



## College of Homeopaths of Ontario

163 Queen Street East, 4<sup>th</sup> Floor, Toronto, Ontario, M5A 1S1

TEL 416-862-4780 OR 1-844-862-4780

FAX 416-874-4077

www.collegeofhomeopaths.on.ca

### NORMES ET LIGNES DIRECTRICES

<b>TITRE :</b>	<b>LIGNE DIRECTRICE SUR LA TENUE DES DOSSIERS ET LA CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS<sup>1</sup> -- DOCUMENT N° 1</b>
<b>ÉTAPE :</b>	Approuvé par le Conseil
<b>DATE DE DIFFUSION :</b>	De mars à juin 2013
<b>DATE DE RÉVISION :</b>	Juin 2013
<b>DATE D'APPROBATION :</b>	Juillet 2013

*Note aux lecteurs : En cas de divergence entre le présent document et la loi qui s'applique à l'exercice de l'homéopathie, c'est la loi qui prévaudra.*

*Les publications de l'Ordre contiennent les paramètres et normes d'exercice dont les homéopathes de l'Ontario doivent tenir compte lorsqu'ils prodiguent des soins à leurs patients et exercent leur profession. Elles sont élaborées en consultation avec des membres de la profession et précisent les attentes professionnelles actuelles de la profession. Il importe de noter que l'Ordre ou d'autres organismes pourront avoir recours à ces publications pour déterminer si les normes d'exercice et de responsabilité professionnelle pertinentes ont été respectées.*

La présente ligne directrice sur l'exercice a été élaborée en vue d'aider les membres inscrits à comprendre les exigences associées à la tenue des dossiers, telles qu'elles ont été définies dans l'ébauche du Règlement sur la tenue des dossiers de l'Ordre des homéopathes de l'Ontario (OHO). L'ébauche de règlement proposé, figurant à la fin du présent document, a été soumise au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

### POLITIQUE

Les dossiers, qu'ils soient sous forme imprimée ou électronique, sont maintenus et conservés pour une période d'au moins 10 ans à compter de la date de la dernière inscription. Dans le cas d'un mineur, les dossiers sont conservés pendant au moins 10 ans à compter de la date à laquelle il a atteint l'âge de 18 ans. Assurer la confidentialité des renseignements personnels sur la santé des patients est un aspect essentiel de la tenue des dossiers. La présente politique aidera les membres inscrits à veiller à ce que leurs obligations législatives soient respectées.

### OBJET

Aider les membres inscrits à élaborer, à atteindre et à maintenir les meilleures pratiques en matière de tenue des dossiers et de protection des renseignements personnels de leurs patients.

### PRÉAMBULE

La tenue des dossiers est une composante essentielle des soins aux patients. Des dossiers bien tenus aident les membres inscrits à fournir des soins efficaces, évolutifs et organisés. Ils favorisent également la continuité des services si les soins d'un patient sont confiés à un autre praticien de la santé pour une raison quelconque. Les dossiers devraient être concis, précis et lisibles, et devraient contenir un exposé détaillé de l'état de santé et des préoccupations actuelles et antérieures du patient, des traitements dispensés et des résultats obtenus.

---

<sup>1</sup> Ordre des diététistes de l'Ontario, « Lignes directrices sur la tenue des dossiers des diététistes de l'Ontario »



## Exercice de la profession LIGNE DIRECTRICE SUR LA TENUE DES DOSSIERS ET LA CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS – Page 2 de 13

Les dossiers des patients fournissent aux patients la preuve des soins qui leur ont été prodigués et de la date à laquelle ils ont été dispensés. Les patients ont le droit d'accéder à leurs dossiers de santé et d'exercer un contrôle sur les renseignements qu'ils renferment. Les membres inscrits ou les établissements pour lesquels ils travaillent agissent à titre de dépositaires de renseignements sur la santé<sup>2</sup>.

De bonnes pratiques de tenue des dossiers permettent d'optimiser le traitement des patients et de s'assurer que ces derniers ont accès à des renseignements exacts et à jour sur leur santé, offrent aux membres inscrits un cadre pour les aider à organiser leurs notes cliniques et leurs autres dossiers, assurent la confidentialité des dossiers des patients et préviennent la divulgation non autorisée des renseignements qu'ils contiennent.

La tenue des dossiers est également un élément essentiel de l'exercice de la profession. Le dossier peut aider les membres inscrits à démontrer leur compétence et qu'ils ont respecté leurs obligations professionnelles et réglementaires en fournissant des soins d'homéopathie dans le meilleur intérêt de leurs patients. Un dossier complet et documenté en temps opportun aide les membres inscrits à se rappeler les événements qui se sont produits et les décisions qui ont été prises pendant le traitement.

Le dossier clinique comprend le dossier du patient, le registre de rendez-vous et le dossier financier. La fiche du patient est un document exposant les antécédents en matière de soins de santé et permettant de guider les soins futurs. Elle constitue souvent pour le membre inscrit la preuve la plus importante en cas de plainte ou de poursuite.

Il est impératif que les dossiers soient lisibles. Même si toutes les exigences de la Ligne directrice sur la tenue des dossiers et la confidentialité des renseignements sont respectées, il sera difficile de comprendre les soins fournis si les inscriptions au dossier sont illisibles. Le dossier devient alors inutile au patient et à toute personne qui est autorisée à le consulter.

Le respect de la vie privée du patient revêt également une importance cruciale. Des lois sur la protection des renseignements personnels à l'échelon fédéral et provincial existent pour aider les patients et professionnels de la santé à traiter les renseignements personnels et confidentiels des patients. À l'échelon fédéral, le Commissariat à la protection de la vie privée du Canada (CPVP) voit au respect de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)*. À l'échelon provincial, le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée/Ontario (CIPVP) veille au respect de la [Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#) (LPRPS) qui régit la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements sur la santé au sein du système de soins de santé. La LPRPS établit des règles au sujet de la façon dont les organismes gouvernementaux et les dépositaires de renseignements sur la santé peuvent recueillir, utiliser et divulguer les renseignements personnels. La Loi établit également les paramètres du droit d'accès qui permet aux membres du public de demander à consulter leurs renseignements personnels et à les faire rectifier, au besoin.

Pour obtenir plus de renseignements sur la protection des renseignements personnels et les lois qui s'y rapportent, veuillez consulter les sites Web du CPVP ([www.priv.gc.ca](http://www.priv.gc.ca)), du CIPVP (<https://www.ipc.on.ca/french/home-page/default.aspx>) et de l'OHO ([www.collegeofhomeopaths.on.ca](http://www.collegeofhomeopaths.on.ca)).

---

<sup>2</sup> Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)



## A. QUESTIONS DE NATURE DISCRÉTIONNAIRE

Les membres inscrits peuvent user de leur jugement et prendre leurs propres décisions relativement aux éléments suivants :

- **Le format, la présentation ou le style des dossiers** (p. ex. utilisation des méthodes SOAP, DAR, FOCUS, etc.); l'OHO recommande, toutefois, l'adoption d'une méthode uniforme pour s'assurer que tous les renseignements pertinents sont inclus.
- **la couleur de l'encre utilisée pour documenter.** Gardez à l'esprit le fait que le dossier devrait pouvoir être récupéré et reproduit pendant toute la durée de conservation du dossier.
- **la méthode d'enregistrement ou d'entreposage des renseignements et les formats utilisés** (p. ex. sous forme imprimée ou électronique), pourvu que l'ensemble du dossier puisse être récupéré et reproduit pendant toute la période de conservation du dossier; que l'on puisse identifier et authentifier toutes les personnes qui ont fait des inscriptions au dossier ou y ont apporté des modifications (ainsi que les changements apportés) et qu'une méthode permettant de protéger la confidentialité et l'intégrité des données ait été adoptée.
- **la liste des abréviations** L'OHO exige que des moyens raisonnables soient offerts aux personnes qui consultent le dossier pour les aider à comprendre le sens des acronymes et des abréviations utilisés dans le dossier. L'OHO ne précise pas quelles abréviations peuvent être utilisées ou comment la liste des abréviations doit être maintenue. Par exemple, un terme pourrait être écrit au long la première fois qu'il est utilisé et être suivi par l'acronyme ou l'abréviation utilisée. Il devrait être possible de retrouver le sens de l'abréviation pendant toute la durée de la période de conservation. Une liste des abréviations et des codes utilisés doit figurer dans le registre des rendez-vous et être accessible ailleurs au cabinet.

## B. DESCRIPTION DE LA LIGNE DIRECTRICE

### 1. Rapports

Il est souvent nécessaire de consulter les dossiers de patients pour préparer des rapports. Les patients pourraient aussi les demander afin que d'autres personnes comme des assureurs, des employeurs ou des avocats puissent s'en servir. Il se peut que les patients aient besoin des renseignements qu'ils renferment pour des procédures judiciaires, comme une demande de prestations d'invalidité, un accident d'automobile ou un procès pour discrimination pour des motifs d'invalidité. Le fait de ne pas fournir un rapport adéquat en raison de la mauvaise tenue des dossiers pourrait s'avérer embarrassant pour l'homéopathe qui a tenu ces dossiers.

### 2. Responsabilisation

Les dossiers sont essentiels puisqu'ils démontrent la responsabilité du membre inscrit quant aux services qu'il fournit. Les patients, les employeurs, les payeurs et l'OHO s'appuieront fortement sur les dossiers tenus par le membre inscrit si la conduite ou la compétence de ce dernier est mise en doute. Le dicton « si ce n'est pas inscrit dans le dossier, c'est que ça n'a pas été fait » n'est pas loin de la vérité.



La responsabilité ne se limite pas aux cas de conflits avec les patients. Le dossier d'un membre inscrit sera souvent examiné pour des raisons de gestion des risques. Par ailleurs, l'OHO pourrait examiner les dossiers tenus par le membre inscrit dans le cadre de son Programme d'assurance de la qualité.

### 3. Conseils pour une bonne tenue des dossiers

Les dossiers devraient présenter un compte rendu précis et honnête de tout ce qui s'est passé et quand en accordant une attention particulière à la clarté et à la lisibilité. Les conseils suivants vous aideront à voir à la précision, à la clarté et à la lisibilité de vos inscriptions. Bien que nous insistions ici sur le dossier d'un patient individuel, les principes suivants s'appliquent à la tenue de toutes sortes de documents et dossiers et à tous les milieux. Les inscriptions au dossier devraient être :

- a. Claires, concises et exhaustives – et comprendre les renseignements essentiels.
- b. Précises et honnêtes – présenter un compte rendu objectif des résultats.
- c. Pertinentes – faire état des problèmes dont il faut discuter.
- d. Objectives – fondées sur les observations et étayées par les faits.
- e. Factuelles et professionnelles – utiliser des termes factuels, p. ex. indiquer que le patient crie, lève les poings plutôt que le patient est difficile, non coopératif, grossier.
- f. Récupérables – faciles à trouver dans le dossier du patient.
- g. Confidentielles – respecter la vie privée du patient et d'autrui.
- h. Centrées sur le patient – tenir compte des objectifs du patient. Présumez toujours que le patient va consulter le dossier.
- i. Cohérentes – toujours employer le même format pour inscrire les dates, p. ex. JJ/MM/AAAA OU MM/JJ/AAAA.
- j. Faites à l'aide de formulaires, de méthodes ou de systèmes qui sont conformes au *Règlement sur la faute professionnelle* de l'Ordre et la Ligne directrice sur la tenue des dossiers et la confidentialité des renseignements.
- k. Opportunes – les renseignements sont inscrits dans les dossiers et les rapports de consultation envoyés dans des délais raisonnables afin d'être utiles. Toutes les inscriptions sont portées au dossier sans délai suivant la visite du patient pendant que les détails sont encore frais dans la mémoire du membre inscrit.
- l. Chronologiques – les événements sont inscrits au dossier dans l'ordre dans lequel ils se sont produits, les documents y afférents étant numérotés de façon consécutive et datés.
- m. Permanentes, ne pouvant pas être modifiées – écrites à l'encre ou sous une forme électronique permanente, aucune ligne blanche entre les inscriptions; ou sur un support électronique duquel il n'est pas possible d'éliminer le contenu original ou de le modifier en permanence.
- n. Les fichiers audio ou vidéo doivent être authentifiés ou leur source originale précisée.
- o. Signées (nom et désignation) par la personne qui a vu le patient. Ne jamais faire une inscription ou la signer au nom d'un autre membre inscrit ou d'un membre du personnel de soutien.
- p. Sécuritaires – Toutes les notes et documents doivent être maintenus dans le dossier de façon sécuritaire.
- q. Consignées de manière responsable – Tenir pour acquis que le patient va lire le dossier. Éviter d'utiliser un langage non factuel.



#### 4. Rectification des dossiers

Il est tout à fait acceptable de rectifier des données dans le dossier du patient à condition que la rectification soit indiquée clairement, datée et paraphée. Les rectifications ne sont apportées que sous forme d'ajouts, pas de rayures ou de superposition d'écriture. Il doit être toujours possible de voir et de lire l'entrée originale. Le dossier d'un patient ne doit jamais être réécrit.

Les membres inscrits ne peuvent apporter des rectifications qu'aux documents dont ils sont l'auteur. Les dossiers électroniques doivent être créés à l'aide d'une méthode de programmation permettant d'accéder aux inscriptions originales afin de les rectifier au besoin.

- a. Les rectifications doivent être effectuées ouvertement et honnêtement, c'est-à-dire rayées d'un trait (pas effacées) afin de s'assurer que la rectification et l'inscription originales sont lisibles.
- b. Les notes écrites à la main et rectifications doivent être lisibles. N'effacez pas les entrées à l'aide d'un correcteur liquide ou d'un ruban correcteur, car ceux-ci masquent les données originales. Tracez simplement une ligne simple au travers de l'entrée ou utilisez l'attribut barré s'il s'agit d'une inscription électronique.
- c. Les rectifications doivent être indiquées en ordre chronologique, paraphées et accompagnées d'une explication, au besoin. Toute rectification doit être accompagnée d'une signature et d'une date. Dans certaines situations, l'heure à laquelle la rectification a été apportée doit également être indiquée.
- d. Selon l'urgence de la rectification, il se pourrait qu'un homéopathe mentionne la rectification aux autres personnes intéressées par des moyens autres que leur simple inscription au dossier. Si cela s'avère nécessaire, il note ce fait au dossier.
- e. Veuillez joindre les notes originales au besoin. Indiquez la date vis-à-vis de vos notes et la date de toute rectification au dossier.
- f. Les rectifications apportées aux dossiers dictés doivent être paraphées.

#### 5. Conservation des dossiers

##### 5.1 Période de conservation

Les dossiers, qu'ils soient sous forme imprimée ou électronique, doivent être conservés pendant **au moins dix (10) ans** à compter de la date de la dernière inscription au dossier. Si le patient est un mineur, les dossiers seront conservés pendant au moins 10 ans à compter de la date à laquelle le patient atteint l'âge de 18 ans, quelle que soit la date de la dernière inscription au dossier. Les dossiers sont transférés d'une manière qui permet aux patients et à l'OHO d'y avoir accès. La sécurité et la confidentialité sont des critères essentiels à la protection de la vie privée et de l'identité du patient.

Même si les dossiers doivent être conservés pendant 10 ans, il n'y a pas de limite pour déposer une plainte ou intenter une poursuite civile. Par exemple, bien que le délai de prescription soit habituellement de 2 ans depuis la date de constatation, il y a certaines situations où il n'y a aucun délai de prescription prévu.



### 5.2 La LPRPS et la tenue des dossiers

La *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004 et s'applique à tous les renseignements personnels, y compris les renseignements personnels sur la santé, recueillis et utilisés à des fins commerciales au Canada. Le gouvernement de l'Ontario a adopté sa propre loi, la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* le 13 mai 2004 et elle est entrée en vigueur en novembre 2004. Les deux lois sont fondées sur le même ensemble de principes de protection de la vie privée et d'accès et les deux exigent la mise en place de politiques et de pratiques afin d'assurer la transparence.

La LPRPDE et la LPRPS se fondent sur un certain nombre de principes que doivent respecter les organismes, associations, partenariats et syndicats lorsqu'ils recueillent, utilisent et divulguent des renseignements personnels dans le cadre de leurs activités commerciales. Une activité commerciale comprend la fabrication et la fourniture d'un produit ou la prestation d'un service qui est de nature commerciale.

- a. Informez vos patients de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation de leurs renseignements personnels;
- b. Obtenez le consentement du patient lorsque vous devez divulguer des renseignements à des tierces parties, le cas échéant;
- c. Permettez au patient d'avoir accès à ses dossiers personnels;
- d. Assurez-vous d'entreposer les renseignements personnels de façon sécuritaire et mettez en place des mesures pour limiter l'accès aux dossiers des patients;
- e. Veillez à la destruction adéquate des dossiers qui ne sont plus nécessaires;
- f. Informez les patients des pratiques en matière de traitement des renseignements de plusieurs manières (p. ex. affichage d'avis, dépliants ou discussions entre le patient et le praticien de la santé).

### 5.3 Attentes professionnelles – entreposage des dossiers

Tous les dossiers des patients sont entreposés dans une zone accessible uniquement au personnel autorisé aux termes de la LPRPS.

Tous les dossiers des patients sont entreposés de manière sécuritaire et organisés de manière à ce qu'ils puissent être récupérés, au besoin.

Lorsqu'il entrepose les dossiers de ses patients, un membre inscrit :

- verra à ce que tous les dossiers de patients soient mis sous clé lorsque le cabinet est fermé, p. ex. dans un classeur verrouillé;
- s'assurera que les renseignements de nature délicate ne sont jamais laissés sans surveillance dans un endroit non sécuritaire;
- conservera tous les dossiers de patients en ordre alphabétique ou numérique, de sorte qu'il soit facile d'identifier et de récupérer un dossier particulier.

Les membres inscrits tiennent un dossier séparé pour chaque patient. Dans les cliniques multidisciplinaires, les dossiers de patients peuvent être classés avec les autres dossiers de la





Exercice de la profession  
LIGNE DIRECTRICE SUR LA TENUE DES DOSSIERS  
ET LA CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS – Page 7 de 13

clinique à condition qu'ils puissent être facilement identifiés (p. ex., chemise de couleur différente). Les membres inscrits tiennent un dossier par patient de sorte que les renseignements puissent être récupérés individuellement, au besoin. Si d'autres praticiens de la santé voient le même patient, leurs notes sont conservées dans un dossier séparé.

Chaque dossier de patient, y compris les rapports pertinents et dossiers financiers, doivent être conservés pendant au moins dix ans suivant la date de la dernière visite ou si le patient avait moins de 18 ans au moment de sa dernière visite, suivant le jour où celui-ci a ou aurait atteint l'âge de 18 ans.

#### 6. Confidentialité et accès aux dossiers

Les membres inscrits doivent se conformer à la LPRPS. Ils désignent un dépositaire de renseignements sur la santé (DRS) qui élabore des politiques et procédures écrites relatives à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de tous les renseignements personnels sur la santé.

En pratique privée, le propriétaire de la pratique est généralement le DRS et agit souvent en qualité de responsable de la protection de la vie privée.

Dans un cabinet de groupe ou un partenariat, les modalités de l'entente écrite entre les membres inscrits précisent que la responsabilité des dossiers de patients relève du DRS du cabinet. Malgré ce qu'en dit l'entente, tous les membres inscrits traitants ont le droit d'accès au dossier lorsqu'ils en ont besoin pour s'acquitter de leurs responsabilités professionnelles, y compris leurs obligations à l'égard de l'OHO. Tous les patients sont informés que d'autres praticiens de la santé pourraient avoir accès à leurs dossiers et peuvent refuser cet accès conformément à la LPRPS.

De façon générale, il est nécessaire d'obtenir le consentement du patient pour recueillir, utiliser et divulguer des renseignements personnels sur sa santé. Le consentement peut être implicite, notamment si les renseignements ne seront utilisés que pour la fourniture de soins de santé. À moins d'indication contraire du patient, les renseignements peuvent être communiqués à d'autres membres de l'équipe de soins de santé (c'est-à-dire à l'intérieur du cercle de soins) lorsqu'il n'est pas pratique d'obtenir le consentement. Il y a également d'autres situations où le consentement n'est pas nécessaire. Par exemple, le consentement n'est pas nécessaire lorsque les renseignements sont recueillis pour obtenir le paiement d'une facture impayée. Il est également possible de divulguer des renseignements sans consentement pour un certain nombre de raisons, y compris pour la protection d'une autre personne contre des lésions corporelles graves ou dans le contexte de certaines procédures judiciaires. Par exemple, il n'est pas nécessaire d'obtenir le consentement de patients pour que l'OHO consulte leurs dossiers en vue de s'acquitter de ses fonctions réglementaires.

Lorsqu'un patient est incapable de donner son consentement, celui-ci peut être fourni par un mandataire (ordinairement un procureur au soin de la personne ou un proche). Les patients ou leur mandataire peuvent interdire aux membres inscrits de divulguer certains renseignements à des tierces parties (à moins que cette divulgation ne soit permise sans consentement aux termes de la LPRPS). C'est ce que l'on appelle le « consentement conditionnel ». Lorsqu'un dossier de patient est transféré et que le patient refuse d'autoriser un autre professionnel de la santé membre du cercle de



Exercice de la profession  
LIGNE DIRECTRICE SUR LA TENUE DES DOSSIERS  
ET LA CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS – Page 8 de 13

soins à recevoir certains renseignements dont ce dernier aura probablement besoin pour lui prodiguer des soins, le membre inscrit doit informer l'autre professionnel de la santé qu'il a omis certains renseignements.

En vertu de la LPRPS, le patient a le droit d'accéder à son dossier de santé ou d'en obtenir une copie. Le droit d'accès s'applique à toutes les parties du dossier fournies par d'autres personnes, comme les rapports de consultation. Habituellement, le membre inscrit ne peut refuser l'accès aux renseignements que pour des raisons autorisées par la Loi, p. ex. :

- il s'agit de données brutes de tests ou d'évaluations psychologiques normalisés;
- la divulgation de ces renseignements pourrait nuire grandement au traitement ou au rétablissement du patient ou causer des blessures corporelles graves à une autre personne;
- les renseignements pourraient servir à identifier la personne qui les a fournis de façon confidentielle (en tenant pour acquis qu'il s'agirait d'une manière appropriée pour le membre inscrit de recueillir des renseignements, p. ex. pour un rapport médico-légal).

Un particulier a également le droit de demander à ce que les renseignements erronés à son sujet détenus par le membre inscrit soient rectifiés. Si le membre inscrit convient qu'une erreur a été commise, il doit la rectifier. Lorsque le membre inscrit et le patient ne peuvent s'entendre sur une rectification, le membre inscrit doit déposer une déclaration de désaccord dans le dossier. Parmi les motifs raisonnables permettant au DRS de refuser de rectifier les renseignements, mentionnons :

- la demande est frivole, vexatoire ou est faite de mauvaise foi;
- le dossier n'a pas été créé par le DRS et il n'a pas les connaissances, l'expertise ou le pouvoir nécessaires pour le rectifier;
- les renseignements constituent une opinion ou une observation professionnelle faite de bonne foi.

Pour obtenir plus de détails sur les répercussions de la LPRPS sur la tenue des dossiers, veuillez consulter le site Web du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée/Ontario à l'adresse [www.ipc.on.ca](http://www.ipc.on.ca).

## COMPÉTENCES ET INDICATEURS DE PERFORMANCE PERTINENTS

*Les compétences sont les connaissances, les compétences, les attributs et les aptitudes d'entrée dans la pratique que doit posséder un homéopathe pour exercer la profession de manière sûre et éthique. Ces compétences, tirées du Profil des compétences d'admission à la profession des homéopathes exerçant en Ontario, ont été adoptées par l'Ordre des homéopathes de l'Ontario en 2012.*

### 1.5 Garantir la confidentialité et la protection des renseignements personnels du patient. (K, S)

#### INDICATEURS DE PERFORMANCE PERTINENTS

1. Appliquer les exigences relatives à la confidentialité et à la protection des renseignements personnels telles que décrites dans la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels*.
2. Appliquer les exigences relatives à la confidentialité et à la protection des renseignements personnels telles que décrites dans la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (2000)*.
3. Indiquer de quelle façon il est possible de manquer à l'obligation de confidentialité par inadvertance.
4. Assurer un contexte qui favorise la protection des renseignements personnels du patient.





- 2.26 Passer en revue le formulaire d'accueil du patient (p. ex. les antécédents de santé familiaux, les antécédents de santé du patient, le motif de consultation, l'étiologie, les suppléments et produits pharmaceutiques, l'évaluation des habitudes de vie).

INDICATEURS DE PERFORMANCE PERTINENTS

1. Confirmer les renseignements recueillis dans le formulaire rempli lors de l'entrevue initiale avec le patient.
2. Évaluer et préciser tout renseignement inscrit dans le formulaire.

- 2.39 Fournir au patient des directives écrites sur l'utilisation du médicament, notamment :  
a. l'administration; (K, S)

INDICATEUR DE PERFORMANCE PERTINENT

1. Fournir, par écrit, la façon dont le médicament doit être pris.  
b. l'entreposage; (K, S)

INDICATEUR DE PERFORMANCE PERTINENT

1. Fournir, par écrit, la façon dont le médicament doit être entreposé.  
c. les mises en garde et avertissements; (S)

INDICATEUR DE PERFORMANCE PERTINENT

1. Fournir, par écrit, les mises en garde et avertissements associés à la prise du médicament.  
d. les interactions; (K,S)

INDICATEUR DE PERFORMANCE PERTINENT

1. Fournir, par écrit, les interactions possibles avec tout autre traitement.

- 2.41 Documenter le plan de traitement dans le dossier du patient, en y consignant, entre autres, le nom du médicament, sa dynamisation et sa posologie, ainsi que sa justification. (K, S)

INDICATEUR DE PERFORMANCE PERTINENT

1. Consigner toutes les données applicables en lien avec le plan de traitement du patient.

- 3.2 Conserver les dossiers de patient confidentiels, conformément aux normes, aux règlements et aux lignes directrices. (K)

INDICATEURS DE PERFORMANCE PERTINENTS

1. Démontrer une connaissance des normes, règlements et lignes directrices pertinents.
2. Démontrer les mesures à prendre pour protéger la confidentialité et la sécurité des renseignements tout au long de leur collecte, leur utilisation, leur stockage, leur divulgation et leur destruction.

## DÉFINITIONS

Pour les besoins de la présente ligne directrice, les définitions suivantes s'appliquent :

### Dossier clinique

Un dossier clinique est toute chose renfermant des renseignements (quelle que soit leur forme ou leur support) créée ou compilée à la suite de toute rencontre professionnelle sur les soins ou traitements fournis par un membre inscrit ou une personne travaillant sous la supervision d'un homéopathe. Elle peut également renfermer des renseignements créés ou recueillis par d'autres professionnels de la santé.



### Dépositaire de renseignements sur la santé (DRS ou dépositaire)

S'entend d'une personne ou d'un organisme qui a la garde ou le contrôle de renseignements personnels sur la santé par suite ou à l'égard de l'exercice de ses pouvoirs ou de ses fonctions. La définition comprend : les praticiens de la santé ou quiconque exploite un cabinet de groupe de praticiens de la santé, les sociétés d'accès aux soins communautaires ainsi que tous genres d'organismes comme les hôpitaux, les établissements de santé indépendants et les maisons de soins infirmiers. (Se reporter à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* pour une définition complète).

### Homéopathe

« Homéopathe » S'entend de tout membre inscrit de l'Ordre des homéopathes de l'Ontario.

### Dossier

Un dossier est un rapport qui renferme des renseignements documentant les actions, événements ou faits. Le dossier clinique est une sous-composante de la catégorie plus large des dossiers.

### Membre inscrit

Un membre inscrit est un membre de l'Ordre des homéopathes de l'Ontario.

### CONTEXTE LÉGISLATIF

*Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, <http://www.ontario.ca/fr/lois/loi/96h02>

*Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)*,  
<http://www.ontario.ca/fr/lois/loi/04p03>

*Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (2000) (LPRPDE)* <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/p-8.6/>

*Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées (LPSR)*, <http://www.ontario.ca/fr/lois/loi/91r18>

### *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*

Les articles 51 à 54 de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* décrivent le droit d'un patient d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé et l'obligation d'un dépositaire de renseignements sur la santé de lui fournir les renseignements demandés. Veuillez consulter ces articles pour obtenir plus de détails, notamment, les paragraphes 54(10-12), qui stipulent ce qui suit :

- (10) Le dépositaire de renseignements sur la santé qui met tout ou partie d'un dossier de renseignements personnels sur la santé à la disposition d'un particulier en vertu de la présente partie, ou qui lui en fournit une copie en application de l'alinéa (1) a), peut exiger de lui des droits à cette fin, à condition toutefois de lui en fournir au préalable une estimation.
- (11) Le montant des droits ne doit pas être supérieur au montant prescrit ou, si aucun montant n'est prescrit, aux droits de recouvrement des coûts raisonnables.
- (12) Le dépositaire de renseignements sur la santé visé au paragraphe (10) peut dispenser un particulier du paiement de la totalité ou d'une partie des droits que celui-ci est tenu de lui verser en application de ce paragraphe s'il est d'avis qu'il est juste et équitable de le faire.



Exercice de la profession  
LIGNE DIRECTRICE SUR LA TENUE DES DOSSIERS  
ET LA CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS – Page 11 de 13

En plus des dispositions législatives précisées ci-dessus, on rappelle aux membres inscrits les dispositions suivantes du *Règlement de l'Ontario 315/12, Faute professionnelle*, pris en application de la *Loi de 2007 sur les homéopathes* :

23. Ne pas tenir des dossiers conformément aux normes de la profession.
25. Falsifier un dossier concernant l'exercice de la profession par le membre.
35. Dans le cas d'un membre qui envisage de fermer son cabinet, ne pas prendre des mesures raisonnables pour donner un avis approprié de la fermeture envisagée à chaque patient dont le membre a responsabilité principale ou ne pas veiller à ce que le dossier de chaque patient soit, selon le cas :
  - i. transféré à son successeur ou à un autre membre, si le patient le demande,
  - ii. conservé ou éliminé de manière sécuritaire.



**CETTE SECTION EST FOURNIE À DES FINS D'INFORMATION SEULEMENT**

L'élaboration de cette ébauche de règlement a fait l'objet d'une période de consultation de 60 jours entre août et octobre 2011.

L'ébauche du Règlement sur la tenue des dossiers de l'Ordre des homéopathes de l'Ontario a été soumise au ministère de la Santé et des Soins de longue durée aux fins d'examen et d'approbation. La traduction est fournie à titre d'information seulement et ne constitue pas une traduction officielle.

**Partie III – Tenue des dossiers**

3. (1) La norme de la profession sur la tenue des dossiers relativement au traitement d'un patient prévoit ce qui suit :
- (a) Le dossier est rédigé en anglais ou en français.
  - (b) Le dossier contient le nom et la date de naissance du patient.
  - (c) Le dossier contient tous les renseignements subjectifs pertinents fournis par le patient ou son représentant autorisé.
  - (d) Le dossier contient toutes les conclusions objectives pertinentes.
  - (e) Le dossier contient les résultats de tout examen effectué par le membre ou d'autres professionnels de la santé obtenus par le membre pour évaluer l'état du patient.
  - (f) Le dossier contient le plan de traitement du patient.
  - (g) Le dossier contient une note sur toute communication pertinente entretenue avec le patient.
  - (h) Le dossier contient les renseignements pertinents obtenus lors de toute réévaluation du patient et toute modification apportée au plan de traitement.
  - (i) Le dossier précise l'auteur de l'inscription et la date à laquelle l'inscription a été faite.
  - (j) Lorsqu'une rectification est apportée au dossier, la personne apportant la rectification indiquera la rectification apportée, la date à laquelle elle a été apportée et par qui d'une manière qui permet de lire tous les renseignements originaux.
  - (k) Le dossier original sera conservé par le membre ou le dépositaire de renseignements sur la santé<sup>3</sup> pour qui le membre travaille. Seules des copies des dossiers seront fournies à des tierces parties.

---

<sup>3</sup> Le terme « dépositaire de renseignements sur la santé » est défini dans la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.



Exercice de la profession  
LIGNE DIRECTRICE SUR LA TENUE DES DOSSIERS  
ET LA CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS – Page 13 de 13

- (l) Le dossier sera conservé pour une période de 10 ans à compter de la date de la dernière interaction avec le patient ou à compter de la date à laquelle le patient a atteint l'âge de 18 ans, la date la plus tardive s'appliquant.
  - (m) Les dossiers exigés par le règlement seront rédigés lisiblement ou dactylographiés.
- 3.(2) La norme de la profession relativement à la tenue des dossiers prévoit la création et la tenue de dossiers financiers appropriés pour une période de dix ans à compter de la dernière interaction avec le patient ou à compter de la date à laquelle le patient a atteint l'âge de dix-huit ans, la date la plus tardive s'appliquant.
3. (3) La norme de la profession relative à la tenue des dossiers prévoit la création et le maintien de dossiers sur l'équipement appropriés pour une période de dix ans.
3. (4) La norme de la profession relative à la tenue des dossiers prévoit la création et la conservation de dossiers appropriés relativement à la réception, à l'entreposage et à l'élimination de préparations homéopathiques ou d'autres substances pour une période de dix ans.
3. (5) La norme de la profession relative à la tenue des dossiers prévoit la création et la conservation d'un registre de rendez-vous et de présences pour une période de dix ans.