

➤ Les documents contenus dans le dossier médical sont protégés par des **règles de confidentialités**.

Ils peuvent comporter des informations nominatives sur d'autres personnes (par exemple membres de l'entourage du patient) qui ne sont pas communicables

Ils ne peuvent pas être communiqués à des tiers.

➤ Les dossiers sont conservés par l'hôpital pendant une durée minimale de 20 ans, suivant la réglementation en vigueur.

➤ **Il ne peut être remis que des copies des documents.**

 Pour toute question, vous pouvez contacter la
Direction de la patientèle
☎ 01 43 96 65 61 - 📠 01 43 96 61 32
✉ k.banguy@hopitaux-st-maurice.fr
✉ Hôpitaux de Saint-Maurice
12/14 rue du val d'Osne 94410 Saint-Maurice

MODALITES D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL

Qui peut accéder au dossier médical ?

- **Toute personne majeure** pour les informations de santé qui la concernent
- **Les parents ou représentants légaux de mineurs** (sous réserve que le mineur n'ait pas exercé son droit d'opposition prévu à l'article L1111-5 du Code de la santé publique)
- **Les tuteurs de majeurs protégés** par une mesure de tutelle
- **Les ayants droit d'une personne décédée**, sous certaines conditions
- **Le médecin désigné** par l'un des titulaires précédents du droit d'accès

Comment et où demander ses informations médicales ?

La demande est à adresser :

↳ à la **direction de la patientèle**

↳ au chef du pôle dans le cadre de la relation de soin au cours du séjour ou du suivi.

Les informations doivent être communiquées dans un délai de 8 jours.

(2 mois pour les informations de plus de 5 ans et dans certains cas particuliers).

Un accompagnement médical est toujours recommandé.

Dans certains cas particuliers concernant les soins psychiatriques sans consentement, la présence d'un médecin peut être imposée.

Le demandeur peut se faire accompagner de la personne de son choix.

Que contient le dossier médical ?

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé. Ce dossier contient au moins les éléments suivants, ainsi classés :

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, notamment :

- La lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou, en cas d'admission, la lettre de liaison prévue à l'article R. 1112-1-1 ;
- 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, adoptée dans les conditions prévues à l'article L. 1111-4 ;
- 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 mentionnée au deuxième alinéa de l'article R. 1221-40 ;
- 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 mentionnées à l'article L. 1111-11 ou, le cas échéant, la mention de leur existence ainsi que les coordonnées de la personne qui en est détentrice.

2 Les informations formalisées établies à la fin du séjour qui comportent notamment :

- La lettre de liaison remise à la sortie prévue par l'article R. 1112-1-2 ;
- 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.

Ces informations ne sont pas communicables.

Formulaire

de demande de communication de documents médicaux

☞ à remplir par vos soins et à envoyer à la direction de la patientèle (ou à remettre au chef de pôle en cours de séjour ou de suivi)

Je soussigné(e)

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Qualité

Personne soignée

Détenteur de l'autorité parentale

Tuteur

Ayant-droit en cas de décès- Motivation de la demande :

Connaître les causes du décès

Défendre la mémoire du défunt

Faire valoir ses propres droits.

Adresse :

.....

Tel :

Souhaite obtenir la copie des documents suivants :

Le compte rendu de l'hospitalisation du au

Les pièces essentielles du dossier

Autres documents

Selon les modalités suivantes :

Consultation sur place en présence d'un médecin (un rendez-vous vous sera proposé)

Une remise en main propre (un rendez-vous vous sera proposé)

Envoi postal à l'adresse du demandeur

Envoi postal au docteur (nom prénom adresse)



Les frais de copies et d'envois sont à la charge du demandeur.

Important : La demande doit être accompagnée des **pièces justificatives** :

✓ copie de la **pièce d'identité** de la personne concernée

✓ copie du livret de famille ou d'un acte de naissance de moins de 3 mois lorsque le patient est mineur

✓ copie de la décision de justice désignant le tuteur lorsque le patient est sous tutelle

✓ copie de l'acte de décès et d'un justificatif de la qualité d'ayant droit lorsque le patient est décédé