



NORME GÉNÉRALE

DOCUMENTATION

DATE : Nouvelle mise en page : août 2018

Cette norme décrit les exigences concernant les renseignements qui doivent être consignés dans le dossier du patient et documentés au moment opportun. Le moment opportun est déterminé par la nature du trouble de la parole, du langage, de déglutition ou d'audition et le contexte de pratique.



Norme 1

Les membres doivent documenter tous les aspects des services fournis au patient.

La documentation des services des membres doit être conforme au [Règlement sur la tenue des dossiers \(2015\)](#).

Les renseignements à documenter comprennent :

- Les renseignements de base tels que la raison de la consultation ou du service, les antécédents pertinents, les états médicaux préexistants, etc.;
- Les limitations et restrictions pour ce qui est des activités et de la participation, et les observations sur le comportement;
- Les procédures d'évaluation, notamment les stratégies de réduction des risques utilisées, s'il y a lieu (p. ex. lorsque le patient présente des problèmes de déglutition importants ou lorsque la prise en charge/gestion du cérumen pourrait entraîner un risque important);
- Les résultats de l'évaluation;
- L'interprétation et l'analyse des résultats de l'évaluation;
- Les recommandations, y compris les suggestions générales, les traitements ou appareils précis;
- Les services de suivi, y compris l'éducation ou le counseling.



Norme 1

Les membres doivent documenter les communications et la collaboration avec d'autres professionnels de la santé pour la planification ou la prestation des services.

La communication et la collaboration avec d'autres professionnels pour la planification ou la prestation des services doivent être documentées. Le membre se sert de son jugement professionnel pour déterminer le contenu de la documentation, mais il est important de tenir compte du risque associé au niveau de détail de sa documentation. Ainsi, dans certains cas, le membre devra documenter plus de détails (p. ex. type et modèle précis d'appareil auditif à

prescrire, texture des aliments requis pour un patient qui a un problème de déglutition) et dans d'autres cas, il devra documenter moins de détails (p. ex. raison de la demande de consultation en psychiatrie). La documentation comprendrait les cas dirigés vers d'autres professionnels.



Norme 3

Les membres doivent s'assurer que les dossiers sont conservés de façon sécurisée.

Les dossiers doivent être conservés de façon sécurisée conformément au [Règlement sur la tenue des dossiers \(2015\)](#) et à toute autre loi pertinente, notamment la [Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#). Les membres doivent faire des efforts raisonnables, dans les circonstances, pour veiller à ce que les renseignements personnels sur la santé dont ils ont la garde ou le contrôle soient... « protégés contre le vol, la perte et une utilisation ou une divulgation non autorisée et à ce que les dossiers qui les contiennent soient protégés contre une duplication, une modification ou une élimination non autorisée » [*Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, chap. 3, annexe A, paragr. 12(1)].



Norme 4

Quand ils travaillent avec d'autres personnes, les membres doivent prendre toutes les mesures raisonnables pour s'assurer que les dossiers du patient sont à jour, exacts et complets.

Lorsque les membres travaillent au sein d'une équipe interprofessionnelle, tous les membres de l'équipe peuvent contribuer à un dossier unique pour le patient. Les membres doivent toutefois prendre toutes les mesures raisonnables pour s'assurer que le dossier est à jour et qu'il est créé, utilisé, tenu, conservé et divulgué conformément aux exigences du [Règlement de l'Ordre sur la tenue des dossiers \(2015\)](#). Pour plus de détails, veuillez consulter le document « [An Inter-professional Record Keeping Resource](#) ».