

Octobre 2019 – Cas du mois

Balayage électronique de l'information des clients

Contexte

Jason est un ergothérapeute offrant des services de psychothérapie dans une installation de santé mentale. Dans le cadre de toute nouvelle séance, Jason fait une évaluation préalable standardisée qu'il consigne sur papier. Il utilise souvent des feuilles de travail lors d'une intervention clinique avec un client. Jason a l'habitude de résumer ses évaluations et interventions cliniques dans ses notes cliniques et il conserve les documents originaux dans un lieu sécuritaire. L'organisme pour lequel il travaille a maintenant adopté un nouveau système électronique de tenue des dossiers médicaux. Jason se demande s'il peut détruire les documents sur papier originaux après les avoir balayés (scannés) électroniquement ou s'il doit continuer de conserver ces documents sur papier.

Considérations

- Jason réfléchit à la raison d'être de la tenue des dossiers. Il comprend que le dossier d'un client est un document médical légal et une source d'information et de responsabilisation. Il sait que le but principal du dossier est de documenter officiellement les événements, décisions, interventions et plans cliniques. Les [Normes de tenue des dossiers](#) de l'Ordre sont une bonne ressource à ce sujet et décrivent les attentes minimales pour tous les ergothérapeutes.
- Jason se demande s'il est nécessaire de conserver les données cliniques originales et si la documentation conservée électroniquement serait suffisante en l'absence des documents originaux sur papier. Pour obtenir plus d'information à ce sujet, il consulte les Normes de tenue des dossiers qui sont affichées sur la page des normes et des ressources du site Web de l'Ordre.
- Jason se demande si son organisme exige que les documents originaux soient conservés.

Résultat

- Jason réfléchit au contenu des formulaires d'évaluation qu'il a remplis sur papier et détermine que l'existence de ces données originales peut renforcer la crédibilité de l'information et appuyer ses recommandations.
- Jason consulte l'indicateur du rendement 3.8 des Normes de tenue des dossiers concernant l'inclusion de données cliniques électroniques. L'indicateur précise ce qui suit : « La

conversion de données en format électronique, à des fins de rétention, est acceptable si l'intégrité des données est préservée. » Si la conversion de ces données affectait leur intégrité, il vaudrait alors mieux conserver la copie papier de cette documentation en indiquant par une note dans le dossier médical électronique l'existence et l'emplacement de cette copie papier.

- Jason décide de balayer (scanner) les données d'évaluation et certaines feuilles de travail, et de les sauvegarder dans le dossier clinique électronique du client. Il se sert de son jugement clinique pour déterminer quelles données sont le mieux résumées par écrit et quelles données cliniques sont le mieux représentées par une image. Il reconnaît que dans les cas où la qualité ou l'intégrité des données ne sont pas optimales, il indiquera par une note où se trouvent les données originales, à titre de référence.

Discussion

L'Ordre s'attend à ce que les ergothérapeutes utilisent leur jugement clinique et des justifications lorsqu'ils déterminent si des données cliniques peuvent être balayées (scannées) pour être versées dans le dossier clinique électronique d'un client. Les dépositaires de renseignements sur la santé n'ont pas besoin de conserver plusieurs copies de la même information personnelle sur la santé. Si l'intégrité des données est gardée intacte pendant sa conversion en format électronique, il est raisonnable d'assumer que la version balayée de l'information personnelle sur la santé est essentiellement la même chose que la version sur papier.

Les organismes auront souvent des politiques et procédures que les ergothérapeutes doivent respecter lorsqu'ils incluent des données électroniques dans le dossier clinique. Si un ergothérapeute détermine que les données sur papier n'ont pas besoin d'être conservées, la destruction de l'information personnelle sur la santé doit être faite d'une manière sécuritaire, tel qu'indiqué dans la Norme 7 – Conservation et destruction des dossiers – des Normes de tenue des dossiers ainsi que dans les politiques de l'organisme.

Références

- [Normes de tenue des dossiers](#)

Pour plus d'information

Pour toute question sur ce cas ou pour suggérer des sujets pour des cas futurs, communiquez avec le Service de ressources sur l'exercice de la profession au 1 800 890-6570/416 214-1177, poste 240, ou practice@coto.org.

Vous voulez lire d'autres cas? [Inscrivez-vous](#) et recevez les cas lorsqu'ils sont publiés.