**Norme sur la tenue de dossiers**

**Date d’approbation :** 28 septembre 2017

**Révisée : 1er novembre 2017**

|  |
| --- |
| **L’objectif de la tenue de dossiers** |
| Les dossiers cliniques sont d’importants outils de communication qui permettent aux physiothérapeutes et à d’autres personnes d’assurer un suivi de l’état actuel et passé d’un patient, de déterminer les besoins en matière de soins futurs, de consigner les soins qui sont administrés, de collaborer à la prestation des soins et de veiller à ce que le transfert des services de soins d’un patient se fasse en douceur. La bonne tenue de dossiers se traduit par de meilleurs résultats chez les patients et par l’amélioration de leur sécurité. |
| Les physiothérapeutes tiennent également des dossiers à d’autres fins, comme pour démontrer à leurs patients, à leurs payeurs, à l’Ordre des physiothérapeutes et à d’autres prestataires de soins de santé qu’ils assument leurs responsabilités à leur égard et pour se conformer aux exigences en matière de production de rapports requises par la loi ou par certains organismes. |
| Les exigences de cette norme s’appliquent à tous les documents, peu importe leur format (papier, électronique, audio, vidéo et photographique). |
|  |
| 1. Responsabilité
 |
| Les physiothérapeutes se doivent de conserver des dossiers cliniques sur leurs patients et d’autres documents requis par la loi, par l’Ordre des physiothérapeutes ou par d’autres organismes. |
|  |
| 1. Exigences générales pour tous les dossiers
 |
| Les dossiers doivent être bien organisés, compréhensibles et précis.**Bien organisés :*** les entrées doivent être datées;
* les entrées tardives doivent inclure la date de l’élément enregistré et la date de l’entrée;
* le prestataire de soins et la personne qui fait l’entrée doivent être identifiés par leur nom et leur titre ou par un identifiant unique.

**Compréhensibles :*** les entrées doivent être lisibles;
* les termes spécialisés, les abréviations et les diagrammes doivent être compréhensibles pour toute personne impliquée dans les soins du patient. Cela peut se faire en incluant au dossier une liste définissant les termes, les abréviations et les diagrammes, ou en veillant à ce qu’une telle liste soit accessible;
* les dossiers doivent être rédigés en français ou en anglais;
* les dossiers doivent être rédigés en termes appropriés, respectueux et sans jugement.

**Précis :*** l’information doit être entrée dans un délai raisonnable;
* les entrées doivent être permanentes. Cela signifie qu’il doit exister un moyen de veiller à ce que le contenu ne soit ni perdu ni supprimé;
* si des corrections ou des additions sont apportées à l’entrée, le contenu d’origine doit demeurer lisible. Le nouveau contenu doit permettre d’identifier la personne qui a apporté la correction ou l’addition, la date à laquelle elle a été faite ainsi que la raison pour celle-ci;
* si l’état du patient change de manière importante ou si de nouvelles informations pertinentes sont reçues, cela doit être entré au dossier à titre d’information à jour.
 |
|  |
| 1. Exigences en matière de dossiers cliniques
 |
| Les informations figurant dans les dossiers cliniques doivent appuyer les raisons pour lesquelles les physiothérapeutes fournissent des soins. |
| Lorsque cela est possible et approprié, les dossiers cliniques doivent contenir des données, des preuves et des mesures de résultats impartiales. Ils devraient également inclure des informations permettant à tous ceux qui sont impliqués dans les soins du patient d’interpréter les données ou les mesures, le cas échéant. |
| Les dossiers cliniques doivent comporter des informations pertinentes et suffisamment détaillées sur les soins administrés à un patient pour permettre à un autre prestataire de soins de prendre soin du patient ou d’assurer la continuité des soins. |
| L’information pertinente en ce qui concerne les soins administrés à un patient comprend, mais sans s’y limiter :* des identificateurs uniques pour le patient et pour tous les fournisseurs de soins;
* des renseignements sur le patient : données démographiques, historique médical, familial et social, et données subjectives fournies par les patients;
* les discussions avec le patient pour obtenir son consentement continu à l’égard de l’évaluation, du traitement et de la participation d’autres fournisseurs de soins;
* le refus de soins;
* la date de chaque rencontre avec le patient, y compris les rendez-vous manqués;
* les résultats des tests, des enquêtes, des évaluations, des mesures et de tous les rapports reçus concernant les soins du patient;
* des détails sur l’analyse, le diagnostic, les objectifs du patient, le plan de traitement et les traitements administrés;
* les notes d’évolution, les résultats, les réévaluations et les changements au plan de traitement qui en découlent;
* les détails sur les soins administrés par une autre personne ou sur les soins administrés conjointement avec d’autres prestataires de soins de santé, y compris les consultations et la correspondance;
* les discussions et les communications avec le patient, y compris les instructions, les recommandations et les conseils;
* le renvoi et le transfert des soins et des rapports ayant trait au traitement du patient vers un autre prestataire de soins de santé;
* les rapports de décharge des patients, y compris les conclusions des réévaluations, les raisons pour le congé de l’hôpital et d’autres recommandations.
 |
|  |
| 1. Exigences en matière de registres financiers
 |
| Les physiothérapeutes qui exigent des frais pour des soins, des services ou des produits qu’ils fournissent doivent veiller à ce qu’il existe des registres financiers comprenant :* le nom du patient;
* le nom du physiothérapeute, de l’aide-physiothérapeute et des autres personnes ayant fourni des soins au patient sous la supervision du physiothérapeute;
* la date à laquelle les soins ont été administrés;
* une description des soins, des services ou des produits fournis;
* le montant des frais facturés pour les soins, les services ou les produits;
* les paiements perçus.
 |
|  |
| 1. Conservation des dossiers
 |
| Les dossiers cliniques et financiers doivent être conservés pendant au moins 10 ans commençant à la **plus tardive** des deux dates suivantes : * la date de la dernière rencontre avec le patient;
* la date à laquelle le patient a atteint ou aurait atteint l’âge de 18 ans.
 |
| Il doit être possible de récupérer et de reproduire un dossier médical et financier complet pour chaque patient tout au long de sa période de conservation. |
|  |
| 1. Exigences en matière de confidentialité
 |
| Les physiothérapeutes sont tenus de respecter toutes les lois qui protègent la confidentialité des renseignements personnels et des renseignements médicaux personnels. La Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS) énonce les obligations qu’ont les physiothérapeutes en tant que dépositaires, ou qu’agents d’un dépositaire, de l’information sur la santé de leurs patients.Voici certaines exigences énoncées dans *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* :* les physiothérapeutes doivent maintenir la confidentialité dans les activités de collecte, de stockage, d’utilisation, de transmission et d’élimination des renseignements personnels sur la santé des patients. À titre d’exemples de stockage et d’accès sécurisé, citons des mesures de sécurité matérielle comme le verrouillage et les contrôles électroniques, comme des mots de passe et le chiffrement des données;
* les patients doivent savoir qui a la garde et le contrôle de leurs renseignements personnels sur la santé (le dépositaire de l’information sur la santé) et comment leurs renseignements personnels sur la santé sont gérés;
* les physiothérapeutes doivent obtenir et consigner le consentement du patient avant de divulguer des renseignements personnels sur la santé du patient à une personne qui n’est pas un prestataire de soins de santé impliqué dans les soins du patient;
* les physiothérapeutes doivent veiller à ce que les personnes ayant l’autorité d’accéder au dossier d’un patient ou que celles ayant reçu son consentement pour y accéder puissent le faire en temps opportun. Des frais raisonnables peuvent être exigés pour fournir le dossier.

Les documents traitant de la confidentialité de l’Ordre des physiothérapeutes fournissent des informations plus détaillées sur les exigences à cet égard.  |
| **Glossaire*****Traitement* :** Pour déterminer si les services administrés par l’aide-physiothérapeute peuvent être qualifiés de traitements, voyez si le service administré fait partie du plan de traitement du physiothérapeute. Demandez-vous par exemple si les services font partie des modalités de traitement, des exercices, ou de l’entraînement à la marche, etc. suggéré par le physiothérapeute. Des activités comme le rangement de la salle de traitement, le fait de retirer un bloc réfrigérant ou celui d’accompagner les patients vers la salle de traitement ne seraient probablement pas qualifiées comme des traitements.***Confidentialité :***L’obligation d’un fournisseur réglementé de soins de santé de ne pas divulguer les informations obtenues de la part d’un patient dans le cadre d’une relation thérapeutique sans son consentement, ou celui de son mandataire, ou de ne les divulguer que lorsque la Loi l’exige ou le permet.***Compréhensibles :***Le fait d’être clairement énoncé et rédigé dans un langage qui est facile à comprendre. |