

Formation secrétaire médical : support de cours



Unité 6 : Le dossier hospitalier



VIDAL FORMATION DÉVELOPPEMENT
23, rue Gabriel Péri
31000 TOULOUSE

I. Le dossier hospitalier

Le dossier d'hospitalisation regroupe les mêmes informations que le dossier patient sur le plan administratif.

C'est-à-dire :

- Nom & prénom de naissance
- Date de naissance
- Adresse, téléphones & mail
- Informations concernant la couverture sociale (caisse de sécurité sociale et mutuelle)
- Profession
- Nom du médecin traitant et des médecins correspondants

Sur le plan médical :

- Le groupe sanguin
- Les antécédents personnels, familiaux et chirurgicaux
Les allergies
- Les vaccinations
- Les traitements en cours
- Le motif de l'hospitalisation

Il faut noter que la plupart des logiciels de gestion des cabinets médicaux intègre une fonction permettant de réaliser le résumé du dossier du patient.

A ces informations, vont s'ajouter tous les éléments concernant l'hospitalisation tels que :

- Bilan biologique

- Imagerie (scanner, IRM...)
- Feuille de suivi de température, tension artérielle...
- CROP
- Compte rendu anatomo-pathologique

Cette liste n'est pas exhaustive, tous les documents référencés dans le dossier hospitalier doivent permettre de garder une trace complète du séjour du patient. Ce dossier est aujourd'hui très souvent en tout ou partie informatisée.

La loi du 04 mars 2002 permet au patient d'avoir accès à son dossier ou d'en demander une copie mais en respectant une procédure : à savoir une demande écrite en recommandé avec accusé de réception, accompagnée d'une pièce d'identité ou un justificatif en cas de demande pour un membre de la famille, un mineur ou un majeur protégé. L'établissement peut demander une participation financière pour les frais de copies et d'envoi. La communication doit être faite au plus tard dans les 8 jours suivant la demande. Si les informations remontent à plus de 5 ans, le délai est porté à 2 mois. Avant la loi de 2004, le dossier hospitalier n'était accessible que par un médecin.

II. Le passeport d'hospitalisation

Lors de la programmation d'une hospitalisation, un passeport est généralement remis au patient comprenant un certain nombre de documents. Le patient doit en prendre connaissance et effectuer les démarches nécessaires à son hospitalisation.

Liste non exhaustive des documents composant le passeport d'hospitalisation :

- Le livret d'accueil de la structure
- La charte du patient hospitalisé
- Le plan de l'établissement
- Les directives anticipées
- Le bulletin d'admission
- Si anesthésie, le questionnaire pré-anesthésique

La conduite à tenir (en pré-opératoire par exemple)

- Les résultats d'examen à ramener
- Le devis en cas de dépassement d'honoraires
- Le consentement du dépassement d'honoraires
- Le ou les ordonnance(s)
- La personne à prévenir en cas d'urgence

- L'autorisation parentale pour les mineurs ou du tuteur pour les majeurs sous tutelle
- La demande de chambre individuelle
- Les tarifs des suppléments
- La désignation de la personne de confiance
- Le consentement éclairé

La désignation de la personne de confiance

Conformément à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, le patient peut désigner la personne qui sera consultée dans l'hypothèse où ce même patient serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

C'est un droit qui est proposé au patient, mais ce n'est pas une obligation : il est libre de ne pas désigner une personne de confiance.

Attention, la personne de confiance n'est pas nécessairement la personne à prévenir en cas d'urgence.

Le consentement éclairé

La loi du 4 mars 2002 dit qu'aucun acte médical ou traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé du patient.

En effet, le patient doit disposer de tous les éléments nécessaires à la compréhension de sa situation médicale personnelle pour pouvoir donner, de manière libre et éclairée, son consentement aux actes médicaux qui lui sont proposés.

Ce document permet ainsi au patient de certifier avoir pris connaissance des informations

concernant l'acte qui sera réalisé par le médecin en date du. Après cette déclaration, le patient doit dater et signer le consentement qu'il remet à l'entrée de son hospitalisation.

Ces deux documents sont à conserver dans le dossier médical du patient. Le patient peut effectuer ses formalités d'admission au bureau des entrées (admissions) de l'établissement ou directement en ligne sur le site de l'établissement de santé.

Les documents indispensables à la prise en charge administrative du patient :

- Une pièce d'identité (carte d'identité, passeport ou carte de séjour)
- La carte vitale ou l'attestation de droits
- La carte de mutuelle

Dans le cadre de l'hospitalisation, le patient est pris en charge à 80% par l'Assurance Maladie Obligatoire (100% dans certaines situations).

A noter que pour la période d'hospitalisation, un bulletin de situation (d'hospitalisation) est remis au patient. Ce document fait office de justificatif d'arrêt de travail.

Les différents documents médicaux

La lettre de sortie, de liaison ou compte rendu d'hospitalisation est un courrier clair et concis reprenant les informations essentielles du séjour du patient. Cette lettre est adressée au médecin traitant très rapidement, ainsi qu'au médecin prescripteur si ce n'est pas le médecin traitant. Une copie est remise au patient. Cette lettre relate les différents gestes dont a bénéficié le patient lors de son séjour (intervention chirurgicale, examens...) ainsi que les résultats, le traitement de sortie et la conduite à tenir.