

MINISTERE DES AFFAIRES CULTURELLES
DIRECTION DES ARCHIVES DE FRANCE

Service technique
Référence à rappeler :

Paris, le 29 novembre 1972

19979 AD
13485

N O T E

pour Messieurs les Directeurs
des services d'archives des départements

O B J E T : Archives médicales des établissements de
soins privés.

J'ai l'honneur de vous transmettre ci-dessous le
texte d'une note diffusée récemment par le Conseil
national de l'Ordre des Médecins, concernant la tenue
des cahiers des protocoles opératoires et des dossiers
médicaux dans les établissements de soins privés.

Bien que ce texte ne concerne pas directement les
Archives de France, puisqu'il s'agit d'archives de ca-
ractère privé, j'ai jugé qu'il était utile que vous en
ayez connaissance, notamment pour le cas où vous seriez
amené à recevoir en dépôt des archives d'établissements
hospitaliers privés.

Guy DUBOSCO
Directeur général des Archives de France

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

-0-0-0-0-0-

Le Conseil national de l'Ordre a examiné une
circulaire de la Caisse nationale d'Assurance Maladie,
du 10 juin 1971, rappelant que, pour faciliter le con-
trôle par les médecins-conseils des établissements
privés, la tenue de trois documents est exigée:

1. une observation médicale pour chaque malade.
2. le cahier de visites et de prescriptions comportant
les constatations cliniques du médecin, les actes
prescrits et effectués, les prescriptions pharmaceuti-
ques et de biologie.
3. le compte rendu de chaque opération, porté sur un

.../

registre précisant la date, le nom du patient, la nature de l'acte chirurgical et sa cotation, les noms de l'opérateur, de l'anesthésiste, éventuellement du médecin traitant ayant assisté à l'opération, la pratique éventuelle d'un examen histologique (extemporané ou postérieur à l'intervention).

La circulaire précise que la tenue de ces documents est partie intégrante des conventions, indispensables au contrôle; en cas d'entrave à celui-ci, le directeur de l'établissement s'expose à la dénonciation de la convention, ou même au retrait de l'agrément de donner des soins aux assurés sociaux.

Le problème de la tenue des cahiers des comptes rendus opératoires a déjà été étudié (B.O. du Ministère de la Santé publique, juin 1971, p. 213 et octobre 1971, p. 326).

Après discussion avec M. le Directeur Général de la Santé, et afin d'éviter toute indiscretion, voire violation du secret professionnel, nous sommes convenus des modalités suivantes :

1) Le cahier des comptes rendus opératoires, tenu par la panseuse, doit comporter :

- le numéro de l'acte
- la date de l'intervention
- le nom du malade
- le nom du chirurgien
- celui de l'anesthésiste
- éventuellement celui du médecin traitant présent à l'intervention
- les coefficients opératoire et anesthésique
- la mention de la pratique éventuelle d'un examen anatomopathologique, extemporané ou ultérieur.

En aucun cas, il n'est question de porter, sur ce cahier, le compte-rendu, même résumé, de l'intervention.

2) Le chirurgien doit, d'autre part, tenir par devers lui, un cahier de comptes rendus opératoires qu'il conservera à son cabinet, et qui comportera les mêmes précisions que ci-dessus (en particulier le numéro de l'acte), sans qu'il soit peut-être nécessaire de porter le nom du médecin traitant éventuellement présent, mais avec un protocole opératoire détaillé.

Ce compte rendu sera rédigé ou reproduit en plusieurs exemplaires, afin qu'un protocole soit intégré dans le dossier du malade. La clinique devra classer et conserver ce dossier après le départ du patient.

Si le chirurgien quitte la clinique ou s'il se retire, il emportera son cahier de protocoles opératoires, mais l'établissement conservera un compte-rendu dans le dossier du malade.

Mode et durée de conservation des archives.

Celle-ci doit être envisagée sous le triple aspect :

- du secret professionnel qui implique, sous le couvert du médecin responsable de la clinique, la conservation des dossiers dans un meuble fermant à clé étant entendu que l'accès aux dossiers ne sera possible qu'en présence et avec l'accord de chirurgien auteur de l'intervention, ou à défaut, en cas de disparition ou de refus de l'opérateur, d'un représentant dûment mandaté du Conseil départemental de l'Ordre.

- de l'intérêt des malades qui va souvent de pair avec la préoccupation scientifique.

- de la défense des médecins, aux prises avec diverses instances : elle impose que la durée de conservation des archives soit en relation avec le délai de prescription :

- trois ans au Pénal (délits)
- quatre ans au Tribunal administratif
- trente ans au Tribunal civil.

Les règles précédentes sont en harmonie, sinon en parfaite concordance, avec le règlement des archives hospitalières (tome VII du Code des Archives de France).