

## **Accès à un dossier patient Centre Hospitalier du Nord-Mayenne**

( Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 - Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002)

**Vous souhaitez consulter votre dossier, ou vous faire communiquer des éléments de votre dossier, celui d'un de vos enfants mineurs, celui d'un incapable majeur dont vous êtes le tuteur, celui d'un défunt de votre famille.**

### **Comment ?**

- Vous adressez une demande écrite (ci-joint document type), en précisant le ou les séjours concernés, à

**Madame la Directrice  
du Centre Hospitalier du Nord-Mayenne  
à l'attention du D.I.M.  
229 Boulevard Paul Lintier - CS 60102  
53103 Mayenne cedex**

- Si vous êtes le patient, vous avez accès à l'ensemble des pièces de votre dossier (voir Contenu du Dossier patient), sauf aux informations recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique, ou concernant de tels tiers.

- Vous pouvez :

- de préférence venir chercher vos documents dans notre service. En effet l'envoi de courrier en recommandé avec accusé réception n'a d'obligation que vis-à-vis de l'adresse et non du destinataire. Nous attirons donc votre attention sur le fait que la révélation à des tiers de certaines informations contenues dans ce dossier peut être de nature à vous porter préjudice. Dans ce cas, dès réception de votre demande conforme, le service prendra contact avec vous pour vous signaler que vos documents sont prêts.

- nous communiquer l'adresse d'un médecin à qui nous pourrions transmettre les documents.

- demander l'envoi de copies<sup>(1)</sup> de votre dossier uniquement sur impossibilité ou refus de votre part de vous déplacer.

- consulter votre dossier sur place. Dans ce cas, un rendez-vous vous sera donné et un dispositif d'accompagnement médical vous sera proposé. Un refus de votre part ne fait pas obstacle à la consultation du dossier. Vous pouvez demander des photocopies<sup>(2)</sup> des pièces que vous souhaitez emporter.

- si vous n'exprimez pas de choix quant au mode de consultation, les documents seront consultés sur place.

- Vous pouvez faire ces démarches directement ou nous communiquer l'identité d'un médecin qui les fera en votre nom.

*(1) Selon l'article L.111-7 du CSP, les copies (0,18 € la copie à compter du 01/01/2015) et frais d'envoi en Recommandé avec Accusé de Réception seront à votre charge.*

*(2) Selon l'article L.111-7 du CSP, les copies seront à votre charge. (0,18 € la copie à compter du 01/01/2015)*

**ATTENTION !** Avant toute consultation il vous sera demandé de justifier :

- de votre identité (copie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du permis de conduire ou copie du passeport)
- de votre qualité de titulaire de l'autorité parentale (copie de l'acte de naissance, ou livret de famille) + attestation sur l'honneur d'autorité parentale
- de votre qualité de délégué de l'autorité parentale (copie de la décision du juge des affaires familiales)
- de votre qualité de tuteur (copie de l'ordonnance du juge des tutelles)
- de votre qualité d'ayant droit (livret de famille, acte notarié, attestation notariale, certificat d'hérédité) + Document attestant le décès (certificat de décès, copie du livret de famille) si celui-ci n'a pas eu lieu dans l'établissement.

A TITRE D'INFORMATION : nous vous conseillons de faire une copie des documents qui vous seront remis car nous ne pourrions pas honorer une nouvelle demande.

### Les délais

Lorsque vous déposez une demande de consultation ou de communication de votre dossier, un délai de réflexion de 48 heures est obligatoire avant toute transmission.

Lorsque le séjour concerné date de moins de 5 ans, le dossier doit vous être communiqué dans les 8 jours qui suivent l'enregistrement de la demande.

Ce délai est porté à 2 mois lorsque le séjour date de plus de 5 ans.

### Les cas particuliers

- **Vous êtes mineur(e)** : l'accès à votre dossier est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. Toutefois, vous pouvez vous opposer à cette consultation ou demander que cette consultation s'effectue par l'intermédiaire d'un médecin.

- **Vous avez été hospitalisé(e) sans votre consentement en service de santé mentale** (sans votre consentement à la demande d'un tiers, en péril imminent ou à la demande du représentant de l'état). La consultation pourra être subordonnée à la présence d'un médecin. Le médecin détenteur des informations vous en informera. Vous avez le choix du médecin.

En cas de refus de votre part, le médecin détenteur des informations saisit la Commission Départementale des Soins Psychiatriques, qui peut également être saisie par le demandeur. La décision de cette commission vous sera notifiée.

- **Vous êtes ayant droit d'un patient décédé**. La loi précise que peuvent être communiquées, aux ayants droits, les informations " *nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits* " et ce à la condition que le défunt ne s'y soit pas opposé de son vivant. Vous devrez préciser le motif de votre demande. Tout refus opposé à la demande devra être motivé.

Pour être en conformité avec la réglementation en vigueur, vous pouvez solliciter une aide, pour rédiger votre demande, en vous adressant au

Département d'Information Médicale  
du Centre Hospitalier du Nord-Mayenne

☎ : 02 43 08 73 69. ✉ e-mail : dim@ch-mayenne.fr

## Le contenu du dossier patient

Seules les informations énumérées aux 1° et 2° peuvent vous être communiquées.

**1° Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au services des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier, et notamment :**

- 1) la lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission
- 2) les motifs d'hospitalisation
- 3) la recherche d'antécédents et de facteurs de risques
- 4) les conclusions de l'évaluation clinique initiale
- 5) le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée
- 6) la nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences
- 7) les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens para-cliniques, notamment d'imagerie ;
- 8) les informations sur la démarche médicale, adoptée dans les conditions prévues à l'article L.111-4
- 9) le dossier d'anesthésie
- 10) le compte rendu opératoire ou d'accouchement
- 11) le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme légale ou réglementaire
- 12) la mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant une copie de la fiche d'incident transfusionnel mentionnée au deuxième alinéa de l'article R.666-12-24
- 13) les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires
- 14) le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers
- 15) les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé
- 16) les correspondances échangées entre professionnels de santé

**2° Les informations formalisées établies à la fin du séjour. Elles comportent notamment**

- 17) le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie
- 18) la prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie
- 19) les modalités de sortie (domicile, autres structures)
- 20) la fiche de liaison infirmière

**3° Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers ne sont pas communicables**