



Gestion de dossier de l'utilisateur	
<input checked="" type="checkbox"/> Politique <input type="checkbox"/> Règlement <input type="checkbox"/> Procédure <input type="checkbox"/> Directive	
Provenance	Direction de la performance, de la qualité de l'information, des pratiques cliniques et du projet clinique
Responsable de l'application	Direction des services professionnels
Approuvé par Date	Comité de direction 15 novembre 2012
Entrée en vigueur le	15 novembre 2012
Révisé(e) le	
Personnes concernées	Tous les employés du CSSS Lucille-Teasdale incluant les médecins, les pharmaciens, les stagiaires, la main-d'œuvre indépendante, les fournisseurs de services indépendants et les bénévoles.
Numéro	CSSSLTEAS-DSP-14
Signature du directeur général	 Hong Huy Duong, M.D. Directeur des services professionnels

Préambule

Le Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale se dote d'une politique de gestion de dossiers des usagers qui se conforme aux lois et règlements ainsi qu'aux règles des cadres normatifs¹ en vigueur à ce jour.

La présente politique définit les règles relatives à la gestion des renseignements personnels conservés dans les dossiers des usagers. L'information au dossier de l'utilisateur doit être accessible au moment opportun. Elle doit être la plus complète car elle permet la prise de décision clinique, assure la continuité de services, ainsi que la prestation sécuritaire des soins.

Un recueil de procédures et une politique sur l'accès au dossier découlent de cette politique. Ceux-ci visent à assurer le respect de normes et règles communes au regard des notes aux dossiers; soit la collecte, la garde, la consultation et l'accès des renseignements confidentiels concernant un usager et toute personne en lien avec lui.

¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre normatif-Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)*. 2012. 447p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre normatif-Système MED-ÉCHO (Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière)*. 2012.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre normatif-SICHELD système d'information clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée*. 1998

Tout employé, médecin, personne qui exerce sa profession ou une fonction dans l'établissement ainsi que les résidents en médecine et les stagiaires sont tenus de s'y conformer.

Objectifs

- Assurer la qualité, dont la sécurité et la continuité des soins et des services par l'utilisation judicieuse et au moment opportun de l'information clinique adéquate et complète;
- S'assurer de l'application des principes et de la réglementation concernant la protection et la confidentialité des renseignements personnels;
- Établir les principes directeurs régissant la garde, l'utilisation, la tenue et la conservation des dossiers;
- Assurer la protection des droits de l'utilisateur et des intervenants;
- Favoriser la communication entre les intervenants impliqués dans les soins et services par un accès et une tenue de dossier de qualité;
- Définir les rôles et responsabilités des intervenants et des directions concernées par la gestion du dossier usager.

Responsabilités

Directeur général

Le directeur général désigne le directeur des services professionnels (DSP) comme responsable de l'application de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., chapitre A-2.1) et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) pour tout ce qui a trait à l'accès et à la protection des renseignements concernant les usagers.

Le responsable désigné de l'accès et de la protection des renseignements concernant les usagers autorise les archivistes médicales du CSSS Lucille-Teasdale à :

- Informe adéquatement le public de ses droits relatifs à la protection des renseignements personnels;
- Guide le public dans la formulation des demandes d'accès;
- Répond adéquatement, conformément à la présente politique et aux lois en vigueur, aux demandes d'accès qui lui sont faites, sauf aux demandes d'accès à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche ainsi que toute demande de rectification d'un renseignement contenu au dossier d'un usager qui doivent être référées au responsable désigné;
- Agit à titre de personne ressource auprès de différents professionnels de la santé et des services sociaux en matière d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels;
- Autorise toutes les transmissions aux établissements externes du CSSS Lucille-Teasdale (téléphonie, courrier électronique, envoi postal).

L'établissement

- Adopte et diffuse une politique et des procédures concernant la gestion du dossier de l'utilisateur;
- Assure la mise à jour ainsi que le respect de la politique et du recueil de procédures;
- Évalue la qualité de la tenue de dossier.

Responsable de service

- Participe activement à l'implantation et à l'application de la politique dans son service ;
- S'assure que l'ensemble du personnel, y compris les nouveaux employés, reçoit l'information appropriée pour l'application de la politique ;
- S'assure que les professionnels rédigent adéquatement les inscriptions au dossier.

Directeur de programme

- S'assure de la diffusion de la politique et de son application par tous les professionnels concernés ;
- Fait la promotion de la qualité des soins et services ainsi que du respect des droits de la clientèle, au regard de la tenue de dossier.

Direction des soins infirmiers, des risques et de la qualité et Direction de l'optimisation, de la qualité de l'information, des pratiques professionnelles et des projets cliniques.

- Procède à la rédaction et à la mise à jour de ladite politique ;
- Procède annuellement à l'évaluation des dossiers par des audits et transmet un rapport au directeur général.

Tout employé, médecin, personne qui exerce sa profession ou une fonction dans l'établissement ainsi que les résidents en médecine et les stagiaires

- Connaît et applique les politiques et procédures concernant la gestion du dossier des usagers.

Comité du dossier et des archives - comité de gestion des formulaires

- Élabore et met à jour la politique et les procédures du dossier de l'utilisateur;
 -
- Facilite l'application de la politique du dossier de l'utilisateur ainsi que du recueil de procédures;
 -
- Adopte et diffuse une politique et des procédures concernant la gestion du dossier de l'utilisateur;
 -
- Assure la mise à jour ainsi que le respect de la politique et du recueil de procédures;
 -
- Évalue la qualité de la tenue de dossier.

Définitions

▪ Confidentialité

«C'est la non divulgation des renseignements relatifs à un usager qu'ils soient verbaux, écrits ou autres, recueillis ou utilisés par un membre du personnel dans le cadre de ses fonctions, sauf dans les cas permis par les lois, règlements et politiques.»²

«Le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'utilisateur ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom, sur l'ordre d'un tribunal ou dans le cas où la présente loi prévoit que la communication de renseignements contenus dans le dossier peut être requise d'un établissement»³. Voir la politique du CSSS Lucille-Teasdale sur le consentement aux soins et aux services.

▪ Donnée objective

Donnée recueillie par les sens (ouïe, odorat, touché, vue). Cette donnée peut être obtenue à l'aide d'instrument, par exemple, le thermomètre.

² AQAM (Association québécoise des archivistes médicales), Énoncé de principes relatifs à la sécurité et à la confidentialité du dossier de santé électronique, octobre 1986..

³ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services*, L.R.Q., c. S-4.2, article 19

- **Donnée subjective**

Donnée décrite par l'utilisateur ou un tiers et qui ne peut être rapportée que par celui-ci. Par exemple, seul l'utilisateur peut exprimer sa douleur ou son appétit.

- **Dossier usager**

Le dossier est un document à valeur juridique dans lequel sont consignés tous les renseignements relatifs au client qui demande et reçoit des services professionnels, ainsi que tous les renseignements pertinents à ces services.

Plusieurs supports peuvent être utilisés : papier, informatique, film, bande magnétique, photographie, vidéo, enregistrement sonore. La notion de dossier intègre aussi les renseignements relatifs à l'utilisateur qui sont consignés dans les systèmes d'information sur la clientèle (Intégration CLSC, Clinibase, OACIS, RSIPA, E-clinibase, etc.).

- **Dossier actif**

Un dossier est considéré actif lorsqu'une intervention, un épisode de service ou un hébergement est en cours.

- **Dossier semi-actif**

Le dossier est semi-actif à la cessation des services ou de l'hébergement. Il est conservé pendant cinq ans.

- **Dossier inactif**

Un dossier est inactif lorsque l'utilisateur n'a reçu aucun service de l'établissement depuis cinq ans.

- **Dossier parallèle - dossier de travail - outil de travail**

Dossier pouvant contenir des tests standardisés obligatoires selon certains ordres professionnels ou des outils de travail. L'intervenant doit s'assurer que les normes de sécurité (classeur verrouillé), de classement, de confidentialité et de destruction sont respectées en lien avec ces documents.

Les outils de travail sont notamment : les notes personnelles, les annotations ou les aide-mémoire manuscrits, non destinés à être transmis tels quels; les sociogrammes, les génogrammes, les sociosphères, etc. utilisés au cours du processus d'évaluation ou d'intervention, les verbatim non interprétés. En général, ces outils ne sont pas conservés au dossier usager mais classés dans un lieu sécurisé.

- **Dossier satellite**

Constitué d'une section du dossier retirée temporairement du dossier principal, le dossier satellite est conservé au point de service dans un lieu sécurisé jusqu'à la fin du plan d'intervention ou la fin de l'épisode de services pour ensuite réintégrer le dossier principal.

- **Évaluation**

L'intervenant utilise des outils cliniques lui permettant de préciser les données nécessaires à l'élaboration du plan d'intervention. L'évaluation conduit obligatoirement à un plan d'intervention s'il y a suivi. L'évaluation doit être distincte des notes d'évolution.

- **Établissement**

Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale.

- **Gestionnaire de cas/ intervenant pivot réseau**

Le gestionnaire de cas est un professionnel de l'établissement ou d'un autre établissement qui s'assure que l'utilisateur bénéficie de services continus et adéquats, quel que soit le lieu de prestation de services, tel que prévu au plan de services individualisé (PSI).

- **Installation**

Entité physique où sont donnés des services de santé ou des services sociaux. Un établissement peut exploiter plusieurs installations.

- **Intervenant**

Toute personne exerçant des fonctions dans l'établissement dans le cadre de sa profession et qui pose un acte professionnel auprès d'un usager. Le terme englobe les médecins, résidents, externes et les pharmaciens de même que les stagiaires (étudiants et autres) qui interviennent auprès des usagers.

- **Intervenant pivot**

L'intervenant pivot est un professionnel du CSSS qui favorise et s'assure de la continuité des services à l'utilisateur ainsi que de la concertation des membres de l'équipe au regard du plan d'intervention interdisciplinaire (PII).

- **Intervention**

Une ou plusieurs actions posées pour un usager (individu, groupe, communautaire) qui exigent une note significative au dossier.

- **Intervention individualisée**

Intervention posée pour un usager-individu ou auprès de toute autre personne en relation avec lui (aidant naturel, famille, représentant légal) généralement dans le cadre d'une rencontre ou d'une communication téléphonique. Cette intervention doit obligatoirement inclure une note significative qui sera versée au dossier de l'utilisateur-individu.

Toutefois, les auxiliaires de santé et sociaux et les préposés aux bénéficiaires, tout en réalisant des interventions individualisées, ne sont pas tenus de rédiger une note significative au dossier mais doivent transmettre toutes observations significatives à l'intervenant responsable.

En CLSC et dans les RNI, les auxiliaires des services de santé et sociaux et les préposés aux bénéficiaires sont tenus de compléter les feuilles de consignes dans le cadre des activités confiées (Loi 90). Par la suite, ces documents sont acheminés aux services des archives par l'intervenant responsable du dossier.

- **Intervention de couple**

Intervention réalisée auprès de deux usagers-individus qui constituent le couple. Cette intervention doit obligatoirement inclure une note significative qui sera versée à chaque dossier usager-individu. (NDLR : S'applique généralement dans le contexte d'un suivi psychosocial avec plan d'intervention visant le couple.)

- **Intervention de famille**

Intervention réalisée auprès de deux ou plusieurs usagers-individus qui constituent une famille. Cette intervention doit obligatoirement inclure une note significative qui sera versée à chaque dossier usager-individu. (NDLR : S'applique généralement dans le contexte d'un suivi psychosocial avec plan d'intervention visant les membres ciblés d'une famille.)

- **Intervention de groupe**

Intervention réalisée auprès d'un usager-groupe généralement dans le cadre d'une rencontre. L'objectif de cette intervention est l'évolution personnelle des individus qui composent le groupe. Cette intervention doit obligatoirement inclure une note significative qui sera versée au dossier de l'usager-groupe.

- **Intervention communautaire**

Intervention posée pour un usager-communautaire ou un représentant généralement dans le cadre d'une rencontre ou d'une communication téléphonique. L'objectif poursuivi est d'apporter une solution communautaire à des besoins perçus comme collectifs en créant, supportant et consolidant des groupes d'action. Cette intervention doit obligatoirement inclure une note significative qui sera versée au dossier de l'usager-communautaire.

- **Note d'évolution**

Toute information qui mérite d'être consignée au dossier de l'usager en raison de sa pertinence pour le suivi et les services qui lui sont offerts; il s'agit d'un acte professionnel au même titre que l'intervention.

- **Personnel**

Tout employé, médecin, personne qui exerce sa profession ou une fonction dans l'établissement ainsi que les résidents en médecine et les stagiaires.

- **Plan d'intervention (PI)**

Le plan d'intervention voit à identifier, avec la personne, ses besoins. Il établit une priorité dans la réponse à ces besoins, détermine un objectif d'intervention, précise les moyens pour y arriver et en évaluer l'atteinte et prévoit un échéancier.

Le plan d'intervention est « unidisciplinaire », c'est-à-dire qu'il n'y a qu'un plan d'intervention par discipline.⁴

- **Plan d'intervention interdisciplinaire (PII)**

Certaines demandes ou situations nécessitent l'implication auprès d'un usager d'intervenants appartenant à différents services ou professions. Afin d'assurer la continuité et la complémentarité des services et de garantir la convergence des interventions des différents programmes du CSSS soit, les services courants, les services enfance-famille-jeunesse et santé mentale, les services personnes en perte d'autonomie, les services d'hébergement, l'élaboration d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) est requise.

- **Plan de services individualisé (PSI)**

Lorsque plusieurs établissements et organismes sont impliqués auprès d'un même usager et que les services doivent être coordonnés afin d'en assurer la continuité et la complémentarité, il devient nécessaire d'élaborer un plan de services individualisé (PSI).

⁴ Au-delà de l'obligation légale et de l'exercice administratif (articles 10, 102, 103 et 104 de la loi des SSSS tels que décrits au Contexte législatif de la page 5 du présent document), le plan d'intervention est un espace de collaboration, de négociation et de discussion entre la personne et l'intervenant [ou l'équipe] qui permet de clarifier ou de recadrer les attentes mutuelles face au processus d'intervention (rôles et responsabilités); de définir les objectifs, les moyens et les indicateurs de résultats qui guideront le processus d'intervention (Francoeur, 1993).

- **Plan thérapeutique infirmier (PTI)**

*«Déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de son évaluation clinique et consigné au dossier du client, le plan thérapeutique infirmier dresse le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires du client. Il fait également état des directives infirmières données en vue d'assurer le suivi clinique du client et qui portent notamment sur la surveillance clinique, les soins et les traitements. Couvrant le continuum de soins et de services, le plan thérapeutique infirmier peut englober un ou plusieurs épisodes de soins».*⁵

Le PTI est le plan d'intervention de l'infirmière.

- **Registre**

Document dans lequel sont notés les noms des usagers qui ont reçu des services du CLSC mais pour lesquels il n'était pas nécessaire d'ouvrir un dossier.

- **Renseignement personnel ou nominatif**

Tout renseignement conduisant à l'identification d'un individu et à la mise à jour de sa situation personnelle. Plus spécifiquement, le nom d'une personne joint à une autre information telle que date de naissance, adresse, numéro d'assurance sociale constitue un renseignement nominatif qui doit être protégé.

- **Ressources non institutionnelles**

Désigne une ressource non institutionnelle soit des milieux de vie hors établissement public tels que les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF) et les ressources alternatives.

- **Tiers**

Toute personne, autre qu'un professionnel de la santé et des services sociaux, qui fournit des renseignements ou qui est concerné par des renseignements consignés au dossier d'un usager. Citons en exemple : les parents, les voisins, un organisme communautaire, la garderie, etc.

- **Usager**

Toute personne à qui sont fournis des services prévus dans le cadre de la mission de l'établissement et auprès de laquelle une intervention a conduit à son inscription, son enregistrement ou son admission. Ces services peuvent être donnés sous forme d'interventions ou d'activités ponctuelles, dispensées en individuel, couple, famille, groupe ou communautaire.

- **Usager admis**

*«Une personne est admise dans un établissement lorsque son état nécessite une hospitalisation ou un hébergement, que les formalités applicables sont remplies et qu'elle occupe un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement».*⁶

- **Usager inscrit**

Toute personne qui reçoit des services justifiant l'ouverture d'un dossier individuel.

*«Une personne est inscrite dans un établissement lorsqu'elle y reçoit des services qui ne nécessitent pas son hospitalisation ou son hébergement ou qu'elle n'occupe pas un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement».*⁷

⁵ O.I.I.Q. L'intégration du plan thérapeutique infirmier à la pratique clinique. Application de la Loi 90 2006 p. 7

⁶ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, S-5, r.3.01, article 22

⁷ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, S-5, r.3.01, article 21

▪ Verbatim

Signifie « textuellement » ou « mot pour mot ». Il désigne une citation textuelle, mot à mot d'une allocution ou d'un discours.

Constitution du dossier de l'utilisateur

Le dossier de l'utilisateur est constitué d'un ensemble de documents contenant les renseignements pertinents sur l'état, la situation et les moyens d'action adoptés pour répondre aux besoins de l'utilisateur. Ces documents peuvent être produits par l'établissement, un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux, un organisme communautaire ou une ressource spécialisée. **Le dossier se doit d'être complet et intègre.** L'établissement est le gardien du dossier et son contenu appartient à l'utilisateur. En aucun cas, il ne doit être falsifié ou altéré par l'utilisation de liquide correcteur, marqueurs, annotations, etc. L'établissement rend le dossier **accessible** à l'utilisateur, à son représentant légal, aux intervenants de l'établissement et aux personnes autorisées, en tenant compte des prescriptions de la Loi de la santé et des services sociaux et de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics.

Le dossier revêt un caractère **officiel**. Il sert d'outil de communication entre les personnes autorisées et peut servir de document légal. Le dossier a valeur de preuve et un juge peut exiger sa présentation à la Cour. Son contenu, sa tenue, sa consultation et sa conservation sont régis par des lois, des règlements et des normes.

Le regroupement, à l'intérieur d'un support de consignation, de toute l'information relative à un utilisateur, fait du dossier l'outil de travail et de communication privilégié par tous les intervenants.

En tant qu'instrument de pratique professionnelle, il permet de gérer, d'évaluer et de contrôler la qualité des services dispensés tout en facilitant la pratique interdisciplinaire pour une meilleure continuité des services.

Un utilisateur possède un dossier par établissement consulté. Pour des raisons technologiques et logistiques, un utilisateur de l'établissement peut posséder un dossier distinct dans chaque mission.

Un utilisateur qui transfère d'un programme services à un autre programme services lorsque requis, l'information clinique contenue dans le dossier d'une mission doit être disponible pour le personnel autorisé de l'autre mission. L'utilisation des nouvelles technologies de l'information permettra d'accéder à un « **dossier unique** » par utilisateur pour l'ensemble des missions de l'établissement.

Cadre d'application

Ouverture de dossiers utilisateurs⁸

▪ Dossiers «CLSC, Centre de crise»

Un dossier temporaire devra être ouvert lors d'une demande de service sans suivi, et ce, lorsque l'utilisateur n'a aucun dossier connu. Les documents en lien avec cette demande devraient être classés dans un registre pour conservation et être ainsi disponibles pour consultation.

Un dossier permanent est ouvert au nom de toute personne qui reçoit des services. La définition d'obtention de services suggère l'ouverture d'un dossier dès qu'un intervenant effectue une intervention significative auprès d'un utilisateur. Cette intervention peut être effectuée en présence d'un utilisateur ou par

⁸ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre normatif-Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)*. 2012

téléphone avec celui-ci et est toujours suivie d'une note significative. Il s'agit d'un dossier qui possède une chemise physique aux archives.

▪ **Dossiers « satellite »**

Des dossiers satellites peuvent être créés par le service des archives lorsqu'une situation particulière l'exige.

Tous les critères suivants déterminent la possibilité de création du dossier satellite :

- Un épisode de service défini dans le temps;
- La nécessité d'avoir accès en tout temps à cette partie de dossier pour rendre les soins ou les services à l'utilisateur;
- L'impossibilité pour le service des archives de certifier que le dossier serait disponible lorsque requis, et ce, dans un délai raisonnable.

Dans ces situations, un avis d'intervention en cours doit se retrouver dans les dossiers pour indiquer qu'il existe un autre dossier qui complète l'information du dossier principal. Pour assurer l'unicité du dossier, toutes les composantes sont identifiées par un numéro **unique** à l'intérieur d'une même mission.

• **Dossiers « hébergement, réadaptation fonctionnelle, évaluation »**

On entend par centres d'hébergement de l'établissement les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD); l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI); le programme d'hébergement pour évaluation (PHPE).

On entend par milieu de vie hors établissement :

- les ressources non institutionnelles (RNI);
- les ressources institutionnelles (RI);
- les ressources alternatives (RA);
- les programmes d'unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF);

Un responsable est nommé lors de l'ouverture des dossiers des usagers qui sont admis et pour les personnes possédant déjà un dossier ouvert dans le système d'information clientèle, le même numéro est utilisé.

Un dossier administratif est aussi ouvert. Tous les documents non médicaux relatifs à l'admission ainsi que ceux témoignant de la situation financière de l'utilisateur et de sa contribution à l'hébergement sont consignés dans ce dossier administratif.

« Une personne est admise dans un établissement lorsque son état nécessite son hospitalisation ou son hébergement, que les formalités applicables sont remplies ou qu'elle occupe un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement. Elle doit donner les informations nécessaires à l'ouverture du dossier ».⁹

Les dossiers ouverts pour des usagers admis ou inscrits dans une ressource de type intermédiaire (RNI-RI) sont soumis aux mêmes règles.

⁹ *Loi de la santé et des services sociaux*

Règlements sur l'organisation et l'administration des établissements. Article 22, article 23.

Loi sur l'assurance-maladie

Un dossier permanent est ouvert au nom de toute personne recevant des services de cette ressource. Le dossier RNI est un dossier satellite entre le CLSC et la RNI. Un avis d'intervention en cours en RNI sera inséré au dossier principal (CLSC) durant la phase active du dossier dans cette ressource.

- **Dossiers « Hôpital de Jour, centre de jour »**

Les dossiers de l'hôpital de jour et les centres de jour devraient être considérés comme des dossiers satellites. Actuellement, les dossiers sont ouverts pour chaque usager recevant des services de ces équipes dans clinibase.

- **Dossiers « groupe »**

Un dossier groupe est ouvert pour chaque groupe d'individus vivant une situation semblable et qui se rencontrent à l'initiative de l'établissement ou à la demande d'individus à des fins de prévention, d'éducation ou d'intervention thérapeutique, et ce, pour une durée déterminée.

Le groupe est constitué à l'intérieur d'un programme structuré. Il doit être rencontré plus d'une fois et les participants doivent être enregistrés à titre de membres de ce groupe. Un nouveau dossier groupe est ouvert dès qu'une nouvelle session débute.

Dans les autres cas, aucune ouverture de dossier n'est requise. Les interventions seront inscrites dans un registre.

*« Un usager qui reçoit des services du CLSC à titre de membre d'un groupe est dispensé de s'y inscrire. Le nom des membres du groupe doit cependant figurer dans un registre conservé par le centre ».*¹⁰

- **Dossiers « communautaire »**

Un dossier communautaire est ouvert pour tout usager-communautaire à qui des services sont fournis dans le cadre d'un plan d'action ou lorsqu'il y a analyse avec suivi (besoins du groupe, nature de la demande, lien avec la communauté et vie associative). Un dossier est constitué pour chaque organisme communautaire qui reçoit des services de l'établissement.

Confidentialité

Obligation de confidentialité du personnel, des médecins, des résidents en médecine et les stagiaires.

Toute personne occupant un emploi, exerçant une profession ou en stage au CSSS est tenue à la confidentialité ou au respect du secret professionnel, selon le cas. Cette confidentialité s'applique à tous les renseignements de toute nature portés à sa connaissance et qui concernent la vie privée et l'identité des usagers.

En conséquence, tout le personnel du CSSS doit signer, au moment de l'embauche, le formulaire «*Obligation à la confidentialité*». La Direction des ressources humaines s'assure que ce formulaire est complété et déposé au dossier de l'employé.

Seules les personnes exerçant les fonctions suivantes en lien avec les services dispensés à l'utilisateur ou en lien avec le personnel qu'elles encadrent sont autorisées à consulter le dossier de l'utilisateur :

- le médecin traitant, l'intervenant, les infirmières, les infirmières auxiliaires;

¹⁰ Règlements sur l'organisation et l'administration des établissements. Article 45.

- le stagiaire dans le cadre d'un stage d'intervention et après la signature d'un formulaire d'engagement à la confidentialité;
- le directeur général et les responsables délégués de l'application de la Loi sur l'accès;
- le personnel d'encadrement;
- les chefs d'équipes;
- le personnel du Service accueil/archives en tant que responsable de la garde, du traitement technique et du classement des dossiers.

Le personnel doit agir avec discrétion lors d'un contact ou d'une consultation avec un usager et limiter le questionnement aux données essentielles pour l'accomplissement de son travail professionnel.

La présence même d'une personne dans l'établissement ne doit pas être dévoilée en dehors du cadre des activités d'un établissement et sans l'autorisation de l'usager.

Aucun employé ne peut discuter du cas d'un usager dans un endroit public, dans un corridor ou en présence d'une personne non autorisée à obtenir ces renseignements même lorsque l'information est jugée banale.

Les renseignements transmis par un tiers, autre qu'un professionnel de la santé et des services sociaux ou un employé de l'établissement dans l'exercice de ses fonctions, doivent demeurer confidentiels et ne pas être divulgués à l'usager sans l'autorisation du tiers concerné. Ces renseignements sont inscrits sur le formulaire «*Renseignements en provenance d'un tiers*» et mis au dossier avec les notes d'évolution en respectant l'ordre chronologique.

Obligation d'informer l'usager

Le personnel doit informer l'usager (Loi sur l'accès articles 64 et 65) :

- du nom et de l'adresse de l'organisme public au nom de qui la collecte de renseignements est faite;
- de l'usage auquel ce renseignement est destiné;
- des catégories de personnes qui auront accès aux renseignements;
- du caractère obligatoire ou facultatif de la demande;
- des conséquences, pour la personne concernée ou, selon le cas, pour le tiers, d'un refus de répondre à la demande;
- des droits d'accès et de rectification prévus par la loi.

Le personnel, les médecins, les résidents et les stagiaires doivent faire signer un formulaire «*Consentement à l'enregistrement de la consultation*» préalablement à l'enregistrement d'une entrevue.

Le personnel doit faire signer un formulaire du ministère AH-217-5 «*Autorisation pour photographies, films et autres*» préalablement à la réalisation d'une photographie qui implique des usagers, conformément à l'article 55 du Règlement sur l'organisation et l'administration. « Le dossier tenu par un centre d'accueil comprend notamment : »... «16 le document attestant le consentement du bénéficiaire à la prise par l'établissement de photographies, films ou enregistrements le concernant ;»

Le consentement aux soins et aux services, qu'il soit verbal ou écrit doit être consigné au dossier de l'usager.

Sanctions en cas de dérogation aux obligations de confidentialité

- Le CSSS Lucille-Teasdale peut, à titre d'employeur, imposer une sanction à l'employé fautif. Celle-ci pourrait aller jusqu'au congédiement dans le cas d'un manquement grave;
- Si l'employé fautif est membre d'un ordre professionnel régi par le Code des professions, le CSSS peut en informer l'ordre concerné;
- Si un usager a subi un dommage à la suite d'un manquement à la confidentialité, la victime peut exercer personnellement un recours devant les tribunaux civils pour réclamer une indemnité.

Règles générales sur la gestion du dossier de l'utilisateur

L'établissement doit assurer la sécurité des dossiers des usagers en tout temps et conformément à la loi.

«Le dossier de l'utilisateur est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec l'autorisation de l'utilisateur ou de la personne pouvant donner une autorisation en son nom, sur l'ordre d'un tribunal ou dans le cas où la loi prévoit que la communication de renseignements contenus dans le dossier peut être requise par l'établissement»¹¹.

Les renseignements nominatifs sont confidentiels sauf dans certains cas. Vous référez à la politique du CSSS Lucille-Teasdale sur le consentement aux soins.

En CLSC.

➤ **confidentialité du dossier groupe**

Le dossier est soumis aux mêmes règles de confidentialité que le dossier de l'utilisateur. Les membres du groupe n'ont accès qu'aux seuls renseignements sur l'ensemble du groupe et sur eux-mêmes.

On ne peut avoir accès aux renseignements sur un autre membre du groupe sans l'autorisation de celui-ci. L'autorisation du membre datée et signée est consignée au dossier.

➤ **confidentialité du dossier communautaire**

Les renseignements à caractère nominatif contenus dans le dossier communautaire sont confidentiels. Ils sont conservés de façon distincte des renseignements sur l'utilisateur communautaire et rangés dans une section à part dans le dossier. Les membres du groupe n'ont accès qu'aux seuls renseignements sur l'ensemble du groupe et sur eux-mêmes sauf s'il y a consentement de la personne concernée.

En centre d'hébergement

➤ **affichage de renseignements concernant un usager**

Advenant la nécessité de procéder à un affichage accessible au public de tout renseignement concernant un usager et permettant de l'identifier, une autorisation écrite de ce dernier ou de son représentant légal doit avoir été signée.

L'autorisation écrite doit être limitée dans le temps, rectifiable et révocable, spécifique c'est-à-dire qu'on doit préciser en termes clairs ce qui sera affiché, où et à quelles fins et facultative, c'est-à-dire préciser qu'aucune conséquence ne découlera d'un refus.

¹¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, S-5, r.3.01, article 20

¹¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services*, L.R.Q., c. S-4.2, article 19.

Chaque affichage doit donc être précédé d'une autorisation écrite spécifique.

▪ **Confidentialité et sécurité des fichiers informatisés**

L'établissement doit assurer la sécurité des fichiers informatisés portant sur les usagers. Toute personne qui reçoit un code d'identification et un moyen d'authentification pour accéder aux données portant sur un usager doit s'engager à ne pas les divulguer ou les prêter et, le cas échéant, à en assumer la responsabilité.

Les personnes désignées pour donner les codes d'accès au système d'information à la clientèle doivent révoquer ou suspendre le code d'identification et le moyen d'authentification d'un utilisateur lorsque :

- cet utilisateur quitte définitivement l'établissement;
- l'utilisateur a terminé son contrat;
- l'utilisateur change de fonctions à l'intérieur de l'établissement et que ses nouvelles fonctions n'exigent pas l'accès aux données nominatives;
- il y a abus ou indice d'usage abusif;
- l'utilisateur doit s'absenter pour une période déterminée par l'établissement.

Seul le personnel d'encadrement, les médecins, les intervenants, le personnel du service Accueil/archives ou le personnel désigné par les cadres peuvent recueillir, inscrire ou faire inscrire des données au dossier informatisé d'un usager.

Les ordinateurs, les serveurs du réseau et imprimantes sont installés dans des locaux à accès restreint ou pouvant être verrouillés.

▪ **Confidentialité et sécurité des renseignements transmis par télécopie, courrier électronique, envois postaux.**

➤ **Télécopieur**

Toute personne qui achemine ou reçoit un document contenant des renseignements à caractère confidentiel par télécopieur doit en assurer la confidentialité conformément à ce qui est prévu dans la procédure relative à la protection et au traitement des demandes d'accès aux renseignements concernant les usagers.

➤ **Courrier électronique**

Le courrier électronique offre approximativement le même degré de confidentialité qu'une carte postale.

Le message expédié par Internet ne se rend pas directement au destinataire; il circule dans un nombre plus ou moins grand d'ordinateurs avant d'arriver à destination.

➤ **Le chiffrement**

Pour protéger les données confidentielles d'un message, il est recommandé d'utiliser le chiffrement. Ce genre de logiciel transforme en code chiffré le contenu du message, le rendant illisible et difficile à déchiffrer. Cette mesure a un effet protecteur et dissuasif.

Règle générale de transmission

Toute demande d'accès au dossier ou toute demande d'information sur un usager doit être faite par écrit en complétant le formulaire du ministère AH-216 «*Autorisation de communiquer des renseignements contenu au dossier*». Le formulaire complété est acheminé à l'archiviste au service des archives. Le traitement se fait conformément aux procédures prévues.

La demande d'accès et l'autorisation sont consignées au dossier de l'utilisateur.

Le CSSS Lucille-Teasdale constitue un seul établissement et les renseignements contenus dans les dossiers localisés dans les différents sites peuvent circuler dans le respect des normes de confidentialité. L'utilisateur doit être informé de cette possibilité le cas échéant.

De plus, conformément à la loi, s'il y a une entente formelle de services cliniques avec les partenaires du CSSS Lucille-Teasdale, il peut y avoir communication de renseignements seulement si celle-ci est nécessaire afin d'assurer la dispensation des services cliniques à l'utilisateur concerné ou à la préparation centralisée de médicaments.

Toute collecte de renseignements nominatifs auprès d'un autre établissement nécessite l'autorisation écrite de l'utilisateur ou de son représentant. Une copie est versée au dossier de l'utilisateur.

Le demandeur doit limiter sa collecte de renseignements aux seuls renseignements en lien avec l'objet de la demande.

L'utilisateur incapable de signer peut faire une croix en présence de deux témoins qui signent le consentement tout en justifiant la raison de son incapacité.

Garde des dossiers usagers

L'établissement assure à l'utilisateur la garde sécuritaire et confidentielle de son dossier. Le directeur général est désigné par le conseil d'administration à titre de répondant de la garde des dossiers des usagers, de leur utilisation et de la protection des renseignements personnels.

Tous les dossiers des usagers sont conservés aux archives et ils doivent être retournés aux archives le jour même avant la fermeture du service des archives. Aucun employé, médecin, personne qui exerce sa profession ou une fonction dans l'établissement ainsi que les résidents en médecine et les stagiaires ne peuvent garder en sa possession le dossier ou une partie du dossier d'un usager, dans leur bureau, ni les sortir de l'établissement.

En milieu scolaire, les dossiers sont sous la responsabilité des professionnels qui y travaillent et doivent être conservés dans un endroit sécuritaire en vue d'en assurer la confidentialité, conformément aux conditions stipulées dans le contrat liant le CLSC et les commissions scolaires.

▪ **Dossiers « CLSC »**

Le service des archives du CLSC est responsable de l'entreposage et de la conservation du dossier de l'utilisateur.

▪ **Dossiers « satellite »**

Les dossiers satellites actifs doivent être conservés dans un endroit assurant leur confidentialité. Suite à une cessation de service ou d'hébergement, le dossier est acheminé au service des archives. Les données pertinentes sont intégrées au dossier principal.

▪ **Dossiers « hébergement »**

Chacun des centres d'hébergement est responsable de l'entreposage et de la conservation des dossiers des usagers qui y sont admis ou inscrits. Les dossiers actifs sont conservés dans un endroit à accès restreint. Lorsque le dossier actif devient trop volumineux, un élagage est fait et conservé dans un lieu sécuritaire. Les documents semi-actifs sont classés dans le dossier principal qui se trouve aux archives du centre d'hébergement ou dans un endroit prévu à cette fin, et ce, en attendant l'envoi aux

archives. L'ensemble de l'information se retrouvera dans le dossier principal aux archives lors du départ, du décès ou du transfert de l'utilisateur.

- **Dossiers « Ressource non institutionnelle (RNI) »**

Les dossiers satellites RNI actifs doivent être conservés dans un endroit assurant leur confidentialité dans la RNI. Suite à une cessation de service, le dossier est acheminé au service des archives du CLSC. Les données pertinentes sont intégrées au dossier principal.

En RI, les dossiers actifs sont conservés dans un endroit à accès restreint dans la ressource intermédiaire. L'ensemble de l'information se retrouvera dans le dossier principal aux archives du site CLSC désigné lors du départ, du décès ou du transfert de l'utilisateur de la RI.

- **Dossiers « groupe - communautaire »**

Les dossiers actifs sont conservés aux services des archives.

- **Dossiers semi-actif et inactif**

Tous dossiers semi-actifs (ex. : décès, hébergement) peuvent être entreposés dans les locaux désignés pour la conservation des dossiers inactifs. L'accès à ces locaux est réservé au personnel autorisé de l'établissement.

- **Fermeture du dossier, intégrité et conservation**

L'établissement assure à l'utilisateur la destruction des renseignements qui le concernent dès que l'usage pour lequel ils ont été consignés est révolu, et ce, en tenant compte des prescriptions et des exceptions du calendrier de conservation approuvé par les Archives nationales du Québec.

Le dossier d'un utilisateur est conservé pendant un minimum de cinq ans à compter de la date de la dernière intervention. Selon les règles établies dans le calendrier de conservation, un dossier est épuré, détruit ou conservé à des fins historiques.

Aucun original ou exemplaire unique ne peut être retiré du dossier, sauf sur l'ordre du tribunal, selon l'application de la *Loi sur les archives*. Lorsque l'envoi à un autre établissement est requis pour les fins d'un diagnostic ou d'un traitement, une copie des documents sera transmise au destinataire par le service des archives. Aucune modification ne peut être faite à un document contenu au dossier sauf en respectant les processus de rectifications légales prévues à cet effet.

- **Tenue de dossier**

L'établissement établit les normes de rédaction et de tenue de dossier. Ces normes sont décrites dans le recueil de procédures du dossier de l'utilisateur.

Les intervenants et les stagiaires ont l'obligation de tenir à jour le dossier de l'utilisateur et la responsabilité d'inscrire les renseignements et les faits pertinents au dossier, de déterminer les jugements professionnels à y inscrire, et ce, compte tenu des droits des utilisateurs et des normes et procédures établies.

De plus, il incombe à chaque intervenant et stagiaire de colliger ses notes d'évolution de façon lisible, respectueuse et professionnelle. Les intervenants et les stagiaires sont obligés de signer tous documents rédigés en apposant leur titre et numéro de permis. L'intervenant responsable ou le superviseur de stagiaires, tel que décrit dans le règlement concernant les activités d'enseignement postsecondaire, oblige une contresignature s'il est présent lors de l'intervention.

En CLSC et à la RNI, les auxiliaires des services de santé et sociaux ou les préposés aux bénéficiaires, bien qu'ils réalisent des interventions auprès des utilisateurs, n'ont pas accès au dossier de l'utilisateur. Leurs notes sont consignées sur les formulaires prévus à cet effet et déposées au dossier par

le personnel des archives. Leurs observations sont transmises à l'intervenant pivot, au gestionnaire de cas ou au supérieur qui rédigera une note au besoin.

- **Circulation des dossiers**

Le dossier de l'utilisateur ne peut être sorti de son lieu de garde qu'avec l'autorisation du directeur général, du responsable de l'accès à l'information ou de l'archiviste médical, et ce, de manière sécurisée. Une procédure précise les modalités de circulation des dossiers. De manière générale, pour les transferts d'un point de services à un autre, la circulation des dossiers doit se faire d'un service d'archives à un autre service d'archives dans une valise verrouillée.

En centre d'hébergement, lors d'un transfert, le dossier actif est acheminé directement avec l'utilisateur vers l'autre centre. Le dossier antérieur sera acheminé par la suite par le service des archives dans une valise verrouillée.

Les dossiers qui circulent doivent être inscrits dans un registre de transfert de dossier.

- **Sortie de dossier du service des archives**

Chaque fois qu'un dossier sort des archives, une mention de l'emprunteur et de la date de l'emprunt devra y être enregistrée. Seules les personnes autorisées peuvent emprunter un dossier et seulement lorsque requis dans le cadre de leur fonction.

- **Formulaires au dossier**

C'est le comité de gestion des formulaires cliniques qui s'assurera de la conformité des formulaires et de leur approbation. Une procédure d'élaboration des formulaires est disponible afin de faciliter le travail des équipes cliniques qui préparent les formulaires nécessaires à leur pratique.

- **Ordre du dossier en centre d'hébergement**

Pour les dossiers actifs et inactifs, chacun des formulaires au dossier doit avoir un ordre de classement qui lui est attribué et se retrouve sur l'index nommé « ordre du dossier en vigueur » disponible pour les commis qui s'assurent du classement de ceux-ci. Pour les dossiers actifs, l'ordre de classement est assumé par le service des archives.

- **Ordre du dossier en CLSC**

Chacun des formulaires au dossier a un ordre de classement établi par l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal dans le système OACIS.

- **La numérisation**

La numérisation des dossiers usagers apporte des changements de pratique professionnelle. Une procédure à cet effet a été élaborée. Se référer à celle-ci.

RÉFÉRENCES

AQAM (Association québécoise des archivistes médicales). *Énoncé de principes relatifs à la sécurité et à la confidentialité du dossier de santé électronique*, octobre 1986.

CSSS de l'Ouest de l'Île. Manuel de politique et procédures. *Politique de gestion des dossiers des usagers*, 11 septembre 2007.

CSSS Jeanne-Mance. Politique. *Gestion du dossier de l'utilisateur*, 23 mars 2010.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services*, L.R.Q., c. S-4.2, article 19.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre normatif-Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)*. 2012. 447p.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre normatif-Système MED-ÉCHO. Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière*, 2012.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre normatif-SICHELD système d'information clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée*, 1998.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, S-5, r.3.01, article 22.

O.I.I.Q. *L'intégration du plan thérapeutique infirmier à la pratique clinique*. Application de la Loi 90, 2006 p. 7.