



**ANTENNE A BESSE SUR BRAYE
DU
CENTRE INTERCOMMUNAL DE SANTE
DE SAINT CALAIS**

**Communauté de Communes
des Vallées de la Brayе et de l'Anille**

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

CCBVA
10 RUE Saint Pierre
72120 SAINT CALAIS

02.43.35.11.03

SOMMAIRE

PREAMBULE

I. REGLES D'HYGIENE ET DE PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

1.1 MATERIEL MEDICAL

1.2 NIVEAU D'EXIGENCE D'HYGIENE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

- a) PRECAUTIONS STANDARD A APPLIQUER
- b) PRECAUTIONS SUPPLEMENTAIRES. CONDITIONS DE REALISATION DES GESTES SELON LEUR NIVEAU D'INVASIVITE
- c) PRECAUTIONS A PRENDRE EN FONCTION DES RISQUES SPECIFIQUES DE CERTAINS PATIENTS OU DE CERTAINS RISQUES EPIDEMIQUES

1.3 LES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG

1.4 LES MODALITES DE CONSERVATION ET DE GESTION DES MEDICAMENTS

II. MODALITES DE GESTION DES DOSSIERS DES PATIENTS

2.1 DOSSIER MEDICAL UNIQUE

- a) INFORMATIONS ADMINISTRATIVES
- b) INFORMATIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTE

2.2 DOSSIER PAPIER ET DOSSIER INFORMATIQUE

- a) DOSSIER PAPIER
- b) DOSSIER INFORMATIQUE

2.3 COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL

- a) LE SECRET PROFESSIONNEL
- b) DROIT A LA COMMUNICATION DU DOSSIER PATIENT

2.4 CONSERVATION DES DOSSIERS PATIENTS

- a) L'ARCHIVAGE
- b) PROPRIETE DU DOSSIER PATIENT
- c) DEVENIR DU DOSSIER PATIENT

III. ACCESSIBILITE DU CENTRE AUX PERSONNES HANDICAPEES ET SECURITE INCENDIE

PREAMBULE

Le Centre Intercommunal de Santé est un service destiné à permettre à la population d'accéder à une offre de soins de proximité ; des soins complémentaires et non concurrentiels de l'offre de soins libérale déjà existante.

Par délibération n° 20160912 en date 29 septembre 2016, le projet de santé a été adopté par le Conseil Communautaire et transmis à l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire. Il a reçu son approbation le 17 octobre 2016 et son numéro d'identification au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) est le 72 002 069 2.

Le Centre Intercommunal de Santé adhère à l'accord national du 08 juillet 2015 organisant les rapports entre les Centres de santé et les caisses nationales d'assurance maladie.

Dans ce cadre, et tout en respectant le libre choix de l'assuré, l'Antenne du CIS de Saint Calais assurera une prise en charge globale des patients par des activités de soin sans hébergement, des actions de santé publique, de prévention et d'éducation pour la santé. Structure de proximité se situant au plus près des assurés et de leurs besoins, elle participera à l'accès de tous à la prévention et à des soins de qualité. Elle pratiquera le tiers payant et s'engage à respecter les tarifs conventionnels.

L'Antenne a pour volonté d'ouvrir au 23 janvier 2023 (voire au 1^{er} février) et se situera dans les locaux de la maison médicale pluridisciplinaire sis 27 Rue Jean Jaurès – 72 310 BESSE SUR BRAYE

Une plateforme aura en charge la prise des rendez-vous par téléphone des patients n'ayant pas accès à Doctolib, la gestion du planning du médecin généraliste salarié, l'orientation des patients vers les institutions ouvrant des droits.

Le médecin généraliste intervenant dans l'Antenne devra être inscrit au tableau de son ordre professionnel et sera signataire d'un contrat de travail avec la Communauté de Communes des Vallées de la Braye et de l'Anille. Un exemplaire de ce contrat sera transmis aux instances ordinales dont dépend l'intéressé.

Les relations entre le professionnel de santé et la CCVBA seront les suivantes :

- La CCVBA garantit au praticien exerçant au sein de l'Antenne le libre exercice de son art, en toute indépendance conformément aux stipulations du code de déontologie médicale.

I – REGLES D'HYGIENE ET DE PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

L'objectif de ce chapitre est d'aborder les règles d'hygiène et de prévention permettant de :

- Diminuer les infections transmises lors d'actes de soin ;
- Diminuer la transmission des infections croisées ;
- Contrôler le risque infectieux lié à l'environnement.

La rédaction de ces règles est basée sur les recommandations professionnelles émises par la Société de formation thérapeutique du généraliste SFTG et la Haute autorité de santé en matière d'hygiène et de prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical de juin 2007.

Par ailleurs, ces mesures font l'objet de fiches techniques de synthèse consultables dans le classeur des procédures et sont affichées au niveau des points d'eau et des salles de soins.

1.1 LE MATERIEL MEDICAL

Le médecin généraliste ne dispose pas de dispositif de stérilisation de matériel à la vapeur saturée sous pression. Ce professionnel de santé de l'Antenne n'utilisera donc que du matériel stérile à usage

unique et jetable, qui sera jeté dès son utilisation et en aucun cas ne sera réutilisé.

En ce qui concerne les dispositifs médicaux réutilisables et non immergeables comme les brassards tensionnels, les stéthoscopes et les sondes ultrasoniques par exemple, ils feront l'objet d'un nettoyage quotidien avec un support non tissé imprégné d'un détergent-désinfectant. Ce nettoyage sera assuré par le professionnel de santé de l'Antenne en fin d'activité ou avant si nécessaire.

1.2 LE NIVEAU D'EXIGENCE D'HYGIENE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

a) PRECAUTIONS STANDARD A APPLIQUER

HYGIENE DES MAINS

L'hygiène des mains est le facteur majeur de prévention des infections liées aux soins en terme de morbidité et de mortalité.

Il est recommandé à chaque praticien du centre de procéder à un lavage des mains au savon doux à l'arrivée au Centre, au départ du Centre de santé et en cas de mains visiblement souillées.

Le lavage utilisera un savon doux liquide en poche rétractable et jetable disposé dans les distributeurs muraux situés à proximité des points d'eau des salles de consultation.

Entre chaque patient ou lors de l'interruption d'un soin il est recommandé de se désinfecter les mains par friction hydroalcoolique. Le délai de désinfection recommandé est de 30 secondes minimum. Le séchage des mains se fait par friction à l'air libre et sans rinçage.

A défaut d'utiliser un produit hydroalcoolique, il est recommandé d'utiliser un savon doux en respectant un savonnage d'une durée minimale de 10 secondes ;

En présence de poudre sur les mains au retrait de gants poudrés, le lavage des mains au savon doux est recommandé.

En cas de lavage au savon doux, le séchage des mains utilisera les essuie-mains à usage unique mis à disposition près du point d'eau.

Avant une procédure de lavage des mains, il est recommandé de retirer les bijoux de mains et de poignets. Les ongles seront coupés courts, sans ajout de faux ongles ni vernis.

Enfin, l'utilisation d'une crème émolliente est recommandée quotidiennement, en dehors des périodes de soin aux patients pour éviter les dermites irritatives et la sécheresse cutanée, notamment en cas de lavage régulier au savon doux ou en hiver.

BLOUSE ET TENUES DE SOINS

Faute de preuve d'un effet du port de la blouse sur l'incidence clinique des infections liées aux soins, le port d'une blouse n'est pas obligatoire au sein du Centre Intercommunal de Santé et de fait au sein de l'Antenne. Si toutefois un professionnel de santé opte pour le port d'une blouse, l'entretien de sa tenue sera à sa charge et il est rappelé qu'une température minimale de lavage d'un minimum de 65° est recommandée en lingerie hospitalière.

En revanche, une tenue propre est recommandée de manière standard. Il est par ailleurs recommandé de changer de tenue quotidiennement ou dès qu'elle paraît visiblement souillée.

L'usage d'un détergent type lessive commerciale, ainsi qu'un lavage et un séchage en machine sont suffisants pour nettoyer de la lingerie souillée en milieu communautaire ou un contexte de soins à domicile.

b) PRECAUTIONS SUPPLEMENTAIRES, CONDITIONS DE REALISATION DES GESTES SELON LEUR NIVEAU D'INVASIVITE

ANTISEPSIE DE LA PEAU ET DES MUQUEUSES

L'antiseptie est une opération d'élimination ou de réduction des micro-organismes présents au niveau des tissus vivants dont le résultat est momentané. Elle ne protège pas contre une nouvelle contamination.

Ce geste passe par l'utilisation d'antiseptiques.

Il est rappelé que les colorants (éosine aqueuse à 2%, soluté de Millian aqueux à 0.25%, violet de gentiane en solution aqueuse à 1%) et l'eau oxygénée ne sont pas des antiseptiques.

L'efficacité des antiseptiques dépend du respect de leurs conditions d'utilisation. Avant ouverture, la date de péremption doit être vérifiée. Après ouverture, la durée d'utilisation mentionnée par le laboratoire pharmaceutique doit être respectée ; elle est de l'ordre d'un mois pour les halogénés iodés et chlorés, la chlorhexidine alcoolique et l'association chlorhexidine, chlorure de benzalkonium et alcool benzylique (Biseptine®). Il est recommandé d'inscrire sur le flacon la date à laquelle celui-ci a été ouvert.

Cas général

Il est recommandé, de manière générale, de recourir aux antiseptiques à large spectre (biguanides, dérivés halogénés iodés et chlorés, alcools).

Lors de l'utilisation il est recommandé de consulter la notice des produits afin de respecter le délai d'action de l'antiseptique choisi (à titre indicatif, il est de 1 minute pour les halogénés et de l'ordre de 2 minutes pour les alcools).

Il est par ailleurs recommandé de ne pas mélanger les antiseptiques entre eux ou avec d'autres produits.

Cas particulier

Pendant les 2^{ème} et 3^{ème} trimestres de la grossesse et en cas d'allaitement maternel, il est recommandé de ne pas utiliser les antiseptiques iodés (AMM).

Chez le nouveau-né il est fortement recommandé de ne pas utiliser les produits iodés (AMM).

Chez le nourrisson et l'enfant de moins de 30 mois, la précaution est requise pour les produits iodés, en évitant l'emploi sur peau lésée et sous les couches (AMM).

De 0 à 30 mois il est recommandé de ne pas utiliser les alcools (risque d'intoxication alcoolique) exception faite de l'usage de compresses imprégnées d'alcool.

Chez l'enfant de moins de 5 ans, il est recommandé de ne pas utiliser les produits iodés sur les muqueuses.

Déroulement de l'antiseptie

L'antiseptie complète comporte 5 temps qui sont la détertion, le rinçage, le séchage, l'application d'un antiseptique et le séchage à l'air.

Cette procédure peut être réduite à 4 temps, 3 temps et deux temps en fonction de la nature du geste à réaliser, de son risque infectieux ou de la localisation du geste.

L'antiseptie à 4 temps est une variante de l'antiseptie à 5 temps qui s'applique aux muqueuses où le séchage est absent.

L'antiseptie à 3 temps ou détertion correspond à une détertion suivie d'un rinçage et d'un séchage.

L'antiseptie à 2 temps correspond à l'application d'un antiseptique avec séchage, sans déterction rinçage et séchage.

NB : Il est recommandé pour toute procédure antiseptique de ne pas raser les téguments. Lorsque cela s'avère nécessaire, il est recommandé de la réaliser au plus près du geste technique, avant les 5 temps de l'antiseptie

Antiseptie en peau saine

Lorsqu'une antiseptie à 5 temps est requise, il est recommandé de faire une déterction avec un savon antiseptique compatible à l'antiseptique qui va être utilisé, c'est-à-dire de la même famille. Lorsque cela n'est pas possible, il est recommandé d'utiliser un savon doux liquide.

Pour les produits recommandés, se référer au tableau de synthèse des antiseptiques.

Antiseptie en peau lésée

La cytotoxicité potentielle des antiseptiques sur les kératinocytes et les fibroblastes d'une part, le risque de sensibilisation (eczéma de contact) d'autre part doivent rendre prudente l'utilisation des antiseptiques en peau lésée.

Dans le cas des infections cutanées superficielles, le traitement par les antiseptiques, même s'il a fait ses preuves sur des modèles expérimentaux, n'a pas fait la preuve de son efficacité sur des critères cliniques. En cas d'utilisation d'antiseptiques, les solutés alcooliques sont contre-indiqués. La polyvidone iodée aqueuse, les solutés chlorés (soluté de Dakin) et la Biseptine® peuvent être utilisés.

Une solution moussante de polyvidone iodée à 4% ou de chlorhexidine peut être utilisée pour la déterction.

Par contre, il est recommandé de n'utiliser aucun antiseptique dans la déterction des plaies chroniques et des ulcères de jambe, dans l'eczéma de contact et la dermatite atopique.

Antiseptie des muqueuses

Il est recommandé d'utiliser pour l'antiseptie des muqueuses soit la polyvidone iodée aqueuse sauf chez l'enfant de moins de 5 ans ou les solutés chlorés (soluté de Dakin), les solutés alcooliques étant tous contre-indiqués.

TABLEAU DE SYNTHÈSE DU « PANIER DE SOINS » ANTISEPTIQUE

PEAU SAINE	PEAU LESEE	MUQUEUSE
Chlorhexidine alcoolique	Povidone iodée aqueuse	Povidone iodée aqueuse
Povidone iodée alcoolique	Soluté de Dakin	Soluté de dakin
Alcool à 70°	Chlorhexidine aqueuse	
Soluté de Dakin	(brûlures)	
Biseptine®	Biseptine®	

LES EQUIPEMENTS DE PROTECTION PERSONNELLE

GANTS

Il est recommandé pour la réalisation de gestes invasifs n'autorisant pas une procédure « no touch » de porter des gants dont la nature stérile ou non stérile sera adaptée en fonction du geste envisagé. Lors d'une procédure « no touch », les mains de l'opérateur ne sont pas en contact direct avec le site d'intervention, ni avec les surfaces des dispositifs médicaux dans leur zone de contact avec le site d'intervention. Seules les surfaces des dispositifs médicaux qui ne sont pas en contact avec le site d'intervention peuvent faire l'objet d'une manipulation ou préhension.

De manière générale, lors d'une procédure « no touch », le port de gants stériles ou non stériles n'apparaît pas nécessaire.

Le recours aux gants pour la réalisation des gestes avec effraction cutanéomuqueuse à moindre risque d'infection sévère dépend du geste technique envisagé, de même que la nature stérile ou non stérile des gants à utiliser.

MASQUE FACIAL

Le port du masque facial chirurgical est recommandé en cas de risque de projection de liquides biologiques et pour la réalisation de certains gestes à haut niveau d'asepsie (ex : abord d'une chambre implantable)

Il est en revanche inutile pour la pratique d'une petite chirurgie excepté en cas de risque de projection de liquides biologiques et de soins.

Il est recommandé de ne pas manipuler le masque dès qu'il est en place et de le jeter avec les DASRI après usage unique.

LUNETTES DE PROTECTION

Le port de lunettes de protection est recommandé pour tous les gestes avec risque de projection de liquides biologiques et de soins.

c) PRECAUTIONS A PRENDRE EN FONCTION DES RISQUES SPECIFIQUES DE CERTAINS PATIENTS OU DE CERTAINS RISQUES EPIDEMIQUES

VACCINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Obligation est faite à tous les professionnels de l'Antenne d'être vaccinés contre la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et covid 19, et d'être immunisés contre l'hépatite B.

Il est recommandé d'être vacciné contre la grippe saisonnière chaque année exception faite des femmes enceintes dans leur premier trimestre de grossesse.

Il est également recommandé pour tous les professionnels de santé en contact avec des nourrissons de moins de 6 mois, à l'exception des femmes enceintes de se vacciner contre la coqueluche.

Pour les professionnels de santé sans antécédent de varicelle ou dont l'histoire est douteuse et dont la sérologie est négative de se vacciner contre la varicelle exception faite des femmes enceintes.

Aucune recommandation n'est faite pour une vaccination généralisée contre l'hépatite A. Toutefois, les professionnels de santé non immunisés étant amenés au cours de leurs activités à entrer fréquemment en contact avec la petite enfance sont particulièrement exposés et peuvent justifier de cette vaccination.

Enfin, les dernières recommandations conseillent de promouvoir auprès de tous les professionnels non immuns ou non vaccinés antérieurement, la vaccination contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la coqueluche.

Enfin, la vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour le personnel d'entretien des locaux.

EQUIPEMENTS SUPPLEMENTAIRES DE PROTECTION PERSONNELLE

GANTS

Il est recommandé de porter des gants non stériles à usage unique au cours des soins aux patients porteur d'une bactérie multi-résistante.

TABLIERS ET SURBLOUSES

Il est recommandé de porter un tablier ou une surblouse à usage unique et jetable :

- Lors des soins pouvant exposer le soignant à des risques de projection de sang, de liquides biologiques, de sécrétions et d'excrétions, sueur exceptée ;
- Au cours de soins aux patients pour qui le portage d'une bactérie multi-résistante est documenté, lorsque les soins sont « mouillants » ou à risque de projection.

LUNETTES DE PROTECTION

Il est recommandé de porter des lunettes de protection en cas de soins avec risques d'éclaboussures de sang, de liquides biologiques, de sécrétions et d'excrétions.

MASQUE FACIAL

Le port du masque a pour double objectif la protection du patient et du personnel de santé.

Aucune recommandation n'est faite sur le port généralisé du masque chirurgical face à un nourrisson atteint de bronchiolite. Par contre il le devient en cas de kinésithérapie respiratoire, d'aspiration bronchique ou de pose d'une sonde nasogastrique chez ces mêmes nourrissons.

Il est rappelé que la durée d'efficacité de la protection dépend du modèle du masque et n'excède pas deux heures en général.

Le port du masque facial de protection jetable de classe FFP1 est recommandé face à un patient atteint de tuberculose bacillifère, y compris lorsque le patient est immunodéprimé.

Par contre en cas de tuberculose multi-résistante ou lors d'expectoration induite chez un patient tuberculeux, il est recommandé de porter un masque de classe FFP2.

Le port du masque FFP2 est obligatoire face à un patient présentant un syndrome respiratoire dans un contexte d'épidémie de gravité particulière : syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), grippe aviaire, covid 19.

1.3 LES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)

PREVENTION DES AES

La prévention des accidents d'exposition au sang passe par :

- Le port des gants lors des manipulations d'objet coupant ou d'objets qui pourraient être contaminés par du sang ou tout autre liquide biologique ;
- Ne jamais recapuchonner une aiguille avec les deux mains ;
- Eliminer les aiguilles dans un collecteur à objets piquants, coupants ou tranchants ou à défaut, opter pour un recapuchonnage monomanuel.

CONDUITE A TENIR EN CAS D'AES

Procéder à des soins locaux immédiats : antiseptie à 5 temps en utilisant le soluté de Dakin ou de l'eau de Javel à 2.6% de chlore actif dilué 5 à 10 fois et en respectant un temps de contact d'au moins 5 minutes.

Evaluer le risque infectieux du patient source.

Contacteur le référent médical hospitalier ou se rendre aux urgences avant 48 heures.

Déclarer, le cas échéant, l'accident du travail dans les 24 à 48 heures.

La procédure fait l'objet d'un affichage mural dans chaque salle de consultation ou soin de l'Antenne.

1.4 – LES MODALITES DE CONSERVATION ET DE GESTION DES MEDICAMENTS

La dotation principale sera stockée dans un placard mural fermant à clefs dans le bureau du médecin généraliste. Les clefs de ce placard mural seront détenues par le médecin et un double non identifié sera disponible dans l'armoire à clefs du secrétariat.

L'inventaire de cette dotation (gestion des commandes et des dates de péremption) se fera de manière mensuelle et sera de la responsabilité du secrétariat médical de l'Antenne. La gestion des entrées et sorties se fera immédiatement et au fur et à mesure que ces mouvements auront lieu.

Toute sortie du stock se fera par boîte entière, sauf éventuellement les collyres disponibles sous forme de mono-doses.

Les médicaments seront rangés par dénominations communes. Un seul emplacement sera réservé à chaque médicament et chaque dosage.

Par ailleurs, les médicaments seront conservés dans leur emballage d'origine.

Dans son bureau le médecin aura une dotation secondaire de médicaments dont il aura lui-même la responsabilité. Celle-ci sera stockée à l'abri de la lumière et dans un endroit sec, en pratique dans une des armoires fermant à clef.

Rappel des règles de base de manipulation des médicaments :

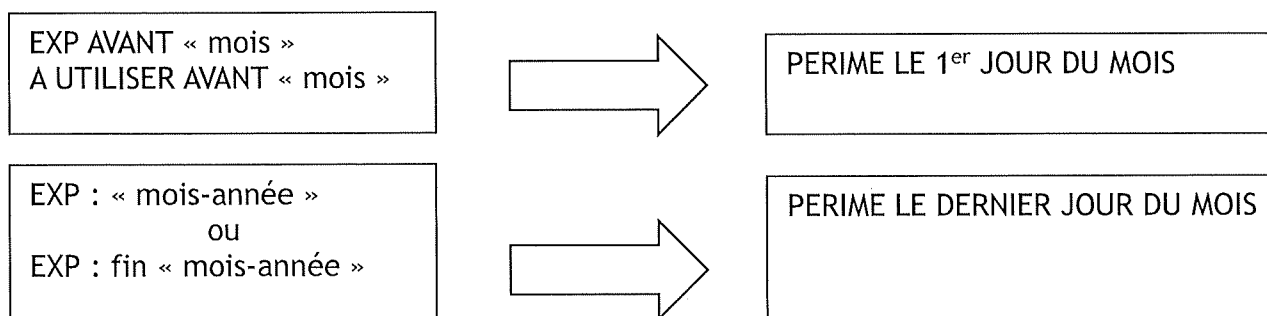
- Entamer un seul emballage à la fois ;
- Préserver les dates de péremption et n° de lot inscrit sur les plaquettes de cp et de gélules ;
- Vérifier la date de péremption avant chaque préparation des médicaments au dernier moment ;
- Si le produit peut être réutilisé, inscrire la date d'ouverture sur l'emballage.

Cas particulier des collyres :

Les collyres, à l'exception des collyres en doses unitaires, contiennent toujours un agent antimicrobien. La date limite de l'emballage n'est valable que pour un flacon non ouvert. Après ouverture, la date n'excède pas 4 semaines, voire 2 semaines pour certaines préparations. Il est donc impératif de noter la date d'ouverture ainsi que la date limite d'utilisation. Par ailleurs, un flacon de collyre est destiné à un seul patient. Lors de l'application il faut éviter le contact avec les cils et les paupières. Enfin, les collyres en doses unitaires sont destinés à une utilisation immédiate après ouverture de la mono-dose et ne doit pas être conservé.

Rappel sur la gestion des péremptions :

Par convention : date formulée par le fabricant



Procéder systématiquement à l'élimination :

- Des médicaments à péremption ;
- Des médicaments déconditionnés non identifiables ;
- Des flacons de solutés ou collyre ouverts dont les dates sont dépassées ;

- Des flacons de solutés ou de collyre sans date d'ouverture ;
- Des médicaments conditionnés sans numéro de lot ni date de péremption.

Règles d'élimination des médicaments périmés :

Les médicaments périmés sont éliminés par la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux. Les emballages volumineux sont déposés dans la filière de déchets ménagers.

II – MODALITES DE GESTION DES DOSSIERS DE PATIENTS

2.1 – DOSSIER MEDICAL UNIQUE

Le dossier du patient est le lieu de recueil et de conservation des informations administratives et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient accueilli. Chaque patient possède un dossier unique partagé par tous les intervenants santé du Centre médical.

Il est créé à l'occasion du premier contact avec le patient et il s'enrichit par la suite de la trace des interventions des différents professionnels de santé rencontrés par le patient au cours de son parcours dans l'établissement.

Il contribue à la prise en charge optimale du patient et notamment à la continuité, l'efficacité et la sécurité des soins.

Le dossier du patient comprend des informations administratives et des informations des professionnels de santé.

a) LES INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Du dossier administratif sont extraites :

- L'identité du patient
- Les données socio démographiques

L'authenticité des informations administratives est vérifiée par le médecin. L'identification du patient doit être fiable et recueillie avec la plus grande précision possible, à partir des documents officiels présentés par le patient ou son représentant légal, carte d'identité, passeport ou carte de séjour, la carte d'assuré social n'attestant que de la couverture sociale de celui-ci.

Par ailleurs, la mise à jour ou la correction des données se fait régulièrement (suivi de l'identité de l'état civil, de la couverture sociale, du statut matrimonial...).

b) LES INFORMATIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Cette partie du dossier médical rassemble des informations de nature diverses :

- Informations médicales antérieures à la consultation (identité, anamnèse, allergies, antécédents, traitements etc.) ;
- Des informations relatives à la personne et à ses habitudes de vie ;
- Des informations médicales produites au décours des consultations et visites (observations médicales, examens et comptes rendus d'examen, prescriptions, courriers médicaux etc.).

D'autre part, le dossier médical de chaque patient comportera un document appelé document médical de synthèse ou DMS. La tenue de ce document est de la responsabilité du médecin choisi

comme coordinateur des soins par le patient. Cependant, le DMS sera enrichi au fur et à mesure, des éléments jugés pertinents par les autres professionnels de santé du Centre médical et de la maison de santé.

2.2 – DOSSIER PAPIER ET DOSSIER INFORMATIQUE

a) LE DOSSIER PAPIER

Le dossier papier de chaque patient sera conservé sous clefs, dans une salle prévue à cet effet du Centre médical.

En dehors des heures ouvrables et en cas d'absence de personnel de l'Antenne dans le cabinet du médecin qui sera fermé à clef.

Le médecin, se charge de la mise à jour de ces dossiers (modifications des données administratives, archivage des données d'examen et des courriers dans les dossiers patients correspondant, etc.).

b) LE DOSSIER INFORMATIQUE

Chaque patient de l'Antenne dispose d'un dossier médical informatique unique.

Ce dossier médical reprend les éléments administratifs relatifs au patient et comporte un document médical de synthèse tel que défini dans l'accord de 2003.

Ce dossier n'est accessible qu'aux professionnels de Santé du Centre Intercommunal et de l'Antenne. Il est enrichi au fur et à mesure des consultations et visites.

Le Centre intercommunal de Santé a décidé de confier la gestion de ses dossiers médicaux informatiques à une société d'hébergement de données médicales répondant aux critères imposés par la CNIL en matière d'hébergement de données médicales (déclaration CNIL n° 1282582). Par ailleurs, cette société respecte également les réglementations en matière de communication de données médicales (décret 2007-960 du 15 mai 2007, recommandations CNIL et recommandations GIP/CPS), d'interopérabilité avec le DMP et le DCC, et de sécurité. Enfin, cette société garantit le respect des durées réglementaires de stockage des informations médicales et s'engage à les restituer sur support pérenne en cas de nécessité.

Le Centre intercommunal de Santé fait lui-même l'objet d'une déclaration à la CNIL.

2.3 – COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL

Le dossier du patient constitué d'éléments relatifs au patient est un document qui relève à la fois des règles du secret professionnel et du droit à la communication des informations qu'il contient.

Toutes les procédures de communication et d'accès au dossier font l'objet d'une fiche de synthèse consultable dans le classeur des procédures.

a) LE SECRET PROFESSIONNEL

Les règles de respect du secret des informations concernant le patient sont précisées dans l'article L. 1110-4 du code de la santé publique modifié par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002.

Le dossier et les informations médicales qui y sont contenues sont confidentiels et relèvent du secret professionnel.

Les informations médicales ne peuvent être partagées qu'entre professionnels de santé intervenant dans la prise en charge et la continuité des soins du patient. La seule qualité de médecin ou de

professionnel de santé n'autorise pas ce partage. Il en va de même a fortiori pour le personnel administratif de la CCVBA, la coordinatrice et la plateforme de prise de rendez-vous.

Cependant le secret médical n'est pas opposable au patient lui-même. Lorsque le patient a désigné un tiers de confiance, celui-ci a accès aux informations délivrées par le médecin mais n'a pas accès au dossier du patient et il est tenu de respecter la confidentialité des informations de santé concernant la personne qu'il accompagne, sous peine d'encourir une sanction pénale.

L'article 226-13 du Code pénal (JO du 23 juillet 1992) interdit la révélation d'informations à caractère secret à des tiers et le dossier du patient est compris dans son champ d'application.

Les règles édictées par le Code de déontologie médicale s'imposent à tous les médecins et l'article 4 de ce code (décret du 9 septembre 1995) précise le champ du secret professionnel :

« Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des malades, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. »

Dans tous les établissements de santé, quel que soit leur statut, le directeur veille à ce que toutes les dispositions soient prises pour assurer la conservation des dossiers dans l'établissement et leur confidentialité (article R. 1112-7 du Code de la santé publique).

La loi n°94-548 du 1^{er} juillet 1994, relative au traitement des données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, accroît les droits des personnes à la protection de leur vie privée. Sa violation expose à des sanctions pénales, civiles, administratives et professionnelles.

Le secret professionnel est général et absolu. La mort du malade ne délivre pas le médecin de cette obligation.

Cependant, en dehors des dérogations inscrites dans la loi (accès des ayants droit par exemple), le secret médical n'est pas opposable en cas de saisie du dossier médical à la demande du juge d'instruction, sur commission rogatoire ou en cas d'enquête de crime et de délit flagrant diligentée par le procureur de la République (article 81 du Code de procédure pénale), même en l'absence d'autorisation du patient.

b) LE DROIT A LA COMMUNICATION DU DOSSIER PATIENT

Le droit à la communication des informations contenues dans le dossier du patient s'est progressivement construit au travers des législations successives qui sont obsolètes depuis la loi du 4 mars 2002.

Communication au médecin qui assurera la continuité des soins

Si le patient en fait la demande, son dossier médical pourra être transmis à un autre médecin qu'il aura au préalable désigné.

Le médecin responsable du patient déterminera les pièces essentielles du dossier dont les copies seront communiquées au médecin désigné par le patient.

Communication au patient

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 affirme le droit d'accès direct du patient aux informations de santé qui le concernent.

Article L. 1112-1 du CSP « Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels de santé et établissements de santé, Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication. »

Cette règle connaît trois limites :

- Le patient mineur ne peut demander communication directe de son dossier ; il ne dispose que d'un droit d'accès indirect. Le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. Cependant, l'article L. 1112-5 du CSP précise que le mineur peut s'opposer à la consultation de son dossier par le ou les titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Le mineur peut également demander que les titulaires de l'autorité parentale accèdent à son dossier par l'intermédiaire d'un médecin.
- Dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office ; le Centre Intercommunal de Santé ne devrait pas être concerné par ce cas-là.
- La personne est majeure mais fait l'objet d'une mesure de tutelle : dans ce cas, elle ne peut obtenir communication de son dossier.

Communication aux ayants droit du patient

Le droit d'accès au dossier d'un patient décédé par ses ayants droit est limité.

Article L. 1110-4 du CSP : « le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté exprimée par la personne avant son décès. »

Donc avant d'autoriser un ayant droit à accéder aux informations concernant le défunt, le professionnel de santé devra donc vérifier :

- L'absence d'opposition du patient exprimée de son vivant ;
 - L'identité du demandeur et son statut d'ayant droit par la production d'un document qui atteste de ce statut et peut être obtenu notamment auprès d'un notaire ou d'un officier d'état civil (livret de famille, acte de notoriété, etc.) ;
 - La motivation de l'accès, qui ne peut résulter que d'une des trois raisons invoquées par la loi : connaître les causes du décès, faire valoir ses droits ou défendre la mémoire du défunt.
- Par ailleurs, ne sont communicables aux ayant droits que les éléments de nature à apporter la réponse à leur question.

Le même article autorise le refus de communication à l'ayant droit mais oblige à le motiver. Le décret ajoute « Ce refus ne fait pas obstacle, le cas échéant, à la délivrance d'un certificat médical, dès lors que ce certificat ne comporte pas d'informations couvertes par le secret médical », ce qui signifie, par exemple, qu'un certificat de décès de cause naturelle peut être délivré à la famille quelles que soient les circonstances si le décès n'est effectivement pas suspect.

Communication aux parents

La situation est différente selon que l'enfant est mineur ou majeur au moment de la demande faite par les parents.

Parents d'un enfant mineur.

Les parents d'un enfant mineur peuvent avoir accès directement au dossier de leur enfant à condition que celui-ci soit d'accord. L'accès peut alors se faire directement ou par l'intermédiaire d'un médecin si le mineur le demande.

Parents d'un enfant majeur.

Ils ne peuvent pas accéder aux informations médicales concernant leur enfant même pour des informations remontant à la période pendant laquelle leur enfant était mineur. Ils sont considérés comme des tiers.

Communication à des tiers

Outre le patient et ses proches, d'autres tiers peuvent accéder au dossier du patient. Ainsi certains médecins bénéficient du droit d'accès au dossier du patient, mais également les juridictions.

La réglementation fixe des règles strictes en ce domaine.

Accès des médecins au dossier du patient

En dehors du médecin amené à délivrer des soins au patient, trois catégories de médecins peuvent accéder au dossier médical :

- Ceux qui participent à la prise en charge du patient ;
- Ceux désignés par le patient ;
- Et ceux qui sont habilités par la loi.

Accès de la justice au dossier

- Le médecin expert auprès des tribunaux

L'expertise médicale est un acte par lequel un médecin désigné par un magistrat ou une autorité, prête son concours technique afin de déterminer ou d'apprécier l'état physique et mental d'une personne, puis d'en évaluer les conséquences qui ont des incidences pénales ou civiles.

Le médecin expert intervient dans des expertises judiciaires pénales, civiles ou administratives, dans l'intérêt de la personne.

Pour les affaires civiles, la communication du dossier médical à l'expert est nécessaire pour évaluer un dommage mais elle ne peut s'effectuer qu'avec l'accord du patient.

En revanche, en matière pénale, le dossier, saisi à la demande du juge d'instruction, est mis à disposition de l'expert sans que l'accord du patient ne soit nécessaire.

Le médecin expert doit respecter strictement le cadre de sa mission. Hors de ces limites, il doit taire tout ce qu'il a pu connaître à l'occasion de cette expertise (article 108 du code de déontologie médicale).

- Saisie du dossier du patient en cas d'enquête pénale

Le secret médical protège les documents médicaux recueillant les informations à caractère personnel concernant son patient et dont le médecin est dépositaire. Néanmoins, pour la manifestation de la vérité lors d'une procédure judiciaire pénale, ce principe comporte des dérogations.

C'est au cours d'une enquête ou d'une instruction que le dossier du patient est saisi au cabinet d'un médecin ou à l'occasion d'une perquisition.

Dans le cadre de son action, la justice n'intervient pas dans l'intérêt de la personne mais dans celui de l'ordre public. C'est pourquoi le patient n'a pas, en cette circonstance, à autoriser préalablement la communication de son dossier.

L'article 56-3 du Code de procédure pénale dispose que les perquisitions dans le cabinet d'un médecin « sont effectuées par un magistrat et en présence de la personne responsable de l'Ordre auquel appartient l'intéressé, ou de son représentant ».

La condition de présence d'un représentant de l'Ordre des médecins est essentielle. Elle traduit l'obligation imposée au juge par l'article 56 du Code de la procédure pénale de prendre « toutes mesures utiles pour que soit assuré le respect du secret professionnel ». Le rôle du représentant de l'Ordre est précisément de vérifier que la perquisition et la saisie ne portent pas atteinte au secret professionnel pour les dossiers qui ne sont pas concernés par la procédure, mais il ne peut participer à la perquisition, ni prendre connaissance des pièces saisies.

Le dossier est placé sous « scellés fermés » dans une enveloppe close pour que seul l'expert nommé à cet effet puisse prendre connaissance du contenu.

- Production en justice du dossier du patient

Bien tenu par le praticien et recensant de manière aussi complète et précise que possible les données personnelles du patient, le dossier médical devient un instrument professionnel pertinent

pour le médecin. Lorsque ce dernier est produit en justice par un patient ou sa famille, il peut porter à la connaissance du juge tous les documents utiles à sa défense.

Le principe retenu est que la divulgation par le médecin d'informations relevant du secret médical et revêtant un caractère secret doit être limitée à ce qui est strictement nécessaire à sa défense.

Modalités de communication du dossier du patient

Ne sont pas concernées par la communication au patient les informations recueillies à son insu auprès de tiers ou mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique du patient ou concernant un tel tiers.

Communication au demandeur

▪ Au patient

La communication de son dossier est modifiée par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002. Elle supprime l'obligation d'un intermédiaire mais elle maintient toutefois la possibilité pour le patient d'utiliser le dispositif antérieur par l'intermédiaire d'un médecin. Elle autorise aussi la présence d'un tiers de confiance désigné par le patient.

L'article L. 1111-7 du CSP précise les informations accessibles et leur mode d'accès :

« Toute personne accède à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment de résultats d'examen, compte rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et des prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé.

Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.

La présence d'une tierce personne lors de la consultation des certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations. »

« Cette communication est effectuée, au choix de la personne concernée, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne.

Les établissements de santé proposent un accompagnement médical aux personnes qui le souhaitent lorsqu'elles demandent l'accès aux informations les concernant.

Le refus de cet accompagnement ne fait pas obstacle à la consultation de ces informations.

Dans le respect des règles de déontologie qui leur sont applicables, les praticiens des établissements assurent l'information des personnes soignées. Les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.

La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la

reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents. »

- Au titulaire de l'autorité parentale

Dès lors qu'il possède le droit d'accès au dossier de son enfant, le titulaire de l'autorité parentale bénéficie de modalités d'accès identiques à celles du patient.

Par contre, si le mineur demande que l'accès du titulaire de l'autorité parentale aux informations concernant son état de santé ait lieu par l'intermédiaire d'un médecin, ces informations sont, au choix de l'autorité parentale, adressées au médecin qu'il a désigné ou consultées sur place en présence de ce médecin.

- Au tuteur d'un majeur sous tutelle

Le tuteur d'un majeur sous tutelle bénéficie d'accès identiques à celles d'un patient majeur non protégé.

Responsable de la communication des dossiers médicaux, et modalités pratiques

Le médecin coordonnateur du Centre Intercommunal de Santé est responsable de la communication des informations médicales des patients du Centre (article R. 1112-1 du CSP) et les demandes d'accès aux dossiers médicaux devront lui être adressées par écrit.

En cas de demande de consultation sur place, le demandeur doit être informé de l'existence du dispositif d'accompagnement médical (article R. 1111-2).

Lorsque la demande est imprécise ou qu'elle n'exprime pas de choix quant aux modalités de communication des informations, l'Antenne informe le demandeur des différentes modalités de communication possibles et celles qui seront utilisées à défaut de choix de sa part (article R. 1111-3). Si au terme du délai de huit jours, le demandeur n'a pas précisé sa volonté, l'Antenne met à disposition les informations sous la forme qu'il lui avait été précédemment indiqué.

Lorsque la présence d'une tierce personne, lors de la consultation de certaines informations, est recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, celles-ci sont communiquées dès que le demandeur a exprimé son acceptation ou son refus de suivre la recommandation (article R. 1111-4).

En cas d'absence de réponse du demandeur au terme d'un délai de huit jours, les informations lui sont communiquées.

En cas de demande téléphonique de copies de dossier, il est indispensable d'exiger que la demande soit adressée par écrit ou par fax. Cette demande doit être accompagnée d'une copie d'une pièce d'identité du demandeur et si possible, d'un document signé par lui de demande du transfert des informations le concernant.

Cette demande d'accès au dossier médical sera notifiée dans le dossier (original de la demande, copie de la réponse adressée au demandeur, inscription du mode de communication retenu ainsi que la date de communication et l'enregistrement des pièces fournies).

Lorsque le dossier doit servir à un enseignement, à la réalisation d'une thèse ou d'un mémoire, celui-ci doit être rendu anonyme. Sinon, l'accord du patient est requis puisque les personnes qui accéderont aux informations le concernant n'ont pas participé à la prise en charge.

Un dossier saisi dans le cadre d'une procédure pénale devient une pièce judiciaire et n'est pas toujours retourné à l'établissement même tardivement lorsque l'affaire est jugée. Il faut donc établir une copie qui sera conservée dans l'établissement en sachant que certains magistrats s'y opposent parfois. C'est la continuité des soins et la traçabilité des informations concernant le patient qui doivent être avancées pour obtenir de conserver une copie des pièces qui sont saisies. En cas de refus du magistrat, il faut en établir le constat par écrit et le conserver en lieu et place du dossier.

2.4 – CONSERVATION DES DOSSIERS PATIENTS

La conservation des dossiers patients fait appel à deux notions précises :

- L'archivage du dossier ;
- La propriété du dossier.

Ces notions doivent également tenir compte de la réglementation des supports d'archivage et du devenir des dossiers en cas de disparition d'un de ses copropriétaires.

a) L'ARCHIVAGE

L'archivage du dossier répond à une triple finalité :

- La traçabilité des actes médicaux et des soins prescrits pour assurer la continuité des soins au patient et une communication aisée entre les différents acteurs qui interviennent auprès du malade ;
- Un intérêt médico-légal en conservant des documents définis par la réglementation. Ces documents vont constituer une preuve utilisable en cas d'introduction d'une action en justice, particulièrement dans le domaine de la responsabilité médicale ;
- Un intérêt médico-économique enfin, le dossier archivé autorisant le cas échéant des recherches et des études à partir de cas définis préalablement ou non. Cette finalité ne peut être atteinte que si l'accessibilité aux documents archivés est assurée.

Le médecin coordonnateur du Centre ou le médecin généraliste de l'Antenne est responsable de l'archivage des dossiers médicaux.

Le stockage des dossiers se fait dans une salle prévue à cet effet, située à proximité immédiate du secrétariat du Centre. Cette salle d'archivage ferme à clef, et un extincteur est situé à proximité et régulièrement révisé.

Dans tous les cas, les dossiers médicaux ne devront pas quitter l'Antenne hormis dans les situations d'archivage organisées permettant l'identification et le rapatriement de ces dossiers si nécessaire.

La durée de conservation des dossiers médicaux est en général de 30 ans ; dans le cas des patients atteints de pathologies pouvant avoir des incidences sur la descendance (maladies héréditaires), la durée de conservation est théoriquement indéfinie. Enfin, en cas de décès du patient, le dossier devra être conservé au minimum dix ans, délai après lequel il y a prescription en matière de responsabilité médicale.

b) LA PROPRIETE DU DOSSIER PATIENT

La propriété du dossier peut être revendiquée par trois acteurs : ceux qui l'ont constitué et enrichi, l'établissement de santé qui est responsable de sa conservation, et le malade dont les données ont servi à sa constitution.

Les textes les plus récents relatifs au dossier médical envisagent plus les aspects liés à la communication et à la conservation des dossiers que celui de la propriété.

L'article R. 1112-7 du Code de la santé publique modifié par le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 consacre la légitimité de la conservation du dossier à l'administration de l'établissement de santé, et le patient dispose d'un véritable droit d'accès aux informations contenues dans son dossier (article L. 1111-7 du CSP modifié par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002).

c) LE DEVENIR DU DOSSIER PATIENT

- En cas de décès du patient :

Le patient ne disposant pas de la propriété du dossier, ses héritiers ne peuvent prétendre obtenir le dossier du patient décédé et cela d'autant plus que le secret professionnel demeure après le décès du patient.

Sauf volonté contraire exprimée par le patient avant son décès, les ayants droit ont accès aux informations qui leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits.

- Cessation d'activité d'un médecin :

En cas de cessation de son activité au sein d'un établissement de santé publique, un médecin ne peut emporter ses dossiers puisqu'ils sont propriété de l'établissement. Par contre, ce médecin conserve un droit d'accès au dossier, soit dans le cadre du suivi de ce malade, soit dans le cadre d'une activité d'enseignement et de recherche.

- Disparition de l'établissement de santé :

La dévolution des archives médicales d'un établissement de santé public s'effectue en premier lieu vers l'établissement de santé ou le praticien qui reprend les activités de l'établissement supprimé. Dans l'hypothèse où l'activité n'est pas reprise, un versement des archives médicales doit être opéré vers le service public d'archives.

III – ACCESSIBILITE DU CENTRE AUX PERSONNES HANDICAPEES ET SECURITE INCENDIE

L'Antenne est un établissement recevant du public de type U, 5^{ème} catégorie, sans hébergement. Elle est implantée dans les locaux de la MSP situés 27 Rue Jean Jaurès – 72310 BESSE SUR BRAYE. Ces locaux respectent les normes d'accessibilité aux personnes handicapées et les normes de sécurité. Ces aménagements ont été approuvés par les sous commissions départementales d'accessibilité et de sécurité de la Sarthe et le permis de construire a été accordé le 10/09/2013. Les notices de sécurité et d'accessibilité présentées et approuvées sont également consultables à la Communauté de Communes.

SECURITE INCENDIE

L'Antenne est au sein d'un établissement de type U, 5^{ème} catégorie.

L'effectif global théorique admissible des locaux hébergeant l'Antenne est de 40 personnes.

Conformément à la loi, un membre du personnel est présent en permanence lorsque l'établissement est ouvert au public et le personnel de l'Antenne sera entraîné à la mise en œuvre des moyens de secours

L'établissement propose 2 façades accessibles aux services de secours incendie dont une par voie engin.

Il y a 2 issues de secours totalisant 3 unités de passage.

Les aménagements intérieurs respectent l'article PE13.

Présence de BAES (évacuation et antipanique)

Présence d'extincteurs, 1 hydrant se trouve sur le parking à moins de 200 m.

L'alerte se fait par téléphone et l'alarme est de type 4.

Le plan d'évacuation de la MSP et de l'Antenne, le plan de répartition des moyens de secours et les conduites à tenir en cas d'incendie font l'objet d'un affichage bien visible.

Date : 20/12/2022

Signature du représentant légal :

COMMUNAUTÉ de COMMUNES des
VALLÉES de la BRAYE et de l'ANILLE
10, Rue Saint Pierre
72120 SAINT-CALAIS