

# DOSSIER DE SOINS

## Utilité

Afin de Selon l'article L1111-7 du Code la Santé Publique, « Tout établissement de santé et/ou tout professionnel de santé se doit de formaliser les données de santé sur un support papier ».

### Un patient ⇒ un dossier de soins obligatoire

Ce dossier a pour but d'**améliorer la qualité des soins** (efficacité, continuité, sécurité) et **l'organisation des soins** en permettant de :

- **Retracer le suivi** du patient;
- **Assurer une traçabilité** dans la prise en charge / **Protéger** en cas de litiges.

Le dossier de soins assure la traçabilité de vos soins et de vos visites. En le remplissant après tous les soins effectués, vous laissez une preuve de vos actes sur papier. Ainsi, en cas de litiges, de contrôle ou autres soucis, le dossier de soins peut appuyer vos dires et vous protéger;

- **Évaluer les besoins de la personne**;
- **Partager l'information** (avec les professionnels autorisés);
- **Coordonner les actions** entre les différents professionnels.

## Contenu

Le contenu du Dossier de Soins n'est pas défini réglementairement. Il n'existe pas de contenu type, mais sa structure habituelle est la suivante :

- **Une partie administrative :**
  - Autorisation
  - Identification du patient
  - Coordonnées de son entourage, les intervenants médicaux et sociaux
- **Une partie médicale :**
  - Antécédents
  - Traitement, prescriptions médicales
  - Les prescriptions d'examens
- **Une partie concernant spécifiquement le rôle infirmier :**
  - Les fiches de transmissions infirmières
  - Les feuilles de surveillance
  - La fiche de liaison infirmière, etc.

Retrouvez un exemple de  
dossier de soin :  
[Lien trame dossier de soin](#)