

LE DOSSIER MEDICAL
(Le dossier clinique d'admission)

OBJECTIFS :

1. Connaitre la valeur du dossier médical de l'enfant
2. Savoir établir un dossier clinique

PLAN

- I. INTRODUCTION
- II. CONSTITUTION DU DOSSIER MEDICAL
 1. IDENTIFICATION DU PATIENT
 2. DOSSIER CLINIQUE
- III. BENEFICE DU DOSSIER MEDICAL
- IV. CONCLUSION

I. INTRODUCTION

Le dossier médical est un outil , où sont consignées et regroupées les informations médicales portant sur le patient, aussi bien en cabinet médical libéral, qu'en clinique ou en hôpital.

Le dossier médical d'hospitalisation chez l'enfant

II. COMPOSITION DU DOSSIER MÉDICAL

Le dossier est composé :

1. **Identification du patient** et tuteur: nom et prénom de l'enfant, date de naissance, nom et prénoms des parents ou

- tuteur, adresse, numéro de téléphone du tuteur , numéro d'immatriculation de la sécurité sociale
- Date d'admission

2. Dossier clinique du patient

Une anamnèse empathique et précise, un examen clinique respectueux mais approfondi, illuminé gardent leur importance fondamentale dans tous processus médicaux. C'est probablement dans le contact direct avec nos patients et leurs parents que nous trouvons les moments les plus authentiques et satisfaisants de notre vie de médecins

2.1. Anamnèse

- a. La lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission,
- b. Les motifs d'hospitalisation,
- c. La recherche d'antécédents et de facteurs de risques :
 - Antécédents familiaux : consanguinité parentale, pathologie familiale : parents, fratrie, collatéraux
- d. Antécédents personnels :
 - déroulement de la grossesse, circonstances d'accouchement ,(terme, mode), Apgar et mensurations , notion de réanimation, période néonatale
 - Diététique : type d'allaitement,..
 - Vaccination : calendrier national
 - Prophylaxie anti rachitique(vit D3)
 - Développement psycho moteur : différentes étapes : motricité, langage, ..
 - Scolarité : année scolaire, rendement, échec(absences,..)
- e. Courbe de croissance : données anthropométriques notées sur le carnet de santé

- f. Antécédents pathologiques : interventions chirurgicales, hospitalisations antérieures,

2.2. Histoire de la maladie : anamnèse dirigée au près de l'enfant, sa maman ou tuteur accompagnateur pour tracer le début des symptômes , notion de consultation(ambulatoire, externe, traitement prescrit et évolution), notion de traitement traditionnel(scarification,..)

2.3. Examen clinique

- Appréciation de l'état général , avant tout examen physique : conscience, langage cohérent, anxiété, attitude spontanée, coloration de la peau(ictère, paleur) , œdèmes(palpébraux, bouffissure du visage), sd hémorragique (ecchymoses, épistaxis, hémoptysie,..), taches café au lait, taches achromiques
- Dymorphie faciale(épicanthus ou dédoublement de la paupière supérieure, traits de trisomie, rétrognatisme, bec de lièvre,..)
- Prise de la Température, Temps de recoloration TRC, TA
- Données anthropométriques : poids, taille, périmètre crânien et tracer une courbe de croissance
- **Examen physique** :
Des différents appareil comme chez l'adulte : cardio vasculaire, respiratoire, digestif, uro génital, neurologique, locomoteur,..
Particularités : chez le nouveau né (examen neurologique : reflexes archaïques, évaluer les indices de maturation morphologique et neurologiques, rechercher la LCH et autres malformations ..(voir le cours)

2.4. Les conclusions de l'évaluation clinique initiale
(identification des problèmes)

2.5. Le type de prise en charge prévu

- 2.6. Examens para cliniques demandés pour étayer le diagnostic (bilan biologique, imagerie
 - 2.7. Les fiches de soins
 - 2.8. Les fiches de surveillance
3. **Le consentement écrit** des parents ou tuteur pour un protocole thérapeutique spécifique, prélèvement génétique
 4. **La mention des actes** (transfusionnels , Exsanguino transfusions, ou autres pratiqués sur le patient)
 5. **Le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie,**
 6. La prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie ainsi que les modalités de sortie (domicile, autres structures),

III. BÉNÉFICE DU DOSSIER MÉDICAL

L'intérêt est double, pour le professionnel et le patient.

La traçabilité du suivi permet une analyse de la qualité des prises en charge. Il est alors un moyen d'améliorer la qualité des soins, ceci dans le but d'une meilleure gestion de la santé de population. Par ailleurs, la bonne tenue du dossier médical oblige les personnels médicaux à adapter leurs pratiques aux contraintes médico-légales

De plus, l'accès du patient à son dossier médical permet de lui fournir une information éclairée de son état et de sa prise en charge.

IV. CONCLUSION

Le DM reste un outil important à double bénéfice et pour le médecin et pour le patient, permettant de délivrer les informations au patient, mais aussi, d'évaluer la qualité des prises en charge médicales

Sa bonne tenue l oblige les personnels médicaux à adapter leurs pratiques aux contraintes médico-légales.