

Norme de pratique

Tenue des dossiers

Approbation : Juin 2012

Révision : Septembre 2022

But

Cette norme précise les attentes de l'Ordre à l'égard des membres relatives à la création, à l'utilisation, au maintien, à la conservation et à l'élimination des dossiers. Un membre doit, lorsqu'il travaille de manière indépendante ou avec d'autres personnes, prendre toutes les mesures raisonnables pour s'assurer que les dossiers sont tenus, utilisés, maintenus, conservés et divulgués conformément à la présente norme.

Énoncé de la norme

La tenue des dossiers est un élément essentiel de la pratique du kinésiologue, quel que soit le milieu de pratique. Les dossiers permettent d'assurer le suivi de l'état du patient, de déterminer ses besoins futurs en matière de soins et de s'assurer que le praticien assume la responsabilité des soins qu'il prodigue. Les dossiers constituent également un outil de communication important qui permet à d'autres personnes de comprendre l'état du patient/client avant les traitements et son état actuel en vue de favoriser la prestation de soins sécuritaires et de qualité dans l'intérêt véritable du patient/client. Par ailleurs, les dossiers constituent un aide-mémoire pour les membres au sujet de leurs patients/clients. Les objectifs de la tenue des dossiers sont les suivants :

- Favoriser la prestation de soins et de traitements sécuritaires et de qualité aux patients/clients;
- S'assurer que les patients/clients ont accès à des renseignements à jour et exacts au sujet de leur santé;
- Voir à la continuité des soins pour les patients/clients lors du transfert de leurs soins d'un membre à un autre membre ou à d'autres professionnels de la santé;
- Rendre des comptes aux patients/clients, aux tiers payeurs, à l'Ordre, à la profession et à d'autres professionnels de la santé;
- Démontrer leur jugement, leur capacité de raisonnement et leur respect des normes de pratique de la profession;
- Respecter toute autre exigence stipulée par les organismes avec lesquels ils sont associés ou la loi.

Les dossiers racontent aussi l'histoire du patient/client, en présentant ses antécédents médicaux, ses objectifs en matière de santé, ses résultats et son pronostic; ils le font en fournissant des détails sur chaque rencontre, y compris les soins qui ont été dispensés, la personne qui les a dispensés, l'endroit où ils ont été dispensés et les raisons pour lesquelles ils ont été dispensés. Il est essentiel pour les membres de garder à l'esprit les principes de la tenue des dossiers lorsqu'ils prennent des décisions concernant n'importe quel aspect de la tenue des dossiers.

Les dossiers doivent être :

- Identifiables;
- Lisibles et compréhensibles;
- Exhaustifs;
- Précis et à jour;
- Accessibles et récupérables;
- Sécuritaires et confidentiels.

Attentes en matière de rendement

Un kinésologue démontre le respect de cette norme des manières suivantes :

- Il veille à ce que chaque section du dossier de santé du patient/client comporte une référence qui identifie le patient/client de manière unique. Les dates de naissance et les noms ne sont pas considérés comme étant uniques. Le numéro de carte Santé du patient/client est considéré comme étant unique.
- Il s'assure que les dossiers sont présentés de manière séquentielle.
- Il voit à ce que chaque inscription faite au dossier d'un patient/client soit datée et précise l'identité (p. ex. signature, titre approuvé par l'Ordre ou numéro d'inscription), le cas échéant, de la personne qui l'a faite ou dictée.
- Il veille à ce que chaque modification ou rectification au dossier de santé d'un patient/client indique le changement apporté sans détruire les renseignements originaux ainsi que la date, la personne ayant apporté la modification ou rectification et pour quelle raison.
- Il s'assure que les renseignements sont consignés dans un délai raisonnable en vue d'assurer leur exactitude et que toutes les entrées tardives sont clairement indiquées et accompagnées d'un justificatif.
- Il veille à ce que les dossiers soient lisibles et tenus en anglais ou en français.
- Il s'assure que les inscriptions sont faites dans un langage approprié et respectueux.
- Il s'assure que le programme de tenue des dossiers permet de créer des pistes de vérification ou, si le membre est un employé dans un établissement ou un milieu de pratique plus important, il réclame la mise en place d'un tel programme.

Les membres doivent tenir les dossiers suivants : des registres d'entretien du matériel et de l'équipement, des dossiers financiers et des dossiers de santé des patients/clients.

1. Registres d'entretien du matériel et de l'équipement

Les registres d'entretien du matériel et de l'équipement renferment des renseignements sur les activités d'entretien de tout instrument ou de tout équipement qui exige un entretien régulier et qui est utilisé en vue d'évaluer, de traiter ou de prodiguer un service à un patient/client.

2. Dossiers financiers

Les dossiers financiers renferment des renseignements sur les factures préparées pour les services et produits cliniques fournis aux patients/clients soit directement ou indirectement par l'entremise d'un tiers. Les renseignements comprennent :

- Le nom du patient/client;
- Chaque traitement, service ou produit clinique fourni au patient/client et la date à laquelle il a été fourni;
- Les honoraires facturés ou reçus pour chaque traitement, service ou produit clinique fourni au patient/client;
- Le solde du compte.

3. Dossiers de santé des patients/clients

Le dossier de santé de chaque patient/client pour lequel le membre effectue une évaluation ou prodigue un traitement renferme les renseignements suivants :

- Des données démographiques pertinentes et appropriées au sujet du patient/client;
- Le nom du ou des fournisseurs de soins primaires et de tout professionnel de la santé ayant renvoyé le patient/client, le cas échéant;
- La raison du renvoi, si cela est approprié;
- La date et la raison de chaque contact professionnel entre le patient/client et le membre, et une indication sur la façon dont le contact a eu lieu, p. ex. en personne, par téléphone ou par voie électronique;
- La ou les plaintes principales du patient/client et les données à l'appui;
- Les antécédents médicaux pertinents;
- Les antécédents familiaux ou sociaux appropriés lorsque les plaintes/préoccupations le justifient;
- Des renseignements raisonnables sur chaque examen initial, chaque évaluation et chaque réévaluation, tous les examens diagnostiques pertinents et toutes les constatations faites par le membre;
- Des renseignements raisonnables sur chaque traitement prodigué et l'identité de la personne l'ayant prodigué si ce n'était pas le membre;
- Tout rapport écrit et tout rapport d'imagerie diagnostique reçu par le membre relativement aux examens, tests, consultations ou interventions effectués par d'autres professionnels de la santé;

- Des renseignements raisonnables sur toute consultation menée et toute correspondance entretenue avec d'autres praticiens;
- Des renseignements raisonnables sur le consentement éclairé (y compris le consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de renseignements personnels sur la santé) et tout document attestant le consentement;
- Des renseignements raisonnables sur toute recommandation formulée par le membre, y compris les recommandations émises au patient/client par le membre avant et après le traitement et l'identité de la personne ayant émis les recommandations si ce n'était pas le membre;
- Des renseignements raisonnables sur chaque renvoi du patient/client faite par le membre à un autre professionnel de la santé;
- Des renseignements raisonnables sur chaque acte autorisé exécuté par le membre, y compris la source d'autorité pertinente (p. ex. urgence, délégation) en vertu de laquelle l'acte a été exécuté;
- Des renseignements raisonnables sur chaque intervention qui a été amorcée, mais pas terminée ou qui a été refusée, y compris les raisons pour lesquelles elle n'a pas été terminée ou a été refusée;
- Des renseignements sur tout rendez-vous annulé par le patient/client et la raison de l'annulation, si les renseignements sont disponibles;
- Des renseignements raisonnables sur tout conflit d'intérêts réel, perçu ou potentiel, y compris les situations où le patient/client est un proche (y compris le conjoint) et les circonstances ayant mené à la décision de prodiguer le traitement ou d'autres services dans la situation;
- Des renseignements sur toute abréviation utilisée par le membre ou toute autre personne ayant consigné des renseignements dans le dossier de santé (il pourrait s'agir d'une liste d'abréviations utilisées);
- Des renseignements raisonnables sur la mise en congé du patient/client, y compris tout plan de mise en congé.

Conservation

Les membres s'assurent que tout dossier de patient/client et tout dossier financier est conservé pendant les périodes suivantes :

- a. Pour les patients/clients âgés de 18 ans ou plus au moment du dernier contact : une période d'au moins 10 ans;
- b. Pour les patients/clients âgés de moins de 18 ans au moment du dernier contact : une période d'au moins 10 ans suivant la date à laquelle le patient/client aurait atteint l'âge de 18 ans.

Les registres d'entretien du matériel et de l'équipement doivent être conservés pendant une période minimale de 5 ans.

La destruction des dossiers de patients/clients sera effectuée de manière sécuritaire et appropriée en fonction du support sur lequel ils sont conservés pour qu'il soit impossible de les récupérer, de les reconstruire ou de les identifier sous une forme quelconque.

4. Fermeture ou transfert de pratique

Dans le cadre du processus de fermeture ou du transfert de pratique, le membre prendra les mesures raisonnables pour s'assurer que les dossiers sont conservés ou transférés de manière sécuritaire. Le membre doit s'assurer de ce qui suit :

- Le patient/client est informé du fait que le membre prévoit fermer ou transférer sa pratique et on lui fournit des renseignements au sujet du futur lieu de conservation de son dossier;
- Le dossier est transféré à un autre dépositaire de renseignements sur la santé et le patient/client en est avisé, ou à un autre membre, si le patient/client le demande.

5. Confidentialité des dossiers et accès

- 1) Les membres s'assurent que la confidentialité des renseignements personnels sur la santé du patient/client est maintenue pendant la collecte, la conservation, l'utilisation, la transmission et l'élimination des renseignements personnels sur la santé par la prise de mesures de protection administratives, physiques et techniques appropriées;
- 2) Les membres s'assurent de s'acquitter de leurs obligations aux termes de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS) lorsqu'ils agissent en tant que dépositaires de renseignements sur la santé (DRS) ou de mandataires du DRS¹.
- 3) Les membres veillent à ce que toute divulgation de renseignements personnels sur la santé soit conforme aux dispositions de la LPRPS.
- 4) Les membres s'assurent que le dossier du patient/client est récupérable et reproductible tout au long de la période de conservation.
- 5) Les membres veillent à ce que toute atteinte réelle ou possible à la vie privée d'un patient/client soit traitée de la manière appropriée, ce qui comprend le signalement du fait au patient/client et au Bureau du commissaire à la vie privée de l'Ontario;
- 6) Les membres s'assurent de pouvoir fournir une copie du dossier de santé d'un patient/client ou d'autoriser l'accès à ce dossier à toutes les personnes suivantes ou à toute personne autorisée par l'une des personnes suivantes :
 - a. le patient/client;

¹ Les membres sont priés de se reporter au document intitulé : « **What You Need to Know About Privacy Law : An Overview of the Personal Health Information Protection Act 2004*** » pour obtenir plus de renseignements sur les obligations et les responsabilités des membres aux termes de la LPRPS.

- b. un représentant personnel autorisé par le patient/client à recevoir une copie du dossier ou à avoir accès à ce dernier;
 - c. le mandataire spécial du patient/client ou tout autre mandataire spécial aux termes de la LPRPS.
- 7) Les membres voient à ce que tout refus d'accès au dossier soit conforme à la LPRPS.
 - 8) Les membres s'assurent que toute demande de rectification faite par le patient/client est traitée conformément à la LPRPS;
 - 9) Les membres tiennent des dossiers d'une manière qui permet à un enquêteur, évaluateur ou représentant de l'Ordre autorisé aux termes de la *Loi de 2001 sur les professions de la santé réglementées* d'avoir accès aux dossiers.

6. Équipement électronique

De manière générale, les attentes décrites plus haut s'appliquent tout autant aux dossiers électroniques. Les membres doivent aussi garder à l'esprit les points suivants :

- Le membre peut maintenir un système de tenue des dossiers électronique conformément à la présente norme.
- Le membre prend des mesures raisonnables pour s'assurer que le système de tenue des dossiers électroniques est conçu et exploité de manière à ce que les dossiers du patient/client :
 - Soient protégés contre la perte, l'altération, l'interférence et l'utilisation et l'accès non autorisés;
 - Soient récupérables et reproductibles pendant toute la durée de la période de conservation.
- Un membre voit à ce que des mesures de protection appropriées soient en place pour protéger les renseignements personnels sur la santé des patients/clients qui sont conservés sur tout appareil électronique;
- Le membre tient un registre électronique des accès qui indique tous les cas de consultation, d'emploi, de modification ou de traitement d'une autre façon de renseignements personnels sur la santé. Le registre doit comprendre les renseignements suivants :
 - le type de renseignements qui ont été consultés, employés, modifiés ou traités d'une autre façon;
 - la date et l'heure à laquelle les renseignements ont été consultés, employés, modifiés ou traités d'une autre façon;
 - l'identité de toutes les personnes qui ont consulté, employé, modifié ou traité d'une autre façon les renseignements personnels sur la santé;

- l'identité de la personne que les renseignements personnels sur la santé concernent;
- tout autre renseignement, le cas échéant, qui est prescrit (par la loi ou tout autre document).

Législation

Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé

Note : En cas de divergence entre la présente norme et toute législation qui régit la pratique des membres, la législation l'emporte et a préséance.

ANNEXE I

LIGNES DIRECTRICES SUR LA CONSERVATION DE DOSSIERS DE SANTÉ

L'article 14 de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* permet aux membres de conserver des dossiers au domicile d'un patient/client (p. ex. pour lui prodiguer des soins à domicile ou dans un foyer de soins de longue durée) ou, si le patient/client y consent, dans un lieu de conservation hors site exploité par un tiers. Il doit toutefois prendre des mesures de sécurité appropriées et se conformer aux lignes directrices et aux normes de l'Ordre. La présente ligne directrice établit un juste équilibre entre les intérêts du membre et ceux du patient/client tout en veillant à ce que le membre respecte ses engagements professionnels.

1(1) Un membre peut garder les renseignements personnels sur la santé (le « dossier ») d'un patient/client à son domicile, y compris dans un établissement institutionnel à condition que les critères suivants soient satisfaits :

- a. Le patient/client ou son mandataire spécial y consent;
- b. Le patient/client ou son mandataire spécial comprend les conséquences raisonnablement prévisibles de conserver le dossier du patient/client à son domicile et en est pleinement conscient;
- c. Le patient/client ou son mandataire spécial consent à fournir au membre l'accès au dossier, sinon, le membre doit garder une copie à jour du dossier complet avec ses autres dossiers;
- d. Le patient/client ou son mandataire spécial consent à conserver le dossier pendant la période requise en vertu de la présente, sinon, le membre doit garder une copie à jour du dossier complet avec ses autres dossiers;
- e. Le dossier est conservé au domicile du patient/client à des fins cliniques raisonnables;
- f. Le dossier conservé au domicile du patient/client ou avec les autres dossiers du membre ou les deux est une copie complète et à jour du dossier;
- g. À moins que le membre ne garde une copie à jour du dossier complet avec ses autres dossiers, il garde une copie des renseignements suivants avec ses autres dossiers :
 - a. Le nom et les coordonnées du patient/client;
 - b. L'endroit où se trouve le dossier;
 - c. Les renseignements cliniques essentiels et à jour au sujet du patient/client, y compris les résultats de son évaluation, un résumé du plan de traitement et les étapes clés de la mise en œuvre du plan de traitement;

- d. La documentation démontrant la conformité aux alinéas a) à f).
2. Un membre peut conserver des renseignements personnels sur la santé dans un établissement d'archivage autre qu'un établissement sous son contrôle ou celui du dépositaire de renseignements sur la santé, ou au domicile du patient/client à condition que les critères suivants soient satisfaits :
 - a. Le patient/client ou son mandataire spécial y consent;
 - b. L'établissement d'archivage doit avoir une politique sur la protection des renseignements personnels sur la santé qui est conforme aux dispositions de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et les normes sur la tenue des dossiers de l'Ordre;
 - c. L'établissement d'archivage fournit au membre l'assurance par écrit qu'il conservera le dossier de manière sécuritaire et qu'il sera utilisé ou divulgué que si le membre le lui demande;
 - d. Le membre indique dans sa politique sur la protection des renseignements personnels sur la santé qu'il a recours à un établissement d'archivage;
 - e. L'établissement d'archivage n'est pas une résidence privée;
 - f. Le membre indique à l'établissement d'archivage qu'il doit conserver le dossier pendant la période minimale prescrite dans la norme sur la tenue des dossiers de l'Ordre avant de l'éliminer de manière sécuritaire;
 - g. Le membre maintient en tout temps le compte à jour avec l'établissement d'archivage afin d'éviter que les dossiers ne soient jetés ou éliminés prématurément;
 - h. Le membre maintient avec ses autres dossiers une liste indiquant le nom du patient/client, la nature du dossier conservé à l'établissement d'archivage, l'endroit où se trouve le dossier (p. ex. le numéro de la boîte), la documentation démontrant la conformité aux alinéas a) à g) et les coordonnées de l'établissement d'archivage.
3. Si le membre est un mandataire d'un dépositaire de renseignements sur la santé tel que défini dans la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le membre peut se conformer à la politique sur la protection de la vie privée du dépositaire sur la conservation des dossiers à la résidence d'un patient ou à un établissement d'archivage au lieu de suivre la présente ligne directrice pourvu que les politiques soient essentiellement similaires.