



TENUE DE DOSSIER ET RÉFÉRENCES

MISE EN SITUATION

Il est impossible de se souvenir de tous les détails de chaque patient vu en examen. Même si cela était possible, vous devez quand même vous assurer que quelqu'un d'autre soit en mesure de consulter les examens et les résultats obtenus par chacun de vos patients. Ainsi, un autre professionnel sera en mesure de prendre en charge votre patient dans le futur.

OBJECTIFS

Ce module a pour objectif de développer une meilleure compréhension de la manière de tenir le dossier d'examen d'un patient et de la façon de rédiger une référence.

APPRENTISSAGES

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

- Tenir le dossier d'un patient et en comprendre la pertinence pour vous et les autres professionnels de la santé
- Rédiger une référence.

DOSSIER D'EXAMEN

Un dossier d'examen (ou simplement dossier) est une copie permanente des résultats obtenus durant l'examen d'un patient

Le dossier d'un patient est consulté et mis à jour chaque fois qu'un examen a lieu.

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.

Il est important que les informations soient rédigées avec soin et clarté dans le dossier et que celui-ci puisse être facile à comprendre. Certaines personnes possèdent un carnet qui indique également des informations sur chaque visite chez un professionnel de la santé.



Le dossier d'un patient contient des informations personnelles. La plupart des gens tiennent à garder privées les informations concernant leur santé et la santé de leurs yeux.

Il est de votre responsabilité de professionnel de vous assurer que les informations contenues dans le dossier demeurent confidentielles (secrètes).

INFORMATIONS D'UN DOSSIER

| | |
|---|---|
| INFORMATIONS PERSONNELLES | <ul style="list-style-type: none"> • Date de l'examen • Nom complet du patient • Date de naissance (DDN) et âge du patient • Sexe (masculin ou féminin) • Coordonnées du patient (adresse, numéro de téléphone, courriel) • Lieu de l'examen (nom de l'hôpital, clinique, etc.) |
| HISTOIRE DE CAS | <ul style="list-style-type: none"> • Raison de la visite et autres symptômes • Vision et histoire oculaire personnelle (ancienne paire de lunettes et besoins visuels) • Santé générale, médicaments, allergies • Antécédents familiaux (yeux et santé générale) |
| ACUITÉ VISUELLE (AV) | <ul style="list-style-type: none"> • AV à l'arrivée de près et de loin • AV à l'aide du test du trou sténopéïque (si nécessaire) • AV corrigée, non corrigée et meilleure AV corrigée (de près et de loin) |
| RÉSULTATS DE L'EXAMEN | <ul style="list-style-type: none"> • Détails et résultats de tous les tests effectués durant l'examen • Résultats de la réfraction et de la prescription de lunettes remises • Examen de la santé oculaire • Tous autres détails relevés durant l'examen que vous estimez pertinents |
| DIAGNOSTIC ET PLAN DE TRAITEMENT | <ul style="list-style-type: none"> • Identification (nom) des problèmes • Traitement prescrit: lunettes (ou médication) • Référence (si nécessaire) • Détails des points à vérifier lors du prochain examen |

INFORMATIONS D'UN DOSSIER (cont.)

AVIS AU PATIENT

- Ce que vous avez dit au patient
- Explication des symptômes et de vos résultats au patient
- Traitement (lunette ou médication) et son utilisation
- Réréférence: raisons et ce que le patient peut en retirer (si nécessaire)
- Date approximative du prochain examen
- Ce à quoi vous vous êtes mis d'accord avec le patient



Vous devez tout écrire dans le dossier du patient.

Vous devez indiquer des tests, même si les résultats obtenus sont normaux et que l'œil semble sain.

Exemples:

« AV de loin non corrigée: OD 6/6 OS 6/6 »

« Absence d'antécédents familiaux ou de diabète »

« Cornée claire et en santé »

Ces résultats, même s'ils ne vous sont pas utiles, indiquent que les tests ont eue lieu.

Un test qui ne figure pas au dossier revient à dire que le test n'a pas été effectué!



Vous devez tout écrire dans le dossier du patient.

Vous devez indiquer des tests, même si les résultats obtenus sont normaux et que l'œil semble sain.

Exemples:

« AV de loin non corrigée: OD 6/6 OS 6/6 »

« Absence d'antécédents familiaux ou de diabète »

« Cornée claire et en santé »

Ces résultats, même s'ils ne vous sont pas utiles, indiquent que les tests ont eue lieu.

Un test qui ne figure pas au dossier revient à dire que le test n'a pas été effectué!

TYPES DE DOSSIER D'EXAMEN

FEUILLE D'EXAMEN

Une feuille d'examen est une feuille de papier que l'on conserve dans le dossier du patient avec les autres feuilles d'examen des précédentes visites. La feuille d'examen porte le nom du patient ou est identifiée par un numéro et peut ainsi être retrouvée plus facilement.

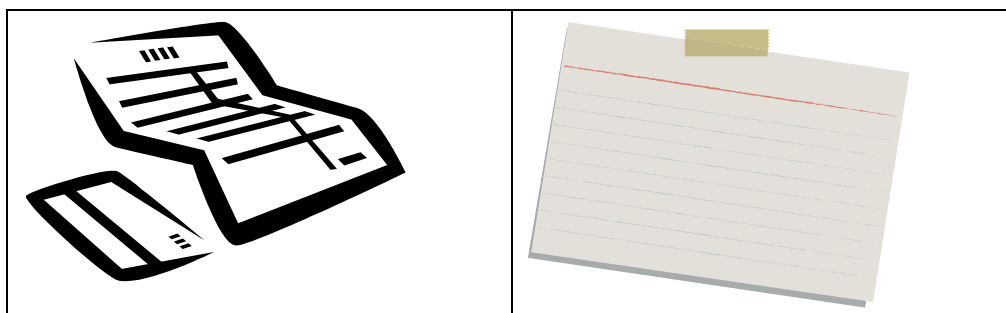


Figure 22.1: Une feuille d'examen vierge peut être imprimée ou photocopiée

TYPES DE DOSSIER D'EXAMEN (cont.)

Exemple: Disposition des éléments d'une feuille d'examen

| | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|-------------------------------|--------------|---|--------------------------|-------|-----|----|-----------|----|
| Nom : | | Adresse: | | <input type="checkbox"/> Homme / <input type="checkbox"/> Femme | | Date: | | | | |
| DDN /Âge | | Occupation/tâches: | | | | | | | | |
| Raison de la visite: | | | | | | | | | | |
| Histoire de cas: | | | | | | | | | | |
| Santé générale: | | | | Antécédents familiaux: | | | | | | |
| AV de loin à l'arrivée corrigée/non corrigée | | | | AV de près à l'arrivée corrigée/non corrigée | | | | | | |
| AV de loin (non corrigée) | AV de loin (corrigée) | AV de loin (trou sténopéique) | | AV de près (non corrigée) | AV de près (corrigée) | | | | | |
| Santé oculaire | | | | | | | | | | |
| DI | Distance de lecture préférée | | Autres tests | | | | | | | |
| | Œil droit | | | | Œil gauche | | | | Deux yeux | |
| | Sph. | Cyl. | Axe | AV | Sph. | Cyl. | Axe | AV | Add. | AV |
| Réfraction | | | | | | | | | | |
| Prescription donnée (vision de loin) | | | | | | | | | | |
| Prescription donnée (vision de près) | | | | | | | | | | |
| Diagnostic/traitement/lunettes | | | | | | | | | | |
| Instructions/avis donné au patient | | | | | | | | | | |
| Référé à: | | | | | Examiné par: | | | | | |

TYPES DE DOSSIER D'EXAMEN (cont.)

REGISTRE D'EXAMEN

Un registre d'examen ressemble à un agencement de feuilles d'examen sous forme de livre. Il contient tous les détails des patients examinés. Le registre est souvent séparé sous forme de colonnes qui contiennent des informations spécifiques.

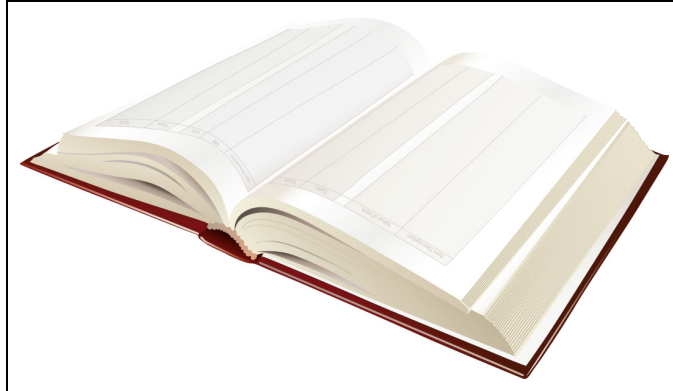


Figure 22.2: Un livre vierge dans lequel on trace des colonnes peut servir de registre d'examen

Le registre d'examen peut être utile pour des étudiants qui doivent monter un porte-folio d'examens pour un devoir ou pour des questions de certification.

L'en-tête de chaque colonne du livre peut inclure les informations suivantes:

- Date
- Nom
- Date de naissance (DDN)
- Sexe (mâle/femelle)
- Raison de la visite
- Histoire de cas
- Santé générale
- Antécédents familiaux
- Occupation/tâches
- AV (OD & OS): de loin et de près
→ À l'arrivée, corrigée, non corrigée, test du trou sténopéique
- Santé oculaire
- Distance interpupillaire (DI)
- Réfraction
- Diagnostic
- Traitement recommandé (incluant les lunettes)
- Avis donné au patient
- Référence (si nécessaire)
- Nom du professionnel responsable de l'examen



Un dossier perdu peut causer de sérieux problèmes.

Les feuilles d'examen sont particulièrement faciles à perdre puisqu'il ne s'agit que d'un bout de papier. Vous devez donc vous assurer que vos dossiers se ferment bien pour éviter de perdre des éléments importants.

Un registre d'examen est plus difficile à perdre, et il permet de retrouver les informations recherchées si le patient se souvient de la date de son examen.

Certaines cliniques choisissent d'utiliser des dossiers et un registre par mesure de sûreté.

TYPES DE DOSSIER D'EXAMEN (cont.)

DOSSIERS INFORMATISÉS

Certaines cliniques utilisent désormais des bases de données informatisées pour enregistrer les dossiers de leurs patients. De telles installations permettent de retrouver un dossier très rapidement ou de générer un rapport ou une référence directement à partir du dossier.

Dans le cas d'une base de données, un soin particulier doit être apporté à la gestion des données pour éviter que celles-ci ne soient effacées ou corrompues par accident. Il faut donc procéder régulièrement à des sauvegardes au cas où l'ordinateur contenant les informations serait volé ou endommagé.

L'information d'une base de données informatisée est sujette à être corrompue ou perdue lors des pannes d'électricité.

Les bases de données informatisées peuvent se révéler très lourdes d'utilisation si une partie de la pratique se fait à l'extérieur de la clinique et que les résultats manuscrits doivent être retapés à la main à la fin de chaque journée.

RÉFÉRENCES

Il arrive que vous ne soyez pas en mesure de traiter un patient chez qui vous décelez un problème. Ce patient doit alors être référé à un spécialiste qui est en mesure de l'aider.

La référence remise au patient lui permet de se rendre chez un autre spécialiste. La référence s'adresse à ce spécialiste et devrait inclure les informations suivantes:

- La raison pour laquelle le patient est référé
- Les portions de son histoire de cas ou les tests pertinents au problème identifié
- Tous les traitements (incluant des prescriptions de lunettes) que le patient a reçus jusqu'à maintenant.

DÉTAILS À INCLURE

- Date à laquelle la référence est écrite
- Nom (si possible) et adresse du spécialiste à qui vous réferez le patient
- Nom et DDN/âge du patient
- Adresses du patient (nom et adresse d'un proche)
- Problème principal (et autres problèmes si cela est pertinent)
- Portions pertinentes de l'histoire de cas
- Acuité visuelle
- Résultats des tests jugés pertinents au problème
 - N'oubliez pas de spécifier dans quel œil se situe le problème
- Détails complets de tous les traitements reçus jusqu'à maintenant par le patient (par vous-même ou quelqu'un d'autre)
 - Prescription de lunettes
 - Médicaments et dosage (si pertinent)
- Une requête polie d'avis et de traitements
- Votre nom, adresse, signature et titre officiel

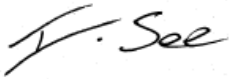
Les références doivent être écrites sur un papier vierge, un papier à en-tête ou sur un formulaire spécialement conçu pour les références.

RÉFÉRENCES (cont.)

RÉFÉRENCES

Une référence doit être professionnelle. Elle doit être écrite d'une main soignée (ou tapée) et doit être facile à comprendre.

Exemple:

| | |
|--|--|
| <p>3 août 2010</p> <p>Dr Lookgood Hôpital Super Œil Capital City</p> <p>Cher docteur</p> <p>RE: Mme Flower Garden 2 Rocky Road, One Tree Village, Mountain Town Numéro de téléphone: 455 6767 Nom d'un proche: M. Herb Garden (fils) à la même adresse</p> <p>Raison de la référence: Égratignure à l'œil gauche</p> <p>Merci de bien vouloir recevoir Mme Garden vue pour la première fois le (2/8/10). Elle s'est blessée à l'œil le 2 août 2011 avec une branche alors qu'elle jardinait. Mme Garden se plaint d'une douleur et de larmoiement à l'œil droit.</p> <p>AV non corrigée: OD: 6/6 OS: 6/6</p> <p>Mon examen indique un œil rouge avec une égratignure sur la partie inférieure de la cornée, près du limbe. L'œil gauche semble normal</p> <p>J'ai appliqué un onguent de tétracycline 10 % sur son œil droit et lui ai demandé de revenir me voir le lendemain.</p> <p>Aujourd'hui (3/8/10) son œil est encore plus rouge qu'hier et l'acuité visuelle de son œil droit a diminué à 6/12+2. Mme Garden affirme que la douleur est pire qu'avant.</p> <p>Je m'inquiète de la possibilité que l'œil de Mme Garden puisse avoir développé une infection. Je vous réfère la patiente d'urgence pour un avis et pour de plus amples traitements.</p> <p>Cordialement,</p> <p></p> <p>Mme Isabelle See Technicienne en vision</p> | <p>En-tête (l'adresse de votre clinique ici)</p> <p>Centre de la vision Mountain Clinique Top vue Mountain Town</p> |
| <p>Dr Lookgood Hôpital Super Œil Capital City</p> | <p>Informations du spécialiste ou de l'hôpital à qui vous réferez le patient</p> |
| <p>Cher docteur</p> | <p>Détails de la personne à qui vous réferez le patient</p> |
| <p>RE: Mme Flower Garden 2 Rocky Road, One Tree Village, Mountain Town Numéro de téléphone: 455 6767 Nom d'un proche: M. Herb Garden (fils) à la même adresse</p> | <p>DDN: 29/2/1960</p> |
| <p>Raison de la référence: Égratignure à l'œil gauche</p> | <p>Résumé de la raison de la référence</p> |
| <p>Cordialement,</p> | <p>Demande polie d'un avis ou d'un traitement</p> |
| <p>Mme Isabelle See Technicienne en vision</p> | <p>Votre titre officiel</p> |

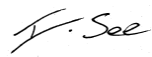
RÉFÉRENCES (cont.)

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE

Certains professionnels préfèrent utiliser des formulaires à remplir lorsqu'il doivent référer un patient.

Un formulaire présente l'avantage de contenir toutes les informations utiles à inclure, mais l'espace alloué à une section en particulier est parfois insuffisant. Vous pouvez alors utiliser l'endos du formulaire pour ajouter des informations.

Exemple:

| | | | | |
|--|---|--|---|--------------------------|
| Nom: | Mme Flower Garden | DDN: 29 /02 /1960 | Sexe: <input checked="" type="checkbox"/> F / <input type="checkbox"/> M | Date: 03 /08 /10 |
| Adresse: | 2 Rocky Road, One Tree Village, Mountain Town. Téléphone: 455 6767 | | | |
| Histoire de cas: | Œil droit rouge et douloureux. Branche lors de jardinage. Douleur, larmoiements OD | | | |
| AV de loin avec lunettes | OD: OS: | AV de loin sans lunettes | OD: 6/6 OS: 6/6 | |
| AV trou sténopéïque | OD: OS: | AV de près avec lunettes | | AV de près sans lunettes |
| EXAMEN | Conjonctive bulbaire: Rouge Cornée: OD: petite égratignure sur la cornée près du limbe nasal OS: normale Pupille: pupille de la même taille Paupières: normales Cils: normaux Autres: | | DIAGNOSTIC Raisons: Abrasion de la cornée (égratignure d'une branche) | |
| TRAITEMENT | OD: Onguent de tétracycline 10 % | RÉFÉRENCE NÉCESSAIRE | <input checked="" type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Aussitôt que possible <input type="checkbox"/> Prochaine occasion | |
| AUTRES | Demande au patient de revenir le lendemain (3/8/10). Examen de suivi (3/8/10): AV (non corrigée) OD 6/12+2 OS 6/6. Patient rapporte une douleur plus vive. Œil plus rouge que la veille. Plan: référée d'urgence | | Peut également être écrit au verso du formulaire | |
| RÉFÉRENCE | <input type="checkbox"/> Santé de l'œil et examen général: Historique/symptômes de diabète/hypertension | <input type="checkbox"/> Santé oculaire Vision de loin de 6/18 ou moins dans un œil et AV qui N'ATTEINT PAS 6/9 lors du test du trou sténopéïque. | <input type="checkbox"/> Examen de la vision Vision de loin de 6/18 ou moins dans un œil et AV qui atteint 6/9 lors du test du trou sténopéïque. | |
| DÉTAILS DE LA RÉFÉRENCE | Référé pour: Possibilité d'infection de l'œil Référé à: Dr Lookgood, Hôpital Super Œil, Capital City Arrangements concernant la référence: <input type="checkbox"/> Date du rendez-vous: 4/5/04 <input type="checkbox"/> Transport: Son fils l'a conduit <input type="checkbox"/> Autres _____ | | | |
| Demandes/Examen de suivi (Date) | | | | |
| Prière d'examiner et d'agir au besoin, Cordialement,  Mme Isabelle See Technicienne en vision | | | | |

TESTEZ VOS CONNAISSANCES

1. Pourquoi est-il important de conserver un bon dossier d'examen?

2. Pourquoi devriez-vous être soucieux que les informations contenues dans le dossier du patient demeurent confidentielles?

3. Une patiente se présente à vous pour un examen de la vue. Vous avez déjà examiné cette patiente il y a deux ans. Est-ce que vous...

- | | |
|--|---|
| a. Ajoutez les informations à son ancien dossier? | <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non |
| b. Comparez ses résultats avec ceux trouvés il y a deux ans? | <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non |
| c. Jetez son ancien dossier? | <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non |
| d. Remplissez son nouveau dossier ET son ancien dossier? | <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non |

4. Complétez le tableau suivant:

| Type de dossiers | Avantages | Inconvénients |
|------------------------------|-----------|---------------|
| Feuille d'examen | | |
| Registre d'examen | | |
| Base de données informatisée | | |

5. Énumérez les informations qui doivent être incluses dans une référence.
