https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhaf-1-n-97-56-du-29-janvier-1997-relative-aux-modalites-pratiques-dutilisation-du-carnet-de-sante-dans-les-etablissements-de-sante/
Circulaire DH/AF 1 n° 97-56 du 29 janvier 1997 relative aux modalités pratiques d'utilisation du carnet de santé dans les établissements de santé.
29/01/1997
Destiné à améliorer le suivi du patient et à faciliter son orientation dans le système de soins, le carnet de santé est un moyen de coordination des soins entre les différents partenaires médicaux. Institué par l'
ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996
, il a été distribué à tous les bénéficiaires d'un régime d'assurance maladie de plus de seize ans. Les dispositions relatives au carnet de santé de l'enfant et au carnet de santé de la maternité demeurent applicables.
Le
 
décret n° 96-925 du 18 octobre 1996
apporte des précisions sur le contenu du carnet de santé et son utilisation par le patient ainsi que par les professionnels de santé. Tous les praticiens médicaux, qu'ils exercent en ville ou en établissement, ont normalement reçu un spécimen du carnet de santé et une note d'information. La
circulaire DH/AF 1 n° 654 du 22 octobre 1996
a, par ailleurs, rappelé aux établissements de santé les principes généraux applicables au carnet de santé. Les modalités pratiques d'utilisation du carnet de santé doivent être précisées de façon à assurer le respect de ces principes.
Tel est l'objet de la présente circulaire que je vous demande de transmettre aux responsables des établissements de santé. Il leur appartient d'en porter les termes à la connaissance de tous les praticiens et d'informer l'ensemble des personnels hospitaliers.
I. - PRINCIPES D'UTILISATION DU CARNET DE SANTE PAR LE PRATICIEN ET LE PATIENT A L'HOPITAL
1. La présentation du carnet de santé par le patient
Le patient est tenu de présenter son carnet de santé au médecin lors de chaque consultation ou hospitalisation. Toutefois, le défaut de présentation ne peut faire obstacle à l'accès aux soins du patient dans le respect des règles déontologiques et des obligations du service public hospitalier.
Les établissements de santé s'assurent lors de l'accueil des patients, qu'ils disposent d'un carnet de santé. Dans le cadre de leur action d'aide dans les démarches administratives d'accès aux soins, les établissements donnent, le cas échéant, une information générale sur le carnet de santé et effectuent, en tant que de besoin, une demande auprès des caisses d'envoi aux intéressés d'un carnet de santé, notamment pour les personnes les plus démunies.
Si le patient est un mineur de moins de dix-huit ans, le carnet de santé peut être présenté au médecin soit par le mineur lui-même soit par les détenteurs de l'autorité parentale.
Lorsqu'il remplit le carnet de santé, le praticien met à profit ce moment pour informer le patient, si nécessaire, des règles applicables au carnet de santé.
L'urgence ou la force majeure dispensent, bien sûr, le patient de l'obligation de présenter son carnet de santé. Cependant, il est souhaitable, même lors d'un accueil au sein d'une structure médicale d'urgence, que le praticien demande au patient, lorsque cela est compatible avec l'état de santé de celui-ci, d'avoir accès à son carnet de santé : cette communication peut être utile au bon traitement du patient.
2. L'accès au carnet de santé
Le carnet de santé est demandé et rempli par les médecins appelés à donner des soins au patient dans le respect des règles de déontologie médicale et du secret professionnel.
Lors d'une consultation, le praticien qui reçoit le patient remplit le carnet de santé.
Lors d'une hospitalisation :
- dans les établissements publics de santé et les établissements privés participant au service public hospitalier, le carnet de santé est rempli sous la responsabilité du praticien responsable de la structure médicale de prise en charge du patient ou de tout autre membre du corps médical de cette structure qu'il désigne ;
- dans les établissements privés ne participant pas au service public hospitalier, il est rempli par chacun des praticiens qui a pris en charge le patient.
Les chirurgiens dentistes et les sages-femmes appelés à donner des soins au patient peuvent également avoir accès à son carnet de santé, sous réserve de son accord. Ils le remplissent sous les mêmes conditions que les médecins, dans le respect des règles déontologiques et du secret professionnel.
Les pharmaciens appelés à dispenser des médicaments au patient peuvent aussi consulter le carnet de santé, sous réserve de l'accord du patient et dans le respect des règles déontologiques et du secret professionnel.
Le caractère anonyme du carnet de santé doit être préservé. Sa confidentialité est garantie par des sanctions pénales qui frapperaient tout usage illégal.
II. - LE SUIVI DU CARNET DE SANTE A L'HOPITAL
1. Le carnet de santé reste en la seule possession du patient
Le principe général :
Le praticien ne peut conserver le carnet de santé d'un patient, que ce soit au cours d'une consultation ou en hospitalisation. Aucun motif, notamment d'organisation, ne saurait justifier que le carnet de santé soit remis au personnel du bureau des entrées, aux secrétaires médicales, aux cadres de santé, aux préparateurs en pharmacie ou tout autre personnel non habilité à consulter le carnet de santé, même pour le remettre à un médecin.
Le carnet de santé reste donc en la possession du patient qui le conserve dans ses effets personnels. Il le communique directement au praticien qui le remplit en sa présence et le lui remet.
Le cas particulier des personnes détenues :
Toutefois, lorsque le patient est une personne détenue, le carnet de santé est conservé, pour des raisons de confidentialité, par le médecin responsable de l'unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA). Si la personne est en possession de son carnet de santé au moment de son incarcération, celui-ci, devant rester anonyme, est mis, par le greffe, en sa présence, sous enveloppe cachetée sur laquelle doit figurer le nom et la signature de l'intéressé. Il est immédiatement transmis, sous ce pli confidentiel, au responsable de l'UCSA.
Si la personne détenue n'est pas en possession de son carnet de santé, le médecin lui propose d'en faire la demande auprès de sa caisse. Dans l'hypothèse d'une première immatriculation, le carnet de santé adressé par la caisse est transmis au médecin responsable de l'UCSA.
En cas d'hospitalisation ou de consultation dans un établissement de santé, le carnet de santé de la personne détenue est joint à son dossier médical et transmis au praticien responsable de la structure médicale d'hospitalisation ou assurant la consultation. A l'issue du séjour à l'hôpital, il est renvoyé, dans les mêmes conditions, au médecin responsable de l'UCSA. Il est rappelé que ces pièces doivent être transmises, à l'aller comme au retour, sous pli cacheté.
Les mentions et les cachets portés sur le carnet de santé ne doivent en aucun cas permettre d'identifier un séjour en détention.
Le médecin responsable de l'UCSA prend toutes les dispositions pour que la personne reprenne possession de son carnet de santé au moment de sa libération.
2. Moment et modalités du recueil des informations
Pour une hospitalisation, il est indispensable que les informations soient écrites au moment de la sortie dans le cadre d'un dialogue entre le praticien et le patient. Une réflexion doit être menée dans chaque service afin d'aboutir à une organisation permettant au médecin de remplir chaque carnet de santé. Dans les établissements privés ne participant pas au service public hospitalier, le recueil des informations peut être réalisé à plusieurs moments si le patient est pris en charge par différents intervenants médicaux. En tout état de cause, il importe que le médecin, qui a constitué le dossier médical du patient ou celui qui est désigné par la conférence médicale, conformément à l'article R.710-2-5, 2e alinéa du code de la santé publique, veille à faire inscrire l'ensemble des informations par les intervenants. Il appartient à ce même praticien de s'assurer que le patient reparte avec son carnet de santé rempli.
Dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables, le praticien porte sur les pages 'hospitalisation' les informations qu'il juge utiles et pertinentes pour le suivi médical du patient. Il indique la date des soins et appose sa signature ainsi qu'un cachet avec son nom. Ce cachet comporte également le nom de l'établissement ou du service sauf si le praticien estime, à la demande du patient ou à sa propre initiative, que ces indications ne sont pas souhaitables eu égard au risque d'identification de la nature de la pathologie.
Compte tenu de la complexité de certains cas, de l'espace réservé dans le carnet et des possibilités ultérieures d'utilisation de ces informations par d'autres praticiens, ces mentions n'ont pas vocation à restituer tous les points du dossier médical et à constituer un compte rendu complet d'hospitalisation.
Doivent également être mentionnés dans les pages 'vaccinations', 'examens' et 'radiologie et imagerie médicale' les principaux examens et les vaccinations réalisés au cours de l'hospitalisation, même si ceux-ci ont été pratiqués dans une autre structure de prise en charge. Il convient, en outre, de renseigner, s'il y a lieu, toutes les rubriques spécifiques qui ont trait aux antécédents, aux transfusions, aux allergies, aux prothèses, aux médicaments pouvant provoquer des effets secondaires ou des interférences, aux traitements anti-coagulant ou de longue durée. En plus des informations à mentionner dans le carnet de santé de la maternité, les médecins et les sages femmes portent les renseignements concernant les antécédents obstétricaux sur le carnet de santé. Ces rubriques spécifiques doivent notamment être renseignées lors d'un premier usage du carnet de santé.
Le patient peut refuser de voir figurer sur le carnet de santé telle ou telle information.
Ces dispositions sont applicables à toutes les formes d'hospitalisation. Dans le cas d'hospitalisations successives pour une même pathologie, les informations peuvent être mentionnées uniquement en début et en fin de séquence d'hospitalisation, en l'absence d'évènements significatifs entre les deux.
Si le carnet de santé était oublié ou égaré par un patient, il conviendrait, compte tenu du caractère anonyme du carnet de santé, de l'envoyer à l'adresse suivante : carnet de santé, 75694 Paris Cedex 14. La caisse nationale d'assurance maladie se charge dans les meilleurs délais de réorienter le carnet de santé vers la caisse de son propriétaire.
En cas de décès du patient au cours de l'hospitalisation, le carnet de santé est versé, par le médecin qui assure sa tenue, au dossier médical hospitalier du patient.
L'utilisation du carnet de santé doit conduire les établissements de santé à mettre en place une organisation adaptée. Sur le plan de l'organisation médicale, il est souhaitable pour une meilleure coordination des informations à recueillir, que les modalités générales d'utilisation du carnet de santé soient rappelées et développées en commission médicale d'établissement ou en conférence médicale et dans les comités consultatifs médicaux pour les centres hospitaliers universitaires.
Références :
 
Ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996
relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins ;
Décret n° 96-925 du 18 octobre 1996
relatif au carnet de santé ;
Circulaire DH/AF 1 n° 654 du 22 octobre 1996
d'information générale relative à l'utilisation du carnet de santé dans les établissements de santé.
Le ministre du travail et des affaires sociales, Direction des hôpitaux.
Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information et diffusion) ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements de santé [pour exécution]).
Texte non paru au Journal officiel.