



Semestre 1 – UE 1.3 - Le Dossier patient

1. Définition

Le dossier patient est un ensemble structuré d'informations relatives à un patient, constitué dès son premier contact avec un établissement de santé.

Il regroupe des données administratives, médicales et de soins, partagées entre les professionnels de santé et le patient dans le cadre de sa prise en charge.

Il est alimenté tout au long du parcours de soins par les différents professionnels intervenant auprès du patient.

Il constitue un outil central de réflexion, de synthèse médicale et paramédicale, au service de la démarche préventive, diagnostique et thérapeutique.

La tenue du dossier patient est une obligation professionnelle, notamment pour l'infirmier, et engage la responsabilité de chaque intervenant.

2. Composition du dossier patient

Le dossier patient est composé de trois sous-ensembles :

Dossier administratif

Il contient les informations d'identification du patient ainsi que les éléments liés à sa prise en charge administrative et ses autorisations.

Dossier médical



Il regroupe les éléments médicaux sous la responsabilité des médecins et des sages-femmes.

Dossier de soins infirmiers

Il contient les informations relatives aux soins réalisés et relève de la responsabilité de l'infirmier dans le cadre de ses missions.

3. Intérêts du dossier patient

Le dossier patient présente plusieurs fonctions essentielles :

- Outil de mémoire retraçant l'historique du patient
 - Support de coordination entre professionnels de santé
 - Aide à la décision diagnostique et thérapeutique
 - Outil d'évaluation de la qualité des soins
 - Support de traçabilité à visée médico-légale
 - Outil de recherche et d'enseignement
 - Moyen d'accès du patient aux informations le concernant
-

4. Cadre légal et accès au dossier

Le droit d'accès au dossier patient est encadré par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades.

Peuvent accéder au dossier :

- Le patient lui-même
- Ses ayants droit
- Les titulaires de l'autorité parentale dans certains cas
- La personne de confiance
- Certains professionnels ou autorités habilités (médecins inspecteurs, justice, médecine du travail, etc.)



Ces accès sont strictement encadrés et limités aux informations nécessaires.

5. Archivage du dossier patient

Avant archivage, le dossier doit être :

- Trié par ordre chronologique
- Épuré des documents inutiles
- Conservé selon les obligations réglementaires

Durées de conservation :

- 20 ans : dossiers standards
- 40 ans : dossiers transfusionnels
- 70 ans : pédiatrie, neurologie, stomatologie, maladies chroniques
- Conservation illimitée : maladies héréditaires à impact transgénérationnel

Le dossier ne doit en aucun cas quitter l'établissement, sauf en cas d'archivage externalisé réglementé.

6. Confidentialité et secret professionnel

Le dossier patient est soumis au secret professionnel.

Les informations qu'il contient ne peuvent être partagées qu'entre professionnels impliqués dans la prise en charge et uniquement dans la limite de ce qui est nécessaire à la continuité des soins.

Le partage peut concerner différents professionnels de santé (médecins, infirmiers, psychologues, kinésithérapeutes, travailleurs sociaux, etc.), mais il ne se fait que dans le cadre strict de la prise en charge.



Le personnel administratif n'a pas accès aux informations médicales confidentielles.

7. Rôle de l'infirmier (IDE)

L'infirmier est tenu de participer activement à la tenue et à la sécurisation du dossier patient.

Selon le décret du 29 juillet 2004, il contribue à la traçabilité des soins et à la qualité de la prise en charge.

Selon le décret du 16 février 1993, il doit :

- Assurer la protection des données et documents relatifs aux patients
 - Garantir le respect du secret professionnel
 - Protéger les documents contre toute indiscrétion
 - Assurer la sécurité des données, y compris informatisées
-

8. Synthèse

Le dossier patient est un outil central du système de soins. Il garantit :

- la continuité de la prise en charge
- la coordination entre professionnels
- la qualité et la sécurité des soins
- la traçabilité des actions
- le respect du secret professionnel

Il constitue également un support juridique et organisationnel essentiel dans la pratique soignante.