



Semestre 2 – UE 3.1 - Le dossier du patient

1. Définition du dossier patient

Le **dossier patient** est un document qui regroupe **toutes les informations concernant la prise en charge d'une personne soignée.**

➤ **Caractéristiques principales :**

- créé dès le **premier contact avec l'établissement**
- enrichi tout au long du séjour
- alimenté par les **professionnels de santé**
- partagé entre les acteurs de soins

→ Il permet un **suivi global et continu du patient.**

➤ **Rôle global :**

- trace écrite des soins
 - outil de coordination
 - support de réflexion clinique (diagnostic, prévention, traitement)
-



2. Composition du dossier patient

Le dossier patient est structuré en **3 sous-dossiers** :

A. Le dossier administratif

Il contient les éléments d'identification du patient.

➤ Contenu :

- identité du patient
- carte Vitale
- mutuelle
- autorisations et documents sociaux

→ Objectif : **identifier et gérer administrativement le patient**

B. Le dossier médical

Il est rédigé par les **médecins et sages-femmes**.

➤ Contenu :

- antécédents médicaux
- motifs d'hospitalisation
- observations cliniques
- résultats d'examens
- diagnostics
- traitements prescrits
- comptes rendus opératoires
- lettres de sortie

➤ Exemples de documents :



- lettre d'admission
- bilan clinique initial
- prescriptions
- comptes rendus d'imagerie
- compte rendu de sortie

→ Objectif : **suivi médical et décision thérapeutique**

La confidentialité doit être respectée lors des transmissions.

C. Le dossier de soins (paramédical)

Il relève du **rôle propre infirmier**.

➤ Définition (HAS) :

Document unique et individualisé regroupant toutes les informations concernant la personne soignée.

➤ Contenu :

- recueil de données
- transmissions ciblées
- fiche d'accueil
- personne de confiance
- prescriptions spécifiques
- évaluation de la douleur
- constantes vitales
- diagramme de soins

➤ Objectifs :

- assurer la continuité des soins
- organiser la prise en charge infirmière
- évaluer l'évolution du patient
- coordonner les interventions



3. Intérêts du dossier patient

Le dossier patient est un outil **central en santé**.

A. Outil de mémoire

- historique complet du patient
- suivi des soins passés

B. Coordination des soins

- communication entre professionnels
- continuité de la prise en charge

C. Aide à la décision

- diagnostic
- traitement
- adaptation des soins

D. Évaluation de la qualité des soins

- analyse des pratiques
- amélioration continue

E. Aspect médico-légal

- traçabilité des actes
- preuve des soins réalisés



F. Recherche et enseignement

- exploitation des données médicales
- formation des professionnels

G. Information du patient

- accès aux données de santé
 - transparence des soins
-

4. Points essentiels à retenir

- dossier créé dès le **premier contact**
 - 3 composantes :
 - administratif
 - médical
 - paramédical
 - outil central de **coordination et traçabilité**
 - respect obligatoire de la **confidentialité**
 - rôle clé dans la **qualité et la sécurité des soins**
-

Résumé global

Le dossier du patient est un document central regroupant toutes les informations administratives, médicales et paramédicales d'une personne soignée. Il permet d'assurer la continuité, la qualité et la sécurité des soins grâce à la coordination entre les professionnels. Il possède également une valeur médico-légale et sert d'outil d'évaluation, de recherche et d'enseignement.