



DESTINATAIRES :	Médecins utilisant un outil numérique pour la rédaction de leurs notes intra-hospitalières
EXPÉDITRICE :	Hélène Jean-Baptiste, coordonnatrice accueil et archives médicales Christelle Robert, Présidente du comité de coordination des outils cliniques
DATE :	3 juillet 2025
OBJET :	Exigences pour les notes médicales à déposer au dossier papier de l'utilisateur en centre hospitalier

Avec l'utilisation accrue de divers outils numériques pour la rédaction des notes médicales, il apparaît important de rappeler que celles-ci doivent obligatoirement être imprimées en version papier pour dépôt au dossier de l'utilisateur.

Par la même occasion, le CISSS de la Montérégie-Ouest souhaite rappeler certaines exigences organisationnelles liées aux documents à déposer aux dossiers des usagers.

Pourquoi

- Assurer que le document soit classé au bon dossier d'utilisateur et au bon endroit ;
- Garantir le bon délai de conservation du document :
 - Par exemple, le délai de conservation d'une note d'évolution médicale est de 10 ans tandis qu'un rapport de consultation est conservé jusqu'au décès de l'utilisateur.
- Respecter les exigences et normes en vigueur (Ex. : CMQ, CMDPSF, CISSSMO, etc.) ;
- Assurer la conformité de la numérisation des documents ;

Norme de mises en page¹

- Traitement de texte standard ;
- Les marges supérieures (haut de la page) et de gauche (au recto et au verso du document) doivent être ≥ 2 cm afin de permettre de trouer les feuilles sans perte de texte ;
- Le nom du CISSS de la Montérégie-Ouest **et de l'installation** où le service a été fourni doivent être indiqués dans le coin supérieur gauche ;
- Un titre en majuscule doit être indiqué entre le logo et le corps du texte, tel que :
 - RAPPORT DE CONSULTATION MÉDICALE
 - NOTE DE SUIVI MÉDICAL
- La date où le service/soins a été donné à l'utilisateur doit être indiquée avant le texte de la note/consultation, si celle-ci diffère de la date de signature ;
- Chaque page doit être numérotée de la façon suivante : Page X de Y ;
- La signature, le numéro de permis et la date de la signature doivent être présents à la toute fin du document ;

Identification de l'utilisateur

Basé sur les règlements du CMDPSF, tout document d'un dossier doit permettre d'identifier l'utilisateur concerné. On doit y trouver mention d'au moins ses nom, prénom, sexe, date de naissance, numéro d'assurance maladie et numéro de dossier.

¹ Cadre de référence sur la gestion des documents d'encadrement cliniques (section 3.2)

Pour les formulaires de plus de 2 pages, chaque page subséquente doit, au minimum, être identifiée avec le nom et prénom de l'utilisateur ainsi que le numéro de dossier de l'hôpital dans le haut de la page, séparée du texte.

Au besoin, un espace vide peut être laissé dans le coin supérieur droit du document et la carte d'hôpital peut être utilisée avec un adressographe pour identifier l'utilisateur. Également, une étiquette d'identification de l'utilisateur peut être collée sur le document après son impression.

IMPORTANT : Il est de la responsabilité du rédacteur de procéder à l'identification de l'utilisateur, et ce, sur l'ensemble des pages d'un même document.

Quoi faire si des changements sont requis

La plupart des fournisseurs de DMÉ (Dossier médical électronique) peuvent intégrer l'ensemble des exigences nommées dans la présente note de service.

Nous vous invitons à contacter votre fournisseur de logiciel afin de lui communiquer les normes à respecter pour notre établissement.

Si vous utilisez un logiciel de Microsoft, nous vous suggérons d'utiliser un des formulaires en PDF dynamique identifiés au paragraphe suivant.

Formulaires PDF dynamiques pouvant être utilisés

Les formulaires suivants sont disponibles pour faciliter l'utilisation de l'option « couper-coller » et/ou la rédaction électronique de notes :

- [MSSS Formulaire AH-255](#) ;
- [MSSS Formulaire AH-226](#) ;
- [MSSS Formulaire AH-280](#)
- [MSSS Formulaire AH-253](#) ;
- [CLI-60521 Rapport professionnel](#)

Des questions/préoccupations

Toute demande de création ou d'ajustement d'un formulaire clinique doit être soumise au Comité de coordination des outils cliniques (outils-cliniques.octopus.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca).

Toute question ou préoccupation reliée à la tenue de dossier peut être soumise aux gestionnaires des services d'archives médicales pour la mission hospitalière :

- Marie-Josée Lalonde (HDS-HBM) : mariejosee.lalonde.cisssuroit16@ssss.gouv.qc.ca ;
- Maude Lefebvre (HAL) : maude.lefebvre.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca

Davantage de directives seront communiquées par la DPSCS au cours des prochaines semaines, notamment en lien avec le volet de protection des renseignements personnels.

Merci d'avance pour votre précieuse collaboration

HJB