



Normes de tenue des dossiers

Révisé : Février 2016

Date de publication originale : Juillet 2008

Introduction

La tenue des dossiers est un élément intégral de la pratique de chaque ergothérapeute et une démonstration de sa responsabilité en tant que professionnel de la santé réglementé. Les ergothérapeutes qui ont une pratique clinique, mixte ou non clinique doivent tenir des dossiers pour bien gérer l'information appropriée et assurer une bonne communication, tel que stipulé dans la compétence essentielle 5 (*Les compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada*, 2011). Les *Normes de tenue des dossiers* visent les responsabilités de tenue des dossiers pour les dossiers cliniques, les dossiers financiers et l'entretien du matériel.

Le dossier d'un client est un document légal et une source de preuves qui sert officiellement à documenter des événements, des décisions, des traitements et des plans dans le cadre de la relation thérapeute-client. La tenue des dossiers sert également d'outil de communication pour aider à assurer le continuum de soins afin que les professionnels de la santé soient mieux à même de traiter leurs clients et de gérer et faire un suivi des soins, services et résultats associés aux soins de santé fournis aux clients. On se sert des dossiers pour communiquer des renseignements aux clients et aux intervenants et pour favoriser la collaboration entre plusieurs professionnels. Les dossiers qui satisfont les normes de tenue des dossiers favorisent la prestation de soins sécuritaires, efficaces et éthiques.

Des dossiers bien tenus démontrent une responsabilité professionnelle en documentant les services dans le cadre du continuum de soins, de la réception de l'acheminement jusqu'au renvoi. Ils reflètent des processus comme l'obtention du consentement éclairé, l'établissement conjoint de buts, le raisonnement clinique et la planification des soins ainsi que l'évaluation des résultats du client. Les dossiers devraient refléter l'analyse et/ou l'opinion professionnelle de l'ergothérapeute ainsi que ses interventions, recommandations et considérations éthiques. Les dossiers devraient intégrer l'information fournie par le client ainsi que les communications entre l'ergothérapeute et le client. Les dossiers peuvent démontrer la conformité aux normes de la profession et aux lois ainsi qu'aux politiques et procédures d'un organisme particulier.

Les *Normes de tenue des dossiers* comprennent la plupart des renseignements qui se trouvent dans la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS). Les ergothérapeutes doivent connaître et comprendre les exigences en matière de tenue des dossiers de leur pratique particulière puisque les responsabilités varient selon le rôle que chaque ergothérapeute assume dans le cadre de la LPRPS. Avant de fournir des services d'ergothérapie, l'ergothérapeute doit déterminer s'il est le **dépositaire de renseignements sur la santé** ou le **mandataire du dépositaire** afin d'assurer la gestion appropriée des renseignements personnels sur la santé. Pour plus de renseignements à ce sujet, consultez la LPRPS ou le Bureau de la Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée – Ontario.

Les *Normes de tenue des dossiers* renvoient aux obligations en matière de documentation énoncées dans d'autres publications de l'Ordre (comme des normes, lignes directrices, guides et exposés de principes) pour fournir une référence détaillée des attentes dans ce domaine.

Ce document vise à s'assurer que les ergothérapeutes de l'Ontario connaissent les attentes minimales se rapportant à la tenue des dossiers dans le cadre de l'exercice de leur profession. La tenue des dossiers est une exigence visant tous les aspects de la pratique clinique de l'ergothérapie, y compris les interventions individuelles et de groupe. On s'attend à ce que les ergothérapeutes se conforment aux normes de tenue des dossiers et soient au courant de toutes les lois, normes et politiques qui s'appliquent à leur domaine d'exercice et à leur milieu de travail. Lorsque les politiques du milieu de travail dépassent les exigences de ces normes, on s'attend à ce que les ergothérapeutes se conforment également à ces politiques.

Application des normes de tenue des dossiers

- Les **normes** suivantes décrivent les attentes minimales pour chaque ergothérapeute.
- Les **indicateurs du rendement** énumérés en dessous de chaque norme décrivent des comportements plus précis qui démontrent que la norme a été respectée.
- On ne s'attend pas à ce que tous les indicateurs du rendement soient toujours évidents mais ils doivent être démontrés si cela est nécessaire.
- Il peut y avoir certaines situations où l'ergothérapeute détermine qu'un indicateur particulier du rendement ne s'applique pas en raison de facteurs reliés au client ou au milieu. De telles situations peuvent nécessiter que l'ergothérapeute obtienne de plus amples précisions.
- On s'attend à ce que les ergothérapeutes utilisent toujours leur jugement clinique pour déterminer la meilleure façon de tenir des dossiers selon leur champ d'application, leur milieu de travail ainsi que les besoins du client et de l'intervenant.
- On s'attend également à ce que les ergothérapeutes puissent expliquer raisonnablement toute variation de la norme.

Les publications de l'Ordre précisent des paramètres et des normes dont devraient tenir compte tous les ergothérapeutes de l'Ontario lorsqu'ils prennent soin de leurs clients et exercent leur profession. Ces publications sont élaborées en consultation avec les ergothérapeutes et elles décrivent les attentes professionnelles en vigueur. Veuillez prendre note que ces publications peuvent être utilisées par l'Ordre ou d'autres organismes pour déterminer si des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées ont été maintenues.

Conformément à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR), l'Ordre a le droit d'élaborer des règlements se rapportant à l'exercice de la profession. Le *Règlement sur la faute professionnelle* de l'Ordre stipule que « toute contravention à une norme régissant l'exercice de la profession ou tout défaut de respecter les normes régissant l'exercice de la profession, par voie d'action ou d'omission, constitue une faute professionnelle ».

Aperçu des normes de tenue des dossiers

1. Renseignements sur les dossiers cliniques
2. Documentation de l'acceptation de la délégation d'actes autorisés
3. Organisation et administration
4. Application de la signature (attestation)
5. Protection de la vie privée et accès aux dossiers
6. Confidentialité et sécurité
7. Conservation et destruction des dossiers
8. Départ d'un membre inscrit
9. Dossiers financiers
10. Dossiers sur le matériel
11. Accès aux dossiers par l'Ordre

1. Renseignements sur les dossiers cliniques

Le dossier clinique aide les ergothérapeutes à fournir des soins sécuritaires, efficaces et éthiques à leurs clients. Le dossier clinique est un document évolutif qui devrait raconter l'histoire du client et faciliter le continuum de soins par les professionnels de la santé et les fournisseurs de services. Les ergothérapeutes doivent documenter suffisamment d'information pour appuyer la fonction du processus de tenue des dossiers du point de vue de la loi, des communications, de la planification des soins et de la surveillance des résultats du client dans leur milieu de travail. La documentation, qu'elle se fasse sur papier ou par mode électronique, doit satisfaire les attentes minimales en matière de tenue des dossiers. Les interventions en ergothérapie peuvent avoir lieu individuellement avec un client ou en groupe. Les ergothérapeutes doivent tenir compte de leur champ d'application, de la nature de la relation thérapeute-client, des objectifs et des risques d'une intervention ainsi que des attentes du client. Une définition proactive de l'étendue et du mode de prestation des services appuiera la prise de décisions indiquées dans le dossier clinique et pourrait faciliter l'élaboration de protocoles pour une documentation efficace.

Pour les interventions de groupe, la relation thérapeute-client et les objectifs de l'intervention peuvent beaucoup varier et influencer sur la tenue des dossiers. Par exemple, un ergothérapeute qui offre une séance d'information ouverte sur l'arthrite aux membres d'un centre communautaire peut choisir un type de documentation différent d'un ergothérapeute qui offre une thérapie cognitive intensive du comportement à un groupe de six clients au cours d'un programme d'une durée d'un an. On s'attend à ce que les ergothérapeutes se servent de leur jugement professionnel et tiennent compte du contexte de leur pratique pour appliquer les normes de tenue des dossiers.

Norme 1

L'ergothérapeute sera responsable du contenu des dossiers cliniques relatifs aux services d'ergothérapie et s'assurera que le contenu ne pose pas de jugement et reflète correctement les services d'ergothérapie fournis.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute documentera ou s'assurera que le dossier clinique de chaque client contient les renseignements suivants :

1.1 le nom au complet, l'adresse, la date de naissance et l'identificateur unique (le cas échéant) du client;

1.2 le nom au complet et les coordonnées de l'auteur de l'acheminement du client, même si celui-ci s'est présenté de son proche chef, ainsi que le but de l'acheminement;

1.3 la confirmation de l'exactitude et de la fiabilité des renseignements fournis sur le client lors de l'acheminement;

1.4 la date de chaque visite professionnelle avec le client – ces dates doivent être facilement accessibles;

L'inscription de l'heure et de la durée de chaque visite professionnelle n'est pas obligatoire mais peut être appropriée au milieu de travail.

Remarque : L'heure et la durée de chaque visite peut être inscrite dans les notes d'évolution, un système de mesure de la charge de travail ou un système de facturation, si ces renseignements sont exigés dans le milieu de travail.

1.5 les dossiers, notes, formulaires et autre matériel, quel que soit le support ou le format (courriel, télécopieur, téléphone, etc.) qui a reçu ou envoyé les renseignements pertinents au client, ou ses représentants autorisés, ou d'autres professionnels de la santé ou fournisseurs de services participant à la prestation des soins du client;

1.6 l'inscription de toute évaluation ergothérapeutique, y compris les méthodes d'évaluation utilisées, les résultats obtenus, les conclusions, les problèmes et toute autre opinion professionnelle concernant l'état du client;

Remarque : Consultez les *Normes sur les évaluations par des ergothérapeutes*.

1.7 une inscription du plan de traitement ergothérapeutique formulé de concert avec le client, y compris les objectifs du traitement prescrit;

1.8 une référence claire et précise à tout plan de soins, cheminement clinique ou plan d'évaluation/de traitement similaire qui est utilisé; un exemplaire du plan/cheminement et de toute mise à jour pourra raisonnablement être obtenu;

1.9 des notes d'évolution, en indiquant le résultat de chaque traitement ainsi que tous les changements notés dans l'état du client et toute modification à la liste des problèmes et au plan ou aux objectifs du traitement – la consignation au dossier des exceptions est acceptable lorsqu'il n'y a pas de modification à un plan de soins, cheminement clinique ou plan de traitement similaire déjà documenté;

1.10 un exemplaire de chaque rapport envoyé ou reçu au sujet du client;

Remarque : Une liste des rapports qui ont été examinés et retournés à l'expéditeur est également suffisante lorsque ces rapports ne sont pas utilisés pour fournir des soins, en autant que les rapports et les renseignements généraux les plus à jour et les plus pertinents sont conservés dans le dossier du client par l'ergothérapeute.

1.11 une inscription de chaque consentement obtenu;

Remarque : Consultez les *Normes de consentement*, les *Normes de supervision du personnel de soutien en ergothérapie* et les *Normes de supervision d'étudiants en ergothérapie*.

1.12 une reddition de comptes précise de toute composante de service d'ergothérapie affectée à d'autres fournisseurs de soins (comme des ergothérapeutes de remplacement, du personnel de soutien ou des étudiants), qui peut comprendre le nom et le titre de la personne ou une référence au processus en place pour assurer des services d'ergothérapie (comme un système dans le cadre duquel différents ergothérapeutes sont responsables de fournir des services en l'absence de l'ergothérapeute traitant);

Remarque : Consultez les *Normes de supervision du personnel de soutien en ergothérapie* et les *Normes de supervision d'étudiants en ergothérapie*.

1.13 des renseignements précis au sujet de toute recommandation de consultation faite par l'ergothérapeute;

1.14 une inscription des rendez-vous annulés ou manqués;

Remarque : Il peut être peu pratique ou inutile d'inscrire les rendez-vous annulés ou manqués pour certaines pratiques.

-
- 1.15** une inscription de l'information concernant le renvoi du client (par exemple, l'état du client au moment du renvoi, la raison du renvoi, une note explicative lorsque le traitement a été commencé mais pas terminé, un résumé des résultats obtenus, des recommandations pour un programme à domicile après le renvoi, des acheminements).
-

2. Documentation de l'acceptation de la délégation d'actes autorisés

La LPSR définit les actes autorisés qui peuvent être exécutés seulement par des professionnels de la santé autorisés. Les ergothérapeutes peuvent recevoir une délégation d'acte autorisé par un professionnel qui est autorisé à exécuter cet acte ou à déléguer cet acte. La norme suivante reflète les attentes en matière de documentation vis-à-vis les ergothérapeutes qui reçoivent la délégation d'un acte autorisé et qui exécutent cet acte.

Norme 2

L'ergothérapeute s'assurera qu'il documente l'information concernant tous les actes autorisés qui lui ont été délégués et qu'il a exécutés pour un client.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute :

- 2.1** documentera dans le dossier médical du client les actes autorisés qui ont été délégués, toute directive précise liée à la délégation, l'acceptation de la délégation ainsi que le nom, la date et la désignation de la personne qui délègue l'acte autorisé (par exemple, une directive ou une ordonnance médicale);

Remarque : Consultez les *Lignes directrices relatives aux actes autorisés et à la délégation*.

- 2.2** documentera l'information sur l'exécution de l'acte autorisé et les résultats de l'intervention, y compris les répercussions sur le client.
-

3. Organisation et administration

Compte tenu de l'évolution de l'exercice de l'ergothérapie et des progrès technologiques, on s'attend à ce que les ergothérapeutes comprennent les principes de la tenue des dossiers et se conforment aux normes, quel que soit le format utilisé pour la documentation. Pour s'assurer que les dossiers sont bien

tenus et accessibles, les ergothérapeutes doivent gérer l'information de manière appropriée dans le cadre de leur pratique.

Documentation interprofessionnelle

Plusieurs ergothérapeutes font partie d'une équipe interprofessionnelle. Il est essentiel de s'assurer que des processus sont en place pour documenter et démontrer clairement la responsabilité de chaque fournisseur de soins concernant la mise en œuvre de différentes composantes du plan de soins afin de fournir des soins sécuritaires et efficaces. Les ergothérapeutes s'assureront que toute documentation conjointe ou interprofessionnelle avec des collègues satisfait les normes de tenue des dossiers.

Gestion centralisée ou décentralisée des dossiers

Selon le milieu de travail, les équipes peuvent inscrire leur information dans un dossier centralisé ou tenir des dossiers séparés pour chaque profession. Les dossiers centralisés exigent que les ergothérapeutes confirment ou déterminent au tout début qui sera le dépositaire des renseignements sur la santé et qui sera responsable de l'administration du dossier médical. Bien comprendre ou établir des politiques et procédures organisationnelles pour la tenue des dossiers et leur accès futur par l'ergothérapeute, si celui-ci quitte plus tard le lieu de travail, est un point essentiel pour bien définir les attentes associées à chaque composante du processus de tenue des dossiers.

Accès aux dossiers des clients

Les ergothérapeutes qui tiennent des dossiers séparés et indépendants de leurs clients doivent s'assurer que ces clients sont au courant de la procédure leur permettant d'avoir accès à leur dossier. Lorsque ceci est approprié, les ergothérapeutes devraient également s'assurer que des procédures sont en place pour aviser les membres de l'équipe interprofessionnelle de l'existence et de l'emplacement des dossiers indépendants afin de favoriser la communication et le continuum de soins.

Norme 3

L'ergothérapeute s'assurera que les dossiers sont lisibles, faciles à comprendre, rédigés dans une des deux langues officielles du Canada (français ou anglais) et préparés et tenus en temps opportun et d'une manière systématique qui délimite clairement la responsabilité professionnelle des soins du client.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute s'assurera que :

3.1

les dossiers sont organisés de façon systématique pour faciliter l'extraction et l'utilisation de l'information;

3.2	la documentation est remplie en temps opportun, selon la situation clinique;
3.3	chaque section du dossier a une référence identifiant le client (comme son nom au complet) et l'identificateur unique du client (comme sa date de naissance, le numéro du dossier, le numéro de la demande d'indemnité);
3.4	chaque entrée dans le dossier est datée et authentifiée et l'identité de l'auteur de l'entrée est reconnaissable;
3.5	les abréviations, acronymes et diagrammes utilisés dans le dossier d'un client ont une référence à l'appui disponible pour toutes les personnes qui ont accès au dossier afin d'assurer une interprétation uniforme;
3.6	si une note ou un rapport est créé(e) par des membres de plusieurs disciplines, l'ergothérapeute devrait identifier la partie de la note ou du rapport pour laquelle il est responsable (s'il n'y a pas une délimitation claire, l'ergothérapeute est responsable de toute la note ou de tout le rapport);
3.7	les ébauches de document gardées dans le dossier font partie de ce dossier et seront divulguées, sur demande du client;
3.8	les données qui sont recueillies et utilisées pour prendre des décisions mais ne sont pas versées ou résumées dans le dossier sont identifiées par une note dans le dossier qui indique leur existence et leur emplacement (par exemple, des formulaires d'évaluation standardisés avec des dessins des clients); Remarque : La conversion de données en format électronique, à des fins de rétention, est acceptable si l'intégrité des données est préservée.
3.9	les dossiers qui sont créés et gardés dans un système informatique comprennent les caractéristiques suivantes :
3.9.1	le système permet l'affichage des renseignements inscrits;
3.9.2	le système permet l'accès au dossier de chaque client en se servant du nom au complet du client et d'un identificateur unique et ces renseignements peuvent être validés en confirmant d'autres indicateurs clés fiables, comme la date de naissance;

3.9.3	le système peut imprimer les renseignements inscrits rapidement pour chaque client;
3.9.4	le système permet à plus d'un auteur/contributeur de signer/attester le dossier;
3.9.5	le système devrait permettre une vérification à rebours qui :
(a)	montre la date et l'heure de chaque entrée de données pour chaque client;
(b)	montre l'identité de la personne qui a fait l'entrée;
(c)	indique tout changement dans les données inscrites;
(d)	préserve le contenu original des renseignements inscrits lorsque ceux-ci sont modifiés ou mis à jour;
3.9.6	le système fournit une protection raisonnable contre un accès non autorisé. Au minimum, tous les systèmes auront un protocole nécessitant l'utilisation d'un nom d'utilisateur et mot de passe ainsi que de mécanismes pour empêcher des changements non autorisés aux documents (comme un verrouillage des documents, un accès pour simple lecture, des barrières de sécurité, un chiffrement, etc.);
3.9.7	le système sauvegarde automatiquement les dossiers à des intervalles raisonnables et permet la récupération de dossiers sauvegardés ou fournit une autre protection raisonnable contre les pertes, les dommages et l'inaccessibilité des données. Un processus devrait être mis sur pied pour permettre l'accès aux données si le dossier électronique n'est pas disponible en raison d'arrêts prévus ou imprévus du système;
3.10	Modifications/erreurs/révisions/ajouts :
3.10.1	les modifications/erreurs/révisions/ajouts du dossier rempli dont l'ergothérapeute est responsable doivent être identifiés, datés et signés/initialisés seulement par le membre inscrit qui a fait les entrées originales, sans changer/oblitérer/effacer les entrées originales, qu'elles soient inscrites sur papier ou en format électronique;

3.10.2 les modifications apportées à un document après que le document ait été distribué peuvent être faites seulement à l'aide d'un addenda. Un exemplaire de cet addenda sera envoyé à toutes les personnes qui ont reçu le document original;

3.10.3 lorsque des erreurs sont identifiées dans les dossiers, le système devra imprimer la date et l'heure de l'entrée originale ainsi que les modifications ou les corrections des données, et identifier les personnes qui apportent les modifications;

3.10.4 un exemplaire de ces modifications précisant la date et le type de changement apporté ainsi que la raison des changements ou mises à jour sera envoyé à toutes les personnes qui ont reçu le document original;

3.11 lorsque le membre inscrit prend des notes pour un traitement réalisé sur un client un autre jour, il doit indiquer la date actuelle sur les notes et bien préciser la date du traitement.

4. Application de la signature (attestation)

Les dossiers cliniques sont signés pour attester qui est responsable d'une activité ou d'une notation. Chaque entrée dans le dossier du client devrait être signée par l'auteur et ne devrait pas être inscrite ou signée par quelqu'un d'autre. En inscrivant le titre protégé d'ergothérapeute ou l'abréviation Erg. Aut. (Ont.), on peut communiquer de façon transparente que l'auteur est un professionnel de la santé réglementé et, plus précisément, un ergothérapeute qui doit rendre des comptes.

Remarque : Consultez le *Guide sur l'utilisation du titre*.

Norme 4

L'ergothérapeute s'assurera que la documentation est exacte et complète avant d'apposer sa signature.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute :

4.1 signera/attestera chacune de ses entrées dans le dossier d'un client;

-
- 4.2 signera ou permettra la distribution en son nom de tout rapport ou document similaire seulement une fois qu'il aura vérifié ou aura pris des mesures raisonnables pour déterminer l'exactitude de leur contenu. Ceci sous-entend que l'ergothérapeute s'assurera que les documents ne renferment pas d'énoncés qu'il sait ou devrait savoir erronés, trompeurs ou autrement inappropriés;
-
- 4.3 utilisera une signature numérique ou électronique lorsque cette signature est protégée et apposée avec l'aide d'un nom d'utilisateur et d'un mot de passe;
-
- 4.4 utilisera des signatures acceptables qui comprennent le nom au complet de l'auteur et sa désignation, la première initiale et le nom de famille au complet de l'auteur ainsi que sa désignation, les initiales de l'auteur lorsque le nom au complet et la désignation sont clairement indiqués ailleurs et peuvent facilement être identifiés.
-

5. Protection de la vie privée et accès aux dossiers

La protection de la vie privée est le droit que chaque personne a de déterminer quand, comment et jusqu'à quel point elle partagera ses renseignements personnels. Les ergothérapeutes sont responsables de comprendre et d'appliquer les lois qui visent leur pratique et de déterminer leurs propres rôles et responsabilités dans le cadre de leur profession. La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS) définit les exigences concernant la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels sur la santé ainsi que les responsabilités des dépositaires de renseignements sur la santé et des mandataires du dépositaire. Chacun de ces rôles comprend des responsabilités précises vis-à-vis le dossier des clients. Selon le milieu de travail, un ergothérapeute peut assumer le rôle de dépositaire ou de mandataire. Par exemple, un ergothérapeute qui a une pratique indépendante peut être considéré comme un dépositaire tandis qu'un ergothérapeute qui est un employé d'un hôpital peut être considéré comme un mandataire. On s'attend à ce que les ergothérapeutes consultent les lois pertinentes pour déterminer leur rôle à ce sujet. Il est essentiel que les ergothérapeutes comprennent bien leurs responsabilités pour assurer la protection de la vie privée de leurs clients et la gestion appropriée des renseignements personnels sur la santé. En général, un consentement éclairé doit être obtenu du client pour recueillir, utiliser ou divulguer ses renseignements personnels sur la santé et le client doit avoir accès à ses renseignements personnels sur la santé. Toutes exceptions à ces règles sont définies dans la loi.

Norme 5

L'ergothérapeute s'assurera que les renseignements sur la santé de ses clients sont gardés privés conformément à toutes les lois en vigueur.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute :

- | | |
|---------|--|
| 5.1 | recueillera seulement les renseignements personnels sur la santé qui sont nécessaires et pertinents; |
| 5.2 | recueillera, utilisera et divulguera les renseignements personnels sur la santé seulement avec le consentement du client, sauf si cela est autrement permis par la loi; |
| 5.3 | s'assurera que les renseignements personnels sur la santé de son client sont exacts, complets et à jour aux fins de leur utilisation actuelle; |
| 5.4 | s'assurera que le transfert, le partage ou la divulgation de renseignements personnels sur la santé à d'autres personnes ne faisant pas partie du cercle de soins se fait seulement avec le consentement explicite du client ou de son mandataire spécial, sauf si le consentement n'est pas requis par la loi; |
| 5.5 | informera le client de l'existence, l'utilisation et la divulgation de ses renseignements personnels sur la santé; |
| 5.6 | fournira un exemplaire du dossier clinique d'un client pour lequel le membre inscrit est le dépositaire de renseignements sur la santé à toutes les personnes suivantes, sur demande :

Remarque : Consultez la <i>Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé</i> pour plus de renseignements à ce sujet. |
| 5.6.1 | le client; |
| 5.6.2 | une personne qui a le consentement signé du client l'autorisant à obtenir un exemplaire du dossier; |
| 5.6.3 | si le client est décédé, le représentant légal du client; |
| 5.6.4 | si le client est jugé incapable de donner son autorisation : |
| 5.6.4.1 | un tuteur public nommé par la cour; |
-

5.6.4.2	une personne qui détient une procuration appropriée;
5.6.4.3	un représentant de la Commission du consentement et de la capacité;
5.6.4.4	un(e) conjoint(e), partenaire ou membre de la famille dans l'ordre suivant :
(a)	conjoint(e) ou partenaire;
(b)	pour un enfant âgé d'au moins 16 ans : parent ayant la garde;
(c)	parent qui détient seulement un droit de visite;
(d)	frère ou sœur;
(e)	tout autre membre de la famille;
5.7	s'il travaille pour un tiers payeur, facilitera la divulgation des dossiers du client détenus par le tiers payeur au client;
5.8	<p>avec le consentement du client, permettra à un autre professionnel de la santé (ne faisant pas partie de l'organisme ou de l'agence pour qui le membre inscrit travaille) d'examiner le dossier clinique du client ou fournira à un professionnel de la santé tous les renseignements provenant du dossier qu'il a légalement le droit d'obtenir;</p> <p>Remarque : (Verrouillage) Lorsque le client demande à ce qu'une partie des renseignements ne soient pas divulgués, cette demande sera respectée. La personne qui reçoit le dossier doit être avisée qu'une partie des renseignements n'ont pas été divulgués si ces renseignements sont raisonnablement jugés nécessaires pour fournir des soins de santé ou aider à fournir des soins de santé au client. Ces renseignements ne doivent pas être divulgués.</p> <p>Un ergothérapeute peut divulguer des renseignements personnels sur la santé d'un client qui n'a pas accordé son consentement si l'ergothérapeute a des motifs raisonnables de croire que cette divulgation est nécessaire pour éliminer ou réduire un risque important de préjudice corporel grave au client ou à d'autres personnes.</p>

5.9 respectera la demande d'un client de modifier son dossier. Cette demande peut être faite par écrit ou oralement. L'ergothérapeute doit apporter le changement s'il y a une erreur de fait mais il n'est pas obligé de modifier une opinion professionnelle. Il faut répondre à la demande par écrit dans les 30 jours qui suivent. Il faudrait noter dans le dossier du client la demande soumise et la réponse ainsi qu'une explication de la décision;

5.10 prendra des mesures raisonnables pour assurer la préservation, la sécurité et un accès continu au dossier de son client dans le cas où l'organisme ou l'agence pour qui l'ergothérapeute travaille et qui est le dépositaire de renseignements sur la santé cesse de fonctionner.

L'ergothérapeute peut :

5.11.1 refuser de fournir un exemplaire d'un dossier jusqu'à ce qu'il reçoive un paiement raisonnable pour ce service, sauf si le client pourrait être préjudicié si les renseignements ne sont pas divulgués;

5.11.2 refuser de divulguer le dossier d'un client ou une partie du dossier d'un client s'il a des motifs raisonnables de croire que ceci pose un risque grave de perturber le traitement ou le rétablissement du client ou un risque grave de préjudice corporel à une autre personne – les raisons du refus devraient, en autant que cela est raisonnablement possible, être fournies par écrit à la personne qui le demande;

5.11.3 **Remarque :** Les dépositaires de renseignements sur la santé peuvent seulement refuser l'accès dans certaines situations, y compris : les renseignements font l'objet d'un privilège juridique, les renseignements ont été recueillis dans le cadre d'une enquête, une autre loi interdit la divulgation de ces renseignements.

6. Confidentialité et sécurité

La confidentialité est l'obligation d'une personne/d'un organisme de garder des renseignements privés. La sécurité vise les mécanismes utilisés pour restreindre l'accès et préserver l'intégrité des renseignements. Quel que soit le format du système de tenue des dossiers, le contenu devrait être

gardé par des procédures, des systèmes de technologie de l'information et/ou des fonctions qui assurent l'intégrité, la sécurité, la fiabilité et l'interopérabilité des renseignements.

La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* décrit les exigences en matière de confidentialité et de sécurité comme suit :

Un dépositaire de renseignements sur la santé prend des mesures qui sont raisonnables dans les circonstances pour veiller à ce que les renseignements personnels sur la santé dont il a la garde ou le contrôle soient protégés contre le vol, la perte et une utilisation ou une divulgation non autorisée et à ce que les dossiers qui les contiennent soient protégés contre une duplication, une modification ou une élimination non autorisée. *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, chap. 3, annexe A, par. 12 (1).

Un dépositaire de renseignements sur la santé veille à ce que les dossiers de renseignements personnels sur la santé dont il a la garde ou le contrôle soient conservés, transférés et éliminés de manière sécuritaire conformément aux exigences prescrites, le cas échéant. *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, chap. 3, annexe A, par. 13 (1).

On s'attend à ce que les ergothérapeutes appliquent des pratiques qui assurent le maintien de la confidentialité et de la sécurité des renseignements personnels sur la santé conformément à toutes les lois en vigueur.

Norme 6

L'ergothérapeute assurera la confidentialité et la sécurité des renseignements de son client afin de prévenir tout accès non autorisé et de préserver leur intégrité.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute :

6.1 prendra des mesures raisonnables pour s'assurer que les renseignements personnels sur la santé de son client sont protégés contre tout accès non autorisé, perte ou vol;

6.2 limitera ses déplacements avec les renseignements personnels sur la santé du client qui sont entreposés sur du papier ou des dispositifs électroniques portatifs à des déplacements essentiels pour la prestation de services, ou limitera la quantité de renseignements personnels sur la santé qu'il apporte avec lui. Si des dispositifs électroniques sont utilisés, l'ergothérapeute devrait prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que les renseignements personnels sur la santé qui sont entreposés sur ces dispositifs sont protégés contre un accès non autorisé avec des mesures de sécurité pouvant comprendre un chiffrement des renseignements du client et une protection avec un mot de passe. Il faudrait sauvegarder un exemplaire des dossiers

dans un endroit sécuritaire. Des mesures devraient être prises pour limiter la visibilité des dossiers sur papier et des dispositifs électroniques pendant leur transport;

6.3 assurera la sécurité physique des dossiers sur place en utilisant des contrôles, comme des classeurs verrouillés, un accès restreint aux bureaux, une procédure de fin de session sur les ordinateurs lorsque l'utilisateur n'est pas dans son bureau, etc.;

6.4 se conformera aux politiques et procédures de l'organisme en ce qui concerne la sécurité des dossiers. Si l'ergothérapeute est un travailleur autonome ou le dépositaire de renseignements sur la santé, il établira des politiques et procédures appropriées, y compris la préparation d'une déclaration des pratiques de sécurité adoptées qui sera disponible sur demande;

6.5 fera des efforts raisonnables pour aviser les individus impliqués si leurs renseignements ont été perdus ou volés, ou si quelqu'un les a consultés sans autorisation;

6.6 consultera seulement les dossiers qui sont visés par sa pratique;

6.7 s'assurera que les renseignements du client qui seront livrés par la poste sont bien scellés, adressés et marqués « confidentiels »;

6.8 s'assurera qu'il existe des mesures de sécurité appropriées du point de vue administratif, technique et physique pour protéger la confidentialité des renseignements sur la santé qui sont divulgués. L'ergothérapeute devrait incorporer un avis de confidentialité avec chaque envoi par télécopieur, courriel ou papier;

Remarque : Les mesures de sécurité peuvent comprendre la confirmation de l'adresse de courriel, du numéro de télécopieur et d'autres coordonnées, la vérification périodique des numéros déjà programmés et des relevés de transmission.

6.9 s'assurera que les renseignements du client envoyés par mode électronique sont transmis de façon sécuritaire et confidentielle; par exemple, utilisation d'un réseau sécuritaire protégé par chiffrement et un mot de passe, et utilisation limitée des renseignements personnels sur la santé (envoi de données minimales, sources et destinations authentifiées).

7. Conservation et destruction des dossiers

Norme 7

L'ergothérapeute, s'il est le dépositaire de renseignements sur la santé, établira un processus pour conserver et détruire des dossiers qui permet de s'assurer que ces dossiers sont gardés pour la période requise et détruits de façon appropriée et conformément aux exigences de conservation et de destruction imposées par la loi dans sa compétence territoriale. Si l'ergothérapeute n'est pas le dépositaire de renseignements sur la santé, il s'assurera que les dossiers sont gardés et qu'il y a accès pendant la période de conservation minimale requise et qu'il connaît les politiques et procédures de l'organisme sur la conservation et la destruction des dossiers de ses clients.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute s'assurera que :

- | | |
|--------------|--|
| 7.1 | les dossiers sont gardés pendant au moins dix ans à partir de la date de la dernière entrée dans le dossier ou le jour qui suit la date à laquelle le client a eu ou aurait eu 18 ans, selon la date la plus éloignée; |
| 7.1.1 | les dossiers sont gardés après la période exigée de 10 ans s'il est raisonnablement sûr que certains des renseignements sur la santé seront requis après cette période pour une raison valide (comme des procédures légales); |
| 7.2 | la destruction des dossiers, en format électronique et sur papier, se fait de façon sécuritaire qui empêche toute personne d'avoir accès, de découvrir ou d'obtenir de toute autre manière ces renseignements (déchiquetage double, incinération, etc.); |
| 7.3 | pour les dépositaires de renseignements sur la santé, une liste des noms et des dates pour les dossiers qui ont été détruits est maintenue à perpétuité ou jusqu'à ce que cela ne soit plus raisonnablement nécessaire, selon les politiques de l'installation ou de la pratique; |
| 7.4 | les dossiers, quel que soit leur format, sont entreposés et gardés de façon à protéger la confidentialité et la sécurité des renseignements sur la santé; |
| 7.5 | les documents multimédias audio/visuels (photos, bandes vidéo, bandes audio, images, etc.) créés/obtenus avec le consentement du client font partie du dossier du client et devraient être gardés conformément aux politiques et procédures élaborées pour protéger la confidentialité et la sécurité des renseignements sur la santé – tous ces documents multimédias devraient préciser clairement le nom du client, son identificateur unique et la date; |
| 7.6 | les documents multimédias audio/visuels se conforment aux mêmes exigences de conservation et de destruction que les renseignements sur la santé qui sont inscrits sur du papier. La suppression/l'effacement/la destruction des renseignements électroniques sur la santé devrait être réalisé d'une manière qui ne permet pas de les récupérer. |

8. Départ d'un membre inscrit

Les ergothérapeutes qui sont des dépositaires de renseignements sur la santé doivent établir un plan pour gérer les dossiers de leurs clients en cas de départ prévu ou imprévu de leur pratique, comme s'ils démissionnent, perdent leur licence, meurent, deviennent handicapés ou prennent un congé autorisé.

Norme 8

L'ergothérapeute, s'il est le dépositaire de renseignements sur la santé, prendra des mesures raisonnables avant de quitter sa pratique pour s'assurer que ses clients peuvent continuer d'avoir accès à leurs dossiers.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute qui est un dépositaire de renseignements sur la santé :

- | | |
|------------|--|
| 8.1 | dressera et, lorsque cela est approprié, mettra en œuvre un plan pour gérer les dossiers de ses clients dans le cas d'un départ prévu ou imprévu de sa pratique afin de s'assurer que ses clients continuent d'avoir accès à leurs dossiers. Le plan peut comprendre la conservation et l'entreposage sécuritaires des documents, ou leur transfert à une autre personne qui est légalement autorisée à garder ces dossiers ou au dépositaire de renseignements sur la santé qui lui succède, conformément aux dispositions de la LPRPS; |
| 8.2 | fera des efforts raisonnables pour aviser ses clients qu'il prévoit partir et leur expliquer comment ils peuvent obtenir un exemplaire de leurs dossiers. |

9. Dossiers financiers

Dans tous les cas où un ergothérapeute pourvoit des services à un client, ou vend ou fournit des produits pour lesquels le client ou une autre personne ou agence est facturé directement, des dossiers devraient être créés afin de documenter l'opération financière.

Remarque : Veuillez consulter les renseignements sur les pratiques commerciales dans le Règlement sur la faute professionnelle.

Norme 9

L'ergothérapeute s'assurera qu'un dossier financier est tenu pour chaque client à qui il charge des frais.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute :

- | | |
|---------------|--|
| 9.1 | s'assurera que les dossiers financiers comprennent : |
| 9.1.1 | une identification précise des personnes qui ont vendu/fourni le produit ou service ainsi que leur titre; |
| 9.1.2 | une identification précise du client à qui le service ou produit est fourni/vendu – nom au complet et adresse du client ainsi que son identificateur unique (le cas échéant); |
| 9.1.3 | l'identification ou la description du produit/service vendu/fourni; |
| 9.1.4 | le coût du produit/service; |
| 9.1.5 | la date à laquelle le produit/service a été vendu/fourni; |
| 9.1.6 | la date et le mode de paiement reçu; |
| 9.1.7 | tous frais différentiels chargés pour des services fournis par le personnel de soutien de l'ergothérapeute; |
| 9.1.8 | les raisons d'une réduction ou exclusion des frais; |
| 9.1.9 | lorsque les frais sont chargés à un tiers payeur, le nom au complet et l'adresse de ce tiers; |
| 9.1.10 | tout solde dû; |
| 9.1.11 | les renseignements qui documentent l'utilisation d'une agence pour recouvrer un solde dû; |
| 9.2 | gardera les dossiers financiers d'une manière conforme aux normes et indicateurs déjà énumérés pour la tenue des dossiers. Ces dossiers peuvent être gardés séparément des dossiers cliniques. |
-

10. Dossiers sur le matériel

Le matériel et les outils d'évaluation utilisés par les ergothérapeutes ont besoin d'un entretien et d'une inspection périodiques pour assurer leur sécurité et leur efficacité/précision. Les ergothérapeutes doivent s'assurer que des dossiers de ces activités sont tenus, même si ces activités et ces dossiers sont la responsabilité du service d'entretien de l'installation. Ces dossiers sont différents de ceux portant sur du matériel se rapportant à un client en particulier, comme les fauteuils roulants ou le

matériel acheté par les clients pour des activités de la vie quotidienne. Les dossiers qui visent du matériel associé à des clients en particulier devraient généralement être gardés dans le dossier de ces clients.

Norme 10

L'ergothérapeute assurera la tenue de dossiers d'entretien pour le matériel utilisé dans le cadre de sa pratique qui pourrait poser des risques de préjudice à un client ou affecter l'efficacité ou l'exactitude de l'évaluation ou des résultats du traitement.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute :

s'assurera que les activités d'entretien du matériel, comme l'inspection et la réparation, sont documentées;

10.1 **Remarque :** Les ergothérapeutes qui possèdent et utilisent leur propre matériel sont responsables d'établir des protocoles et des dossiers d'entretien du matériel. Les ergothérapeutes qui ne sont pas directement responsables de l'entretien du matériel doivent tout de même s'assurer que des dossiers appropriés sont tenus. Par exemple, un ergothérapeute travaillant dans un hôpital doit connaître et respecter les procédures d'entretien du matériel de l'installation et s'assurer que des dossiers de son entretien sont tenus.

10.2 s'assurera que les dossiers sur le matériel sont gardés pendant au moins 5 ans à partir de la date de la dernière entrée, même si le matériel n'est plus utilisé;

10.3 intégrera une documentation appropriée du matériel relativement à des protocoles de nettoyage, de désinfection et de stérilisation.

Remarque : Consultez les *Normes de prévention et de lutte contre les infections*.

11. Accès aux dossiers par l'Ordre

Norme 11

L'ergothérapeute s'assurera que ses livres, dossiers, documents et autres articles associés à sa pratique d'ergothérapeute sont disponibles pour inspection, vérification et reproduction par une personne nommée à cette fin par la LPSR.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute :

- 11.1** ne chargera pas de frais pour la reproduction d'un dossier demandé par l'Ordre;
n'aura pas besoin d'obtenir le consentement ou d'informer un client si son dossier est soumis à l'Ordre.
- 11.2** **Remarque :** Conformément à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR), le consentement du client n'est pas requis pour soumettre des dossiers à l'Ordre dans le cadre d'une procédure ou d'une enquête effectuée par l'Ordre.
-

Glossaire

Actes autorisés

Actes identifiés dans la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*; les actes autorisés peuvent être exécutés seulement par des professionnels désignés parce que les risques de préjudice envers le client sont perçus comme étant importants.

Barrière de sécurité

Une barrière de sécurité (appelée aussi *pare-feu*, *coupe-feu*, *garde-barrière* ou *firewall* en anglais) est un système permettant de protéger un ordinateur ou un réseau d'ordinateurs des intrusions provenant d'un réseau tiers (notamment Internet). Le pare-feu est un système permettant de filtrer les paquets de données échangés avec le réseau.

Cercle de soins

Terme non défini dans la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* qui est utilisé pour décrire les dépositaires de renseignements sur la santé et leurs mandataires autorisés qui peuvent invoquer le consentement tacite d'une personne lorsqu'ils recueillent, utilisent, divulguent ou manipulent des renseignements personnels sur la santé aux fins de fournir des soins de santé directs.

Cheminement clinique

Aperçu des soins prévus, répartis sur une période de temps appropriée, visant à aider un client qui souffre d'un trouble précis ou ressent un ensemble de symptômes à vivre une expérience clinique qui donnera progressivement des résultats positifs.

Chiffrement

Processus permettant de transformer de l'information (texte en clair) en utilisant un algorithme (chiffre) pour la rendre impossible à lire par toute personne sauf celles qui possèdent des connaissances spéciales (généralement une clé).

Client

Le client (également désigné « patient » dans la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*) est la personne (ou groupe de personnes) ou le représentant autorisé du client qui, en raison de problèmes dans son activité professionnelle, a demandé à recevoir des services d'ergothérapie.

Communication électronique

Communication en se servant du courrier électronique, de groupes sur l'Internet ou d'autres technologies similaires.

Confidentialité	L'obligation d'un fournisseur/organisme de soins de santé d'assurer le droit du client à la protection de sa vie privée en limitant l'accès ou l'utilisation inappropriée des renseignements du client sans son autorisation.
Consignation au dossier	Processus d'inscription des données de soins d'un client dans un dossier médical.
Consignation au dossier des exceptions	Méthode de documentation des soins d'un client utilisant un plan déterminé et dans le cadre duquel seuls les événements inhabituels, changements au plan ou résultats importants sont inscrits.
Délégation	Transfert de l'autorité d'un professionnel de la santé à un autre pour exécuter un acte autorisé (comparativement à l'attribution de tâches au personnel de soutien).
Dépositaire de renseignements sur la santé	Personne ou organisme dont le nom figure sur une liste au sens de la LPRPS et qui, par suite de l'exercice de ses pouvoirs ou de ses fonctions, a la garde ou le contrôle de renseignements personnels sur la santé.
Désignation	Signifie l'utilisation autorisée d'un titre et/ou de ses abréviations. Pour l'ergothérapeute, l'abréviation est Erg. Aut. (Ont.).
Document verrouillé	Un document peut être « verrouillé contre la correction », ce qui signifie que l'auteur ou l'administrateur du système a désactivé la fonction de correction du document par des moyens électroniques.
Données brutes	Données recueillies pour des évaluations standardisées ou non standardisées qui n'ont pas été traitées (converties en barèmes/pointages ou modifiées par des méthodes statistiques).
Dossier	L'information, quel qu'en soit le support (papier, inscription/saisie électronique, audio, vidéo, photos, disquette), produite (dans le cas d'un dossier d'ergothérapie) 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 l'acheminement, l'évaluation, les objectifs de la thérapie, l'évolution du cas, le nombre de services, la rémunération, etc.

Dossier électronique sur la santé	Intégration longitudinale des renseignements sur la santé d'une personne qui reçoit des services; ces renseignements sont recueillis pendant une certaine période de temps et sont entreposés dans une architecture d'ordinateur.
Identificateur unique	Numéro assigné à un dossier pour identifier une personne en particulier et la distinguer d'autres personnes.
Mandataire	Personne autorisée à réaliser des services ou des activités au nom du dépositaire de renseignements sur la santé.
Marquage de la date et de l'heure	Processus utilisé surtout pour les dossiers de santé électroniques. Ceci permet de prouver qu'un document existait à une date/heure précise.
Partie intéressée	Personne qui est concernée par le résultat d'une décision au sujet du client. Les parties intéressées comprennent des membres de la famille, des membres de l'équipe des soins de santé, des médecins, des compagnies d'assurance, des représentants légaux, etc.
Pratique/Service	Ces deux termes s'utilisent indifféremment et font référence tant aux tâches d'organisation globale qu'aux activités spécifiques de pratique thérapeutique professionnelles, telles que les soins cliniques directs, la recherche, la consultation, l'enseignement ou l'administration.
Protection de la vie privée	Droit d'une personne de contrôler comment ses renseignements personnels sont manipulés, c'est-à-dire son droit de déterminer quels renseignements personnels peuvent être recueillis, utilisés et divulgués ainsi que quand, comment et par qui.
Protocole de soin	Ceci comprend tous les plans de soins standards, cheminements cliniques ou protocoles qui ont été formulés et approuvés pour soigner un client.
Registre de visites	Document qui indique la visite de clients par un professionnel de la santé pour une date précise.
Renseignements personnels	Information concernant une personne identifiable; ceci ne comprend pas le nom, le titre, l'adresse/le numéro de téléphone au travail d'un

	employé d'un organisme de soins de santé (<i>Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques</i>).
Renseignements personnels sur la santé	Renseignements personnels portant sur la santé d'une personne et ses soins de santé, tel que défini dans la <i>Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé</i> .
Sécurité	Moyens de sécurité administratifs, physiques et technologiques adoptés par un organisme de soins de santé pour prévenir la divulgation accidentelle ou intentionnelle de renseignements par un accès inapproprié ou par des personnes non autorisées. Ceci comprend également les mécanismes adoptés pour prévenir la modification, la destruction ou la perte de données.
Signature électronique	Signature ou attestation appliquée avec un moyen électronique.
Signature numérique	Signature électronique qui utilise un chiffrement (cryptage) pour fournir une signature unique qui vérifie l'authenticité, l'intégrité (ne peut pas être modifié) et la non-répudiation (le signataire ne peut pas dénier qu'il a appliqué sa signature).
Signer/Signature	La signature/l'attestation du membre inscrit peut être apposée de façon électronique à condition que celui-ci prenne toutes les mesures nécessaires pour s'assurer d'être le seul à pouvoir l'apposer.
Soins collaboratifs	Les soins collaboratifs peuvent nécessiter un vaste réseau d'interactions collaboratives entre divers fournisseurs de soins de santé, clients, leurs familles, et soignants ainsi que la collectivité – les clients étant le point central en même temps que des partenaires à temps plein de cet effort d'ensemble.
Tiers	Personne autre que les principales personnes concernées (généralement le client et l'ergothérapeute) qui participe à une transaction.
Verrouillage	Le verrouillage est un terme utilisé dans la <i>Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé</i> pour décrire le droit d'une personne de demander à un dépositaire de renseignements sur la santé de ne pas divulguer certains renseignements personnels sur la santé à un autre dépositaire aux fins de fournir des soins de santé. On peut dire que la personne a « verrouillé » ses renseignements personnels sur la

santé en refusant tacitement ou en retirant son consentement à ce que ses renseignements sur la santé soient recueillis, utilisés ou divulgués.

Références

Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée – Ontario (2004). *Guide de la Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. Tiré du site www.ipc.on.ca le 15 février 2015.

Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée – Ontario (2005). *Questions fréquentes : Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

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

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (2008). *Normes de tenue des dossiers*. Toronto, ON.

Towards Greater Professional Collaboration: An Interprofessional Record Keeping Resource. Tiré du site <http://healthregcollaborativepractice.com> le 15 avril 2015.

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario
20, rue Bay, Bureau 900, C.P. 78, Toronto ON M5J 2N8
Tél. : 416 214-1177 • 1 800 890-6570 Téléc. : 416 214-1173
www.coto.org

L'information contenue dans ce document appartient à l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario et ne peut pas être reproduite, en partie ou en totalité, sans la permission écrite de l'Ordre.

© Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario, 2016

Tous droits réservés