



La note professionnelle au dossier: pour qui, pour quoi? Encadrement juridique

par M^e Magali Cournoyer-Proulx, avocate associée, Fasken Martineau DuMoulin.

La note professionnelle, **POLICE de nos actes**? Eh bien oui. Comme nous l'évoquions dans notre dernière chronique (juillet 2016, p. 14-15), la note professionnelle est en quelque sorte la POLICE de nos actes. Elle se doit d'être **P**ertinente, **O**bjective, **L**isible, **I**nformative, **C**oncise et **E**xplicit. Non seulement est-elle un outil de communication interdisciplinaire et intradisciplinaire, la note professionnelle constitue aussi un aide-mémoire pour le professionnel impliqué, tout en étant le reflet du savoir-faire du professionnel soignant et de la qualité de ses actes. Une note professionnelle bien rédigée permet de veiller à la sécurité et à la continuité des soins et des services offerts.

Dans cette seconde chronique, nous aborderons le cadre juridique qui circonscrit la note professionnelle à différentes étapes: A) lors de sa rédaction, B) lors de sa conservation et C) lors de son accès.

A. Rédaction de la note : un encadrement juridique certain

Tout inhalothérapeute exerçant en cabinet privé, en entreprise ou en établissement de santé et de services sociaux se doit de constituer et de tenir à jour un dossier pour chacun des clients à qui il assure des services professionnels. Cette obligation est énoncée à l'article 1 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*, RLRQ, chapitre C-26, r. 171¹. Pour l'inhalothérapeute qui travaille en établissement de santé et de services sociaux, il s'agit évidemment du dossier de l'utilisateur au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2² et non d'un dossier parallèle (dossier satellite, dossier de travail, etc.).

L'article 2 du règlement constitue la pierre d'assise des règles entourant la rédaction d'une note par un inhalothérapeute. Il convient de le citer dans son intégralité:

2. L'inhalothérapeute doit consigner dans chaque dossier relatif à un client les renseignements nécessaires à l'exercice de sa profession soit :

- 1° la date d'ouverture du dossier et de chaque service rendu ;
- 2° le nom, le sexe, la date de naissance, l'adresse et le numéro de téléphone du client ;
- 3° le diagnostic posé par le médecin ;
- 4° le plan de traitement ;
- 5° l'information relative à tout acte relié à une ordonnance médicale avec mention, dans le cas d'une ordonnance de médicaments, du nom du médecin, de la concentration et de la posologie du médicament et la durée du traitement ;
- 6° une description des services professionnels rendus comprenant, pour chaque visite, l'heure, le ou les médicaments administrés, les équipements et les techniques utilisés ;
- 7° les notes sur l'évolution de l'état du client et ses réactions aux interventions.

Le cas échéant, l'inhalothérapeute doit également consigner au dossier les renseignements suivants :

- 1° les résultats d'examen ou d'analyses effectués ainsi que tout rapport ;
- 2° les recommandations faites au client ;
- 3° l'information pertinente relative à l'orientation du client vers un autre professionnel de la santé ;
- 4° les renseignements transmis à des tiers et les documents d'autorisation signés par le client ;
- 5° la correspondance et autres documents relatifs aux services professionnels ;
- 6° l'information relative aux honoraires professionnels et à toute somme facturée au client ;
- 7° une note signée par le client, lorsqu'il a demandé le retrait d'un document, indiquant la nature du document et la date de son retrait.

Ce qu'il importe de retenir de cette disposition, c'est qu'il appartient à l'inhalothérapeute :

- d'indiquer au dossier son **plan de traitement** ;
- de mentionner toute information reliée à une **ordonnance**, ce qui inclut toute ordonnance médicale reçue verbalement ou par tout moyen électronique (p. ex. : par messagerie texte, courriel ou autre moyen de communication) ;
- de détailler l'évolution de l'**état du patient** dans la note ;
- de mentionner, dans la note d'évolution, la **réaction du patient aux interventions** ou l'absence de réaction le cas échéant ;
- de décrire, dans la note, l'enseignement donné au patient ainsi que les informations et la documentation transmises.

Par ailleurs, d'autres dispositions du règlement précité établissent le devoir de tenir le dossier à jour et de signer toute inscription ou tout rapport consigné dans un dossier, et de faire suivre sa signature de son titre ou de l'abréviation « inh. » « RT » ou « RRT ». De plus, l'inhalothérapeute doit contresigner chaque inscription ou rapport consigné au dossier par un étudiant stagiaire (art. 3).

En plus de ces éléments qui découlent de source réglementaire, la note devra respecter un cadre normatif. En effet, rappelons que le *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*, RLRQ, chapitre C-26, r. 167³ établit comme règle générale que l'inhalothérapeute doit exercer

sa profession selon les normes les plus élevées. Cela renvoie aux normes de pratique généralement reconnues par la profession.

En matière de tenue de dossier, citons à titre d'exemple le guide publié par l'OPIQ intitulé *Dossier de l'utilisateur — Éléments généraux des normes de pratique* (OPIQ, juin 2005)⁴, lequel établit des règles plus spécifiques qui doivent être suivies. De même, les guides suivants : *La sédation-analgésie — Lignes directrices* (CMQ, OIIQ, OPIQ, avril 2015)⁵, *Fascicule II. Épreuves diagnostiques du sommeil Guide de pratique clinique — Les troubles respiratoires du sommeil* (OPIQ, 2015)⁶ ainsi que *Les notes au dossier dans le secteur de l'assistance anesthésique et de la sédation-analgésie — Guide de pratique* (OPIQ, avril 2008)⁷ constituent d'autres exemples d'encadrement normatif.

Les symboles ou abréviations utilisés doivent également suivre les enseignements et les normes de pratique. Citons quelques sources comme illustration :

- <https://www.ismp-canada.org/download/ISMPCanadaListOfDangerousAbbreviations.pdf>
- Abréviations et symboles en soins respiratoires dans *Respiratory Care*, juin 1997, vol. 42, n° 6, p. 637-642 http://www.rcjournal.com/guidelines_for_authors/symbols.pdf
- Agrément Canada (<http://accreditation.ca/sites/default/files/rop-handbook-2016-fr.pdf>)
- Liste d'abréviations et symboles couramment utilisés en situation clinique (http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/publications/perspective_infirmieres/2012_vol09_no1/15_Notes-observation.pdf)
- <http://guides.bib.umontreal.ca/disciplines/42-Abreviations-et-acronymes>
- *Lexique de termes médicaux — refonte 2015*

Par ailleurs, le *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*³ établit d'autres principes qui doivent guider l'inhalothérapeute dans la rédaction de sa note. Entre autres, l'article 38 énonce qu'il est dérogatoire et contraire à la dignité de la profession d'inscrire des données fausses dans le dossier du client ou d'insérer des notes sous la signature d'autrui, ou d'altérer dans le dossier du client des notes déjà inscrites ou d'en remplacer une partie quelconque dans l'intention de les falsifier. Ces dispositions s'ajoutent à l'obligation générale prévue à l'article 10 de ce code de devoir s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité.

Quant au délai pour rédiger la note, les établissements de santé et de services sociaux sont tenus d'adopter un règlement interne prévoyant le délai accordé aux membres du personnel clinique pour compléter le dossier du patient après que les derniers services lui eurent été fournis (art. 6, al. 22 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, L.R.Q., c. S-5, r. 5(8)).

Cela dit, les normes de pratique généralement reconnues établissent que la note doit être contemporaine, ce qui implique qu'elle devrait être rédigée au fur et à mesure, et ce, tant pour assurer sa fiabilité que pour permettre aux autres professionnels impliqués de donner des soins optimaux, sécuritaires et de qualité, et ce, de manière continue. Une note tardive se doit d'être l'exception et doit en faire mention.

• • • B. Règles relatives à la conservation de la note

Le *Règlement sur les dossiers, les autres effets, les cabinets et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec*¹ mentionne quelques règles particulières quant à la conservation de la note :

4. L'inhalothérapeute doit conserver ou s'assurer que soit conservé chaque dossier pendant au moins 5 ans à compter de la date du dernier service rendu.

À cette fin, il peut utiliser tout système ou procédé d'archivage qui lui donne accès à l'information que contenait le dossier à la date de sa fermeture.

À l'expiration de ce délai, l'inhalothérapeute peut procéder à la destruction d'un dossier pourvu qu'il s'assure de la confidentialité des renseignements qui y sont contenus.

Ces règles spécifiques s'ajoutent aux règles à portée plus générale qui s'appliquent à tout établissement de santé et de services sociaux en vertu de la *Loi sur les archives*, RLRQ, c. A-21.1⁹ et au *Recueil de règles de conservation des documents des établissements de santé et de services sociaux du Québec*¹⁰.

À cette obligation quant au délai de conservation du dossier s'ajoute évidemment l'obligation d'assurer la confidentialité du dossier :

5. L'inhalothérapeute doit s'assurer de la confidentialité de ses dossiers. Il doit notamment conserver ou s'assurer que soit conservé chaque dossier dans un local ou un meuble auquel le public n'a pas accès librement et pouvant être fermé à clé ou autrement.

Il doit de plus s'assurer de la confidentialité de tout formulaire devant être laissé, sans sa surveillance immédiate, au chevet d'un usager ou près d'un appareil.

Ce devoir de confidentialité est également prévu aux articles 17 et suivants de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, chapitre S-4.2 (art. 17 et ss.)² et porte sur les nombreuses dispositions qui établissent le droit à la vie privée et au secret professionnel, dont celles prévues au *Code civil du Québec* (art. 3 et 35)¹¹, à la *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, chapitre C-12 (art. 5 et 9)¹² et au *Code des professions*, RLRQ, chapitre C-26 (art. 60.4)¹³.

C. Accès à la note professionnelle

Lorsque vient le temps de déterminer le droit d'accès d'une personne au dossier qu'il a constitué, l'inhalothérapeute doit également se référer à de nombreuses dispositions législatives* et réglementaires.

D'abord, à titre de principe général, l'article 60.5 du *Code des professions*¹¹ établit qu'un professionnel doit, sauf exception prévue à la loi, respecter le droit de son client de prendre connaissance des documents qui le concernent dans tout dossier constitué à son sujet et d'obtenir copie de ces documents.

* Voir notamment les dispositions de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ, chapitre A-2.1 et de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, RLRQ, chapitre P-39.1.

Mentionnons également la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (art. 17 et ss.)² qui établit les règles spécifiques s'appliquant à tout usager qui désire avoir accès à son dossier, mais également aux mineurs, aux majeurs inaptes, aux tiers, etc.

À titre de corollaire du droit d'obtenir accès au dossier, le client dispose également du droit d'obtenir la correction de tout renseignement inexact, incomplet ou équivoque en regard des fins pour lesquelles il a été recueilli (art. 60.6 du *Code des professions*¹¹).

Enfin, le *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*³ mentionne plusieurs règles qui s'appliquent spécifiquement aux inhalothérapeutes en matière d'accès au dossier. Par exemple :

- l'accès aux renseignements contenus dans un dossier est gratuit ; par contre, des frais n'excédant pas le coût de leur transcription, de leur reproduction ou de leur transmission peuvent être exigés du client (art. 24 du *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*³) ;
- l'inhalothérapeute détenant un dossier doit donner suite à une demande d'accès ou de rectification au plus tard dans les 20 jours de sa réception (art. 25 du *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*³).

En conclusion, cet aperçu des règles applicables démontre à quel point l'encadrement juridique, réglementaire et normatif entourant la rédaction des notes et la tenue de dossiers est complexe. Il ne faut donc pas prendre à la légère ces questions et il est important de bien connaître ses obligations en la matière.

Dans notre prochaine chronique, nous aborderons les conséquences que peut entraîner l'omission de respecter les règles applicables, tant sur le plan de la responsabilité civile que de la déontologie. 🍊

Les collaborateurs à la rédaction de l'article

Sandra Di Palma, inh., coordonnatrice à l'inspection professionnelle
Sylvie Gagnon, inh., vice-présidente du comité d'inspection professionnelle
Marise Têtreault, inh., M.A., coordonnatrice au développement professionnel
Bernard Cadieux, inh., M.A.P., M. Sc., syndic



Références

1. *Règlement sur les dossiers, les autres effets, les cabinets et la cessation d'exercice des membres de l'ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec* (Décision 2002-06-29, 2002, G.O., 2, 4386)
http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/03/OPIQ_autres_effets_cabinets_VF.pdf
2. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2>
3. *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*
http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/07/OPIQ_Code_deontologie_VF1.pdf
4. *Normes — Éléments généraux des normes de pratique — Dossier de l'usager*
http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/OPIQ_Normes_DossierUsager_VF.pdf