

1. Le classement des dossiers pendant mon stage.

Durant mon stage le classement des dossiers patients était organisé par ordre alphabétique dans des armoires et des dossiers suspendus.

Les différents classements rencontrés :

- classement alphabétique : dossiers patients ;
- classement par unité de soins : dossiers patients (différentes armoires) ;
- classement par professionnels : casiers courriers.

Le nom, le prénom et la date de naissance du patient étaient à mentionner en bas à droite, à l'extérieur du dossier cartonné.

Les dossiers patients ne devaient pas rester visibles aux yeux de tous.

Secret professionnel, en fin de journée ils étaient rangés dans des armoires fermées à clé.

Je devais faire preuve de grande discrétion concernant les noms et prénoms des enfants quand des patients se présentaient au guichet pour honorer un rendez-vous.

La porte de la salle d'attente était fermée et la radio était en marche pour couvrir les échanges verbaux avec les collègues et patients.

Un emplacement du guichet fut également condamné, par sécurité, (certains enfants s'amusaient à jouer avec les vitres coulissantes) et par souci de discrétion. L'accueil des patients se trouvant ainsi plus éloigné de la salle d'attente.

Une armoire était réservée aux dossiers des patients hospitalisés en hôpital de jour (H.J.) et au centre d'activité thérapeutique à temps partiel (C.A.T.T.P.), une autre aux dossiers des patients hospitalisés à Ado'sphère et deux armoires aux dossiers des patients en consultation au Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent de Haute Alsace.

2. Contenu du dossier patient durant mon stage.

Le dossier patient consiste en un support rassemblant toutes les informations relatives au patient, produites et formalisées par les personnels participant à la prise en charge du dossier.

L'article R. 1112-2 du Code de la Santé Publique liste le contenu minimal obligatoire du dossier patient :

- la lettre du médecin étant à l'origine de la consultation ou de l'admission, les motifs d'hospitalisation ;
- la recherche d'antécédents et de facteurs de risques ;
- les conclusions de l'évaluation initiale ;

- le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée ;
- les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens paracliniques, notamment d'imagerie...

Durant mon stage, dans le dossier patient se trouvaient plusieurs sous-dossiers, tels que :

- les observations cliniques et prescriptions (ordonnances) ;
- les examens (bilans orthophoniques, psychologiques, bulletins scolaires...) ;
- les correspondances (copies de courriers médicaux externes et internes) ;
- les documents concernant la M.D.P.H. (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

3. Durée de conservation des dossiers patients durant mon stage :

Les dossiers patients étaient au format papier et informatisé.

Archives courantes :

Concerne les documents utilisés pour l'activité des services les ayant produits ou reçus : dossiers des patients dont le dernier passage dans l'établissement ou la dernière consultation date de moins de trois ans.

Ils sont conservés dans les unités de soins et/ou dans les secrétariats médicaux.

Conservation 3 ans dans les secrétariats après la date de fin de prise en charge du patient.

Archives intermédiaires :

Concerne les documents n'étant plus d'usage courant mais étant néanmoins conservés pour des impératifs juridiques.

Conservation : 20 ans.

Archives définitives :

Concerne les documents dont l'utilité juridique est éteinte, mais représentant néanmoins un intérêt historique et devant, à ce titre être conservés définitivement.

Ces archives sont conservées dans les locaux d'archives du C.H.R. ou par dépôt aux Archives départementales.

Elimination ou conservation du dossier selon les critères d'échantillonnage définis auparavant.

La conservation des documents s'inscrit dans la démarche de conservation suivant la réglementation obligatoire imposée par le Service Interministériel des Archives de France (S.I.A.F.).

La conservation des documents et l'archivage sont importants dans un établissement de santé étant donné que la réglementation impose des délais de conservation suivant les cas de 20 ans, 10 ans pour un patient décédé, 30 ans pour les informations de transfusions, jusqu'à l'âge de 28 ans si le patient avait moins de 8 ans lors de son hospitalisation.

4. Les points essentiels à retenir lors de mon stage :

Identito-vigilance :

- vérifier l'orthographe des noms, prénoms et date de naissance du patient ;
- vérifier les noms prénoms et adresses des détenteurs de l'autorité parentale ;
- vérifier les numéros de téléphone des personnes à contacter, responsables légaux de l'enfant ;
- vérifier le lieu de vie de l'enfant (tél. contact mère ou père) ;
- vérifier si des changements concernant ces informations, déménagement, séparation, divorce, changement d'école sont intervenus depuis la dernière consultation.

5. L'importance de la traçabilité.

La traçabilité m'a interpellée, pour chaque mention indiquée sur l'agenda du progiciel Cariatides, (annulation, rendez-vous, déplacement, réservation de salle de réunion...) la secrétaire indiquait ses initiales entre parenthèses. Il est arrivé que des rendez-vous d'une durée trop longue (des premiers rendez-vous d'une heure trente) ont été donnés par erreur et grâce aux initiales de la secrétaire, elle a été identifiée. *Un seul rendez-vous de première consultation d'une heure trente par semaine était souhaité par le médecin.*

Un cahier prévu à la traçabilité des courriers postaux était placé près des casiers courriers et chaque courrier postal y était mentionné (date, destinataire, sujet et initiales de la secrétaire).

Un autre cahier destiné aux transporteurs (Taxis...) mentionnait le nom et le prénom des transporteurs, la date et le nombre de bons de transports qu'ils eussent retiré.

La discrétion, l'empathie, le travail d'équipe, l'unité et la capacité d'adaptation aux humeurs de certains patients dont mes collègues ont fait preuve m'ont également interpellé.

Vigilance et traçabilité :

Règlement Général de la Protection des Données (RGPD).

Les points essentiels :

RGPD :

LE RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES (RGPD) IL ENCADRE LE TRAITEMENT ET LA CIRCULATION DES DONNÉES À CARACTÈRES PERSONNELS.

Il est le nouveau cadre juridique de l'Union européenne qui gouverne la collecte et le traitement des données à caractère personnel des utilisateurs. Il entrera en vigueur le 25 mai 2018.

Les points essentiels de la RGPD : La RGPD comprend notamment de nouvelles obligations relatives à la portabilité des données personnelles et à la responsabilisation des dépositaires de ces données qui impactent fortement les usagers marketing qui se rapportent à ce type de données.

L'identitovigilance est un système de surveillance et de gestion des risques liés à l'identification des patients. Il vise à garantir l'identification correcte des patients tout au long de leur prise en charge à l'hôpital et dans les échanges de données médicales et administratives. L'objectif est de garantir la qualité et la sécurité des prises en charge en fiabilisant les données.

La pharmacovigilance est la surveillance des médicaments et la prévention du risque d'effet indésirable résultant de leur utilisation, que ce risque soit potentiel ou avéré.

✓ Réflexe 1 : PERTINENCE

Ne collectez que les données vraiment nécessaires.

✓ Réflexe 2 : TRANSPARENCE

Soyez transparents, une information claire et complète constitue le socle d'un contrat de confiance qui vous lie avec les personnes dont vous traitez les données.

✓ Réflexe 3 : RESPECT DES DROITS

Pensez aux droits des personnes, vous devez répondre dans les meilleurs délais, aux demandes de consultation, de rectification ou de suppression des données.

✓ Réflexe 4 : MAITRISE

Gardez la maîtrise des données. Le partage et la circulation des données personnelles doivent être encadrées et contractualisées, afin de leur assurer une protection à tout moment.

✓ Réflexe 5 : GESTION DES RISQUES

Identifiez les risques. Vous traitez énormément de données, ou bien des données sensibles ou avez des activités ayant des conséquences particulières pour les personnes, des mesures spécifiques peuvent s'appliquer.

✓ Réflexe 6 : SECURITE

Sécurisez vos données. Les mesures de sécurité, informatique mais aussi physique, doivent être adaptées en fonction de la sensibilité des données et des risques qui pèsent sur les personnes en cas d'incidents.

Définition de la traçabilité :

Aptitude à garder en mémoire et à retrouver l'historique : la traçabilité est une procédure visant à suivre automatiquement un produit ou un service depuis sa naissance jusqu'à sa valorisation finale. Dans le domaine médical, la traçabilité intervient dès que le dossier patient est créé jusqu'à sa destruction définitive.

Pourquoi garantir la traçabilité ?

Pour garantir et satisfaire à la qualité des processus et à la bonne pratique de la prise en charge du patient.

Article 2 du Code de la déontologie médicale (article R.4127-2 du CSP) :

Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.

Article 73 (article R.4127-73 du code de la santé publique).

Le médecin doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents.

Il en va de même des informations médicales dont il peut être le détenteur. Le médecin doit faire en sorte, lorsqu'il utilise son expérience ou ses documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, que l'identification des personnes ne soit pas possible. A défaut, leur accord doit être obtenu.

En règle générale, la mise en application d'un système de traçabilité de qualité a pour **objectif** d'assurer :

- le respect de la réglementation ;
- le contrôle des responsabilités ;
- l'amélioration du suivi des flux logistiques ;
- une démarche qualité optimale ;
- la sécurité des consommateurs.

Les différents types de traçabilité :

A quels domaines s'adresse la traçabilité ?

La traçabilité s'adresse à tous les domaines : médical, administratif, recherche et développement agroalimentaire etc.

Elle permet de garantir la sécurité, le contrôle pour les patients et les consommateurs.

Dans quelle démarche s'inscrit la conservation des documents ?

Dans une démarche qualité et l'archivage.

La conservation des documents permet aussi d'établir des démarches au niveau des procédures de litiges.

***Que savez-vous sur la conservation et l'archivage des documents dans le secteur sanitaire ?
Dans le secteur médico-social ?***

Après transmission et tri le médecin a la responsabilité de la conservation de ses dossiers médicaux.

Aucun texte ne fixe pour les médecins libéraux la durée de conservation de leurs archives.

Pour autant qu'ils aient commencé leur activité avant le 5 mars 2002 ils restent soumis à la prescription trentenaire.

Si le délai de la prescription a été ramené à 10 ans, le point de départ la consolidation du dommage fait planer une incertitude sur la durée de conservation.

L'alignement sur le délai de 20 ans retenu dans les établissements de santé pour la conservation des archives paraît raisonnable et à recommander.

Les dossiers papier et informatiques doivent être conservés dans des conditions qui garantissent leur confidentialité et leur intégrité.

Il est indispensable de signaler au Conseil Départemental le sort et le lieu de conservation des dossiers.

Traçabilité pharmaceutique

Dans le domaine de la santé, la traçabilité pharmaceutique, bien plus qu'un enjeu, est une obligation réglementaire.

La traçabilité pharmaceutique : qu'est-ce que c'est ?

La traçabilité est une préoccupation essentielle dans le secteur pharmaceutique, elle consiste à codifier chaque médicament afin d'assurer son suivi du laboratoire jusqu'au patient.

Cette codification intègre des informations telles que :

- la date de péremption ;
- le numéro de lot.

Les laboratoires pharmaceutiques sont donc dans l'obligation de mettre en place des techniques d'identification optimales et de plus en plus pointues comme le code barre 2D ou les [systèmes RFID](#) qui viennent progressivement remplacer le traditionnel code barre.

Objectifs de cette traçabilité des médicaments :

Dans le domaine médical, la mise en place d'une traçabilité pharmaceutique efficace a pour objectif de :

- garantir la qualité du médicament ;
- assurer un suivi efficace des médicaments à tout moment ;
- protéger le patient et préserver la santé publique ;
- s'assurer de la compatibilité du médicament avec le patient ;
- connaître la date de péremption des médicaments ;
- lutter contre la contrefaçon ;
- permettre le retrait d'un médicament en cas de problème.
-

Traçabilité pharmaceutique et législation :

La réglementation européenne impose aux professionnels de l'industrie pharmaceutique une réglementation très stricte. Cette réglementation repose sur deux référentiels :

- les BPF : les bonnes pratiques de fabrication des médicaments ;
- les BPL : les bonnes pratiques de laboratoire.

Ainsi, la traçabilité pharmaceutique vise à obliger :

- le fabricant à être en mesure de retracer l'historique de fabrication d'un médicament ;
- l'exploitant d'être en mesure de localiser chaque lot suivant sa destination (hôpital, dépositaire, visiteurs médicaux...).

Traçabilité des soins PROCEDURE.

La traçabilité des soins dans le domaine médical s'avère capitale pour le patient, mais aussi pour le praticien. Il est primordial que la trace de chacune des observations, de chaque acte puisse être retrouvée.

Traçabilité des soins : qu'est-ce que c'est ?

La traçabilité des soins est une obligation qui vise à assurer la bonne prise en charge du patient et à assurer la continuité des soins.

La traçabilité des soins a pour objectif :

- l'identification du patient ;
- l'identification des professionnels qui ont promulgué des soins au patient ;
- retrouver toutes les informations du processus de soins promulgués au patient.

Aussi, la traçabilité des soins vise à :

- protéger les patients ;
- protéger les acteurs de la santé ;
- améliorer la qualité des soins ;
- améliorer le contrôle des soins ;
- faciliter la recherche d'informations ;

Pour assurer la traçabilité des soins, **deux types de support** existent :

le support **papier** ([fiche](#)) et le support **informatique** ([code-barre](#)).

[Traçabilité ascendante](#) vise à assurer en priorité la sécurité des consommateurs en détectant au plus vite les raisons d'un problème de non-conformité d'un produit.

Qu'est-ce que la traçabilité ascendante ?

La traçabilité, en règle générale, permet d'identifier les origines d'un produit, elle s'avère donc très utile en cas de problème sur un produit pour connaître les causes d'un produit défectueux et pour éviter que cela se reproduise : il s'agit de la traçabilité ascendante.

Lorsqu'un consommateur n'est pas satisfait par la qualité d'un produit, il a la possibilité d'en faire part au service consommateur en indiquant le numéro de lot du produit concerné.

Ce marquage permet à l'entreprise d'identifier rapidement le produit concerné.

La traçabilité ascendante : pourquoi ?

La traçabilité ascendante est une obligation légale qui permet de remonter d'un produit fini vers les matières premières utilisées pour sa production, elle a donc comme objectif :

- d'identifier les responsables lors d'un problème sanitaire ;
- d'améliorer la sécurité des consommateurs ;
- de maîtriser la démarche qualité ;
- d'améliorer les flux logistiques ;
- de respecter la réglementation en vigueur.

La traçabilité ascendante : pour qui ?

Toutes les filières sont concernées par la traçabilité ascendante, elle sera appliquée à tous les secteurs par exemple pour la [traçabilité des soins](#), la [traçabilité des déchets](#), la [traçabilité logistique](#) ou bien encore pour la [traçabilité des déchets](#).

Les acteurs de ces techniques de traçabilité sont tous concernés afin de mettre en place des procédés qui permettent d'obtenir la traçabilité ascendante d'un produit, qu'il soit alimentaire, pharmaceutique, industriel, etc.

Traçabilité alimentaire

Principe de la traçabilité alimentaire :

La traçabilité alimentaire est tout simplement l'application des principes de traçabilité à la filière alimentaire. Il s'agit concrètement de permettre aux professionnels de suivre les denrées alimentaires et de connaître les transformations qu'elles ont subies de la ferme au point de vente. La traçabilité alimentaire permet notamment les [rappels de lots](#) ou les retraits des produits alimentaires du marché s'ils s'avèrent dangereux.

Pourquoi cette traçabilité des aliments ?

À la suite des crises qui ont touché le secteur alimentaire comme la vache folle, la fièvre aphteuse, etc., la sécurité alimentaire devient un enjeu primordial pour assurer aux consommateurs des produits de qualité.

La traçabilité alimentaire vise à :

fournir davantage d'informations sur les aliments aux consommateurs
identifier les risques en matière d'intoxication alimentaire
opérer plus facilement des retraits de produits alimentaires
protéger la santé publique
identifier les causes d'un problème en remontant la chaîne alimentaire

[Rappel de produits](#) le tracing permet en cas de problème qualité de rechercher les causes et les problèmes.

La [traçabilité descendante](#) permet de suivre le parcours d'un produit de sa fabrication à sa consommation, elle permet aux entreprises de connaître l'endroit exact où est situé un produit donné.

Elle permet ainsi aux entreprises d'intervenir rapidement en effectuant des rappels de produits ou de lots et de les retirer du marché dès qu'elles ont détecté une non-conformité.

Il s'agit donc d'une démarche qualité que doit mettre en place l'entreprise afin d'assurer la sécurité des consommateurs et la qualité des produits.

Traçabilité des déchets

Traçabilité des déchets : que dit la loi ?

La réglementation en matière de traçabilité des déchets s'est renforcée et impose aux entreprises, à travers de nombreux décrets, une traçabilité des déchets sans faille.

Ce n'est pas tant la quantité des déchets qui détermine si celui-ci est dangereux, mais plutôt la nature du déchet lui-même.

La réglementation consiste à :

- garantir des pratiques conformes ;
- responsabiliser les producteurs de déchets ;
- imposer aux producteurs de déchets et à ses prestataires la tenue d'un registre, archivé pendant au moins 5 ans et qui doit spécifier la manière dont le déchet est produit, expédié, réceptionné et traité ;
- préserver l'environnement ;
- sanctionner les manquements à ces obligations.

Traçabilité des produits

La traçabilité des produits concerne tous les secteurs qu'il s'agisse de produits alimentaires, chimiques, de médicaments, de jouets pour enfants...

Il s'agit d'un gage de qualité pour le consommateur et s'inscrit d'ailleurs dans la démarche qualité de l'entreprise.

Aussi, la traçabilité des produits consiste à :

- tracer un produit et contrôler sa qualité tout au long de son parcours ;
- identifier les causes d'un problème qualité.

Traçabilité des produits : pourquoi ?

L'État impose le respect de normes de qualité toujours plus rigoureuses et la mise en place de techniques de traçabilité toujours plus performantes. Pour l'entreprise tout comme pour le consommateur, il s'agit :

- d'assurer la sécurité des produits sur le marché ;
- de répondre à une réglementation stricte ;
- de répondre aux exigences des clients ;
- d'identifier les causes d'un problème de qualité ;
- pour l'entreprise, la traçabilité des produits lui permet également de se défendre en cas de problème en apportant les preuves qu'elle a bien respecté toutes les règles durant les manipulations du produit lors de sa fabrication jusqu'à sa distribution.

Techniques utilisées pour assurer cette traçabilité :

Plusieurs techniques peuvent être employées afin d'assurer une traçabilité des produits de qualité, aussi bien la [fiche traçabilité](#) que le [code à barres](#) ou bien encore la [radio identification](#). Ces techniques de traçabilité permettent de capturer, de stocker et de gérer toutes les informations du produit. Ainsi, si un produit est identifié comme non conforme, les acteurs du marché devront démontrer qu'ils ont respecté des normes rigoureuses de qualité.

Traçabilité logistique

- le contrôle du chargement ;
- le suivi des commandes et des stocks ;
- la réception des marchandises ;
- le suivi des marchandises ;
- le respect d'une réglementation très stricte ;
- la diminution des erreurs humaines.

6. Les méthodes de classement des courriels

Durant mon stage : Gestion des mails par la GED (Gestion électronique des documents)
Avantage de mettre des mots clés stratégiques dans l'objet du mail, nettoyer les RE et FW.
Utiliser « Gmail » et la fonction recherche grâce aux mots clés.

7. COMMUNICATION DU DOSSIER

Correction :

Quelles formalités doit accomplir un patient souhaitant accéder à son dossier ?

Qui peut consulter son dossier médical ?

Le patient lui-même.

Son tuteur si le patient est majeur sous tutelle (une personne sous curatelle peut consulter elle-même son dossier).

Son médecin si le patient l'a choisi comme intermédiaire... voir formulaire de corrigé.

Délai de communication du dossier médical :

8 jours pour un dossier récent

2 mois pour un dossier dont la dernière pièce remonte à 5 ans.

Formalités à accomplir pour le patient souhaitant accéder à son dossier médical :

- Prendre rendez-vous pour une consultation sur place.
- Rédiger et poster un courrier en RAR en y joignant la copie de sa carte d'identité

- Les personnes pouvant consulter un dossier médical sont les médecins et le patient.
- En prouvant sa qualité de tuteur, ce dernier a accès au dossier médical du patient mis sous tutelle.
- Le patient a le droit de mandater une personne de son choix en joignant à la demande la copie de la carte d'identité du mandataire et la sienne.
- Les détenteurs de l'autorité parentale sauf si le mineur a demandé le secret sur son état de santé.
- La personne chargée de la mesure de protection d'un majeur protégé que si le juge des tutelles l'a expressément habilitée...
- Si le patient est décédé et s'il n'a pas mentionné d'opposition, les ayants-droits proches peuvent, en justifiant leur demande, accéder au dossier du défunt (demande fondée : connaître la cause de la mort, défendre la mémoire du défunt, faire valoir ses droits).

8. Quels sont les indicateurs qualités que la HAS regardera pour une secrétaire assistante médico-sociale ?

Correction :

La tenue du dossier patient.

Que ce soit pour les MCO Médecine Chirurgie Odontologie ; HAD Hospitalisation A Domicile ; SSR Soins de Suite et de Réadaptation ; PSY Psychiatrie ; DAN Dossier ANésthésie.

Pour les MCO : *la lettre de liaison à la sortie et l'évaluation et prise en charge de la douleur.*

Pour les SSR : *la lettre de liaison, le projet de soins, projet de vie, la prise en charge de la douleur.*

Pour le PSY : *tenue du dossier patient, le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation, le dépistage des troubles nutritionnels.*

Pour les HAD : *tenue du dossier patient en H.A.D., le suivi de poids, l'évaluation des risques d'escarres, la coordination de la prise en charge. le compte rendu d'hospitalisation, le dossier d'anesthésie ainsi que l'évaluation de l'échelle de la douleur.*

Le dossier DAN : *la tenue du dossier, traçabilité de l'évaluation de la douleur post opératoire avec une échelle en salle de surveillance post-interventionnelle (S.S.P.I.).*

9. Les qualités de la secrétaire médicale.

Caractéristiques essentielles, missions principales, atouts en termes de personnalité que doit posséder une Secrétaire Assistante Médico-Sociale :

Dimensions de la compétence professionnelle selon Epstein (Source HAS) :

- cognitive (connaissances de base, applications des connaissances, capacité à questionner, utilisation des ressources, capacité à apprendre) ;
- technique (savoir-faire, habileté) ;
- intégrative (capacité à intégrer des dimensions humaniste, reconnaissance de situations, management de l'incertitude) ;
- capacité d'adaptation au contexte (gestion du temps, environnement) ;
- relation (capacité de communication, gestion des conflits, travail en équipe, enseignement) ;
- affectif, émotionnel et moral (capacité à supporter l'incertitude et l'anxiété, intelligence émotionnelle, respect des patients, dévouement aux patients et à la société, bienveillance) ;
- modes de pensée (capacité d'observation de ses raisonnements, de ses émotions et de sa pratique, prévenance, esprit critique, capacité à reconnaître et corriger ses erreurs) ;
- autonomie ;
- responsabilité ;
- travail en équipe ;
- la discrétion (déontologie professionnelle, confidentialité) ;
- l'aisance relationnelle (diplomatie, excellent relationnel, communication écrite et orale) ;
- un grand sens de l'initiative (s'adapter aux différentes personnalités des médecins et des patients, patience et sang-froid) ;
- une capacité d'adaptation à toute épreuve (s'adapter à la manière dont travaille le médecin, travailler dans l'urgence ou organiser de manière rigoureuse un planning bien défini) ;
- la gestion administrative des dossiers médicaux est une des tâches essentielles de la secrétaire médicale.

Votre métier votre réflexion :

- rigueur et organisation ;
- la tenue et la conservation des dossiers médicaux sont réglementées ;
- une bonne orthographe et la maîtrise de la terminologie médicale ;
- la secrétaire médicale tape les comptes rendus des médecins ;
- les courriers adressés aux confrères doivent être sans faute, notamment pour le vocabulaire médical ;
- elle doit maîtriser l'outil informatique (frappe rapide et traitement de texte) et notamment les logiciels médicaux, Word et Excel ;
- il existe de nombreux progiciels pour la gestion des plannings et la conservation des données médicales. La formation se fait également sur le terrain, à l'obtention du poste.

10. Classement des courriels.

A votre connaissance quelles sont les différentes possibilités de classement des courriels ?

PAR DATE, PAR ORDRE D'ENTRÉE, PAR POIDS ETC.

Pour les courriels, je suivrais la procédure en place dans le service.

Correction :

Les pièces jointes sont notées dans la BCC entrant (observation).

Vérifier que toutes les pièces jointes soient présentes, s'il en manque une, je l'inscris sur la lettre et le précise dans la BCC.

Agrafer le tout avec l'enveloppe si la date d'affranchissement de cette dernière est différente de la date d'établissement du courrier ou si RAR.

11. Différences significatives entre le secteur médical et médico-social.

SECTEUR MEDICAL	SECTEUR MEDICO-SOCIAL
<p>Définition</p> <p>Accueille et renseigne les patients, planifie les activités (agenda des consultations, admission, ...) et assure le suivi administratif (dossiers médicaux, convocations, ...) du cabinet médical, du service hospitalier, ...</p> <p>Peut effectuer des opérations de gestion comptable et budgétaire.</p> <p>Peut coordonner une équipe.</p> <p>Accès à l'emploi métier</p> <p>Cet emploi/métier est accessible avec un diplôme de niveau Bac (Bac technologique, professionnel, ...) à Bac + 2 en secrétariat ou sciences médico-sociales.</p> <p>Il est également accessible avec un BEP dans le secteur tertiaire complété par une expérience professionnelle dans le secteur médical.</p>	<p>Définition</p> <p>Réalise le traitement administratif de dossiers (frappe de courrier, mise en forme de document, ...) et transmet les informations (e-mail, notes, fax, ...) pour le compte d'un ou plusieurs services ou d'un responsable selon l'organisation de l'entreprise.</p> <p>Peut prendre en charge le suivi complet de dossiers (contrats de maintenance des équipements, de la structure, ...).</p> <p>Peut coordonner une équipe.</p> <p>Accès à l'emploi métier</p> <p>Cet emploi/métier est accessible avec un diplôme de niveau Bac (Bac professionnel, technologique, ...) à Bac+2 (BTS, ...) en secrétariat, bureautique.</p> <p>Il est également accessible avec un BEP dans le secteur tertiaire complété par une expérience professionnelle dans le secteur.</p> <p>La pratique d'une ou plusieurs langues étrangères peut être requise.</p>

<p>La maîtrise de l'outil bureautique (traitement de texte, tableur, ...) et des outils de communication (Internet, messagerie, ...) est exigée.</p> <p>Conditions d'exercice de l'activité</p> <p>L'activité de cet emploi/métier s'exerce au sein de cliniques, hôpitaux, laboratoires d'analyses médicales, cabinets médicaux, de radiologie, maisons de retraite, caisses d'assurance maladie, ... en relation avec différents services (administratifs, médico-techniques, service de l'administration judiciaire, ...).</p> <p>Elle varie selon le type de structure (laboratoire, hôpital, clinique privée, Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales - DDASS-, ...).</p> <p>Elle peut s'exercer les fins de semaine et jours fériés.</p> <p>Environnements de travail</p> <p>Structures</p> <p>Cabinet médical</p> <p>Caisse d'assurance maladie</p> <p>Centre d'imagerie médicale</p> <p>Direction départementale des affaires sanitaires et sociales</p> <p>Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales</p> <p>Etablissement médical (hôpital, clinique, ...)</p> <p>Institut de médecine légale</p> <p>Laboratoire d'analyses médicales</p> <p>Service de santé au travail</p> <p>Tribunal d'instance</p>	<p>La maîtrise de l'outil bureautique (traitement de texte, tableur, ...) et des outils de communication (Internet, messagerie, ...) est exigée.</p> <p>Conditions d'exercice de l'activité</p> <p>L'activité de cet emploi/métier s'exerce au sein d'entreprises privées, d'établissements publics, parapublics, parfois au domicile de l'intervenant, en relation avec différents interlocuteurs ou services (responsable, clients, ressources humaines, comptabilité, ...).</p> <p>Elle varie selon la taille, le mode d'organisation et le domaine d'activité (juridique, ...) de la structure.</p> <p>Environnements de travail</p> <p>Structures</p> <p>Association</p> <p>Cabinet juridique</p> <p>Collectivité territoriale</p> <p>Entreprise</p> <p>Entreprise publique/établissement public</p> <p>Etablissement scolaire</p> <p>Société de services</p>	
<p>Les structures sanitaires :</p>	<p>Les structures sociales :</p>	<p>Les structures médico-sociales :</p>
<p>– le secteur hospitalier (établissements publics ou privés, de longs, moyens et</p>	<p>– caisses d'allocations familiales CAF,</p>	<p>– associations d'hospitalisation à domicile</p>

<p>courts séjours) : hôpitaux, (CHR, CHU, CHS, hôpitaux des armées) cliniques, établissements de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> – les cabinets médicaux et maisons médicales, médecins, dentistes, laboratoires d'analyses biologiques et d'anatomopathologie, centres d'imagerie médicale... – les cabinets de soins paramédicaux pluridisciplinaires ou non : infirmiers, kinésithérapeutes – cabinets d'expertises médicales – laboratoires de recherche médicale et pharmaceutique 	<ul style="list-style-type: none"> – directions départementales et régionales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) – commissions des droits à l'autonomie des personnes handicapées services sociaux d'entreprises (CDAPH) – centres et services sociaux communaux (centres communaux d'action sanitaire et sociale CCAS), du conseil général, du conseil régional et des ministères (Centres Médico-Psychopédagogique CMPP, Centre d'Action Médico-Sociale Précoce CAMSP, Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), services de PMI, Protection maternelle et infantile) – services sociaux d'entreprise – parfois dans des associations à caractère social : centres d'hébergement, sauvegarde de l'enfance services dédiés à la petite enfance et aux personnes âgées, personnes handicapées 	<ul style="list-style-type: none"> – organismes publics, privés, associatifs d'entraide, de secours, d'assistance et d'urgence –réseaux de soins palliatifs... – centres de médecine du travail et/ou préventive, scolaire et universitaire – centres de rééducation fonctionnelle et de convalescence (enfants/adultes) – centres de bilan de santé de sécurité sociale – contrôle médical des organismes de protection sociale <p>Autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> – mutuelles et assurances complémentaires, entreprises de matériel médical (MAD-HAD)
--	---	---

12. Différence entre un usager et un patient :

USAGER	PATIENT
Un usager désigne toute personne qui a recours à un service public ou qui l'utilise.	Un patient réfère à toute personne qui consulte un médecin. Les médecins parleront volontiers de leurs patients pour souligner qu'ils en ont la responsabilité. Les infirmières parleront volontiers de leurs patients pour exprimer le fait qu'elles les soignent.

13. Les principaux interlocuteurs internes et externes d'une Secrétaire Assistante Médico- Sociale sont :

Des personnes en souffrance physiques ou psychique, en situation de besoin d'aide, de secours, d'écoute et/ou de prise en charge médicale, sociale.

Des professionnels de la santé, médecins de diverses spécialités, psychologues, assistantes sociales, services sociaux, personnes âgées, mineures, enfants, adolescents. Personne privées de liberté, personnes sous tutelle, curatelle...

14. A quoi devriez-vous être particulièrement vigilante dans l'exercice de votre fonction ?

La vigilance doit être de mise dans la totalité de nos actes.

Secret médical, l'identitovigilance, la traçabilité des informations, l'organisation, la patiente, la bienveillance, l'empathie, la diplomatie.

TECHNIQUE PROFESSIONNELLE – CONNAISSANCE SOCIALE

15. Quelle est la différence entre la non-divulgateion et l'anonymat ?

LA NON-DIVULGATION	L'ANONYMAT
Vous avez la possibilité de demander à ce que la prise en charge dont vous allez bénéficier reste anonyme. Vous devez le signaler lors de votre arrivée auprès des	Le respect de la confidentialité des informations personnelles du patient est un droit reconnu à ce dernier. Le corollaire de ce principe est celui du droit à l'anonymat qui

<p>professionnels de santé du service. Dans ce cas, aucune information concernant votre présence et/ou votre état de santé ne sera donnée à une tierce personne, à l'exception de la personne de confiance que vous avez désignée. Vous serez seul à pouvoir informer vos proches de votre présence dans notre établissement. Cette décision est révocable à tout moment.</p>	<p>ne pourrait être limité que dans l'intérêt même du patient. Le code de la santé publique prévoit que toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant (art. L.1110-4 du CSP). Le corollaire de ce principe est celui du droit à l'anonymat pour le patient.</p>
--	--

24. Quelle est la différence entre le secret médical et la discrétion ?

SECRET MEDICAL	DISCRETION
<p>Outre l'obligation de discrétion professionnelle, certains agents publics sont tenus, eu égard à leurs fonctions, au secret professionnel.</p> <p>Cette obligation de secret s'applique aux informations relatives à la santé, au comportement, à la situation familiale d'une personne, etc., dont l'agent a connaissance dans le cadre de ses fonctions. Elle vise à protéger les intérêts matériels et moraux des particuliers.</p> <p>Le secret professionnel peut être levé sur autorisation de la personne concernée par l'information.</p> <p>La levée du secret professionnel est obligatoire pour assurer :</p> <ul style="list-style-type: none"> la protection des personnes (révélation de maltraitances, par exemple), la préservation de la santé publique (révélation de maladies nécessitant une surveillance, par exemple), la préservation de l'ordre public (dénonciation de crimes ou de délits) et le bon déroulement des procédures de justice (témoignages en justice, par exemple). <p>En outre, les administrations doivent répondre aux demandes d'information de l'administration fiscale.</p> <p>Le secret professionnel ne peut pas être invoqué pour refuser la communication de documents au Défenseur des droits.</p>	<p>Un agent public ne doit pas divulguer les informations relatives à l'activité, aux missions et au fonctionnement de son administration.</p> <p>L'obligation de discrétion concerne les faits, informations ou documents non communicables aux usagers dont l'agent a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.</p> <p>Elle est particulièrement forte pour certaines catégories d'agents : les militaires ou les magistrats par exemple.</p> <p>Cette obligation s'applique à l'égard des administrés mais aussi entre agents publics, à l'égard de collègues qui n'ont pas, du fait de leurs fonctions, à connaître les informations en cause.</p> <p>Les responsables syndicaux restent soumis à cette obligation.</p> <p>Cette obligation ne peut être levée que par décision expresse de l'autorité hiérarchique.</p>

<p>Exception : en matière de secret concernant la défense nationale, la sûreté de l'État ou la politique extérieure.</p> <p>La révélation de secrets professionnels en dehors des cas autorisés est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.</p>	
--	--

Correction :

LA NON DIVULGATION	ANONYMAT
<i>Relève de la confidentialité</i>	<i>Personne dont on ne connaît pas l'identité</i>
<p><i>Le patient doit signer un formulaire.</i></p> <p><i>La secrétaire doit informer le personnel qui contribue dans la prise en charge.</i></p> <p><i>La secrétaire répond : « Cette personne n'est pas dans le service. »</i></p>	

Le secret médical : Information concernant le patient et sa santé, à ne divulguer en aucun cas.

La discrétion : Avoir une retenue dans le comportement et ne pas divulguer des informations sous quelques formes que ce soit.

16. Caractéristiques de la personne de confiance et de la personne à prévenir :

PERSONNE DE CONFIANCE	PERSONNE A PREVENIR
<p>Dès votre admission vous avez la possibilité de désigner une personne de confiance que vous choisissez librement pour toute la durée de l'hospitalisation.</p> <p>Tout patient majeur peut désigner une personne de confiance.</p> <p>Il peut s'agir d'un parent, d'un proche, du médecin traitant...</p> <p>La personne de confiance peut accompagner le patient dans ses démarches, ses entretiens médicaux, et peut l'aider dans ses décisions.</p> <p>Elle sera consultée par l'équipe médicale qui prend en charge le patient si celui-ci ne pouvait plus exprimer ses choix et ses valeurs.</p>	<p>La personne à prévenir a un rôle différent : elle est surtout la personne qui sera informée de votre présence au CHR ou en cas de besoin.</p>

Elle ne peut avoir accès au dossier médical ; toutefois elle a connaissance d'informations concernant le patient.	
---	--

17. Quelle est la différence entre la mise sous tutelle et la mise sous curatelle, à qui s'applique-t-elle ?

Le tuteur s'occupe de tout, il représente la personne.

La curatelle assiste, conseille et contrôle certains actes de la vie civile de la personne.

Correction :

La tutelle est une mesure judiciaire destinée à protéger une personne majeure et/ou son patrimoine total ou partiel, si elle n'est plus en état de veiller sur ses propres intérêts.

Le tuteur la représente dans les actes de la vie civile.

La curatelle est aussi une mesure judiciaire destinée protéger un majeur mais qui a besoin d'être conseillé ou contrôlé dans certains actes de la vie civile. La curatelle n'est prononcée que s'il est établi que la mesure de sauvegarde de justice serait une protection insuffisante.

18. Quels sont les différents documents qui apparaissent pour un patient et pour un usager depuis la loi Kouchner du 04/03/2002 ?

- Accès au dossier patient ;
- désignation de la personne de confiance ;
- droit au refus de soins ;
- existence d'instances spécifiques à la relation avec les usagers.

Correction :

- *charte du patient ou de la personne hospitalisée ;*
- *directives anticipées ;*
- *personne de confiance ;*
- *formulaire de consentement éclairé ;*
- *non divulgation ;*
- *sortie contre avis.*

19. Qu'est-ce que l'AME, PUMa, SSIAD, HAD ?

Aide Médicale d'Etat :

L'aide médicale de l'état s'inscrit dans le cadre de la lutte contre les exclusions. Cette protection santé s'adresse aux ressortissants étrangers en situation irrégulière et précaire.

Si vous êtes dans cette situation et que vous répondez aux conditions de ressources et de résidence stable en France, vous pouvez demander l'AME.

A noter : L'AME est attribuée sans conditions aux enfants mineurs dont les parents sont en situation irrégulière, même lorsque ces derniers n'en bénéficient pas encore ou dépassent le plafond de ressources pour en bénéficier.

Protection Universelle Maladie :

Depuis le 1^{er} janvier 2016, avec la protection universelle maladie (PUMa), toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé.

Service de Soins Infirmiers A Domicile :

Les SSIAD interviennent à domicile pour dispenser des soins aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Ils contribuent au maintien des personnes à leur domicile. Leurs interventions sont prises en charge par l'Assurance Maladie. Elles se font sur prescription médicale.

Hospitalisation A Domicile :

L'hospitalisation à domicile (HAD) est une forme d'hospitalisation. Elle permet d'assurer à votre domicile des soins médicaux et paramédicaux importants, pour une période limitée mais renouvelable en fonction de l'évolution de votre état de santé. L'HAD intervient exclusivement sur prescription du séjour. Elle est prise en charge par l'Assurance maladie.

20. Quel est le rôle de l'H.A.S. ?

Haute Autorité de la Santé.

Autorité publique indépendante à caractère scientifique. La HAS vise à développer la qualité dans le champ sanitaire-social et médico-social au bénéfice des usagers.

Correction :

HAS : Autorité publique à caractère scientifique créée par la loi relative à l'assurance médicale, elle est élargie aux champs social et médico-social avec l'intégration de L'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). Elle assure aux personnes un accès pérenne et équitable à des soins et des accompagnements pertinents, sûrs et efficaces.

Elle travaille avec les pouvoirs publics dont elle éclaire les décisions, avec des professionnels pour optimiser leurs pratiques et leurs organisations et au bénéfice des usagers pour renforcer leurs capacités à faire leurs choix.

21. Quel est le rôle des A.R.S. ?

Agence Régionale de la Santé. Les agences régionales de santé sont chargées du pilotage régional du système de santé. Elles définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région, au plus près des besoins de la population.

22. Que signifie le sigle C.C.A.M. et N.G.P.A. ?

Classification Commune des Actes Médicaux :

- consulter les règles de facturation et les conseils pour bien remplir la feuille de soins ;
- trouver un acte (rechercher par acte, par code, par mot-clé ou par chapitre) ;
- retrouver les actes les plus fréquents de votre spécialité ;
- télécharger le « ccam à imprimer » sous deux formats pdf et excel ;
- **la ccam regroupe les actes techniques réalisés par les médecins.**

Nomenclature Générale des Actes Professionnels :

La NGAP reste en vigueur pour les actes cliniques médicaux et les actes des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux.

Correction :

La CCAM est destinée à coder les gestes pratiqués par les médecins, gestes techniques dans un premier temps puis par la suite, les actes intellectuels cliniques.

La NGAP est un système de cotation d'actes médicaux et paramédicaux du secteur libéral, permettant notamment de tarifier son activité au patient et aux caisses d'assurance maladie obligatoire (AMO) et complémentaire (AMC).

23. Qu'est-ce que le D.P.I. et quels en sont les objectifs ?

Dossier Patient Informatisé. Il va remplacer le dossier patient unique, il intègre les informations médicales du patient. Il propose également une fonction recherche et l'utilisation de filtres permettant plus de rapidité et d'efficacité dans la consultation du dossier du patient. Ainsi, le praticien pourra accéder directement et précisément à l'information qu'il recherche.

Le DPI Permet de générer automatiquement et dans des délais courts le compte-rendu d'hospitalisation (CRH) et la fiche de liaison du patient. Ces documents pourront être transmis au médecin de ville directement via la messagerie sécurisée (ou par courrier). Cette fonction permet d'améliorer le suivi post hospitalisation et une sécurisation des entêtes des documents (lettres, ordonnances...) qui seront désormais intégrés dans les DPI.

Correction :

Objectifs du DPI :

- *l'amélioration de la qualité des soins ;*
- *individuel (améliorer la gestion des informations) et collectif (exploitations des données et banque de cas) ;*
- *développement d'une communication pérenne ;*
- *identité-vigilance ;*
- *efficacité plus grande ;*
- *normalisation et homogénéisation des pratiques des prises en charge et amélioration des process internet et intra établissement.*

24. Quelles sont les prestations dans le domaine du handicap ?

- AAH Allocation aux adultes handicapés ;
- AEEH Allocation d'éducation de l'enfant handicapé ;
- PCH Prestation de compensation du handicap ;
- APA Allocation personnalisée d'autonomie.

Correction :

Prestations dans le domaine du handicap :

- *AAH : Allocation aux Adultes Handicapés ;*
- *AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé ;*
- *RATH : Retraite Anticipée des Travailleurs Handicapés ;*
- *PI : Pension d'Invalidité ;*
- *ASI : Allocation Supplémentaire d'Invalidité ;*
- *PCH : Prestation de Compensation du Handicap.*

25. Qu'est-ce que la R.Q.T.H. ?

Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé.

Le demande de RQTH est déposée auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du lieu de résidence du demandeur, à l'aide du formulaire Cerfa... et s'accompagne de toutes les pièces justificatives utiles en remplissant le formulaire de demande.

26. Quel est le rôle de la C.D.A.P.H. ?

Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Créées pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Elles se prononcent sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelles et sociale.

Elles désignent les établissements ou services répondant aux besoins de l'enfant, adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé ainsi de plus de soixante ans, hébergées dans les structures d'accueil spécialisées.

Elles sont compétentes concernant l'attribution pour l'enfant ou l'adolescent, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et éventuellement, de son complément.

L'attribution de la carte d'invalidité CIN.

L'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ainsi que de la prestation de compensation du handicap (PCH).

Reconnaître la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

35. Correction :

La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) statue et décide des aides à apporter. Elle siège à la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

27. Quels sont les différents accompagnements que l'on peut trouver concernant l'insertion scolaire des enfants en situation de handicap ?

L'AESH Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap est une personne qui aide à l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap. Les élèves handicapés peuvent se voir attribuer une aide humaine individuelle ou mutualisée.

AVS Auxiliaire à la Vie Scolaire.

Correction :

Les auxiliaires de la vie scolaire des enfants en situation de handicap accompagnent ces enfants ainsi que les Unités Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS).

Unités spécialisées :

- IME Institut Médico Educatif ;
- IEM Institut d'Education Motrice ;
- IES Institut d'Education Sensorielle.

28. Quelles sont les différentes mesures de protection juridiques ? Développez-les.

Protection juridique (tutelle, curatelle...) La maladie, le handicap, l'accident peuvent altérer les facultés d'une personne et la rendre incapable de défendre ses intérêts. Le juge peut alors décider d'une mesure de protection juridique (tutelle, curatelle...) par laquelle une autre personne l'aide à protéger ses intérêts. La protection doit être la moins contraignante possible, et en priorité être exercée par la famille. Elle distingue aussi les cas où la personne jouit encore de ses facultés mais est en grande difficulté sociale.

Tutelle Mesure de protection juridique. Sert à protéger une personne majeure et ou tout ou partie de son patrimoine si elle n'est plus en état de veiller sur ses propres intérêts. Un tuteur la représente dans les actes de la vie civile. Le tuteur **REPRESENTE** la personne.

Curatelle Mesure judiciaire destinée à protéger un majeur qui, sans être hors d'état d'agir lui-même, a besoin d'être conseillé ou contrôlé dans certains actes de la vie civile. Le curateur **ASSISTE ET CONTROLE** la personne.

Curatelle simple : La personne accomplit seule les actes de la vie courante. Sauf par exemple pour un emprunt où le curateur doit l'assister et y consentir)

Renforcée : Le curateur perçoit les ressources de la personne et règle ses dépenses sur un compte ouvert au nom de celle-ci.

Aménagée : Le juge énumère les actes que la personne peut faire seule ou non.

Sauvegarde de justice Il existe deux mesures de sauvegarde de justice, judiciaire et médicale. Cette mesure peut éviter de prononcer une tutelle ou une curatelle, plus contraignantes.

[Habilitation judiciaire pour représentation du conjoint](#)

[Habilitation familiale](#)

[Mesure d'accompagnement \(Masp ou Maj\)](#)

[Mandat de protection future](#)

Correction :

La sauvegarde de justice : mesure provisoire.

*La curatelle : mesure d'assistance et de contrôle (le curateur **fait avec** la personne).*

*La tutelle : mesure de représentation (le tuteur **fait à la place de**).*

29. ARCHIVES MEDICALES – DEMATERIALISATION

Qu'elle est la finalité de l'archivage ?

Ainsi, un archivage de documents efficace vous permet de produire les documents indispensables lors d'un contrôle administratif, d'un audit ou devant un tribunal, ou de redémarrer votre activité dans de bonnes conditions après un sinistre.

Vous devez donc sécuriser vos documents afin qu'ils ne soient pas détruits (inondation, incendie...), perdus ou volés. Vous devez également **être capable de prouver que vos documents n'ont pas été falsifiés**, involontairement ou non.

Correction :

La finalité de l'archivage :

Organisation, contrôle, sélection, conservation et destination finale des documents d'une administration ou d'une entreprise.

A quelles problématiques les archives de santé doivent-elles répondre ?

Trier les documents en amont afin de ne conserver que les documents indispensables. Ce principe est encore plus vrai depuis l'entrée en application du RGPD sur la protection des données personnelles.

Correction :

Assurer la valeur probante des documents d'archives, donc une réglementation plus grande.

Les archives doivent durer dans le temps et donc les systèmes informatiques qui assurent l'hébergement doivent être mis à jour au fur et à mesure des évolutions technologiques.

Qu'est-ce que l'archivage légal des documents électroniques ?

L'archivage légal de documents électroniques peut répondre à plusieurs besoins et obligations légales et fiscales.

Correction :

L'archivage électronique est une méthode de conservation des documents électroniques sur une très longue période. Elle permet également de les rendre accessibles en tout temps pour permettre de les exploiter et de leur donner une valeur probatoire dans le cas de litige entre établissements et personnes.

Quel est le processus de dématérialisation des documents ?

Confidentialité des données personnelles et disponibilité des dossiers.

Numérisation des dossiers en plusieurs étapes :

Disposer d'un dossier patient unique.

Recenser les dossiers papier pour avoir une vision claire des fonds d'archives (métrage linéaire, nombre de pages par dossier...)

Estimer la charge de travail et le budget associé pour pouvoir déterminer qui réalisera la numérisation et comment.

L'intégration des documents dans le GED permet à l'hôpital en question d'accéder immédiatement en ligne à tous documents d'un dossier papier ou électronique.

41. Correction :

Le processus de dématérialisation est le suivant :

- *recueillir les documents quel que soit leur provenance et leur format ;*
- *transformer les documents en format numérique pérenne ;*
- *classer et organiser les documents ;*
- *conserver les documents chez un tiers archiveur ;*
- *restituer les documents en garantissant leur intégrité ;*
- *exploiter dans le temps les documents archivés.*

30. Quelles sont les principales durées de conservation des Archives de Santé ?

Correction :

Pour les établissements privés ou publics : 20 ans à compter du dernier passage du patient dans l'établissement.

Pour les praticiens libéraux : 10 ans à compter de la stabilisation de la santé du patient (consolidation du dommage).

NB : Le délai de communication du dossier médical au patient : 8 jours à compter de la demande pour les dossiers récents et 2 mois pour les dossiers anciens, c'est-à-dire :

Dont la dernière pièce remonte à plus de 5 ans

S'il y a eu admission en psychiatrie

31. COMMENT COMMUNIQUER LE DOSSIER MEDICAL

Quelles sont les pièces du dossier médical que vous pouvez transmettre au patient ?

Correction :

- *le compte rendu d'hospitalisation (avec le diagnostic de sortie, les conclusions, les comptes rendus des explications paracliniques, indications et précautions pour le suivi) ;*
- *les comptes rendus opératoires ou d'accouchement ;*
- *les documents relatifs à l'anesthésie ;*
- *les prescriptions et les ordonnances (de sortie) ;*
- *la lettre de sortie d'hospitalisation ;*
- *les pièces pour les actes transfusionnels ;*
- *les clichés en imageries médicale.*

Donnez un exemple du dossier patient qui ne peut pas être communiqué.

Correction :

Les informations recueillies auprès des tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou les informations concernant les tiers.

Comment le patient peut-il obtenir ou consulter son dossier médical ?

Correction :

Sur place par consultation à l'hôpital, un rendez-vous est nécessaire.

Par envoi postal et cela sur demande écrite (copie d'une pièce d'identité) et adressée à l'hôpital, le service concerné ou la structure qui héberge le dossier.

En mandatant expressément par écrit une personne pour obtenir communication des documents médicaux.

Vous accueillez un ayant droit (partenaire lié par un PACS ou concubin) d'un patient décédé, comment doit-il procéder pour obtenir la consultation du dossier médical du défunt ?

Correction :

- *l'ayant droit doit formuler une demande écrite adressée au directeur ;*
- *il devra justifier sa qualité : conjoint survivant, enfant (produire une copie du livret de famille ou identité) ;*
- *pour les autres ayants droit, produire un acte de notoriété ou un acte de dévolution successorale délivré par un notaire ou pièce d'identité ;*
- *pour les pacs, une pièce d'identité et copie d'acte de naissance portant la mention pacs ;*
- *pour les concubins, des éléments prouvant la situation ;*

32. Autres révisions.

Le déficit de la Sécurité Sociale est lié notamment à un phénomène démographique :

- à l'augmentation de l'espérance de vie ;
- à l'augmentation des maladies chroniques ;
- à la prolongation de la durée des états de dépendance.

Le risque représentant la plus grande part de dépenses en 2016 est :

- la maladie.

Les 3 acteurs de la prise en charge des frais de santé sont :

- l'assurance maladie ;
- l'utilisateur du système de santé ;
- les assurances complémentaires santé.

Les taux de remboursements des soins dépendent en général :

- du régime auquel l'utilisateur est assuré ;
- du type de soin ou de prestation ;
- du parcours de soin coordonné.

Le forfait 1 euro s'applique sur les prestations suivantes :

- consultation médicale ;
- examen de radiologie ;
- examen de biologie.

Les exonérations principales du forfait 1 euro sont :

- les mineurs (moins de 18 ans) ;
- les femmes enceintes dès le 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse et jusqu'au 12^{ème} jour après l'accouchement ;
- les bénéficiaires de la CMUC ;
- les bénéficiaires de l'ACS ;

- les bénéficiaires de l'AME.

Le système Sésame-Vitale permet la télédéclaration (Feuille de Soins Electronique - F.S.E.) sécurise la facturation et la rapidité des remboursements. Le professionnel de santé doit être équipé :

- d'un lecteur et d'une carte cps ;
- d'un lecteur et d'une carte vitale.

33. Schéma simplifié établissant un lien entre les notions inhérentes au système informatisé :

