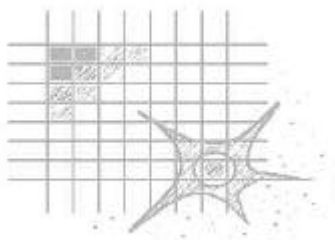

Avis n° 7 de la Commission Télématique

"Normes en matière de Télématique au service du Secteur des Soins de Santé"

Groupe de travail "Archives"

Approuvé lors de l'assemblée plénière du 18/06/2002



Conservation long-terme des dossiers patients hospitaliers

Le groupe de travail "Archives" de la Commission « Normes en matière de Télématique au service des Soins de Santé » (ci-dessous : la Commission Télématique) a examiné la problématique de la conservation long-terme des dossiers patients (électroniques, photographiques ou papiers) dans le cadre hospitalier.

Les contenus du dossier patient et du dossier médical objets de cette recommandation sont définis par l'arrêté royal du 3 mai 1999 "déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier médical, visé à l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre" – MB-30-07-1999.

L'arrêté royal du 3 mai 1999 prescrit que "le dossier médical doit être conservé à l'hôpital pendant au moins 30 ans". Il ne mentionne pas de délai pour le dossier infirmier.

Compte tenu des réels problèmes logistiques de stockage que ce délai trentenaire induit pour les hôpitaux, le groupe de travail a étudié des propositions d'adaptations à apporter à cet arrêté royal, en concentrant son attention sur la double finalité de la conservation des dossiers patients : assurer la continuité et la cohérence du suivi médical du patient de la naissance à son décès et garantir la qualité et la disponibilité à long terme de données pertinentes issues des dossiers patients à des fins d'études épidémiologiques et de recherche scientifique. Les documents comptables et administratifs ne sont pas concernés par cette recommandation.

Sous réserve de considérations ultérieures par rapport à l'intégration de l'hôpital dans des réseaux télématiques de santé et sous réserve du rôle que le patient pourrait jouer dans la conservation de ses dossiers, la Commission Télématique a approuvé les recommandations suivantes :

1 - Les documents constituant les dossiers patients doivent tous comporter une date et un auteur de validation.

2 – Le stockage des documents doit utiliser des techniques empêchant la falsification des données.

3 - La Commission Télématique recommande de s'aligner sur le délai de prescription légale du code civil (*article 2262^{bis} - § 2 du code civil*) et donc de conserver des dossiers patients entiers pendant au moins 20 ans à partir du dernier contact du patient majeur avec l'institution ou de la majorité du patient mineur d'âge (*article 2252 du code civil : la prescription ne court pas contre les mineurs*).

Le dernier contact est défini comme la date de sortie du patient hospitalisé ou la date de la dernière visite en ambulatoire (consultation – y compris service des urgences, examen technique, traitement, hospitalisation de jour) spontanée ou planifiée du patient à l'hôpital.

4 - Au-delà du délai de prescription légale de 20 ans, des dossiers patients de synthèse doivent être conservés. Ces dossiers doivent contenir au moins les rapports de sortie d'hospitalisation, les rapports de consultations, les protocoles d'examens anatomopathologiques et les protocoles opératoires.

La sélection de la dernière liste des problèmes du patient et de suivis d'évolution spécifiques à certaines pathologies est recommandée.

Sauf mention de conservation motivée entérinée par le médecin-chef, les autres documents peuvent être détruits (citons entre autres les images radiologiques, les tracés d'électrocardiogrammes et d'électro-encéphalogrammes, les dossiers infirmiers et paramédicaux et les prescriptions médicamenteuses).

5 - La conservation des dossiers patients est sous la responsabilité du médecin chef de l'hôpital qui veillera en particulier à garantir la sécurité, la validité, l'exhaustivité, la confidentialité et la disponibilité des documents stockés.

L'organisation des archives de l'hôpital peut inclure le stockage hors de l'hôpital.

La conservation des documents peut être confiée à des firmes spécialisées dans le respect de l'article 16 de la loi du 8 décembre 1992 "relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel" (*).

En conséquence, il est suggéré que la formulation de l'arrêté royal du 3 mai 1999 "le dossier médical doit être conservé à l'hôpital..." devienne "le dossier médical doit être conservé par l'hôpital...".

La localisation des documents stockés hors de l'hôpital doit pouvoir être consultée dans l'hôpital.

6 - Les documents constituant les dossiers patients peuvent être, en général, de nature électronique (dossiers patients informatisés), photographique (images, microfilm) ou papier.

La conversion de documents papier en documents électroniques ou photographiques et de documents photographiques en documents électroniques doit utiliser des techniques garantissant l'intégrité du contenu et l'authenticité du résultat de la conversion.

Les supports à écriture unique ('write-once') sont recommandés, qu'ils soient électroniques (par exemple CD) ou photographiques (par exemple microfilms), pour le stockage long-terme des documents.

7 – Les possibilités de dépôts de dossiers patients auprès des archives générales du Royaume devraient être examinées.

...

() Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel - Article 16 (partim) : "Lorsque le traitement est confié à un sous-traitant, le responsable du traitement ou, le cas échéant, son représentant en Belgique, doit [...]. [...] Sur avis de la Commission de la protection de la vie privée, le Roi peut édicter des normes appropriées en matière de sécurité informatique pour toutes ou certaines catégories de traitements".*

...