiers sont particuliers :

- **le dossier transfusionnel** : obéit à des réglementations particulières , amovible : séparé du dossier principal et le rejoint à certains moments
- **le dossier anesthésique** : là encore réglementations particulières
- **le dossier infirmier** : **constant** (toujours présent), les **infirmières écrivent** dans le dossier principal mais elles ont leur propre dossier, fait **partie intégrante** du dossier , **communicable** sans restrictions au patient

Conséquence : on doit se former et former les infirmières à la tenue et à la rédaction correcte des dossiers médicaux. On ne doit pas écrire des choses subjectives qui n'ont pas leur place car le patient y a un accès direct et que le dossier peut être utilisé en justice. Tout ce qui y figure peut être lu, analysé et réutilisé plus tard.

IV. Qui a accès au dossier médical ?

- ❖ **le patient** : selon la loi Kouchner
- ❖ **les représentants légaux / titulaires de l'autorité parentale** : s'il s'agit d'un mineur
- ❖ **le médecin désigné par le patient**

Les personnes qui ont accès aux informations médicales :

- **le patient**
- **les représentants légaux** d'un mineur qui ont accès à l'intégralité du dossier et des informations médicales
- le ou les **médecins** désignés par le patient
- **la famille et les proches** : en cas de diagnostic ou pronostic grave ils peuvent avoir, dans certaines conditions, accès aux informations médicales, sauf opposition du patient
- **la personne de confiance** : ++ en fin de vie. Elle intervient dans deux cas :
 - **aide ou assiste le malade** dans ses démarches médicales
 - **quand il n'est plus en état d'exprimer sa volonté (fin de vie)**

Après le décès : le secret professionnel est maintenu mais les textes prévoient que les ayants droit (*personnes ayant un lien juridique de type familial/assurance avec le malade*) aient accès à certaines informations médicales mais avec des contraintes importantes :

- il faut une **demande écrite**

Le tutorat est gratuit. Toute vente ou reproduction sont interdites.

- il faut un **motif** :
 - connaître la **cause du décès**
 - faire valoir **ses droits**
 - **défendre la mémoire** du défunt
- il **faut vérifier l'absence d'opposition** du patient du temps de son vivant : sélectivité des informations transmises et des personnes à qui on les transmet

Toutes les personnes qui ont accès au dossier médical ont accès aux informations médicales.

Il ne faut pas confondre l'accès au dossier médical avec l'accès à des informations médicales.

V. Comment peut-on avoir accès à son dossier médical ?

❖ **Consultation directe sur place** : seulement des informations communicables. Il faut un **accompagnement médical** pour pouvoir répondre aux questions du malade, pouvoir lui expliquer et le rassurer.

❖ **Demande de photocopies** : de l'intégralité du dossier **communicable** si le patient le demande

En pratique, deux restrictions :

- ❖ **informations concernant le pronostic** : on ne donne pas le dossier sans accompagnement (*donc pas de photocopies*)
- ❖ **en psychiatrie** : la commission départementale des hospitalisations psychiatriques règle les difficultés d'accès au dossier

❖ **Accès au dossier médical par la justice** : difficulté très relative. Le médecin pourra avoir accès à un certain nombre d'informations dans le cadre d'une réquisition ou d'une expertise. Le dossier médical peut être saisi par la justice et être transmis sous scellé au médecin, qui n'est pas désigné par le patient

❖ VI. Délais à respecter

- **au moins 48h avant d'avoir accès au dossier** : délai de réflexion
- **délai de moins de 8 jours** : temps pour donner accès au dossier médical (*directement ou sous forme de photocopie*) pour les informations récentes datant de moins de 5 ans avant la demande
- **délai inférieur à 2 mois** : pour les informations anciennes (*en dessous de 5 ans*)