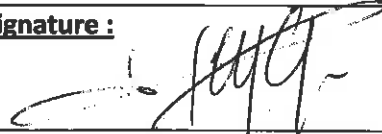
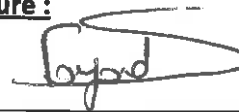
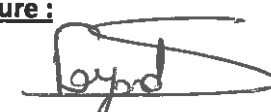
 Emetteur : Service Administration	PROTOCOLE ACCES AUX INFORMATIONS DU DOSSIER PATIENT	GE/GER/P
		Application n° 1 : 01/11/2014 Révision n° 0 : Page 1 sur 6

Rédacteur : G. DREYER Directrice adjointe Date : 01/11/2014	Vérificateur : S. FONGOND Date : 01/11/2014	Approbateur : S. FONGOND Directrice Date : 01/11/2014
Signature : 	Signature : 	Signature : 

I. Objet/Domaine d'application :

Ce protocole a pour objet de décrire les modalités d'accès aux informations du dossier patient et ce, sur demande écrite.

II. Définitions :

Les bénéficiaires du droit d'accès au dossier patient sont :

- Le patient lui-même
- Le tuteur ou majeur sous tutelle
- Les ayants droit en cas de décès du patient (dans certains cas précis : connaître les raisons du décès, défendre la mémoire du patient ou faire valoir leurs droits.
- Les ayants droits ayant procuration écrite du patient concerné
- Et les autres tiers définis dans le code de santé public.

III. Rôles et responsabilités :

Il est de la responsabilité de l'ensemble des équipes paramédicales et médicales de savoir diriger toute personne demandant accès au dossier patient.

IV. Référence :


- Loi 2002-203 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Art L.1111-7 du CSP : toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé (...)
- Art L.1112-1 du CSP : les établissements de santé publics ou privés sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins sur leur demande les informations médicales définies à l'art. L 1111-7 (...)

V. Description du Protocole

5.1 Demande d'accès au dossier patient :

La demande d'accès au dossier patient doit se faire par lettre écrite adressée au Directeur et accompagnée d'un justificatif de l'identité de la personne demandant l'accès aux informations (photocopie de la carte d'identité ou passeport)

- Pour le patient demandeur : une photocopie de la carte d'identité ou du passeport
- Pour le tuteur : d'une copie de jugement ou de l'ordonnance de mise sous tutelle confirmée par le tribunal d'instance
- Pour les ayants droit, d'une preuve d'identité et d'une pièce notariée prouvant vos liens d'ayant droit, ainsi que la procuration écrite.

 <p>Emetteur : Service Administration</p>	PROTOCOLE ACCES AUX INFORMATIONS DU DOSSIER PATIENT	GE/GER/P
		Application n° 1 : 01/11/2014 Révision n° 0 :
		Page 2 sur 6

Il est impératif de préciser le motif de la demande. Seuls les motifs : connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt et/ou faire valoir les droits de l'ayant droit, sont recevables.

5.2 Communication des pièces du dossier :

Avant toute communication des pièces, une vérification de l'identité de la personne demandeuse doit être faite (annexe 1).

Les informations contenues dans le dossier médical sont communiquées aux choix du demandeur, soit :

Par consultation sur place avec possibilité d'un accompagnement médical organisé par notre établissement (annexe 2)

Par demande de copies payantes des pièces du dossier remises en mains propres (annexe 4)

Soit par l'envoi par l'établissement de copies des documents visés (au frais du demandeur : reproduction et envoi) (annexe 3).

5.3 Délai d'accès aux informations

Le délai d'accès aux informations :

Au plus tard : dans les 8 jours suivants la demande

Au plus tôt après qu'un délai de réflexion de 48heures aura été observé

Deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans


Les informations relatives à la santé de la personne sont communiquées par le médecin référent ou par un médecin intervenant dans la structure.

VI. Annexes

N° Annexe	Titre	Nombre de pages
1	Vérification avant consultation du dossier patient	1
2	Consultation du dossier patient consulté sur place	1
3	Facturation des copies des pièces du dossier patient	1
4	Attestation de réception des éléments du dossier patient remis en mains propres	1

VII. Synthèse des modifications

N° Version	Nom du demandeur/ Fonction	Objets des modifications	Date d'application
1	G. DREYER	Création du document	01/11/2014

 <p>Emetteur : Service Administration</p>	<p>PROTOCOLE</p> <p>ACCES AUX INFORMATIONS DU DOSSIER PATIENT</p>	<p>GE/GER/P</p> <hr/> <p>Application n° 1 : 01/11/2014 Révision n° 0 :</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Page 3 sur 6</p>
---	---	---

ANNEXE 1 : VERIFICATIONS AVANT CONSULTATION DU DOSSIER PATIENT
(loi du 4/3/2002 – décret du 29/4/2002)

Je soussigné : (Nom, prénom, qualité)

Certifie avoir procédé à la vérification :

- D'identité de (nom / prénom) : _____

Demandeur d'accès à des données médicales nominatives

Pour son propre compte

De par sa qualité d'ayant droit

En tant que tuteur légal du majeur (nom – prénom)

En tant que médecin désigné par le patient (nom- prénom) et régulièrement inscrit à l'ordre.

Pièce justificative de l'identité :

- De qualité (le cas échéant) :

○ Médecin désigné inscrit à l'ordre

○ Ayant droit

○ Tuteur légal

- Pièces justificatives de la qualité :

Et en cas d'accès par un ayant droit à la légitimité de sa demande dûment motivée

Pour connaître les causes du décès


Pour défendre la mémoire du défunt

Pour défendre ses propres intérêts

Fait à _____

Le _____

Signature :

 <p>Emetteur : Service Administration</p>	<p>PROTOCOLE</p> <p>ACCES AUX INFORMATIONS DU DOSSIER PATIENT</p>	<p>GE/GER/P</p> <hr/> <p>Application n° 1 : 01/11/2014 Révision n° 0 :</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Page 4 sur 6</p>
---	---	---

ANNEXE 2 : CONSULTATION DU DOSSIER PATIENT SUR PLACE
(loi du 4/3/2002 – décret du 29/4/2002)

Je soussigné : (Nom, prénom, qualité)

Agissant :

- En mon nom propre
- De par ma qualité d'ayant droit
- En tant que tuteur légal du majeur (nom – prénom)
- En tant que médecin désigné par le patient (nom – prénom) et régulièrement inscrit à l'ordre des médecins

Avoir :

Accepté

Refusé

Une proposition d'accompagnement médical avec la présence de
Nom prénom / qualité / service : _____

Avoir pris connaissance par accès direct :

- De mon dossier médical
- Du dossier médical de : _____


Avoir reçu toutes les informations sollicitées à l'exception des informations recueillies concernant des tiers et conformément à la motivation de ma demande d'accès en tant qu'ayant droit.

Etai(en)t également présent(s) lors de cette consultation (nom – prénom – qualité)

Le bénéficiaire d'accès

Le médecin accompagnant

Autre personnes présente

 Emetteur : Service Administration	PROTOCOLE ACCES AUX INFORMATIONS DU DOSSIER PATIENT	GE/GER/P
		Application n° 1 : 01/11/2014 Révision n° 0 :
		Page 5 sur 6


ANNEXE 3 : FACTURATION DES COPIES DES PIECES DU DOSSIER PATIENT
(loi du 4/3/2002 – décret du 29/4/2002)

Concerne le dossier de _____

Date d'envoi des copies _____

Facture à adresser au bénéficiaire de l'accès :

	Nombre	Prix unitaire	Sous total
Nombre de copies de documents papier			
Prix de l'envoi en recommandé			
TOTAL			

 <p>Emetteur : Service Administration</p>	<p>PROTOCOLE</p> <p>ACCES AUX INFORMATIONS DU DOSSIER PATIENT</p>	<p>GE/GER/P</p> <hr/> <p>Application n° 1 : 01/11/2014 Révision n° 0 :</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Page 6 sur 6</p>
---	---	---

ANNEXE 4 : ATTESTATION DE RECEPTION DES ELEMENTS DU DOSSIER PATIENT REMIS EN MAINS PROPRES

Je soussigné M. _____ certifie avoir reçu en mains propres les photocopies des éléments constituant :

- Mon dossier médical
- Le dossier médical de mon parent : M. _____
- Le dossier de mon « majeur protégé » M. _____

Fait à _____

Le _____

Signature :