

La constitution du dossier avec le patient ou l'utilisateur

Table des matières

I. Constitution et contenu du dossier patient	3
II. Exercice : Quiz	6
III. Conservation et communication du dossier patient	7
IV. Exercice : Quiz	10
V. Essentiel	11
VI. Auto-évaluation	12
A. Exercice	12
B. Test	12
Solutions des exercices	12

I. Constitution et contenu du dossier patient

Contexte

Le dossier patient est un recueil de données contenant des informations administratives, médicales et paramédicales enregistrées pour accueillir tout patient. Ce dossier contient les informations essentielles sur la santé du patient. Créer un dossier papier ou informatique pour chacun des patients est une obligation. Ce dossier doit être conservé et le patient doit y avoir accès sur simple demande.

La création du dossier patient s'effectue lors du premier contact entre le patient et le cabinet médical ou l'établissement de soins. Il est ensuite complété au fur et à mesure des différentes visites du patient. Il contribue à la continuité et à la sécurité des soins. Il se compose d'une partie administrative, comporte l'identification exacte du patient et des données socio-démographiques, ainsi que des informations recueillies par les professionnels de santé lors des consultations, puis lors des soins du patient, ces dernières informations constituant le dossier médical. Expliquer au patient ou à l'utilisateur les différentes étapes qui contribuent à créer son dossier patient est d'une grande importance.

Le dossier répond à une réglementation précise et doit être conservé dans des conditions permettant son accessibilité et la préservation de la confidentialité des données qu'il comporte. Dans un établissement de santé, le dossier patient est destiné à être un outil concernant l'organisation des soins. En plus de l'organisation, le dossier patient permet également la coordination des soins afin de pouvoir avoir un suivi clair et précis dans la retranscription des informations et de gérer parfois les différents accès des partenaires. Il faut donc évaluer régulièrement la qualité de la tenue des dossiers afin de maintenir la meilleure prise en charge possible du patient.

Les données administratives et socio-démographiques

- **Le dossier patient** est en réalité constitué de deux dossiers bien distincts. Celui-ci contient un dossier administratif et un dossier médical. Aucune donnée médicale ne doit être retrouvée dans le dossier administratif. C'est la combinaison de ces deux dossiers qui constituent un dossier patient complet.
- **La partie administrative du dossier** permettra d'identifier le patient à toutes les étapes de sa future prise en charge et de ses futurs soins. Il est donc primordial d'expliquer au patient l'importance de ce recueil de données.
- **L'étape précédente permet de mettre en évidence les homonymes.** Il y a plusieurs types d'homonymies. Deux patients ayant les mêmes nom, prénom et date de naissance constituent une homonymie parfaite. Plus couramment, les homonymes se concentrent sur le seul nom de famille. Il est important d'identifier clairement sur le dossier la présence simultanée de deux patients portant le même nom. Ainsi, cela évitera à Monsieur RodrigueZ hospitalisé pour une cataracte de subir une biopsie de la prostate en lieu et place de Monsieur RodrigueS.
- **Il faudra également notifier** au patient que ces données lui seront systématiquement demandées oralement tout au long de son parcours de soins. Malgré l'aspect rébarbatif de ces répétitions pour le patient, elles sont la première sécurité pour ne pas se tromper de patient, d'examen, voire les deux.
- Aussi à **chaque rendez-vous et avant chaque soin** (prise du prochain rendez-vous, réalisation d'un pansement, radiologie, etc.), un professionnel de santé demandera au patient de décliner son identité et sa date de naissance.
- Afin **d'éviter des problèmes de compréhension** entre le patient et le professionnel, c'est le patient lui-même qui doit décliner son identité.
- **Le professionnel doit le lui demander** par une question ouverte « *quel est votre nom, prénom, et date de naissance ?* » et non pas « *vous êtes bien monsieur Rodrigue ?* »

- **En cabinet médical ou établissement de soins**, les patients sont dans une situation anxiogène et stressante : ils peuvent répondre à une fausse identité par réflexe sans avoir vraiment entendu le nom énoncé. C'est pourquoi il est nécessaire que le patient décline son identité lui-même. Il ne faut pas hésiter à demander au patient d'épeler son nom afin d'éliminer un risque d'homonymie.

Attention

Le dossier doit reprendre les **cinq traits stricts** d'identification du patient :

- Nom de naissance
- Prénoms (inscrire tous les prénoms de la pièce d'identité permettra de distinguer deux patients qui présentent une homonymie parfaite. Par exemple Mme Rodrigues Marie Cécile Martine née le 14 août 1953 et Mme Rodrigues Marie Carmen née le 14 août 1953)
- Date de naissance
- Sexe
- Lieu de naissance

(cf Référentiel INS sur le site esante.gouv.fr)

Ces cinq traits stricts d'identifications reprennent les informations de l'état civil.

De plus, nous pouvons parler de l'espace numérique de santé. L'espace santé est un fichier numérique contenant toutes les informations relatives à votre situation sanitaire, tel que les rendez-vous médicaux, les analyses sanguines, les ordonnances, les images médicales, les vaccinations et rappels, les pathologies, les suivis médicaux ou encore les rapports d'hospitalisation.

Le système est conçu pour faire participer les patients et les soignants. Dans un premier stade, tout le monde pourra y déposer des documents médicaux par le biais d'un espace de stockage numérique. Dans une deuxième phase, il inclura un système de messagerie protégée pour assurer l'échange d'informations entre les patients et les professionnels de santé.

L'identification du patient dans le dossier est obligatoire, sauf pour les cas où le patient souhaite rester anonyme.

Le patient anonyme n'est possible que pour deux cas :

- Pour les accouchements sous X,
- Et pour les admissions d'un patient toxicomane en cure de désintoxication.

L'identification se fera uniquement par le biais d'une pièce d'identité avec photo : carte d'identité nationale, passeport, titre de séjour avec photo.

Il faudra également demander au patient, pour la constitution de son dossier, sa carte d'assuré social ainsi que les renseignements concernant sa mutuelle ou une attestation de couverture maladie universelle.

Attention

la carte d'assuré social démontre uniquement la couverture sociale du patient. Elle ne peut garantir des données fiables sur l'identité du patient. Elle est donc nécessaire à la création du dossier mais insuffisante.

Les cartes d'assuré social et de mutuelle seront nécessaires pour la télétransmission. Cela permettra au patient de ne pas avancer certains frais et au cabinet médical d'être réglé pour les consultations et les soins plus facilement.

Par ailleurs, la partie administrative du dossier devra recueillir en plus de l'identité du patient des données socio-démographiques telles que : adresse, numéro de téléphone, adresse de courriel, profession et employeurs éventuels, coordonnées du médecin traitant, nom et coordonnées de la personne de confiance.

Remarque

Une identification administrative standardisée et **maîtrisée** permet d'éviter les doublons qui multiplient les recueils de données susceptibles de générer des erreurs dans la suite des soins.

Par la suite, chaque pièce constituant le dossier patient doit être datée et comporter l'identité du patient avec nom, prénom, date de naissance et numéro IPP (identifiant permanent du patient), ainsi que l'identité de la personne qui a recueilli les informations (Article R. 1112-3 du Code de la santé publique) : que ce soient des résultats d'examens, la feuille de désignation de la personne de confiance, une ordonnance, le consentement éclairé ou autre.

Il est important de faire comprendre au patient son intérêt dans l'identification précise de son dossier. Même s'il semble redondant et agaçant de décliner son identité plusieurs fois par jour, ce contrôle est essentiel pour éviter les erreurs.

On demandera également au patient de renseigner une personne à prévenir.

Son nom, prénom, numéro de téléphone et le lien qui unit cette personne au patient seront précisés dans le dossier.

La personne à prévenir et la personne de confiance peuvent être deux personnes différentes.

Toutefois, le patient peut décider de désigner une seule et même personne pour ces deux rôles.

La personne à prévenir est quelqu'un que les professionnels de santé pourront contacter pour des questions d'ordre administratif (sortie du patient ou transfert de celui-ci vers un autre établissement). Cette personne n'a pas accès aux informations d'ordre médicales.

Les données médicales et paramédicales

Après avoir présenté au patient la partie administrative de son dossier, il faudra lui expliquer de quoi sera constitué la partie médicale de son dossier.

Le contenu du dossier médical est fixé dans le code de la santé publique. Nous pouvons retrouver le détail dans l'article R1112-2 (LegiFance¹)

Il doit contenir un minimum de pièces qui sont définies précisément dans la réglementation.

Ces données sont classées en trois catégories :

1. Les informations recueillies lors des consultations externes : lettre du médecin traitant, motif de l'hospitalisation, la recherche d'antécédents et des facteurs de risques, etc.
2. Les informations mises en forme et rédigées à la sortie du patient : prescriptions, double d'ordonnances, fiche de liaison infirmiers, courrier de sortie, etc.
3. Les informations recueillies auprès d'une tierce personne qui n'intervient pas dans la prise en charge médicale du patient.

Ces trois catégories constituent les données que l'on doit retrouver à minima dans le dossier patient.

Ce dossier peut aussi s'agrémenter d'autres documents nécessaires à sa prise en charge.

1 https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032926037/2022-07-19

Remarque

Pourront être rajoutés dans le dossier patient :

- Des copies de certificats médicaux,
- Et des documents permettant la traçabilité d'actes réalisés sur le patient et nécessitant une vigilance : hémovigilance (documents liés aux transfusions de produits sanguins : concentré de globules rouges, plasma, plaquettes, etc.), nosocomiovigilance (désinfection des endoscopes, utilisation de matériel chirurgical, etc.), pharmacovigilance (médicaments dérivés du sang, stupéfiants, risques iatrogènes, etc.), biovigilance (suivi et traçabilité des produits du corps humains : organes, tissus, etc.)

Chaque contact avec un établissement de soins doit conduire à la rédaction d'un compte rendu de consultation ou d'hospitalisation. Il est indispensable pour la continuité de la prise en charge du patient que le médecin correspondant ait accès à ce compte rendu.

Le dossier patient sera également enrichi par les données des soins paramédicaux.

Nous retrouverons les informations relatives aux soins infirmiers dispensés mentionnés dans le décret n°2002-194 du 11 Février 2002.

Par exemple, les infirmières renseigneront la feuille de surveillance des constantes journalières. Elles pourront également mentionner des observations sur l'état du patient, l'évaluation de la douleur, ou encore les effets du traitement administré sur le patient. Ces données inscrites dans le dossier patient permettent aux différentes équipes (jour et nuit) d'avoir toutes les informations concernant l'état de santé du patient, et d'assurer la continuité des soins. Il sera aussi pertinent de faire apparaître dans des sous-dossiers les comptes rendus de chaque professionnel réalisant des actes auprès du patient (kinésithérapeute, ergothérapeute, orthoptiste, etc.)

Un fois le patient informé des différentes données qui constituent son dossier patient, il sera certainement utile de lui expliquer également les droits du patient en matière de soins.

En effet, le patient est acteur dans les décisions prises concernant les traitements et autres soins qui lui seront administrés, comme cela est mentionné dans le code de la santé publique dans l'article L.1111-4 : (source : LegiFrance¹)

Remarque

Le patient prend les décisions concernant sa santé avec les équipes médicales. Celui-ci a le droit de refuser de recevoir un traitement si cela ne lui convient pas. Malgré ce refus, le médecin doit assurer le suivi du patient et expliquer au patient les conséquences de ses choix et leur gravité, tout en respectant la volonté de ce dernier. Aucun traitement, soin ou intervention chirurgicale ne pourra être réalisé sans le consentement du patient. Le patient peut retirer son consentement à tout moment. Autre que le consentement à l'acte de soin, il ne faut pas oublier le consentement au partage et à l'échange d'information. C'est un point crucial à ne pas négliger, car il faut l'accord des patients afin de pouvoir partager être partagé avec d'autres spécialistes. Celui-ci doit être recueilli dans le cadre de la coordination des soins.

Une fois les soins apportés au patient terminés ou à la fin de son hospitalisation, le dossier patient est archivé. Nous verrons dans la partie 2 les modalités de conservation et de communication du dossier.

Exercice : Quiz

[solution n°1 p.13]

Question 1

1 https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721056/

La partie administrative du dossier contient :

- L'identification du patient.
- L'identification des ascendants
- Des données socio démographiques
- L'identification des professionnels de santé
- La couverture sociale

Question 2

Je peux créer l'identité patient dans le dossier patient à partir de la carte d'assuré social.

- Vrai
- Faux

Question 3

Un médecin est le seul à décider des soins qui conviennent au patient

- Vrai
- Faux

Question 4

Quelle est la bonne formulation pour demander l'identité du patient ?

- Vous êtes bien Mme Rodrigues Marie ?
- Mme Rodrigues ?
- Pouvez-vous me rappeler vos noms, prénoms et date de naissance ?

Question 5

Le médecin peut forcer le patient à suivre un traitement.

- Vrai
- Faux

III. Conservation et communication du dossier patient

La conservation du dossier

Dossiers établis par le médecin : c'est lui qui est responsable de la conservation du dossier patient. Ce dossier doit être conservé **pendant 10 ans**.

Ce délai correspond à la prescription de l'action en matière de responsabilité médicale (Article L1142-28 du code de la santé publique).

Toutefois, il peut être intéressant de conserver le dossier patient au-delà des 10 ans, afin de préserver la continuité des soins, de répondre à une demande de communication du dossier et d'avoir un élément constituant une preuve dans le cas où une recherche en responsabilité civile est demandée.

Dossiers constitués en établissement de soins : l'établissement est responsable de la conservation du dossier patient.

Ces dossiers doivent être conservés en archives pendant vingt ans à partir de la date du dernier séjour ou de la dernière consultation du patient.

Là encore, il peut être **pertinent de conserver les dossiers patients au-delà** du nombre d'années recommandées, afin de conserver des éléments de preuves.

Remarque

Plusieurs cas particuliers sont néanmoins à prendre en compte.

Si la durée de conservation de 20 ans s'achève avant le 28ème anniversaire du patient, alors le dossier doit être conservé jusqu'à cette date.

Si le patient est décédé moins de 10 ans après son dernier passage dans l'établissement, alors le dossier sera conservé 10 ans à compter de la date du décès.

Concernant les actes transfusionnels, une copie de ces actes est conservée pendant 30 ans à partir de la date à laquelle le patient a reçu la transfusion.

Complément

L'archivage du dossier patient offre un intérêt non seulement pour la traçabilité des actes médicaux réalisés, mais également dans un but médico-légal. En effet, en cas d'une action en justice intentée à la suite d'une hospitalisation, le dossier patient archivé permet de retrouver facilement tous les actes réalisés et le personnel concerné. C'est en cela que le dossier patient peut constituer un moyen de preuve.

Exemple

Imaginons une patiente qui subit une intervention chirurgicale.

Dans les jours ou même les mois suivants, elle souffre de maux de ventre.

Après des examens de vérification, on découvre que des compresses ont été laissées dans son corps durant l'intervention.

(source : fais relater dans Le Parisien 24 Janvier 2018 LeParisien¹)

Cette patiente serait en droit d'intenter une procédure en justice.

L'établissement de santé ainsi que le chirurgien auront besoin du dossier patient afin de vérifier qui étaient les acteurs présents ce jour-là, vérifier le comptage des textiles lors de l'intervention chirurgicale, et ainsi pouvoir comprendre quels événements ont mené à un tel oubli. Après analyse de ce dossier, des actions pourront être mises en place afin d'assurer la sécurité des autres patients et éviter qu'un tel événement se reproduise.

Complément

À la fin de l'hospitalisation ou des soins, le dossier patient doit être trié avant archivage afin de ne garder que les éléments qui seront nécessaires et utiles pour le suivi des prochains soins du patient.

Il sera alors possible de rendre au patient des documents qui lui appartiennent comme les ordonnances de traitement personnel, clichés radiologiques, etc.

En cas de cessation d'activité par le cabinet médical, le médecin est responsable de la conservation des dossiers constitués. Ces dossiers ne peuvent être transmis automatiquement à un autre médecin. Le patient décide du choix d'un autre médecin à qui faire parvenir son dossier ou peut demander que le dossier lui soit transmis directement. Une fois les délais de conservation écoulés, le dossier patient peut être éliminé. Cette action n'est pas systématique et relève d'une décision prise en coordination entre la direction de l'établissement et le médecin responsable.

1 <https://www.leparisien.fr/societe/compresses-oubliees-dans-le-corps-d-un-patient-comment-une-telle-erreur-est-elle-possible-24-01-2018-7520757.php#:~:text=Trois%20jours%20apr%C3%A8s%20une%20op%C3%A9ration,n'%C3%A9tait%20pas%20si%20douloureux>

La communication du dossier patient

Le dossier patient est constitué tant sur le plan administratif que sur le plan médical de renseignements intimes concernant le patient, ce qui en fait un document qui relève du secret professionnel, mais également du droit à la communication des données qu'il contient.

Il sera bon de rassurer le patient sur l'utilisation de ses données personnelles en lui expliquant les principes du secret médical.

Tout ce qui est vu et entendu au cours des soins, qu'ils aient lieu en cabinet ou en établissement de soins, relève du secret médical et ne doit pas être divulgué. Ces règles sont précisées dans l'article L 1110-4 du CSP (code de la santé publique).

Si le patient désigne une personne de confiance, celle-ci aura accès aux informations délivrées par le médecin, mais n'aura pas accès au dossier en lui-même.

En l'absence d'opposition du patient, les professionnels de santé peuvent communiquer et partager entre eux des éléments du dossier patient dans le cadre de la prise en charge du patient.

Le seul fait d'être médecin ou professionnel de santé ne justifie pas le partage de données confidentielles. Il en est de même pour le personnel administratif du cabinet ou de l'établissement.

Exemple

Par exemple, il se peut qu'un patient soit également un ami de la secrétaire médicale. Dans ce cas, le seul fait de mentionner sa venue au cabinet à une tierce personne constitue une violation du secret médical.

En termes de secret médical, il faut mettre en action le principe des trois singes de la sagesse : « **ne rien voir, ne rien entendre et ne rien dire** ».

Toutefois, malgré la confidentialité dûe au secret médical, le patient a tout de même le droit d'avoir accès à son dossier patient.

Ces droits d'accès sont garantis par l'article L1111-7 du code de la santé publique (source : LegiFrance¹)

Cet article garantit que tout patient doit avoir accès à l'ensemble des informations concernant les soins qui lui ont été administrés (comptes rendus d'intervention, comptes rendus de consultations, copies d'ordonnances, etc.). Que ces informations se trouvent en la possession de professionnels de santé ou d'un quelconque établissement de soin, le patient doit y avoir accès sur demande. Seules les informations recueillies auprès d'une tierce personne n'intervenant pas dans la prise en charge du patient n'ont pas l'obligation d'être communiquées.

Complément

Qui peut demander à avoir accès au dossier patient ?

Tout d'abord, le patient majeur lui-même. Pour les patients mineurs, c'est le titulaire de l'autorité parentale qui peut en faire la demande. En cas de décès d'un patient, son ayant droit peut demander l'accès au dossier. Enfin, le patient peut demander à un médecin de faire l'intermédiaire et de demander le dossier patient pour lui.

Néanmoins, pour qu'il puisse avoir accès à son dossier, il faudra expliquer au patient la procédure à suivre. Il ne suffit pas de venir au cabinet ou dans l'établissement de soin et de demander à l'accueil son dossier patient. Une demande faite par appel téléphonique ne sera pas non plus valide.

Une procédure est mise en place et doit être respectée.

La demande doit être réalisée par écrit. Elle doit être remise en main propre (avec la mention reçue en main propre le .../.../...) ou envoyée en lettre recommandée.

1 https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006185255?init=true&page=1&query=L1111-7+&searchField=ALL&tab_selection=all&anchor=LEGIARTI0000042685313#LEGIARTI0000042685313

Cette demande doit contenir l'identité du patient avec la copie de sa pièce d'identité, et si possible avec un maximum de détails comme la date de consultation ou d'hospitalisation, le médecin en charge des soins, une éventuelle intervention chirurgicale, etc.

Cette demande doit être adressée à la personne responsable du dossier : soit au médecin détenteur du dossier soit au directeur de l'établissement de soins.

Le patient peut demander à venir consulter le dossier ou à en recevoir une copie.

Dans les deux cas, une fois la demande effectuée, le cabinet ou l'établissement de soin dispose de 8 jours pour fournir le dossier si ce dernier à moins de 5 ans.

Si le dossier à plus de 5 ans, le délai peut s'étendre jusqu'à deux mois.

En effet, les dossiers patients archivés de plus de 5 ans sont souvent archivés en dehors de l'établissement et cela demande un peu plus de temps pour faire revenir le dossier.

La consultation du dossier sur place est gratuite.

Toutefois, si le patient souhaite une copie du dossier il faudra lui indiquer que les frais de reproduction et d'envoi éventuel seront à sa charge.

Pour les patients mineurs, les détenteurs de l'autorité parentale peuvent demander à avoir accès au dossier patient.

Toutefois, le patient mineur peut s'opposer à cette demande auprès de son médecin.

Remarque

En cas de demande du dossier par les ayants droit suite au décès du patient, certaines conditions sont à remplir.

Cette action ne peut être réalisée que si le patient de son vivant ne s'y est pas opposé, soit par écrit soit à l'oral auprès de son médecin.

Cette demande ne peut être réalisée que pour trois motifs définis dans l'article L 1110-4 de la CSP :

1. **Afin d'avoir connaissance des causes de la mort du patient,**
2. **Afin de défendre la mémoire du patient décédé,**
3. **Ou afin de faire valoir leurs droits.**

Exercice : Quiz

[solution n°2 p.14]

Question 1

Après la sortie du patient d'un établissement de soins, on efface son dossier patient pour maintenir le secret médical.

- Vrai
- Faux

Question 2

Sélectionnez les réponses justes concernant les modalités d'accès au dossier patient

- Le patient doit s'adresser au professionnel libéral directement ou au directeur de l'établissement de santé.
- Le patient fait la demande par téléphone.
- Le délai est de 8 jours à partir de la réception de la demande si le dossier est récent.
- Le délai est d'un an si la dernière pièce remonte à 5 ans ou plus.
- Le dossier médical peut être consulté sur place gratuitement.

Question 3

Quelle est la durée de conservation du dossier patient en établissement de soins ?

- 10 ans
- 20 ans
- 25 ans
- Indéfiniment

Question 4

Une personne peut s'opposer à la communication de son dossier patient après son décès.

- Vrai
- Faux

Question 5

Je peux avoir accès à mon dossier patient sur simple appel téléphonique.

- Vrai
- Faux

V. Essentiel

Le dossier patient est témoin d'une organisation centrée autour du patient. Il permet ainsi le partage des informations entre les différents acteurs de soins. Ce dossier est réglementé par des lois précisant son contenu, ses droits d'accès et les conditions de sa conservation. Dans le cadre de l'amélioration continue, il sera utile d'évaluer régulièrement la tenue des dossiers patients afin de déterminer les points à améliorer, et ainsi contribuer à la qualité des soins dispensés.

Il est important d'expliquer au patient les différentes étapes de la création de son dossier. Ces explications doivent mettre en évidence tout l'intérêt porté au patient. Le dossier patient contribue à la sécurité du patient par une vérification régulière de son identité et contribue à une prise en charge de qualité des soins. Le patient est acteur de ses soins en participant avec l'équipe médicale à la décision d'une thérapeutique à mettre en place.

On pourra rassurer le patient sur la confidentialité de son dossier et sur sa conservation, tout en lui expliquant qu'il peut y avoir accès très rapidement. On pourra lui expliquer les modalités s'il souhaite consulter son dossier et pendant combien de temps cela est possible. Toutes les explications données au patient contribuent à faire du dossier patient un outil de communication vivant entre le patient et les équipes médicales dans le but d'une meilleure prise en charge.

VI. Auto-évaluation

A. Exercice

Récemment recruté en centre hospitalier, vous êtes affecté sur un poste d'assistant médico-administratif dans le service d'urologie. Le premier dossier que vous avez à prendre en charge est celui de Madame Marie Rodriguez, née le 2 octobre 1935. C'est la première fois que la patiente voit l'urologue. Cette patiente se présente avec un courrier de son médecin traitant. Elle vous fournit comme pièce justificative sa carte d'assuré sociale et sa carte de mutuelle. Le médecin vous précise que cette patiente va subir une intervention chirurgicale.

Question 1

[solution n°3 p.15]

Listez les documents que vous allez demander à la patiente afin de constituer son dossier patient.

Question 2

[solution n°4 p.15]

Le jour de son intervention, une amie de Mme Rodriguez vous appelle pour savoir comment s'est passée son intervention et comment va la patiente. Que lui répondez-vous ?

B. Test

Exercice 1 : Quiz

[solution n°5 p.15]

Question 1

Le dossier patient est un outil de communication.

- Vrai
- Faux

Question 2

Seul le médecin écrit dans le dossier patient.

- Vrai
- Faux

Question 3

Le dossier patient est un document uniquement administratif.

- Vrai
- Faux

Question 4

La bonne tenue du dossier patient contribue à la continuité, la sécurité et l'efficacité des soins.

- Vrai
- Faux

Question 5

On peut discuter avec n'importe quel professionnel de santé de détails confidentiels d'un dossier patient.


- Vrai
- Faux

Solutions des exercices

Exercice p. 6 Solution n°1**Question 1**

La partie administrative du dossier contient :


- L'identification du patient.
- L'identification des ascendants
- Des données socio démographiques
- L'identification des professionnels de santé
- La couverture sociale

 L'identification du patient, les données socio démographiques le concernant ainsi que sa couverture sont des éléments présents dans la partie administrative du dossier.

Question 2

Je peux créer l'identité patient dans le dossier patient à partir de la carte d'assuré social.


- Vrai
- Faux

 Le dossier patient se crée toujours à partir d'une pièce d'identité avec photo. La carte d'assuré, bien que nécessaire, n'est pas une garantie fiable de l'identité du patient.

Question 3

Un médecin est le seul à décider des soins qui conviennent au patient


- Vrai
- Faux

 Le patient décide avec le médecin du traitement à mettre en place

Question 4

Quelle est la bonne formulation pour demander l'identité du patient ?


- Vous êtes bien Mme Rodrigues Marie ?
- Mme Rodrigues ?
- Pouvez-vous me rappeler vos noms, prénoms et date de naissance ?

 C'est au patient de décliner son identité pour éviter les risques de méprise.

Question 5

Le médecin peut forcer le patient à suivre un traitement.

- Vrai
- Faux


-  Aucun traitement médical ne peut être administré sans le consentement du patient. Le patient peut changer d'avis à tout moment.

Exercice p. 10 Solution n°2

Question 1

Après la sortie du patient d'un établissement de soins, on efface son dossier patient pour maintenir le secret médical.

- Vrai
 Faux

-  Le dossier ne doit pas être supprimé, l'établissement de soin a pour obligation de conserver ce dossier pendant 20 ans. Ce n'est qu'après ce laps de temps que l'établissement pourra envisager de détruire le dossier.

Question 2

Sélectionnez les réponses justes concernant les modalités d'accès au dossier patient

- Le patient doit s'adresser au professionnel libéral directement ou au directeur de l'établissement de santé.
 Le patient fait la demande par téléphone.
 Le délai est de 8 jours à partir de la réception de la demande si le dossier est récent.
 Le délai est d'un an si la dernière pièce remonte à 5 ans ou plus.
 Le dossier médical peut être consulté sur place gratuitement.

Question 3


Quelle est la durée de conservation du dossier patient en établissement de soins ?

- 10 ans
 20 ans
 25 ans
 Indéfiniment

Question 4

Une personne peut s'opposer à la communication de son dossier patient après son décès.


- Vrai
 Faux

-  Le patient peut de son vivant notifier par écrit ou oralement à son médecin son refus de transmettre son dossier à ses ayants droit.

Question 5

Je peux avoir accès à mon dossier patient sur simple appel téléphonique.

- Vrai
 Faux

-  Il faut faire une demande écrite au médecin ou au directeur de l'établissement pour demander son dossier patient avec la copie de la carte d'identité

p. 12 Solution n°3

Il sera **indispensable** de demander : la pièce d'identité de Madame Rodriguez, son adresse, le nom de son médecin traitant, la date de la consultation, le courrier du médecin traitant, le motif de l'hospitalisation, ses antécédents personnels et familiaux ainsi que les facteurs de risques.

Il sera **souhaitable** de lui demander sa carte d'assurance sociale et de mutuelle, sa profession, la déclaration de la personne de confiance et les éventuels courriers du personnel paramédical (kiné, podologue, ergothérapeute, etc).

p. 12 Solution n°4

Je n'ai pas la liberté de discuter de l'état de santé de Mme Rodriguez avec quelqu'un d'autre que la personne de confiance désignée. Si vous souhaitez des renseignements sur l'état de Mme Rodriguez, je vous conseille de vous rapprocher de la famille, ou de rappeler Mme Rodriguez ultérieurement.


Exercice p. 12 Solution n°5

Question 1

Le dossier patient est un outil de communication.

Vrai

Faux


-  Le dossier patient permet aux personnels administratif et soignant de communiquer sur l'identité et l'état de santé du patient.

Question 2

Seul le médecin écrit dans le dossier patient.

Vrai

Faux


-  Le dossier est tout d'abord créé par la secrétaire, puis le médecin et toute l'équipe soignante contribuent à l'enrichissement de ce dossier.

Question 3

Le dossier patient est un document uniquement administratif.

Vrai

Faux


-  La première partie est administrative, mais le reste du dossier contient des données médicales.

Question 4

La bonne tenue du dossier patient contribue à la continuité, la sécurité et l'efficacité des soins.

Vrai

Faux


 La qualité du remplissage du dossier patient contribue à une meilleure prise en charge, et limite les risques d'erreur de la part du personnel soignant.

Question 5

On peut discuter avec n'importe quel professionnel de santé de détails confidentiels d'un dossier patient.

Vrai

Faux

 Il est possible de discuter du dossier patient avec d'autres professionnels de santé uniquement si ceux-ci doivent intervenir dans la prise en charge et la continuité des soins.