

## 4.2 Documentation et gestion de l'information

### Norme

Une **personne immatriculée** auprès de l'OAONB tient des **dossiers** clairs, **confidentiels**, exacts, lisibles, complets et produits en **temps opportun**, conformément à la législation provinciale pertinente et aux exigences réglementaires applicables. La documentation vise principalement à garantir que toute personne consultant le dossier d'un **patient ou d'un client** puisse comprendre les soins prodigués – notamment ce qui a été fait, pour qui, par qui, quand, pourquoi et comment les soins en question ont été évalués.

### Indicateurs

Pour satisfaire à cette norme, la personne immatriculée doit :

- a) conserver et divulguer toute la documentation, la correspondance et les dossiers conformément à la législation applicable et aux exigences réglementaires, y compris aux normes de **confidentialité** et de protection des renseignements personnels;
- b) utiliser un langage exempt de **biais** potentiellement porteurs de croyances préjudiciables ou susceptible de perpétuer des hypothèses concernant la ou les personnes à propos desquelles elle écrit;
- c) consigner les événements, les décisions, les résultats, etc. par ordre chronologique;
- d) informer les employeurs, le **personnel de soutien** (c.-à-d. les assistants en communication et en santé) et toute autre personne de leurs obligations professionnelles concernant la documentation et la tenue de registres;
- e) éviter d'utiliser les médias sociaux pour communiquer directement avec les patients ou les clients, par souci de confidentialité;
- f) n'accéder aux renseignements et ne les divulguer qu'au besoin, en conformité avec la législation provinciale pertinente;
- g) conserver ou assurer l'accès à des copies des **parcours de soins** ou des protocoles, en plus des dossiers des patients ou des clients, dans les cas où la prestation de soins aux patients ou aux clients et la documentation seraient effectuées selon un protocole, ou lorsque la consignation au dossier des exceptions est employée;
- h) s'assurer que tout terme abrégé ou rendu par un acronyme est écrit au long à sa première occurrence dans une entrée de document continu, suivi de l'abréviation entre parenthèses (un rapport formel constituerait une seule et même entrée de document continu, de même que les notes de dossier). L'utilisation subséquente de l'abréviation dans le document continu est acceptable;
- i) déployer tous les efforts raisonnables pour confirmer l'envoi de toute correspondance professionnelle au destinataire prévu, et signaler les manquements conformément à la législation provinciale et aux politiques applicables du milieu de travail, le cas échéant;
- j) inclure suffisamment de détails dans le dossier pour permettre à un autre audiologiste ou orthophoniste de prendre en charge le patient ou le client;
- k) conserver les dossiers de façon à ce qu'ils puissent être récupérés et copiés sur demande, conformément à la législation provinciale pertinente, quel que soit le support utilisé pour leur création;
- l) lorsque des documents électroniques sont utilisés, faire tout son possible pour s'assurer que le logiciel employé laisse une piste de vérification permettant de voir qui a accédé au dossier, quels changements ont été apportés, quand et par qui;
- m) fournir une copie du dossier clinique et financier au patient ou au client ou à son représentant autorisé, sur demande et avec le consentement approprié, en conformité avec la législation provinciale pertinente. L'accès aux protocoles de test peut être restreint en raison des lois sur le droit d'auteur et pour préserver l'intégrité des tests;
- n) sécuriser les dossiers pendant leur utilisation, leur stockage et leur transfert, par l'utilisation appropriée de mécanismes administratifs, physiques et techniques (p. ex., mots de passe, chiffrement, armoires verrouillées, etc.), conformément à toutes les lois provinciales pertinentes;
- o) veiller à la sauvegarde des dossiers électroniques, afin de garantir la continuité des soins en cas de compromission des dossiers;
- p) inclure aux dossiers les éléments suivants :
  - i) renseignements pertinents sur les antécédents du cas, y compris les antécédents médicaux, familiaux et sociaux,

## 4.2 Documentation et gestion de l'information

- ii) preuve de **consentement éclairé**, si exigée par la législation provinciale applicable, qu'il s'agisse d'un formulaire de consentement signé ou de la consignation d'une conversation avec le patient ou le client concernant le consentement, ainsi que du résultat obtenu,
- iii) préoccupation principale,
- iv) résultats du **dépistage** et de **l'évaluation**, lorsqu'ils sont effectués,
- v) plan de soins décrivant les objectifs et les stratégies **d'intervention**,
- vi) communications avec les fournisseurs à l'origine de l'aiguillage et les **partenaires de soins**;
- vii) réponse aux interventions et progrès vers l'atteinte des objectifs figurant au plan de soins,
- viii) recommandations,
- ix) aiguillages vers d'autres professionnels, rapports et correspondances d'autres professionnels et autres services fournis,
- x) plans de transition ou de congé, y compris la raison du congé,
- xi) **notes de dossier** complètes et précises comprenant :
  - i. nom complet et titre professionnel de la personne qui consigne les renseignements (doit être lisible),
  - ii. nom complet et titre professionnel de la personne qui assume la responsabilité professionnelle du travail (s'il ne s'agit pas de la personne ayant créé la note dans le dossier),
  - iii. nom et titre des professionnels ou des membres du personnel de soutien qui fournissent des services d'assistance,
  - iv. prénom et nom de famille du patient ou du client, ainsi que numéro de suivi (si utilisé) sur chaque page du dossier,
  - v. date à laquelle les procédures ont été effectuées et les dossiers, remplis,
  - vi. heure à laquelle les procédures ont été effectuées, si pertinent d'un point de vue clinique,
  - vii. dans le cas d'inscriptions tardives, date et heure actuelles, note indiquant qu'il s'agit d'une inscription tardive, et date et heure des événements décrits dans l'inscription tardive. Les fonctions appropriées du système de documentation électronique seront utilisées, au besoin, pour apporter des corrections ou saisir des entrées tardives. Dans certaines situations, il pourrait alors falloir créer une entrée supplémentaire datée du jour où la correction est effectuée, indiquant quelle section de la note au dossier est révisée et pourquoi,
- viii. entrées de notes au dossier modifiées conformes à la législation provinciale applicable en matière de protection de la vie privée. Si une correction s'impose, elle fait l'objet d'une notation distincte dans la note au dossier, l'entrée initiale devant néanmoins demeurer lisible (le barré est acceptable),
- ix. mention de toute communication avec le patient ou le client, les partenaires de soins et (ou) les décideurs, y compris des rendez-vous manqués ou annulés, ainsi que des contacts téléphoniques ou électroniques,
- x. notification de tout changement concernant la personne immatriculée ou le personnel de soutien (c.-à-d. l'assistant en communication et santé),
- xi. tout événement atypique ou **indésirable** qui serait survenu pendant l'évaluation ou l'intervention,
- xii. mention attestant que le patient ou le client a été informé des services et des produits financés par les fonds publics connus qui peuvent répondre à ses besoins,
- xiii. notation de la fermeture du dossier,
- xii) registres financiers complets et exacts pour les services rendus ou les produits vendus en cas de paiement direct. Les dossiers financiers doivent comprendre :
  - i. nom ou identifiant du patient ou du client,
  - ii. nom et titres du professionnel, y compris son numéro d'inscription à l'OAONB,
  - iii. date(s) à laquelle le service a été fourni,
  - iv. nature du service fourni (p. ex., évaluation, traitement, intervention, etc.),
  - v. durée requise pour fournir le service lorsque celui-ci est facturé à un taux horaire,

## 4.2 Documentation et gestion de l'information

- vi. frais réels facturés et mode de paiement,
- vii. date de réception du paiement et identité du payeur,
- viii. tout solde dû ou frais de retard ajouté.

### Résultat attendu

Les patients ou les clients peuvent s'attendre à ce que leurs dossiers en audiologie et en orthophonie soient clairs, confidentiels, exacts, complets et maintenus en conformité avec l'ensemble de la législation provinciale pertinente.

Le **biais** fait référence à un jugement inapproprié ou infondé à l'égard d'autres personnes, qui peut découler de croyances préjudiciables ou contribuer au renforcement des stéréotypes.

La **confidentialité** implique une relation de confiance entre la personne qui fournit des renseignements personnels (y compris des renseignements sur la santé) et la personne ou l'organisme qui les recueille. Cette relation repose sur l'assurance que l'utilisation et la divulgation desdits renseignements seront limitées aux personnes autorisées et aux tiers ayant obtenu le consentement de la personne concernée. La protection de la confidentialité des renseignements personnels et des renseignements personnels sur la santé suppose l'inaccessibilité des données permettant d'identifier une personne à toute personne non autorisée.

Le **consentement éclairé** signifie qu'un patient ou un client accepte un service après avoir compris son objectif, ses avantages, ses risques et les autres possibilités s'offrant à lui. Le consentement éclairé doit être obtenu lorsque la législation provinciale pertinente l'exige, et peut être retiré par le patient ou le client en tout temps.

Le **dépistage** désigne un processus ou un outil utilisé pour identifier un problème potentiel nécessitant un suivi plus poussé, une évaluation ou un aiguillage.

« **Dossier** » désigne l'ensemble des renseignements recueillis au fil du temps au sujet d'un patient ou d'un client, quel que soit le format ou la manière dont ils sont consignés, enregistrés ou archivés.

L'**évaluation** désigne l'analyse formelle et (ou) informelle des troubles de la communication et autres troubles connexes, visant à déterminer la nature, la qualité et la gravité d'un retard ou d'un trouble, ainsi qu'à orienter l'élaboration du plan de soins ou de prise en charge du patient ou du client.

Un **événement indésirable** désigne un incident survenant lors de soins, de traitements ou de procédures liées à la santé, et ayant des effets négatifs sur un patient ou un client.

L'**intervention/stratégie d'intervention** désigne les divers services offerts aux patients ou aux clients, y compris, sans

toutefois s'y limiter, l'évaluation, le traitement individuel ou en groupe, le counseling, les programmes offerts à domicile, la formation des aidants, les dispositifs et la planification du congé.

Les **notes au dossier** sont une composante du dossier du patient ou du client dans laquelle les fournisseurs de soins de santé consignent les détails essentiels de la prestation de services et des interactions, y compris l'état de la personne, le plan de traitement et les progrès.

Un **parcours de soins** désigne un plan détaillé qui décrit la séquence et le calendrier des interventions pour les patients atteints de conditions précises ou soumis à des procédures particulières. Il sert de guide aux professionnels de la santé, favorisant la cohérence et améliorant la qualité des soins en garantissant que les bonnes étapes soient suivies au bon moment.

**Partenaire de soins** désigne une personne qui en soutient une autre, atteinte d'une condition médicale, d'un handicap ou présentant un autre besoin, souvent en tant que membre de son équipe de soins. Ces personnes offrent un soutien physique, émotionnel et cognitif, et sont considérées comme des membres essentiels du processus de prestation de soins. Les partenaires de soins peuvent être des membres de la famille, des amis ou d'autres personnes importantes dans la vie du principal intéressé.

**Patient ou client** désigne une personne qui reçoit les services d'un audiologiste ou d'un orthophoniste.

On désigne comme une **personne immatriculée** un audiologiste ou un orthophoniste, ainsi que toute personne dont le nom figure au registre temporaire ou dans l'un des tableaux établis et tenus à jour en vertu de la Loi sur l'audiologie et l'orthophonie, des règlements administratifs et des règles.

Le **personnel de soutien** désigne toute personne effectuant des tâches spécifiques relevant de la pratique de l'audiologie ou de l'orthophonie, sous la supervision et le contrôle d'un audiologiste ou d'un orthophoniste, selon le cas, quel que soit le titre d'emploi utilisé.

« **En temps opportun** » signifie que quelque chose est fait rapidement, sans délai inutile.