

Directive en matière de pratique :

DOSSIERS DES CLIENTS

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario

Janvier 1999



Dossiers des clients

A. Définitions

Dossier : L'information, quel qu'en soit le support (bande audio, vidéo, disquette), produite par l'ergothérapeute ou par une personne placée sous la surveillance de l'ergothérapeute, au sujet des services d'ergothérapie qui ont été fournis au client, y compris notamment les objectifs de la thérapie, l'évolution du cas, le nombre de séances, la rémunération, etc.

Client : Selon la définition la plus souvent utilisée par l'Ordre, c'est la personne qui fait directement l'objet des services d'ergothérapie, mais ce terme peut également englober toute autre personne intéressée par la prestation de tels services (l'auteur de la recommandation, un avocat, un responsable des cas...). Néanmoins, en ce qui concerne les dossiers des clients, l'obligation du thérapeute se limite à la personne qui reçoit directement les services.

Plan de soins : S'entend de tout plan de soins qui a été élaboré et approuvé pour le client.

Pratique / Services : Les fonctions touchant aussi bien l'organisation en général que l'objectif spécifique des soins visant la prestation des services au client, y compris notamment les soins rendus directement au client, la recherche, les conseils, l'éducation et l'administration.

Signer / Signature : La signature du membre peut être apposée de façon électronique à condition que celui-ci prenne tous les moyens nécessaires pour s'assurer d'être le seul à pouvoir l'apposer.

B. Principes généraux

- 1.0 Le membre est responsable du contenu des dossiers relatifs aux services d'ergothérapie. Les dossiers doivent renfermer l'analyse professionnelle du membre ou son opinion, l'intervention effectuée et les recommandations émises.
- 2.0 Le membre doit faire tout ce qui est en son pouvoir pour s'assurer que la tenue de ses dossiers respecte la présente directive, c'est-à-dire qu'il doit vérifier à intervalles raisonnables si ses dossiers sont effectivement conformes.
- 3.0 La tenue des dossiers doit comprendre des mesures raisonnables de sécurité et de respect du secret professionnel.

Pour être conformes, les dossiers doivent être :

- (i) lisibles et compréhensibles;
- (ii) rédigés en français ou en anglais;
- (iii) tenus de façon systématique et de manière à être constamment à jour.

C. Information à consigner au dossier

- 1.0 Pour chaque client, le membre doit constituer un dossier contenant les renseignements suivants.
- (i) Le nom et l'adresse de l'auteur de la recommandation, même si le client s'est présenté de son propre chef.
 - (ii) Les raisons pour lesquelles les services d'ergothérapie ont été recommandés.
 - (iii) Le nom, l'adresse et la date de naissance du client.
 - (iv) La date de chaque séance professionnelle avec le client. Il est recommandé de garder un registre des rendez-vous ou de la charge de travail de chaque journée afin de pouvoir vérifier la date, l'heure et la durée de chaque séance.
 - (v) Une inscription de l'évaluation ergothérapeutique, y compris les méthodes d'évaluation, les résultats, les conclusions, les problèmes et toute autre opinion professionnelle concernant l'état du client. Lorsque c'est un autre fournisseur de soins qui a recueilli les renseignements utilisés, le membre doit indiquer qu'il a fait le tour des questions les plus pertinentes avec le client.
 - (vi) Une inscription du plan d'intervention ergothérapeutique formulé de concert avec le client, y compris les objectifs de l'intervention prescrite.
 - (vii) Des plans de soins types approuvés peuvent être mis en œuvre le cas échéant. Ces plans doivent être datés et conservés pendant au moins dix ans après la date de leur dernière utilisation.
 - (viii) Lorsqu'un plan de soins types approuvé est mis en œuvre, le membre doit indiquer chaque intervention qui se rapporte à ce plan et en inscrire la date. Il n'est pas nécessaire de reprendre dans le dossier les renseignements figurant dans le plan de soins types.
 - (ix) Des notes d'évolution, en indiquant le résultat de chaque intervention ainsi que tous les changements notés dans l'état du client et toute modification à la liste de problèmes et au plan d'intervention.
 - (x) Une copie de chaque rapport écrit envoyé ou reçu au sujet du client.
 - (xi) Une indication faisant état du consentement du client, ainsi que des copies de tous les consentements écrits.
 - (xii) Une copie du plan de congé (grandes lignes des résultats, traitement à suivre à domicile, autres traitements recommandés...).
 - (xiii) En cas de délégation d'un acte contrôlé, la description de l'acte délégué, les instructions éventuelles à cet égard ainsi que le consentement exprimé par l'ergothérapeute.
 - (xiv) L'identité de toute personne à laquelle le membre a confié une partie significative du plan d'intervention.
 - (xv) Des renseignements précis au sujet de toute recommandation de consultation faite par le membre.
 - (xvi) Les rendez-vous annulés ou manqués.
 - (xvii) Une brève note d'explication chaque fois qu'une intervention est interrompue après avoir été commencée.

D. Questions administratives

- 1.0 Tous les éléments du dossier doivent contenir une indication permettant d'identifier le client ou le numéro de sa fiche.
- 2.0 Chaque inscription dans le dossier doit être datée et l'identité de la personne qui a fait cette inscription doit être reconnaissable. Toute modification à un document après sa distribution doit prendre la forme d'une annexe, dont copie sera envoyée à chaque destinataire du document d'origine.
- 3.0 L'ergothérapeute ne doit ni signer, ni permettre que l'on émette en son nom un rapport ou autre document du même genre dont il n'a pas vérifié ou raisonnablement essayé de vérifier l'exactitude, notamment en s'assurant que le rapport ne contient pas un énoncé dont il savait ou dont il aurait dû savoir qu'il était faux, trompeur ou incorrect.
- 4.0 Si plusieurs personnes contribuent au dossier (physiothérapeutes et ergothérapeutes, par exemple), celui-ci doit porter la signature de toute personne qui est membre de l'Ordre. Si deux ergothérapeutes contribuent à un dossier, les deux doivent signer.
- 5.0 Si les copies d'un dossier ne portent pas de signature originale, on ne peut les distribuer que si elles indiquent clairement où se trouve l'original.
- 6.0 Le membre n'est pas tenu de conserver les brouillons de documents ou de notes, mais s'il le fait, ces brouillons s'intègrent au dossier et doivent être communiqués au client avec le reste du dossier, le cas échéant.
- 7.0 Les données brutes recueillies au cours d'évaluations standardisées qui ne sont pas insérées au dossier doivent être conservées séparément conformément à la présente directive.
- 8.0
 - (i) Les erreurs commises par le membre doivent être signalées au moyen d'une signature ou des initiales de celui-ci.
 - (ii) Les révisions à un dossier effectuées par le membre doivent être signalées au moyen d'une signature ou des initiales de celui-ci.
- 9.0 Il est possible de conserver les dossiers sur ordinateur à condition que le système informatique soit doté des caractéristiques suivantes :
 - (i) Il permet d'afficher les renseignements à l'écran.
 - (ii) Il permet d'avoir accès au dossier au moyen du nom du client.
 - (iii) Il permet d'imprimer rapidement les renseignements figurant au dossier.
 - (iv) Il permet d'afficher et d'imprimer les renseignements de façon chronologique pour chaque client.

- (v) Il intègre une piste de vérification permettant de faire tout ce qui suit :
 - a. enregistrer la date et l'heure de chaque saisie de données;
 - b. indiquer l'identité de la personne qui a effectué la saisie de données et la prestation des services;
 - c. indiquer toute modification des données inscrites;
 - d. présenter le contenu d'origine de toute information modifiée ou mise à jour;
 - e. imprimer séparément l'information contenue dans le dossier de chaque client.
- (vi) Il offre une protection raisonnable contre l'accès non autorisé.
- (vii) Il permet la sauvegarde automatique des fichiers ainsi que la récupération des fichiers sauvegardés, ou il offre toute autre mesure raisonnable de protection contre la perte des données, leur dégradation ou leur inaccessibilité.

10.0 Lorsqu'un membre transmet un dossier par télécopieur ou par courriel, il doit veiller au respect du secret professionnel et à la sécurité des données pendant toutes les étapes de la transmission. Les dossiers envoyés par courriel doivent être codés.

E. Confidentialité et accès

1.0 Un membre doit envoyer sur demande aux personnes suivantes des copies des dossiers cliniques des clients qui relèvent de sa compétence :

- (i) au client;
- (ii) à une personne qui a en main un consentement signé du client lui donnant l'autorisation d'obtenir des copies de son dossier;
- (iii) à l'ayant droit d'un client décédé;
- (iv) si le client est incapable de donner une autorisation :
 - a. à un tuteur officiellement désigné par un tribunal,
 - b. à un fondé de pouvoir pour les soins personnels,
 - c. à un mandataire nommé par le Conseil,
 - d. au conjoint, au partenaire ou à un membre de la famille, dans l'ordre suivant :
 - (i) conjoint ou partenaire;
 - (ii) enfant de 16 ans ou plus, ou parent ayant la garde de l'enfant;
 - (iii) parent ayant uniquement un droit d'accès;
 - (iv) frère ou sœur;
 - (v) tout autre membre de la famille.

2.0 Un membre peut exiger des frais raisonnables pour faire des copies d'un dossier.

3.0 Un membre peut refuser de distribuer une partie ou la totalité du dossier d'un client s'il a des raisons valables de croire que cela mettrait en danger la santé ou la sécurité du client ou d'une autre personne. Les motifs du refus doivent être communiqués par écrit à la personne qui a demandé à recevoir le dossier.

- 4.0 Un membre peut, avec le consentement du client, permettre à un autre professionnel de la santé qui ne travaille pas pour le même organisme d'examiner le dossier du client ou lui communiquer des renseignements figurant à son dossier.
- 5.0 Toute demande de modification du dossier faite par écrit par le client doit être considérée par le membre, qui usera de discernement en sa capacité de professionnel pour décider s'il fera suite à cette demande. Il répondra au client par écrit. Le dossier doit contenir une note faisant état de la demande et de la réponse. S'il décide d'agréer à la demande, le membre doit apporter la modification conformément au paragraphe 2.0 de la section D.
- 6.0 Si l'organisme où travaille le membre ferme ses portes, le membre doit prendre des moyens raisonnables afin d'assurer la conservation et la sauvegarde des dossiers de ses clients et d'en préserver l'accès.

F. Conservation et destruction

- 1.0 Un membre doit conserver les dossiers :
 - (i) pendant au moins dix ans à compter de la date de la dernière inscription dans le dossier ou dix ans à compter du lendemain de la date à laquelle le client a atteint ou aurait atteint l'âge de 18 ans;
 - (ii) ou jusqu'à ce que le membre cesse d'exercer la profession d'ergothérapeute, si cet événement se produit en premier (voir la section G).
- 2.0 La destruction des dossiers doit se faire de façon à empêcher quiconque de trouver ou d'apercevoir l'information ou d'y avoir accès de quelque façon que ce soit.

G. Démission d'un membre

- 1.0 Avant de cesser d'exercer la profession et de remettre sa démission à l'Ordre, ou avant la suspension ou la révocation de son certificat d'inscription, un membre doit prendre toutes les mesures raisonnables pour s'assurer que chaque dossier qui relève principalement de sa compétence fasse l'objet de l'une des mesures suivantes :
 - (i) le dossier est remis à un autre membre;
 - (ii) le membre avise le client de son intention de démissionner en lui signalant qu'il lui enverra sur demande une copie de son dossier.

H. Dossiers financiers

- 1.0 (i) Des dossiers financiers sont constitués pour chaque client qui verse des honoraires au membre.
 - (ii) Les dossiers financiers doivent comprendre la description de l'article ou du service vendu, le coût de celui-ci, la date de la vente ou de la prestation, ainsi que la date du paiement.
- 2.0 Les dossiers financiers doivent être gardés de façon distincte et conformément à la présente directive.

I. Dossiers relatifs aux pièces d'équipement

- 1.0 Les dossiers relatifs aux pièces d'équipement doivent décrire les modalités d'entretien de tout matériel utilisé pour examiner ou traiter les clients ou pour les servir de toute autre façon.
- 2.0 Les dossiers relatifs aux pièces d'équipement doivent être conservés pendant cinq ans.


J. Dossiers mis à la disposition de l'Ordre

- 1.0 Le membre doit mettre ses livres, registres, documents et autres dossiers touchant sa pratique d'ergothérapie à la disposition de l'Ordre à tout moment raisonnable aux fins d'inspection, de mise à l'épreuve ou de reproduction par une personne nommée à cet effet conformément à la *Loi sur les professions de la santé enregistrées*.
- 2.0 L'Ordre ne remboursera pas les frais engagés par le membre pour faire copier les dossiers qui lui sont présentés à sa demande.

Les membres sont redevables de la qualité des services prodigués à leurs clients. L'Ordre émet des directives afin de les aider. Ces directives constituent une orientation sur l'exercice de la profession d'ergothérapeute et elles ne sont pas censées remplacer le discernement professionnel que les ergothérapeutes doivent manifester dans chaque situation.

QUESTIONS SOUVENT POSÉES

- Q. Si la raison pour laquelle le client m'a été envoyé et l'auteur de cette recommandation sont indiqués ailleurs dans le dossier, dois-je reprendre cette information dans mes notes?
- R. Non, ce n'est pas nécessaire. Toutefois, vous devez vous assurer que le dossier contient tous les renseignements pertinents à cet égard. En effet, cette information permet souvent de préciser quel a été le rôle de l'ergothérapeute en cas de plainte.
- Q. Je ne consigne pas les renseignements au dossier du client après chaque visite, mais je me demande si c'est cela que vous suggérez pour s'assurer que la date de chaque séance est enregistrée.
- R. Il existe plusieurs façons de garder des dossiers sur les rendez-vous et les séances de thérapie. Si vous inscrivez une note au dossier après chaque visite, la date sera automatiquement enregistrée. Vous pouvez également tenir un carnet de rendez-vous distinct ou utiliser un outil d'évaluation de la charge de travail. Il est particulièrement utile de disposer d'un registre des visites d'un client, y compris les rendez-vous annulés, afin de pouvoir reconstituer l'évolution des soins prodigués.
- Q. Pourquoi faut-il garder les anciens plans de soins?
- R. Les plans de soins ne permettent d'inscrire que les exceptions, c'est-à-dire en général les données de l'évaluation et les interventions et activités qui ne sont pas conformes au plan. Si l'on jette le plan de soins, il est impossible de se faire une idée précise des soins prodigués. Par conséquent, le plan de soins doit faire partie intégrante du dossier d'un client.
- Q. Faut-il demander un consentement pour chaque intervention?
- R. Non, en fait on n'est obligé de demander un consentement écrit pour aucune intervention. Ce que les directives de l'Ordre relatives à la *Loi sur le consentement aux soins de santé* suggèrent, c'est qu'un consentement écrit peut s'avérer utile dans les situations à risque. Toutefois, un consentement éclairé est exigé pour toutes les interventions, et quoi qu'il en soit, l'Ordre estime que cela relève d'une bonne pratique. Il est conseillé d'indiquer dans vos notes que vous avez demandé le consentement du client avant d'effectuer le traitement. Vous pouvez décrire dans une politique écrite la méthode que vous utilisez pour obtenir un consentement de façon à fonder et expliquer votre mode d'exercice de la profession.
- Q. Je reçois toute sorte de documents des compagnies d'assurance qui m'envoient des clients. Cette information doit-elle rester dans les dossiers pendant dix ans?
- R. Si l'information que vous recevez est celle que vous utilisez pour fonder votre évaluation et vos recommandations, elle doit être gardée dans les dossiers. Vous pouvez également dresser une liste exhaustive des documents consultés dans votre rapport, puis les renvoyer à la compagnie d'assurances une fois le dossier fermé. Toutefois, si vous décidez de les garder, n'oubliez pas que si le client ou les tribunaux le réclament, vous devez fournir le dossier en entier.



QUESTIONS SOUVENT POSÉES

- Q. La loi qui régit mon organisme exige que les dossiers soient conservés pendant huit ans, et non dix. Que dois-je faire dans ce cas?
- R. Dans de tels cas, si un dossier est exigé mais n'est plus disponible, c'est la loi qu'il faut suivre. Il est utile de connaître les règles qui régissent votre organisme ou votre employeur à cet égard afin de pouvoir résoudre les contradictions au besoin.
- Q. Je prends ma retraite dans six mois après cinq ans à titre de praticien autonome. Que dois-je faire avec les dossiers de mes clients?
- R. Avant de prendre votre retraite et de renoncer à votre statut d'ergothérapeute praticien inscrit à l'Ordre, vous devez faire tout ce qui est en votre pouvoir pour vous assurer que vos clients passés et actuels puissent avoir accès à leurs dossiers. Vous pouvez soit les confier à un autre thérapeute en exercice, soit aviser directement vos clients. Cette dernière solution risque d'être difficile à mettre en œuvre pour les dossiers de vos anciens clients. L'Ordre suggère de publier une annonce dans le journal régional afin de faire savoir que vous prendrez votre retraite à telle ou telle date et que vous remettrez leur dossier à tous les clients qui en feront la demande. Il est raisonnable de publier une telle annonce de temps à autre au cours d'une période de trois mois. Si vous adoptez cette solution, vous pourrez ensuite détruire les dossiers non récupérés.
- Q. J'ai une petite quantité d'accessoires fonctionnels comme des crispateurs et des produits Dycem que je vends à prix coûtant à mes clients. Ces articles doivent-ils figurer dans mes dossiers financiers?
- R. Non, car l'Ordre ne s'intéresse qu'aux articles présentant l'une ou plusieurs des caractéristiques suivantes.
- Leur prix est supérieur à 15 \$.
 - Il existe des produits similaires à prix concurrentiel sur le marché.
 - On risque d'infliger des dommages à soi-même ou à autrui (attelles, prothèses...).
 - L'utilisation prudente et efficace de l'équipement doit être enseignée aux clients.
- Q. Quel genre d'équipement doit faire l'objet d'un dossier?
- R. La présente directive vise le genre d'équipement pour lequel il est essentiel de prévoir une utilisation correcte et des vérifications de sécurité. Cela comprend tous les appareils électriques, les dispositifs de mesure qui produisent des données normatives et tout appareil dont l'utilisation erronée risque d'entraîner des blessures (fauteuil roulant, déambulateur...).
- Q. Pourquoi n'ai-je pas le droit de demander à l'Ordre de me rembourser le coût des copies des dossiers produites à sa demande?
- R. Les demandes de dossiers sont le plus souvent le résultat d'une plainte, auquel cas le dossier sert généralement à aider le thérapeute à se défendre. Il n'est donc pas raisonnable de demander à l'Ordre d'assumer ces coûts.

* Also available in English