



Cette fiche vise à promouvoir les meilleures pratiques cliniques et administratives pour assurer la qualité et la sécurité des soins et services au quotidien.

L'importance de la tenue de dossier dans la pratique clinique

Le dossier de l'utilisateur est un **document légal** à valeur juridique et clinique qui documente la chronologie et l'évolution de l'utilisateur tout au long de son parcours de soins et services. Il constitue également un outil de communication, de coordination et d'information facilitant la collaboration interprofessionnelle. Il assure la traçabilité de toutes les activités effectuées, permet de suivre et de comprendre l'épisode de soins, tout en soutenant le raisonnement clinique des intervenants dans la prestation de soins et de services.

Personnel visé

Tout intervenant œuvrant au CISSS de la Montérégie-Ouest : Employé(e)s, gestionnaires, médecins, stagiaires.

Élément clé

- La tenue de dossier des usagers doit respecter le cadre de référence sur la gestion, la tenue et l'accès au dossier de l'utilisateur qui regroupe les meilleures pratiques.

Notre boîte à outils

Cadre de référence sur la gestion, la tenue et l'accès aux dossiers des usagers CDR-10362

[CDR- 10362 Cadre de référence sur la gestion, la tenue et l'accès aux de...](#)

Afin de concrètement mettre en œuvre cet élément, référez-vous à la section suivante « À inclure dans notre pratique »

Saviez-vous que?

Pour être de qualité, une note doit décrire de façon chronologique, factuelle, objective et pertinente les soins et services offerts à l'utilisateur par chaque intervenant assigné à son dossier. Elle constitue également une preuve de la réalisation de ces activités cliniques, effectuées en partenariat avec l'utilisateur et ses proches.

De plus, les notes doivent être rédigées dans un langage simple et clair, adapté au niveau de compréhension de l'utilisateur

Besoin de plus d'information ? Des questions?

Veuillez consulter les archivistes médicales dans les installations du CISSS de la Montérégie-Ouest.

À inclure dans notre pratique

Respecter les informations d'identification obligatoires des usagers :

- J'identifie toutes mes notes et tous mes formulaires cliniques avec les éléments suivants :
 - a. Nom et prénom de l'utilisateur;
 - b. Date de naissance;
 - c. Numéro de dossier de l'installation où le service est offert.

Appliquer les modalités de rédaction des notes :

- Je m'assure de suivre les **normes** de mon **ordre professionnel** en matière de tenue de dossier et respecte les consignes suivantes lors de la rédaction de mes notes¹ :
 - **Langue de rédaction** : Je rédige mes notes en français (recommandé);
 - **Délais de rédaction** : Je rédige ma note dès que possible ou dans un délai maximal de 72 heures ouvrables, incluant les notes tardives;
 - **Date et signature** : Je date et signe chaque note avec mon titre d'emploi (ou son abréviation), ma profession (si différente) et mon numéro de permis, si applicable;
 - **Qualité et contenu des notes** : Je rédige des notes de qualité qui respectent les balises suivantes :
 - **Pertinence** : Je consigne uniquement l'information liée à l'utilisateur, à sa situation actuelle et à son évolution, en excluant les éléments non essentiels;
 - **Objectivité** : Je rapporte les faits tels qu'observés, sans jugement de valeur ni propos discriminatoires;
 - **Organisation** : J'adopte une structure claire et facile à suivre pour assurer le suivi du dossier clinique;
 - **Concision** : J'évite les détails superflus, les répétitions et les redondances d'informations déjà consignées;
 - **Précision** : J'utilise des termes sans ambiguïté ni approximation;
 - **Qualité de la langue** : Je respecte les règles d'orthographe, de grammaire et de ponctuation.
 - **Notes manuscrites** : Je m'assure qu'elles soient **lisibles**;
 - **Correction d'une note** : Je respecte les normes en vigueur pour modifier une note déjà déposée au dossier :
 - Je n'utilise pas de liquide ou de ruban correcteur;
 - Je raye d'un trait l'information à corriger, j'écris la bonne information et j'ajoute mes initiales.

Utiliser les formulaires cliniques autorisés pour dépôt au dossier :

- Je m'assure d'utiliser uniquement les formulaires approuvés et numérotés par le CISSS de la Montérégie-Ouest ou du MSSS.

Mettre en application les balises de conservation des échanges par courriel avec l'utilisateur :

- Je résume le contenu de mes courriels dans une note évolutive plutôt que de les classer au dossier.

¹ Le terme "note" dans le contexte du document inclut l'ensemble des documents rédigés par les intervenants (ex : évaluations, plan d'intervention, note d'évolution, formulaire clinique, etc.)



**Consultez toutes les fiches
de la Démarche qualité!** Hélène Jean-Baptiste, coordonnatrice Accueil-Archives-Gestion documentaire, DPSCS

La qualité au cœur de nos actions !

Nos personnes-ressources :

Marie-Josée Lalonde, cheffe de service Archives Pôle 1, DPSCS

Maude Lefebvre, cheffe de service Numérisation, DPSCS