



Brien Holden Vision Institute

TENUE DE DOSSIER

AUTEUR (s)

Brien Holden Vision Institute Faculty: Jane Kierath, Sonja Cronjé, Neilsen de Souza, Shoshana Jackofsky, David Wilson, Mitasha Marolia, Gerd Schlenther, Naomi Freuden, Peter Mohlala
Brien Holden Vision Institute, Sydney, Australia

RÉVISION PAR LES PAIRS

Bob Chappell Past President: World Council of Optometry (WCO)

MISE EN SITUATION

Un jeune patient vu en examen deux ans auparavant se présente à vous avec une cicatrice à la cornée.

Vous devez alors savoir:

- S'agit-il d'une ancienne ou d'une récente cicatrice?
- Si quelqu'un d'autre a déjà examiné l'enfant?
- Si oui, quels tests furent effectués?
- Quels étaient les résultats?

APPRENTISSAGES

À la fin de ce module, vous devriez être en mesure de:

- Reconnaître l'importance de la tenue de dossier
- Énumérer les informations qui doivent se retrouver dans un dossier.

TENUE DE DOSSIER

- Un dossier est un document qui fournit des informations quant aux tests et résultats d'un patient lors d'un examen
- Le dossier permet de conserver en permanence une copie des visites précédentes de votre patient
- À partir de ces informations, vous serez en mesure d'évaluer si les yeux ou la vision du patient se sont améliorés ou détériorés lors du prochain examen.
- Quiconque consulte le dossier d'un patient devrait être en mesure de savoir pour quels types de problèmes le patient a consulté par le passé et quelles mesures ont été prises pour corriger ces problèmes
- Pour cette raison, il importe que les informations soient rédigées avec soin et clarté dans le dossier et que celui-ci puisse être facile à comprendre
- Les dossiers peuvent être classés par nom ou par numéro.

QUE DOIS-JE NOTER DANS LE DOSSIER D'UN PATIENT?

	Quelle information noter dans le dossier
INFORMATIONS PERSONNELLES:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La date de chacune de vos rencontres avec le patient ▪ Le nom complet du patient ▪ La date de naissance du patient (si elle est connue) ▪ Le sexe du patient (homme ou femme) ▪ Les coordonnées du patient (adresse, numéro de téléphone) ▪ Où avez-vous rencontré le patient (nom de l'hôpital, de la clinique ou autre).
HISTOIRE DE CAS:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un résumé de ce que le patient vous dit : <ul style="list-style-type: none"> • Raisons de la visite et autres symptômes • Santé oculaire et antécédents familiaux • Santé générale et médication • Besoins visuels ▪ Vision de près et de loin
ACUITÉ VISUELLE:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De loin et de près <ul style="list-style-type: none"> • Avec ses lunettes (AV corrigée) • Sans lunettes (AV non-corrigée)
EXAMEN:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ce que vous avez observé et fait ▪ Les détails de la santé oculaire
PLAN DE TRAITEMENT:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ce que vous estimez être le problème et ce que vous avez fait pour le corriger ▪ Prescription de lunettes ou de médicaments ▪ Si le patient fût référé pour davantage de tests
AVIS AU PATIENT:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ce que vous avez dit au patient ▪ Explication des symptômes et de vos résultats au patient ▪ Médicaments / traitements et pourquoi ▪ Posologie ▪ Si le patient doit être référé, quels sont les besoins de ses visites de suivi.



NOTER DES INFORMATIONS SUR DES RÉSULTATS NORMAUX

- Vous devriez noter des résultats même si ceux-ci ne semblent rien indiquer d'anormal (par exemple : bonne vision de loin et cornée claire)
- Vous saurez ainsi que le test fût fait. Par opposition, une case laissée vide dans un formulaire indique que le test n'a pas été fait.



TENUE DE DOSSIER – TABLEAU RÉCAPITULATIF

TENUE DE DOSSIER

- Permet de conserver en permanence une copie des visites précédentes du patient
- Fournit un résumé précis des informations que donne le patient

INFORMATIONS DU DOSSIER

- Informations personnelles:
 - Date de la visite, nom, date de naissance, sexe, coordonnées et détails du lieu de la visite
- Histoire de cas:
 - Raison de la visite et autres symptômes, vision, santé générale et antécédents familiaux
- Acuité visuelle (AV):
 - AV non corrigée
 - AV corrigée
 - AV de près
- Résultats de l'examen:
 - Test effectués, résultat et santé oculaire
- Plan de traitement:
 - Identification de ce que vous estimez être le problème, traitement, besoin d'être référé, entente quant aux visites de suivi
- Avis au patient:
 - Explication au patient des symptômes et des résultats obtenus.

TESTEZ VOS CONNAISSANCES

1. Pourquoi une bonne tenue de dossier est-elle importante?

2. Pourquoi les informations du dossier doivent-elles être rédigées de façon claire et précise?

3. Quelle information est-il nécessaire d'écrire au dossier à propos d'un patient?

4. Pourquoi est-il important de noter des résultats même s'ils n'indiquent rien d'anormal?
