



Un dossier satellite: Houston, nous avons un problème!

par **Bernard Cadieux**, inh., M. Sc., M.A.P., syndic
avec la collaboration de **Magali Cournoyer-Proulx**, avocate associée, Fasken Martineau DuMoulin.

À la lecture de ce titre, plusieurs se demanderont ce qu'est un dossier satellite ?

Appelé aussi dossier parallèle, on entend par « dossier satellite » tout dossier ou partie de dossier que le professionnel constitue pour noter les interventions faites auprès de la clientèle. Ainsi, qu'il soit conservé au chevet du patient ou en votre possession à des fins organisationnelles du travail, les risques associés à cette pratique sont réels en ce qui concerne la confidentialité, la continuité et la sécurité de la prestation des soins et services.

Cette chronique présente des éléments de réflexion sur cette pratique qui n'est pas cautionnée par les instances législatives, réglementaires et juridiques.

I. Rappels sur le dossier patient

- La Cour suprême du Canada, dans l'arrêt *McInerney c. MacDonald* (1993)¹, établit que le dossier patient appartient à ce dernier. Ce faisant, la constitution d'un dossier unique prend toute son importance pour donner au patient, ou à toute personne autorisée en vertu des lois ou règlements, accès à un dossier complet.

- En vertu de plusieurs lois et règlements qui encadrent la pratique professionnelle^{2,3,4,5,6,7}, les inhalothérapeutes sont tenus de constituer un dossier pour chacun des patients à qui ils offrent des services professionnels et d'en assurer la tenue.
- Pour chacun des patients qui utilisent ses services, l'établissement de santé doit tenir un dossier et s'assurer de sa conservation conformément aux lois et règlements qui en régissent la sécurité, confidentialité et continuité⁵.
- L'inhalothérapeute en pratique privée doit se conformer aux dispositions du *Règlement sur les dossiers, les autres effets, les cabinets et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec*⁶.

II. Le dossier satellite, le dossier parallèle, les extraits de dossier

Bien que le titre de cette chronique annonce une catastrophe anticipée, cette section offre des pistes de réflexion et de saines pratiques de gestion en tenue de dossier.

Avant tout, il importe de revoir les sections 3.5 et 3.6 du document *Éléments généraux des normes de pratique — Dossier de l'usager*⁸ adopté par l'OPIQ en 2005.

« [...] le dossier patient appartient à ce dernier. Ce faisant, la constitution d'un dossier unique prend toute son importance pour donner au patient, ou à toute personne autorisée en vertu des lois ou règlements, accès à un dossier complet. »

3.5 Dossier et extraits de dossier

Le principe indique qu'il existe un seul dossier par patient par établissement. Ceci n'empêche pas, toutefois, que certaines parties du dossier puissent être extraites momentanément aux fins strictes de prestation des soins. Il convient de rappeler qu'une telle pratique, quoique courante, constitue une dérogation à la règle générale.

Ces extraits de dossier, appelés en pratique « dossiers satellites », ne représentent pas pour autant de nouveaux dossiers distincts du dossier principal. Par ailleurs, les extraits de dossiers doivent toujours être versés au dossier principal, dans les plus brefs délais, lorsque l'intervention est terminée. L'inhalothérapeute doit aussi respecter les politiques internes à ce sujet.

3.6 Feuilles mobiles

Est reconnue comme « feuille mobile », une feuille d'intervention thérapeutique faisant partie du dossier du patient, mais se retrouvant temporairement hors du dossier. Dans les pratiques actuelles, il s'agit de feuilles laissées au chevet du patient comme la feuille de ventilation artificielle ou des signes vitaux.

Tout comme les extraits de dossier (ou « dossiers satellites »), une telle pratique constitue une dérogation à la règle générale et la feuille mobile doit être versée au dossier dès qu'elle est complète. L'inhalothérapeute doit aussi respecter les politiques internes à ce sujet.

Concernant cet extrait, voici quelques exemples de questions posées par les inhalothérapeutes et les recommandations pour assurer une saine gestion en tenue de dossier :

a) Feuille de route ou cardex

Destruction de ces documents au fur et à mesure de leur utilisation pour préserver la confidentialité des données.

b) Feuilles volantes au chevet des patients en soins critiques

À insérer au dossier dès qu'elles sont complètement remplies. Les feuilles volantes laissées au chevet du patient doivent être insérées dans une chemise fermée ou une reliure à attaches (type Duo-Tang) à l'abri des regards des visiteurs afin de préserver la confidentialité des données.

c) Dossier parallèle/satellite

À proscrire pour des raisons de sécurité, de confidentialité, de continuité et d'intégrité des données.

- La prise de notes en format brouillon ou d'aide-mémoire est tolérée, mais ces notes doivent être retranscrites au dossier de manière contemporaine pour assurer la continuité des soins et pour respecter les principes d'une tenue de dossier de qualité, optimale et sécuritaire. Ces documents doivent être conservés de manière à protéger leur caractère confidentiel. Ils devraient également être détruits dès que les informations qu'ils contiennent ont été consignées au dossier du patient.

- Les originaux ou les copies d'extraits de dossier de patient (p. ex. : les notes d'évolution, les notes relatives à l'enseignement effectué ou les rapports de tests) qui sont gardés dans d'autres lieux tels que dans les cliniques ambulatoires, le CLSC ou au domicile des patients, devraient également être conservés à des endroits sécuritaires pour en assurer leur confidentialité. Aussitôt que possible, les originaux de ces documents devraient être versés au dossier du patient. En ce qui a trait aux copies, celles-ci devraient être détruites dès que leur utilisation n'est plus requise.

III. Conclusion

La confidentialité et la protection des renseignements personnels sont au cœur même de la tenue de dossier. La pratique dérogatoire de recourir aux dossiers satellites, dossiers parallèles et feuilles mobiles pose un enjeu de continuité, de protection, d'intégrité et de confidentialité des données cliniques. La perte de documents non consignés au dossier maître est une réalité à laquelle on n'échappe pas.

Les professionnels doivent assurer la confidentialité des feuilles mobiles. En ce sens, il faut donc s'assurer de soustraire le dossier, ou l'un de ses constituants, aux regards indiscrets de personnes non autorisées à accéder aux données de santé.

La cible demeure le dossier unique, où est consignée toute l'information. Une pratique en marge de cette norme expose les professionnels et la clientèle à des incidents évitables. À cet égard, il ne faut pas contourner les règles pour améliorer la productivité.



Références

1. McInerney c. MacDonald, (1992) 2 RCS 138,192 CanLII 57 (CSC). Repéré à [\[https://www.canlii.org/fr/ca/csc/doc/1992/1992canlii57/1992canlii57.html\]](https://www.canlii.org/fr/ca/csc/doc/1992/1992canlii57/1992canlii57.html).
2. Loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre S-4.2. Repéré à [\[http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2?langCont=fr#gai_i-gbi_l_i-h\]](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2?langCont=fr#gai_i-gbi_l_i-h).
3. Code civil du Québec, chapitre CCQ-1991. Repéré à [\[http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/CCQ-1991\]](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/CCQ-1991).
4. Loi sur les archives, chapitre A-21.1. Repéré à [\[http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/A-21.1\]](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/A-21.1).
5. Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, chapitre S-5, r. 5. Repéré à [\[http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-5.%20r.%205/\]](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-5.%20r.%205/).
6. OPIQ. 2014. Règlement sur les dossiers, les autres effets, les cabinets et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec. Repéré à [\[http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/03/OPIQ_autres_effets_cabinets_VF.pdf\]](http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/03/OPIQ_autres_effets_cabinets_VF.pdf).
7. Loi de l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, L.R.Q., c.A-2.1. Repéré à [\[http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/A-2.1\]](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/A-2.1).
8. OPIQ. 2005. Éléments généraux des normes de pratiques — Dossier de l'utilisateur. Repéré à [\[http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/OPIQ_Normes_DossierUsager_VF.pdf\]](http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/OPIQ_Normes_DossierUsager_VF.pdf).