



## **Règlement grand-ducal du 13 janvier 2019 déterminant le contenu minimal du dossier individuel du patient hospitalier et du résumé clinique de sortie.**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, et notamment son article 37, paragraphe 1<sup>er</sup> ;

Vu les avis de la Chambre des salariés et de la Chambre des fonctionnaires et employés publics ;

Vu l'avis du Collège médical ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé ;

Vu l'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier ;

Vu l'avis de la Commission nationale pour la protection des données ;

Notre Conseil d'État entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et après délibération du Gouvernement en conseil ;

*Arrêtons :*

### **Art. 1<sup>er</sup>. Champ d'application**

Le présent règlement s'applique au dossier patient individuel, ci-après dénommé « dossier », constitué pour chaque admission en hospitalisation stationnaire ou de jour dans un hôpital.

### **Art. 2. Identification du patient**

Au moment de l'admission du patient en hospitalisation stationnaire ou de jour dans un hôpital, les professionnels de santé ou le personnel administratif d'accueil assurent, selon les procédures arrêtées par l'hôpital, un identifiant permanent pour ce dernier.

Lorsqu'il ressort de l'identification du patient que ce dernier dispose déjà d'un identifiant permanent et d'un dossier archivé, ce dossier est rouvert. Dans tous les autres cas, un nouveau dossier est ouvert et un identifiant permanent est attribué au patient.

### **Art. 3. Contenu du dossier individuel du patient hospitalier**

Le dossier comporte au moins les éléments décrits dans l'annexe 1.

Les informations à verser au dossier concernant les prestations des professionnels de santé sont consignées sous forme de compte-rendu dont le contenu est précisé dans l'annexe 2.

Le résumé clinique de sortie fait partie intégrante du dossier. Son contenu est précisé dans l'annexe 3.

### **Art. 4. Contenu du résumé clinique de sortie**

Le résumé clinique de sortie comporte au moins les éléments décrits dans l'annexe 3.

En cas de décès du patient, le résumé clinique de sortie comporte au moins les éléments 1, 2 et 3 du volet A, les éléments 1 et 2 du volet B et les éléments 1 et 2 du volet C de l'annexe 3 et mentionne les circonstances,

l'heure et les causes suspectées du décès. Il précise si le patient a bénéficié d'une prise en charge palliative. L'identité et la qualification du médecin qui a constaté le décès sont consignées.

**Art. 5. Formule exécutoire**

Notre ministre de la Santé est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

*Le Ministre de la Santé,*  
**Étienne Schneider**

Château de Berg, le 13 janvier 2019.  
**Henri**

## **Annexe 1 : contenu minimal du dossier individuel du patient hospitalier**

### **A. Les données administratives individuelles**

1° Données d'identification du patient :

- a) le nom et le(s) prénom(s), selon les informations présentes sur la carte d'identité ou le passeport ;
- b) le numéro luxembourgeois d'identification numérique des personnes physiques, à défaut, l'identifiant numérique étranger ou le numéro de carte européenne d'assurance maladie ;
- c) la date et le lieu de naissance ;
- d) la nationalité ;
- e) le sexe ;
- f) le lieu de résidence officielle ;
- g) l'identifiant permanent du patient dans l'établissement.

2° Le cas échéant, les données d'identification de la personne de confiance ou du représentant légal du patient : nom, prénom, numéro de téléphone et adresse de contact.

3° Le cas échéant, les données d'identification du médecin référent ou du médecin assurant le suivi extrahospitalier du patient : nom, prénom, numéro de téléphone et adresse de contact.

### **B. Les données administratives du séjour hospitalier**

1° L'identification du séjour, incluant l'établissement et le site hospitaliers, le numéro d'admission, le mode d'admission, le mode d'entrée et la provenance du patient, les dates et heures d'entrée et de sortie de l'établissement, le mode de sortie et la destination du patient.

2° Les données administratives liées à la prise en charge médicale, par service :

- a) l'identification du ou des médecins traitants hospitaliers, le cas échéant avec les dates et heures des changements de médecin traitant : nom, prénom, spécialité médicale ;
- b) le nom et le type du ou des services hospitaliers avec, pour chaque service, le mode d'entrée et la provenance du patient, les date et heure du début et de la fin de la prise en charge et le mode de sortie et la destination.

### **C. Les données médicales et de soins**

1° Le motif d'hospitalisation, indiqué par le médecin ayant admis le patient, incluant le cas échéant le nom du médecin ayant adressé le patient ainsi que son ordonnance de transfert.

2° L'anamnèse de l'affection ayant motivé l'hospitalisation.

3° Les antécédents familiaux, personnels (médicaux, chirurgicaux et obstétricaux), les traitements en cours, les facteurs individuels de risque ou autre (ex. les allergies), les données pertinentes des consultations et hospitalisations antérieures du patient.

4° Le bilan d'autonomie, les habitudes de vie.

5° L'examen physique d'entrée dans le service hospitalier.

6° L'identification des problèmes et le plan de traitement et de soins prévus pour y remédier.

7° Le cas échéant, le consentement du patient si celui-ci a été formulé de manière écrite ainsi que d'une disposition de fin de vie ou d'une directive anticipée.

- 
- 8° Les comptes rendus d'interventions diagnostiques et thérapeutiques réalisées durant le séjour, le lieu de leur réalisation, datés et validés par leur prestataire de soins.
- 9° Les avis médicaux des médecins, les rapports des réunions de concertation pluridisciplinaire.
- 10° La démarche de soins, la surveillance clinique et l'évolution du patient durant le séjour.
- 11° Les rapports des professionnels de santé consultés, ainsi que les bilans et rapports interdisciplinaires prévus selon l'annexe 2 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, datés et validés par leur prestataire de soins.
- 12° Les prescriptions médicales diagnostiques, thérapeutiques et de surveillance, datées et validées par leur prescripteur, les rapports datés et validés de transfusion sanguine.
- 13° Les protocoles opératoire et d'anesthésie de chaque intervention chirurgicale, le compte-rendu d'accouchement, le cas échéant, datés et validés.
- 14° La nature et le type de tout dispositif implantable posé, le cas échéant.
- 15° Le(s) diagnostic(s) définitif(s).
- 16° Le résumé clinique de sortie.
- 17° Le cas échéant, le constat de décès, le rapport d'autopsie.

**Annexe 2 : contenu des comptes rendus d'intervention,  
d'examen médical et de prestation des professionnels de santé**

1° L'identité du patient.

2° L'identité du demandeur.

3° Le motif de demande et les renseignements cliniques utiles et pertinents.

4° L'identité et la qualification du ou des prestataires.

5° La date, l'heure de début et de fin et l'unité de soins de leur réalisation.

6° La dénomination et la description précise de la prestation et de la ou des procédure(s) réalisée(s), permettant le codage de ces prestations et procédures conformément aux dispositions de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière et, le cas échéant, le procédé, l'équipement et les médicaments utilisés, les prélèvements effectués ou le dispositif médical implanté. En cas d'emploi de matériel stérile lors d'une intervention invasive, les témoins de stérilité sont documentés.

7° Les observations faites en cours de prestation, y compris tout incident dans son déroulement pouvant restreindre la fiabilité de l'interprétation, pouvant expliquer des déviations du protocole technique, ou pouvant motiver l'indication d'examens ultérieurs.

8° Les résultats et les conclusions de la prestation, incluant la réponse au motif de la demande et, si indiqué, les instructions ou recommandations pour la poursuite de la prise en charge.

### **Annexe 3 : contenu minimal du résumé clinique de sortie**

#### **A. Les données administratives**

1° Données d'identification du patient :

- a) le nom et le(s) prénom(s), selon les informations présentes sur la carte d'identité ou le passeport ;
- b) le numéro luxembourgeois d'identification numérique des personnes physiques, à défaut, l'identifiant numérique étranger ou le numéro de carte européenne d'assurance maladie.

2° Les données d'identification du médecin traitant responsable du résumé clinique de sortie : nom, prénom, numéro de téléphone et adresse de contact.

3° Les données d'identification du médecin référent ou du médecin assurant le suivi extrahospitalier du patient : nom, prénom et adresse de contact.

#### **B. Les données administratives du séjour hospitalier**

1° Les date d'entrée et de sortie de l'hôpital, le mode de sortie de l'hôpital.

2° Le nom du service hospitalier d'entrée et le nom du service hospitalier de sortie du patient.

#### **C. Les données médicales et de soins**

1° Le motif de l'hospitalisation.

2° Les éléments résumant et caractérisant au mieux la prise en charge, dont les diagnostics, les actes ou procédures essentielles et leurs résultats.

3° Les traitements durant le séjour ainsi que ceux prescrits à la sortie, en précisant les modifications par rapport au traitement du patient avant l'hospitalisation.

4° Le résultat constaté à la sortie comme suite aux buts et motifs de la prise en charge.

5° Les facteurs de risque et l'état de dépendance résiduels, le cas échéant.

6° En fonction de leur destinataire, les informations nécessaires pour assurer la continuité des soins au-delà de l'établissement et les conseils, notamment en matière de sécurité et de prévention ciblée d'événements indésirables.

7° Les instructions ou recommandations données au patient pour la poursuite de sa prise en charge, ainsi que les prescriptions faites et certificats établis.

8° Le plan de suivi recommandé, incluant les divers prestataires et les échéances à respecter.

