

Apprendre à bien tenir un dossier clinique : une responsabilité des superviseurs et des apprenants

25 août 2017

En septembre 2016 était publié le guide intitulé [Rôle et responsabilités de l'apprenant et du superviseur](#). Cet article est le sixième d'une série de textes qui apporteront un éclairage additionnel sur divers aspects du guide, tout en donnant des précisions utiles aux apprenants en médecine et à leur entourage.

Tenir un dossier médical selon les règles fait partie d'une bonne pratique. Que le dossier clinique soit informatisé ou non, une tenue de dossiers conforme s'appuie sur les mêmes principes et doit tenir compte de deux aspects essentiels : l'organisation et le contenu. Une organisation structurée permet de retrouver facilement les éléments importants; un contenu de qualité donne les informations les plus pertinentes permettant à soi-même et à un autre intervenant de comprendre l'état clinique du malade. Les apprenants doivent ainsi acquérir une capacité à traduire leur pensée médicale dans différents types de notes au dossier. Ils ont besoin pour ce faire d'un modèle de rôle capable de leur montrer comment rédiger entre autres une note médicale qui reprend clairement les étapes de la démarche clinique et qui justifie logiquement les principales hypothèses retenues et les interventions proposées. Le superviseur doit en outre exercer un regard critique sur la note de l'apprenant et apporter le cas échéant les correctifs nécessaires.

Les cliniciens n'accordent pas tous la même importance au dossier médical. Cependant, le Collège tient à rappeler aux superviseurs et aux apprenants que tenir un dossier clinique de manière organisée, logique et rigoureuse repose sur des aspects réglementaires ^{1,2,3}. De plus, des études ont montré un lien entre une bonne tenue de dossiers et la qualité de l'exercice du médecin ^{4,5}. Un dossier bien tenu est une occasion de communication privilégiée entre divers professionnels, un outil d'évaluation de l'acte, un élément de protection juridique et une source d'informations utiles à l'enseignement et à la recherche.

1. *La tenue des dossiers par le médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés*, guide d'exercice, Collège des médecins du Québec (2005);
2. *La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier*, guide d'exercice, Collège des médecins du Québec (2013);
3. *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*, Collège des médecins du Québec;
4. Mann, R. et Williams, J. (2003). "Standards in medical record keeping", *Clinical Medicine*, vol. 3, n° 4, p. 329-332;

5. Goulet, F., Jacques, A., Gagnon, R. et Racette, P. (2007). "Assessment of Family Physician's Performance using patient charts: Interrater reliability and concordance with chart-stimulated recall interview", *Evaluation & the Health Professions*, vol. 30, n° 4, p. 376-392.