

Depuis l'implantation des dossiers médicaux électroniques dans le réseau de la santé, l'embauche de scribes médicaux est devenue plus fréquente. Travailler avec un scribe comporte plusieurs avantages pour le médecin. Cependant, les paramètres de cette collaboration doivent être bien compris, de même que les responsabilités et obligations qui en découlent.

Rôle du scribe médical

Le scribe médical consigne au dossier, en temps réel, les informations obtenues durant la rencontre entre un médecin et un patient. Ses inscriptions sont un brouillon de la note médicale. Le scribe peut aussi contribuer à la rédaction des demandes d'examens complémentaires, des ordonnances, etc. Afin de faciliter le déroulement de la rencontre médecin-patient, il peut également participer à des tâches cléricales ne demandant pas d'expertise médicale (ex. : obtenir le dossier antérieur, chercher des résultats d'examens complémentaires).

Le scribe doit inscrire son nom et spécifier son titre sur les documents qu'il rédige ou remplit afin que l'on puisse l'identifier et évaluer son travail.

Formation du scribe médical

Différentes formations permettent d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour assumer cette fonction.

Toutefois, il ne faut pas confondre un scribe médical avec un adjoint au médecin¹ (*physician assistant*), qui possède une formation universitaire et travaille sous la supervision d'un médecin. Contrairement au scribe, l'adjoint au médecin peut effectuer certaines activités médicales dans les juridictions qui reconnaissent ce titre, ce qui n'est pas le cas actuellement dans le réseau de santé québécois.

Attention

Un scribe médical ne peut contribuer d'aucune façon à l'évaluation du patient, à son investigation paraclinique ou à son traitement. Il lui est interdit de questionner le patient sur son état de santé, de l'examiner ou de participer à quelque geste ou intervention de nature médicale.

Responsabilités du médecin

Travailler avec un scribe comporte des avantages pour le médecin :

- Diminue le temps accordé aux tâches cléricales
- Peut accroître l'efficacité au travail
- Facilite la lisibilité des notes puisque celles-ci sont généralement saisies au clavier
- Peut améliorer la qualité des informations au dossier, puisque le médecin peut les réviser dès la fin de sa rencontre avec le patient, pendant que celles-ci sont fraîches à sa mémoire

Cependant, **le médecin demeure entièrement responsable du contenu de l'ensemble des documents écrits par le scribe** : notes médicales, demandes d'examens complémentaires, ordonnances, etc. Le médecin doit donc relire, à la fin de chaque rencontre avec le patient, l'ensemble des informations transcrites par le scribe et y apporter les corrections et les ajouts nécessaires avant d'y apposer sa signature. Les notes et les autres informations inscrites par le scribe deviendront définitives lorsque le médecin y apposera sa signature. Une fois signés, les documents ne doivent plus être modifiables. Au besoin, une note supplémentaire apportant des corrections peut être ajoutée.

1. Pour en savoir davantage, consultez la description présentée dans le site du [Gouvernement du Québec](#).

Responsabilités du médecin (suite)

Attention

Que le médecin écrive lui-même ses notes ou que cela soit fait par le scribe, les règles sur la tenue des dossiers sont les mêmes². Il revient toutefois au médecin de s'assurer que le scribe respecte les normes de tenue des dossiers en vigueur dans son lieu de pratique.

Le médecin qui emploie un scribe est soumis à son *Code de déontologie*, notamment aux articles suivants :

8. Les obligations et devoirs qui découlent de la *Loi médicale* (L.R.Q., c. M-9), du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26) et des règlements pris en leur application ne sont aucunement modifiés ni diminués du fait qu'un membre exerce la profession au sein d'une société.

Le médecin doit s'assurer du respect de cette loi, de ce code et de ces règlements par les personnes qu'il emploie ou qui lui sont associées dans l'exercice de sa profession.

9. Le médecin ne doit pas permettre qu'une autre personne pose en son nom un acte qui, s'il était posé par lui-même, violerait une disposition du présent code, de la *Loi médicale* (L.R.Q., c. M-9), du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26) ou des règlements qui en découlent.

20. Le médecin, aux fins de préserver le secret professionnel :

- 8° doit prendre les moyens raisonnables pour que soit préservé le secret professionnel lorsqu'il utilise ou que des personnes qui collaborent avec lui utilisent les technologies de l'information.

Lorsque le scribe employé par un médecin œuvre dans un établissement de santé, il doit s'engager à respecter les règles de l'établissement (ex. : confidentialité, prévention des infections, etc.). Avant d'embaucher un scribe pour l'aider dans son travail en établissement, le médecin doit obtenir l'accord des autorités administratives, dont la direction des services professionnels, l'exécutif du CMDP et le département des technologies de l'information et de la communication.

Lorsque le scribe est employé par l'établissement, il est soumis à la fois aux règles de cet établissement et aux paramètres énoncés dans cette fiche.

Obligations du médecin

Avant de travailler avec un scribe, le médecin doit considérer les points suivants :

• Confidentialité

Puisque le scribe est présent, en personne ou de façon virtuelle, durant l'évaluation du patient, il est témoin d'un échange d'informations confidentielles. Il est donc important de lui faire signer une entente de confidentialité.

Si le scribe collabore à distance avec le médecin, ce dernier doit s'assurer que les technologies utilisées assurent la sécurité et la confidentialité des données du patient. Une collaboration avec un expert des technologies de l'information et de la communication (TIC) est suggérée.

• Consentement

Le médecin doit obtenir le consentement du patient à la participation du scribe. Le patient a le droit de refuser la présence du scribe. Si tel est le cas, le médecin doit consigner lui-même au dossier ses notes, ses demandes d'examen complémentaires et ses ordonnances.

Si le scribe est présent virtuellement, le patient doit consentir également à l'utilisation des TIC et aux risques liés à la sécurité et à la confidentialité des données.

Recours à un logiciel de transcription

Il existe sur le marché des logiciels qui, grâce à la reconnaissance vocale, inscrivent au dossier les propos dictés par le médecin. D'autres logiciels peuvent écouter les échanges du médecin avec le patient et rédiger de façon autonome une ébauche de note médicale. Les obligations du médecin sont alors les mêmes que s'il collaborait avec un scribe médical, notamment :

- Respecter les règles de tenue des dossiers
- Assurer la confidentialité et la sécurité des données
- Relire et corriger les informations écrites avant de les officialiser en les signant

Pour de plus amples informations sur l'utilisation adéquate de l'intelligence artificielle, consultez notre [fiche d'information](#) sur le sujet.

2. Le médecin doit s'assurer que soit inscrit minimalement l'ensemble des éléments positifs et négatifs pertinents justifiant ses impressions cliniques, ses diagnostics et ses diagnostics différentiels, s'il y a lieu, ainsi que la conduite à tenir. Consulter sur ce thème : le [Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin](#), le guide [La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier](#) et la fiche [Tenue des dossiers : quelles sont les particularités lors d'une téléconsultation?](#)