Le dossier médical

Le dossier médical constitué pour chaque patient hospitalisé contient au moins les éléments suivants ainsi classés (articles R 1111-1 à R 1112-9 du Code de la santé publique)

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 :*
    - la lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission
    - 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
2. *les informations formalisées établies à la fin du séjour, et notamment :*
    - le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de 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
3. *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.*

Attention : Ces informations ne sont pas communicables

Les documents de sortie
Une ordonnance de sortie vous sera remise à la fin de votre séjour.

Elle sera accompagnée des informations utiles à la continuité de vos soins. Ces documents vous apporteront, si nécessaire, certaines informations pratiques et préciseront la date de votre prochaine consultation.
Le compte rendu d'hospitalisation
Il sera adressé au médecin que vous désignerez, avec les éléments utiles à votre suivi médical. Vous pourrez en demander un exemplaire.
Le dossier médical
Il peut comprendre de nombreux documents de nature différente qui vous sont communicables (voir liste page 4).
Si vous le souhaitez, la copie de ces pièces sera adressée à votre médecin traitant.

Comment obtenir vos documents médicaux ?
Attention
La transmission des informations médicales rend souvent nécessaires des explications. Le médecin pourra souhaiter dans certains cas, en conformité avec ses obligations déontologiques, que leur communication s'effectue avec des précautions
particulières (en préconisant, par exemple, la présence d'un médecin). Ceci n'empêchera pas, en tout état de cause, la remise des documents.
Les ayants droit d'un patient décédé ne peuvent avoir communication des documents médicaux le concernant, que pour connaître les raisons du décès, défendre la mémoire du patient ou faire valoir leurs droits. Seules seront transmises les pièces concernées par le motif invoqué, qui doit être précisé.
Important : le patient ne doit pas de son vivant, s'être opposé à cette communication. Les ayants droit d'un patient doivent justifier de leur qualité d'ayant droit.
Les dossiers sont conservés par l'hôpital pendant une durée minimale de 20 ans (10 ans en cas de décès), suivant la réglementation en vigueur. Il ne peut vous être remis que
des copies des documents.
La communication sera effectuée dans les 8 jours suivant votre demande pour les documents de moins de 5 ans. Ce délai ne peut excéder 2 mois pour les documents plus anciens.
Les frais de copie et d'envoi donnent lieu en principe à facturation

Les demandes de communication des pièces du dossier médical doivent être effectuées par écrit.

Délai de conservation du dossier médical
Instruction ministérielle DHOS/DAF/DPACI n°2007-322 et DAF/DPACI/RES n°2007-014 du 4 août 2007 – Art 2
Le dossier médical est conservé pendant 20 ans à compter de la date du dernier séjour dans l'établissement.
L'art. 4 de la directive européenne du 30 sept 2005 recommande que le dossier transfusionnel soit conservé pendant une durée de 30 ans après le dernier acte transfusionnel.
Lorsque le délai de conservation s'achève avant le vingt-huitième anniversaire du patient, la conservation du dossier est prorogée jusqu'à cette date.
Si le patient décède moins de dix ans après son dernier passage dans l'établissement, le dossier doit être conservé pendant une durée de dix ans à compter da la date du décès.
Les délais de conservation sont suspendus lors de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement ou des professionnels de santé.
A l'issue du délai légal de conservation, le dossier peut être éliminé avec autorisation du directeur après avis du DIM.