

Loi sur les droits des malades et sur la qualité du système de santé

Journal officiel - 4 mars 2002

Vous trouverez, ci-dessous, des informations concernant l'obtention de votre dossier médical, conformément à la Loi du 4 mars 2002. Seules les grandes lignes sont présentées ci-dessous. Si vous avez besoin de précisions, nous vous invitons à consulter la loi auprès de votre Préfecture.

I. Comment avoir connaissance de son dossier médical :

La demande doit être adressée au détenteur du dossier, à qui il incombe de s'assurer de l'identité du demandeur (par exemple Directeur de l'Hôpital, de la Clinique...) :

II. Modes de prise de connaissance du dossier :

Le demandeur peut :

- **soit consulter les informations sur place**, avec éventuellement remise de copies ;
- **soit s'en faire envoyer copie**, les frais de délivrance étant à sa charge.

III. Délais réglementaires :

La loi a prévu des délais réglementaires pour la communication des informations : 48 heures au plus tôt et huit jours au plus tard après la date de réception de la demande, le délai étant porté à deux mois pour les informations datant de plus de 5 ans, ou lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie. IV : Liste des documents que l'on peut obtenir : (à chacun de voir ceux qui lui sont nécessaires).

1) Pour les consultations externes, l'accueil aux urgences ou durant un séjour hospitalier :

- la lettre du médecin à l'origine de la consultation ou de l'admission ;
- les motifs d'hospitalisation ;
- la recherche d'antécédents et de facteurs de risque ;
- les conclusions de l'évaluation clinique initiale ;
- le type de prise en charge prévu et les prescriptions établies
- les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation (l'état clinique, les soins reçus, les examens para cliniques, notamment d'imagerie) ;
- les informations sur la démarche médicale ;
- le dossier d'anesthésie ;
- le compte rendu opératoire ;
- le consentement écrit du patient (lorsqu'il est requis par voie légale ou réglementaire) ;
- la mention des actes transfusionnels, et, le cas échéant, la copie de la fiche d'incident transfusionnel ;
- le dossier de soins infirmiers ;
- les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé ;
- les correspondances échangées entre professionnels de santé...

2) à la fin d'un séjour hospitalier :

- 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) ;
- la fiche de liaison infirmière.

(Source : Le Monde - 23-24 avril 2002)