

La tenue du dossier dentaire en pratique libérale

La loi du 4 mars 2002 ne crée pas d'obligation de tenir un dossier pour chaque patient, mais pose le principe d'un accès direct du patient aux données concernant sa santé dans des conditions qui supposent l'existence d'un dossier. Se posent alors les questions de savoir pourquoi et comment tenir le dossier du patient, et par qui il doit être conservé.

Pourquoi tenir un dossier ?

Le dossier dentaire, un outil de gestion

Etablir un dossier pour chaque patient se présentant en consultation permet de retrouver rapidement et sans risque d'erreur les données administratives et médicales concernant le patient. L'établissement d'un dossier favorise la transmission du dossier à un autre professionnel de santé et facilite donc la gestion de l'exercice quotidien du praticien.

Le dossier dentaire, un outil d'évaluation des soins

La tenue du dossier permet une prise en charge globale du patient, améliore la démarche du praticien pour optimiser son exercice. Il peut ainsi utiliser au mieux les données recueillies dans le dossier, planifier les traitements, les expliquer au patient à partir d'éléments du dossier, en garder une trace et avoir un élément de référence pour les identifications.

Le dossier dentaire, un outil juridique

Le dossier constitue une pièce très utile pour la défense des intérêts du praticien en cas de mise en cause de sa responsabilité : il peut témoigner de la qualité du suivi du patient et constituer un élément de présomption de ce que le praticien a rempli ses obligations, par exemple en matière d'information.

Comment tenir le dossier ?

Le contenu du dossier

Les recommandations de l'ANAES, applicables à tous les exercices, servent de référence pour l'élaboration du dossier. Elles portent sur les points suivants : l'identification du patient, les informations administratives, l'histoire odontologique et les facteurs de santé, les pièces à conserver dans le dossier et les comptes rendus des consultations.

Le support du dossier

Il n'existe pas de présentation unique et standardisée du dossier du patient. Cependant, qu'il soit sous forme papier ou informatique, l'ANAES a posé des recommandations concernant la tenue et la structuration du dossier qui doit notamment être clair, lisible, actualisé, contenir une fiche de garde confidentielle mettant en évidence les données d'alerte médicale et les informations importan-

tes. Les commentaires personnels doivent être consignés sur une fiche à part, les données comptables doivent être séparées des données médicales et la présentation du dossier doit être évolutive.

Quel que soit le support de dossier (papier ou informatique), il doit être compatible avec l'exigence de secret professionnel (local non accessible au public ou meuble fermant à clef). Pour préserver ce secret, les logiciels devront assurer la confidentialité des données, rendre impossible toute duplication ou falsification et empêcher toute utilisation par des tiers. Rappelons que tout fichier informatisé doit faire l'objet d'une déclaration préalable à la CNIL et le matériel utilisé doit être sécurisé et certifié. Il faut par ailleurs sauvegarder régulièrement les données pour en éviter la perte ou la destruction accidentelle des données qui doivent être actualisées aussi souvent que nécessaires. Notons enfin que l'écrit sur support informatique a la même force probante que l'écrit sur papier. Il n'est donc pas nécessaire d'imprimer les données du dossier informatisé.

Qui doit conserver le dossier ?

Le dossier du patient est conservé sous la responsabilité du praticien. Par conséquent, lorsqu'il cesse son activité, le praticien doit s'assurer du devenir des dossiers. En cas de cessation temporaire, ils sont transmis au remplaçant. Si le praticien cesse définitivement son activité, les dossiers doivent être mis à disposition du successeur ; à défaut de successeur, ils sont conservés par le praticien lui-même (ou par ses ayants-droits en cas de décès du chirurgien-dentiste). Les dossiers doivent être conservés au minimum pendant la durée de la prescription des actions en responsabilité qui est désormais de 10 ans à compter de la consolidation du dommage. Mais cette prescription ne s'applique qu'aux actes ou préjudices causés à compter du 5 mars 2002. Il est donc utile de conserver les dossiers pendant un délai de 30 ans, voire plus si le patient est mineur. ◆

CONTACT

Catherine NGUYEN
LA MEDICALE DE FRANCE
50 Rue de La Procession - 75015 PARIS
Tél. : 01 43 23 64 59
Email : catherine.nguyen@ca-predica.fr