

Guide

Tenue et gestion du dossier de l'utilisateur par les travailleurs sociaux exerçant en groupes de médecine de famille (GMF)

Direction des services multidisciplinaires –
volet pratiques professionnelles



Tenue de dossier par les travailleurs sociaux en groupes de médecine de famille (GMF)
est une production de la Direction des services multidisciplinaires – volet pratiques professionnelles
(DSM-PP) du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)

1301, rue Sherbrooke
Montréal (Québec)
H2L 1M3
514 528-2400
ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Recherche et rédaction

Marie-Claude Bélanger, agente de planification et de programmation en recherche, DSM-PP, CCSMTL
Linda Kerneç'h, conseillère-cadre aux développements des pratiques professionnelles, DSM-PP CCSMTL

Collaboration

Carole Costo, chef de service, DSM-PP, CCSMTL
Me Jocelin Lecomte, avocat
Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, CCSMTL
Chantal Desgens, coordonnatrice archives et information clinique, CCSMTL

Note

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

TABLE DES MATIÈRES

1.	PRÉAMBULE	5
2.	ASPECTS LÉGISLATIFS GÉNÉRAUX	5
3.	PRINCIPES DIRECTEURS	7
4.	LIGNES DIRECTRICES	7
4.1.	DES IMPÉRATIFS DE QUALITÉ.....	8
5.	L'ENREGISTREMENT ET LA CONSIGNATION DES INFORMATIONS AU DOSSIER DE L'USAGER	10
5.1.	RÈGLES GÉNÉRALES D'ENREGISTREMENT SELON LES DIFFÉRENTES COMPOSANTES DU DOSSIER DE L'USAGER	10
5.1.1.	<i>La notion de consentement</i>	10
5.1.2.	<i>Le consentement écrit de l'utilisateur</i>	11
5.1.3.	<i>Les notes d'évolution</i>	13
5.1.4.	<i>L'évaluation du fonctionnement social</i>	19
5.1.5.	<i>Le plan d'intervention (PI) et le plan de service individualisé (PSI), le cas échéant</i>	20
5.1.6.	<i>Le rapport sommaire de fermeture</i>	21
5.1.7.	<i>Ce que le dossier ne doit pas contenir</i>	21
6.	RANGEMENT ET DESTRUCTION DE DOCUMENTS CONFIDENTIELS	21
6.1.	PERTE OU DIVULGATION NON AUTORISÉE D'UN RENSEIGNEMENT PERSONNEL.....	22
7.	L'ACCÈS AU DOSSIER DE L'USAGER ET RÈGLES DE TRANSMISSION D'INFORMATION AUX USAGERS	23
8.	AIDE-MÉMOIRE RELATIF À LA GESTION DU DOSSIER DE L'USAGER PAR LES TRAVAILLEURS SOCIAUX EXERÇANT EN GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF)	26
9.	AIDE-MÉMOIRE RELATIF À LA TENUE DU DOSSIER DE L'USAGER PAR LES TRAVAILLEURS SOCIAUX EXERÇANT EN GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF)	28
	ANNEXE 1. ABRÉVIATIONS, SIGLES ET SYMBOLES / PRINCIPES GÉNÉRAUX	30
	ANNEXE 2. ABRÉVIATIONS, SIGLES ET SYMBOLES / SIGLES ET SYMBOLES DIVERS.....	42
	ANNEXE 3. ENGAGEMENT AU RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ	43
	ANNEXE 4. AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS AU DOSSIER.....	45
	ANNEXE 5. FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUPRÈS D'UN MÉDECIN DE FAMILLE	46

1. PRÉAMBULE¹

Le 15 juillet 2015, le ministre de la Santé et de Services sociaux confirmait les paramètres du nouveau Programme en groupe de médecine de famille (GMF).

Ce programme renouvelé vise notamment à :

- Améliorer l'accès aux médecins de famille;
- Encourager le travail interprofessionnel;
- Accroître le soutien aux services de première ligne.

Concrètement, des travailleurs sociaux (TS) et des pharmaciens joindront systématiquement les infirmières cliniciennes déjà présentes dans tous les GMF de la province.

De plus, selon le nombre et les besoins des usagers² inscrits, d'autres professionnels³ de la santé et des services sociaux parmi les suivants s'ajouteront aux GMF : nutritionnistes, kinésologues, physiothérapeutes, ergothérapeutes, inhalothérapeutes, psychologues ou autres infirmières cliniciennes, travailleurs sociaux et pharmaciens.

Au regard de la tenue de dossier, les actes posés par les professionnels en GMF devront être consignés dans le dossier informatisé de l'utilisateur du GMF. **Toute forme de double saisie (dans le dossier du GMF et celui de l'établissement) pour un même service est proscrite.** Cette organisation du travail a pour but de regrouper dans un même dossier les informations nécessaires à la prise en charge et au suivi de l'utilisateur qui se présente en GMF.

Par ailleurs, afin de favoriser la qualité et la continuité des soins et des services offerts, notamment pour la clientèle vulnérable, et de pouvoir répondre à ses obligations professionnelles, des informations pertinentes pourraient être transmises à des établissements (CIUSSS du Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal ou autres CIUSSS, CISSS), en plus des renseignements administratifs. Pour ce faire, **un consentement valide de chacun des usagers concernés devra être obtenu** lors de l'inscription en GMF (voir annexe 4).

La GMF doit s'engager au respect de la confidentialité en complétant l'annexe 3.

Le présent document a pour but de donner des balises aux travailleurs sociaux exerçant en GMF publics et privés en ce qui a trait à la tenue et à la gestion du dossier de l'utilisateur. Il est complémentaire à celui intitulé « L'offre de service et le processus clinique des travailleurs sociaux exerçant dans un groupe de médecine de famille » (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2016).

2. ASPECTS LÉGISLATIFS GÉNÉRAUX

Plusieurs législations encadrent la notion du dossier de l'utilisateur en établissant des obligations tant sur l'ouverture, la rédaction de dossier, la confidentialité que sur le droit d'accès. Pour tous les établissements

¹ Circulaire, santé et Services sociaux Québec, 2015-11-16.

² Désigne toute personne admise ou inscrite à un ou des services du CCSMTL. Le terme usager inclut, lorsqu'applicable, le représentant ou le représentant légal.

³ L'emploi du masculin est utilisé sous forme épique dans le seul but d'alléger la lecture du texte.

publics en santé et services sociaux, c'est la Loi sur les services de santé et services sociaux⁴ (LSSSS) ainsi que la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels⁵ (LAI) qui dictent la plupart des décisions légales à prendre.

Plus particulièrement pour les GMF privés, s'ajoute la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé⁶. De plus, le Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin⁷ en vigueur depuis le 31 mai 2012, a amené le Collège des médecins du Québec à réviser leur guide intitulé « La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en cabinet de consultation et en CLSC »⁸, paru en septembre 2006.

Les informations consignées dans le dossier appartiennent à l'utilisateur, mais les établissements (GMF publics) et les GMF privés en ont la garde légale. Sans faire une énumération exhaustive des articles de lois et règlements en vigueur, voici les lois ainsi que la charte et les règlements qui servent de référence légale à la rédaction de la note au dossier :

- *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*⁹;
- *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*¹⁰ (ROAE);
- *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*;
- *Loi sur les services de santé et des services sociaux (LSSSS)*;
- *Loi de la protection de la jeunesse*¹¹ (LPJ);
- *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (LAI)*;
- *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*;
- *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information*¹² (LCCJTI);
- Code des professions¹³;
- Charte de la langue française¹⁴;
- Code civil du Québec¹⁵;
- *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*¹⁶.

⁴ Gouvernement du Québec, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ., c. S-4.2.

⁵ Gouvernement du Québec, *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, ch. A-2.1.

⁶ Gouvernement du Québec, *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, ch. P-39.1.

⁷ Gouvernement du Québec, *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*, M-9, r. 20.3

⁸ La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en cabinet de consultation et en CLSC : guide d'exercice / du Collège des médecins du Québec, Montréal : Collège des Médecins du Québec, 2006, 48p.

⁹ Gouvernement du Québec, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, RLRQ., ch. O-7.2

¹⁰ Gouvernement du Québec, *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, ch. S-5, r. 5.

¹¹ Gouvernement du Québec, *Loi de la protection de la jeunesse*, ch. P-34.1.

¹² Gouvernement du Québec, *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information*, ch. C-1.1.

¹³ Code des professions, ch. C-26.

¹⁴ Charte de la langue française, ch. C-11.

¹⁵ Code civil du Québec, RLRQ c C-1991.

¹⁶ Gouvernement du Québec, *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*, RLRQ, chapitre C-12

De plus, les ordres professionnels ont établi des normes, spécifiant entre autres que la tenue de dossier constitue un acte professionnel. Les notes sont la preuve de la réalisation de ces actes. Ce qui n'est pas inscrit au dossier est considéré comme non réalisé.

3. PRINCIPES DIRECTEURS¹⁷

Le dossier est avant tout celui de l'utilisateur dont le GMF est le dépositaire. Il est un outil de suivi clinique produit par le professionnel dans le but de recueillir les informations concernant l'utilisateur et les informations sur les services qu'il reçoit :

- **Le dossier de l'utilisateur soutient la démarche professionnelle des intervenants du GMF auprès de l'utilisateur;**
- **Le dossier de l'utilisateur sert à soutenir la continuité et la complémentarité des services offerts à un usager par les divers professionnels impliqués auprès de celui-ci;**
- **Le dossier de l'utilisateur est organisé de façon structurée, de sorte que le personnel clinique impliqué auprès de l'utilisateur ait accès à toute l'information nécessaire à son intervention.**

4. LIGNES DIRECTRICES¹⁸

Nonobstant le fait que le professionnel soit rattaché administrativement à son établissement, tout le contenu du dossier de l'utilisateur doit se retrouver au GMF. Aucun dossier ne doit être ouvert au CISSS ou au CIUSSS pour un usager qui reçoit ses services d'un GMF privé (extra-muros).

Selon la note explicative du MSSS reçue le 18 octobre 2016, toute donnée dénominalisée colligée au dossier du GMF peut être communiquée à un CISSS ou à un CIUSSS, et ce, sans consentement de la part de l'utilisateur. Il est de la responsabilité du professionnel délocalisé (GMF privé ou extra-muros) de faire parvenir à son établissement les données statistiques nécessaires à sa bonne gestion (ex. nombre d'interventions réalisées, nombre d'utilisateurs rencontrés, etc.) de cette façon, les établissements disposeront de toutes les informations nécessaires pour faire la reddition de compte et répondre à leurs indicateurs de performance.

Par ailleurs, pour qu'un GMF privé (extra-muros) puisse communiquer une donnée nominalisée au CISSS ou au CIUSSS, deux conditions sont obligatoires :

- L'utilisateur doit avoir signé un formulaire de consentement le permettant;
- La demande d'information nominalisée doit provenir du directeur des services professionnels du CISSS ou du CIUSSS et être adressée au médecin responsable du GMF.

Tel que l'indique la note explicative du MSSS, il sera ainsi possible pour l'établissement d'obtenir des informations cliniques pour pouvoir assurer une qualité des services rendus aux usagers par ses employés délocalisés et assurer la supervision clinique des différents professionnels.

¹⁷ Extrait de la Procédure relative à la tenue du dossier de l'utilisateur. Manuel de gestion. CJM-IU, 20 mai 2014

¹⁸ Extrait de la Procédure relative à la tenue du dossier de l'utilisateur. Manuel de gestion. CJM-IU, 20 mai 2014

Le consentement ainsi obtenu est valide seulement du GMF privé (extra-muros) vers le CISSS ou le CIUSSS, et non l'inverse¹⁹.

Obligation de consigner	Inscrire les informations au dossier de l'utilisateur est un acte clinique. Toutes les observations, interventions ou gestes clinico-administratifs relatifs à un usager sont enregistrés à son dossier par le responsable de l'action posée.
Qualité des informations :	
Respectueuses	La tenue du dossier de l'utilisateur doit refléter la dignité et le respect à la vie privée de l'utilisateur.
Nécessaires	Les informations enregistrées doivent être nécessaires à la situation qui fait l'objet d'intervention en GMF et à l'exercice des responsabilités des professionnels du GMF.
Justes	Les informations contenues au dossier de l'utilisateur doivent être justes, valides, précises et à jour. La tenue à jour du dossier de l'utilisateur a pour but de faciliter la coordination des services du GMF et la concertation des professionnels auprès de l'utilisateur.
Limitées à l'essentiel	Par ailleurs, pour des raisons de confidentialité et de respect des personnes et de leurs droits, elles doivent aussi être succinctes et d'accès contrôlé pour toute personne dans le respect des règles de confidentialité.
Informations pour l'utilisateur	<ul style="list-style-type: none"> • L'utilisateur doit être informé que les renseignements contenus à son dossier, incluant les notes d'évolution des interventions réalisées à son endroit dans un contexte d'interdisciplinarité, peuvent être accessibles à tout professionnel de la santé et des services sociaux du GMF appelé à lui dispenser des services. • Dans la mesure du possible, les éléments rédigés sont connus de l'utilisateur; soit qu'ils ont été apportés par lui, soit qu'ils sont vécus par lui dans le processus clinique, soit qu'ils sont ouverts avec lui, s'il s'agit de faits communiqués par autrui ou d'interprétations cliniques posées par le professionnel.
Exigence professionnelle	La tenue du dossier de l'utilisateur doit respecter les impératifs professionnels de rigueur, de clarté, d'objectivité et d'esprit de synthèse dans la consignation tant des données factuelles que des interprétations cliniques qui en sont faites.

4.1. Des impératifs de qualité

La valeur des informations	<ul style="list-style-type: none"> • Les inscriptions au dossier de l'utilisateur doivent être informatives relativement à sa situation et aux services et interventions qui lui sont dispensés. • La rédaction doit refléter le respect des personnes impliquées dans la situation de l'utilisateur.
-----------------------------------	---

¹⁹ Source ; MSSS, Note explicative - Sujet : Délocalisation de professionnels des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) vers les groupes de médecine familiale (GMF), et la saisie des données dans I-CLSC, 2016-10-18.

Des informations pertinentes et significatives	<ul style="list-style-type: none"> • Les éléments inscrits au dossier de l'utilisateur ont un lien avec le processus d'intervention en cours. Ils doivent rendre compte des actions pertinentes et significatives de l'intervention et décrire la situation de l'utilisateur et son évolution. • Tout professionnel est responsable de la tenue du dossier utilisateur qu'on lui confie et de la qualité de l'information qu'il y consigne.
La rigueur	<p>Les éléments sont identifiables quant à leur origine ou nature. Ainsi, la formulation permet de distinguer ce qui est de l'ordre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Du fait observé; • De l'information recueillie auprès de tiers; • De l'impression personnelle; • De l'interprétation ou du traitement de données par le rédacteur; • Du jugement clinique.
L'intégrité des données	<p>Les éléments inscrits au dossier de l'utilisateur ne doivent subir en aucun temps, aucune altération, destruction volontaire ou accidentelle lors de leur traitement, de leur conservation ou de leur transmission, et conservent un format permettant leur utilisation.</p>
La clarté	<p>Les informations et les termes employés sont aisément compréhensibles par un usager de 14 ans et plus.</p>
L'objectivité	<ul style="list-style-type: none"> • Les faits et opinions sont rapportés de façon nuancée, sans blâme, ironie, animosité ou parti pris. Au besoin, noter des opinions cliniques, mais celles-ci ne devront pas véhiculer des jugements personnels, des préjugés, ni des informations basées sur le oui-dire ou des renseignements concernant des tiers qui ne sont pas pertinents à l'intervention. Il est indiqué de s'appuyer sur des faits d'observation concrets et vérifiables. • Le lecteur doit être en mesure de distinguer les hypothèses des faits d'observation. • Les notes personnelles doivent être interprétées et traduites dans le cadre des notes d'évolution ou de différents rapports, de façon objective, afin d'éviter tout préjudice à l'utilisateur.
L'esprit de synthèse	<p>Les observations, interventions et faits sont rédigés sous forme résumée, centrée sur l'essentiel. On évite les détails anecdotiques. On évite également les transcriptions mot à mot de conversation, à moins que de telles transcriptions soient pertinentes. Si exceptionnellement, un verbatim devait être rédigé, celui-ci devrait se retrouver à l'intérieur de guillemets.</p>

5. L'ENREGISTREMENT ET LA CONSIGNATION DES INFORMATIONS AU DOSSIER DE L'USAGER^{20 21}

Les informations inscrites au dossier de l'utilisateur doivent, par leur qualité, refléter celle des interventions et services dispensés.

Le dossier de l'utilisateur en GMF tenu par le travailleur social **doit contenir** :

- Le consentement écrit de l'utilisateur pour l'échange d'informations du GMF privé (extra-muros) vers le CIUSSS rempli lors de son enregistrement en GMF²² ainsi que, le cas échéant, tout autre formulaire visant l'autorisation pour la transmission ou l'obtention de renseignements à son sujet;
- Les notes d'évolution ainsi que les notes de tiers;
- Une évaluation du fonctionnement social de l'utilisateur (selon la durée de l'intervention, l'évaluation sera sommaire : 1 à 3 rencontres ou avec l'ajout d'une note supplémentaire à l'évaluation du fonctionnement : 4 à 12 rencontres);
- Un plan d'intervention (PI) ou un plan de service individualisé (PSI) le cas échéant;
- Le sommaire de fermeture.

5.1. Règles générales d'enregistrement selon les différentes composantes du dossier de l'utilisateur

5.1.1. La notion de consentement

Il y a trois types de consentement :

- Le consentement à transmettre des renseignements à un tiers (incluant le consentement du mineur de plus de 14 ans);
- Le consentement à donner accès à son dossier (incluant celui d'un mineur de plus de 14 ans);
- Le consentement à recevoir des soins ou des services (incluant le consentement pour un mineur de plus de 14 ans).

Le consentement doit être **libre, éclairé et donné à des fins spécifiques pour une durée limitée**.

En certaines circonstances, afin d'assurer la sécurité des usagers, des exceptions au consentement sont prévues dans les lois pour la transmission de renseignements personnels²³, dont notamment :

- **Pour prévenir un acte de violence** tel qu'un suicide, si l'intervenant, ou le professionnel juge qu'il y a un danger imminent de mort ou de blessures graves à l'égard d'une personne ou d'un groupe de

²⁰ L'enregistrement des informations et la consignation des informations au dossier de l'utilisateur est en étroite relation avec le processus clinique. Vous référer au document « L'offre de service et le processus clinique des travailleurs sociaux exerçant dans un groupe de médecine de famille ».

²¹ Extrait de la Procédure relative à la tenue du dossier de l'utilisateur. Manuel de gestion. CJM-IU, 20 mai 2014

²² En tout temps, pour toute demande d'obtention ou de transfert d'informations, un consentement écrit de l'utilisateur est exigé.

²³ Voir notamment la LSSSS, article 19 alinéa 7 et la *Loi sur l'accès aux documents détenus par un organisme privé*, article 18.

personnes identifiables (art. 60.4 du *Code des professions*, art. 19.01 de la LSSSS, art. 3.06.01.02 du *Code de déontologie des membres de l'OPTSQ*);

- **Sur l'ordre d'un tribunal ou d'un coroner** dans l'exercice de ses fonctions (art. 3.06.01.01 du *Code de déontologie des membres de l'OPTSQ*);
- **Pour signaler un enfant au Directeur de la protection de la jeunesse**, s'il a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement de cet enfant est ou peut être compromis (art. 38, 38.1 et 39 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*);
- **Pour un enfant signalé ou pris en charge** par le Directeur de la protection de la jeunesse, si celui-ci requiert des renseignements pour assurer son mandat de protection à l'égard de l'enfant (art. 35.4 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*);
- **Dans le cas d'une personne majeure inapte**, si le mandataire, le tuteur, le curateur, le notaire ou l'avocat a besoin de renseignements pour l'application de la Loi sur le curateur public et le Code civil du Québec (art. 3.06.02 du *Code de déontologie des membres de l'OPTSQ*);
- **Dans le cas d'une personne décédée**, si un héritier, un représentant légal ou un bénéficiaire de certaines prestations a besoin de renseignements pour faire valoir ses droits ou exercer ses responsabilités (art. 23 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*).

5.1.2. Le consentement écrit de l'usager

Un consentement écrit devrait être obtenu de l'usager afin d'autoriser l'échange d'informations entre un établissement et un GMF privé (extra-muros). Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a ajouté ce volet portant sur le consentement, propice à répondre adéquatement aux lois et règlement en vigueur, dans un nouveau formulaire d'inscription en GMF (4096), annexe 5. Selon les informations reçues du MSSS, ce formulaire a pour objectif de permettre la communication de renseignements personnels contenus aux dossiers des usagers du GMF privé (extra-muros) vers le CCSMTL. Ce formulaire doit être présenté à l'usager dès sa première visite au GMF et celui-ci sera invité à le signer, si telle est sa décision. Il est important de noter que ce consentement est valide seulement du GMF vers le CCSMTL et non l'inverse.

Ainsi, dans le cas de transferts inter établissements, la LSSSS prévoit que l'établissement d'origine doit, sur demande d'un usager, faire parvenir dans les plus brefs délais à un autre établissement [ou à un professionnel] une copie, un extrait ou un résumé de son dossier²⁴. La notion de « plus brefs délais » est précisée par le législateur dans le ROAE qui prévoit que lors « d'un transfert, l'établissement où le bénéficiaire est admis ou inscrit doit faire parvenir à l'établissement où le bénéficiaire est transféré un sommaire des données pertinentes de son dossier dans les 72 heures suivant le transfert »²⁵. Il est important de noter que le libellé de l'article 24 de la LSSSS indique qu'un transfert entre établissements de renseignements ne peut se faire qu'à la demande d'un usager, donc avec son consentement. Ce

²⁴ Gouvernement du Québec, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, art. 24, al. 1.

²⁵ Art. 60 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, RLRQ, c. S-5, r. 3.01, qui, bien qu'adopté en vertu de l'ancienne *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-5) continue à être applicable étant donné l'article 619.41 de la nouvelle *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2).

consentement au transfert d'information est essentiel et son absence rendrait un tel transfert illégal, malgré l'établissement des corridors de services régionaux ou interrégionaux prévus à la PL10²⁶.

En cas d'urgence, le Code civil prévoit que le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile²⁷. Nous croyons que ce principe s'applique au transfert de renseignements contenus au dossier d'un usager et nécessaires pour la dispense de soins médicaux lorsque la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile. Toutefois, lorsque la situation d'urgence se sera estompée, c'est-à-dire lorsque la vie ou l'intégrité de la personne ne seront plus menacées ou que l'obtention d'un consentement deviendra possible, un tel transfert redeviendra assujéti aux exigences de l'article 24 de la LSSSS.

Extrait du site Internet de la Commission d'accès à l'information du Québec au sujet de la protection des renseignements personnels:

Informé : préalablement à la collecte et par la suite sur demande, un organisme public doit informer la personne concernée :

- De ses coordonnées;
- Des finalités de la collecte;
- Des personnes qui auront accès aux renseignements collectés;
- Du caractère obligatoire ou facultatif de la demande de renseignements personnels;
- Des [droits d'accès](#) et de [rectification](#) qui lui sont accordés par la [Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels](#).

Par ailleurs, l'article 8 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* qui s'applique dans le cadre des GMF privés indique ce qui suit :

La personne qui recueille des renseignements personnels auprès de la personne concernée doit, lorsqu'elle constitue un dossier sur cette dernière, l'informer :

- De l'objet du dossier;
- De l'utilisation qui sera faite des renseignements ainsi que des catégories de personnes qui y auront accès au sein de l'entreprise;
- De l'endroit où sera détenu son dossier ainsi que de son droit d'accès ou de rectification.

De plus, l'usager devra être informé de ses droits, de l'existence du comité des usagers et plus particulièrement de la possibilité de faire appel au Bureau du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, le cas échéant.

Dépendamment de la nature de la plainte et de la personne visée par celle-ci, le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) pourrait être interpellé pour un GMF privé (extra-muros).

²⁶ Gouvernement du Québec, PL10, article 40.

²⁷ Gouvernement du Québec, *Code civil du Québec*, article 13.

5.1.3. Les notes d'évolution

Les notes d'évolution doivent être rédigées **le plus tôt possible** après l'intervention, surtout si d'autres professionnels sont ou peuvent être impliqués dans le suivi, ou si la situation présente un risque imminent.

Toute personne qui intervient auprès d'un usager doit enregistrer les éléments significatifs de son intervention **dans les plus brefs délais et au plus tard dans les 72 heures suivant l'activité**, à moins d'une situation exceptionnelle.

Cependant, dans les cas urgents et dans les situations graves, complexes ou litigieuses, les notes doivent être inscrites dans les **24 heures** suivant l'activité.

Dans les cas d'extrême urgence, il est nécessaire d'inscrire également l'heure de l'activité, comme indiqué à l'article 3.06.01.02 du *Code de déontologie des membres de l'OPTSQ*.²⁸

Tout document reçu par le GMF dans l'exercice de son mandat relativement à un usager est versé au dossier médical informatisé du GMF dans lequel se trouve le professionnel. Le professionnel qui l'a reçu inscrit aux notes d'évolution la date de réception du document.

Les notes d'évolution doivent relater de façon synthèse	<ul style="list-style-type: none">• Les différentes activités et interventions directes avec l'usager (entrevues, entretiens téléphoniques, etc.).• La description des actions du professionnel en lien avec la situation de l'usager (ex. consultations, échanges cliniques, etc.).• L'enregistrement d'événements portés à l'attention du professionnel.• Les éléments factuels (constats et observations de situations et de faits, informations provenant de tiers) permettant de décrire la situation vécue par l'usager.• L'enregistrement de documents ou rapports déposés au dossier de l'usager. <p>Si plusieurs collaborateurs assistent à une même rencontre, une discussion clinique ou autre dans le cadre du GMF, une entente doit être prise à savoir quel professionnel enregistrera la note d'évolution au dossier de l'usager. Chacun pourrait aussi décider d'inscrire sa note d'évolution en fonction des responsabilités qui lui incombent.</p>
Utilisation des abréviations	<ul style="list-style-type: none">• La formulation des notes d'évolution doit être claire, avec un vocabulaire compréhensible par l'usager ainsi qu'une syntaxe correcte.• Les acronymes généralement reconnus tels que GASMA, CSSS, CH, DPJ, CLSC, etc. sont acceptés²⁹.• Les abréviations telles que pcq, pbs, pdt, cmpt, etc. sont proscrites.
L'information doit être complète	<ul style="list-style-type: none">• Les notes d'évolution doivent contenir toutes les informations nécessaires à la compréhension et à la continuité de l'intervention.

²⁸ Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation. À l'usage des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, septembre 2007.

²⁹ Voir annexes 1 et 2 pour la liste des abréviations acceptées.

	<ul style="list-style-type: none"> De manière générale, chacune des notes d'évolution inclut la date et la nature de l'intervention, le nom des personnes concernées, l'objet et les résultats de l'intervention, l'orientation prise, la réponse de l'utilisateur, le nom de l'auteur ainsi que son titre professionnel.
<p>L'information est toujours appuyée sur des faits</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le suivi des activités doit être essentiellement soutenu par des faits, il ne repose pas sur une simple opinion. Les faits peuvent toutefois faire l'objet d'une interprétation professionnelle. Les affirmations et les impressions doivent toujours être appuyées par des faits ou nuancées. Les informations non vérifiées doivent être nuancées dans leur présentation : « selon les informations reçues... », « aux dires de l'utilisateur... », « sous réserve, madame nous rapporte que... », « selon les propos de monsieur... ». Aucune information ne doit être discriminatoire³⁰. Il est à noter qu'un travailleur social ne peut, sous aucune considération, émettre un diagnostic médical. Plutôt, celui-ci pourra, le cas échéant, simplement inscrire dans sa note d'évolution que « selon le Dr X, madame souffre de X » et ce, toujours en précisant d'où vient le diagnostic.
<p>Les notes d'évolution respectent la confidentialité des tiers</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lorsque l'information donnée par un tiers est retenue, elle doit être directement liée à l'utilisateur et avoir une pertinence évidente avec la situation pour laquelle on offre des services. Un formulaire « Note de tiers » a été spécialement conçu pour consigner l'information concernant ou provenant de tierces personnes. Ces informations ou renseignements doivent être inscrits sur ce formulaire et non parmi les notes d'évolution habituelles. Il faut identifier le tiers concerné (nom complet et rôle par rapport à l'utilisateur). <p>Les renseignements émanant de tiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les renseignements fournis par des tiers, par exemple : les informations fournies au psychiatre consultant par la mère d'un patient présentant un problème psychiatrique ne peuvent être communiquées à l'utilisateur, même si elles se trouvent dans son dossier médical, que si certaines conditions sont remplies³¹. Si la communication des informations risque de permettre à l'utilisateur d'identifier le tiers qui les a fournies et que le tiers n'a pas consenti par

³⁰ Le terme « discriminatoire » réfère à l'un des motifs de discrimination énoncés à l'article 10 de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*, RLRQ, chapitre C-12.

³¹ Article 18 LSSSS.

écrit à ce que son nom et les renseignements soient divulgués, le renseignement fourni par le tiers ne pourra être divulgué à l'utilisateur.

- Les professionnels de la santé ou de services sociaux, de même que les membres des établissements de santé et de services sociaux, ne sont pas des tiers au sens de ces dispositions.³²

Utiliser le formulaire « Notes de tiers »³³

Lorsqu'il y a une rencontre, une communication téléphonique, un échange ou une intervention en l'absence de l'utilisateur et que cette information provient ou est faite avec :

- Un conjoint, parent, ami, voisin, aidant naturel;
- Un professionnel autre que ceux de la santé et de services sociaux (ex. : avocat);
- Du personnel d'établissement scolaire (professeur, éducateur, directeur) du service de police, des services municipaux;
- Des bénévoles;
- Des travailleurs (ses) en garderie, de groupes communautaires;
- Des intervenants de la Direction de la protection de la jeunesse (attention : les communications doivent être, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, inscrites sur le formulaire « Notes de tiers »).

Tout signalement fait à la Direction de la protection de la jeunesse doit être inscrit dans une note de tiers.

- L'identité de la personne qui donne un signalement à la D.P.J. est confidentielle et personne ne peut la dévoiler, sauf avec l'accord de cette personne.
- Personne ne peut donner des renseignements qui, mis ensemble, permettent d'identifier la personne qui a fait le signalement.

Sont à consigner aux notes d'évolution du dossier de l'utilisateur en GMF :

- Les rencontres, communications téléphoniques, échanges ou interventions faites par les employés d'un établissement de santé ou de services sociaux dans l'exercice de leurs fonctions, incluant les stagiaires et les résidents en médecine;
- Les renseignements fournis par le tiers en présence de l'utilisateur;
- Lorsque les renseignements sont fournis par le tiers pour rendre service à l'utilisateur, c'est-à-dire, lorsque fait ouvertement et sans aucune réticence :
 - M X a bien mangé hier,
 - Mme Y n'a pas pris de bain depuis une semaine,

³² Article 18 alinéa 2 LSSSS.

³³ Article 18 LSSSS et article 88 LAI.

	<ul style="list-style-type: none"> - M X a oublié de prendre ses médicaments, • Les renseignements fournis par le tiers qui n'ont aucun caractère confidentiel. <p><u>En cas de doute, le travailleur social en GMF consignera les informations sur le formulaire dédié aux tiers et consultera le Service des archives.</u></p>
<p>Inscriptions tardives ou omises³⁴</p>	<p>Toute omission doit être inscrite au dossier sous forme de « Note tardive » et cette dernière constitue une exception.</p> <p><u>Inscrire toute note tardive de la façon suivante :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscrire la date en cours avec la mention « Note tardive ». La note tardive est prévue pour toutes les interventions faites après 72 heures; • Après avoir inscrit « Note tardive », inscrire les dates des interventions qui ont un retard en précisant le type d'intervention (visite à domicile, téléphone, entrevue, autre) et les personnes concernées par l'intervention; • Inscrire l'entrée tardive à la suite de sa dernière note; • Inscrire la raison du retard de l'inscription (ex. problème informatique, situation d'urgence pour un autre usager, etc.); • Inscrire la date et l'heure de l'observation réelle et rédiger la note telle que cela aurait dû être fait au bon moment; • Compléter la note tardive en vous identifiant. <p>Exemple de note tardive: « 2015-04-01 09:10 Note tardive pour le 2015-03-29 à 15:45. Dossier informatisé non accessible en raison d'une panne électrique. M. X s'est présenté sans rendez-vous au GMF pour une demande de référence à de l'aide alimentaire. XX XX TS, et numéro de permis. ».</p>
<p>Les notes d'évolution ne doivent pas contenir</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des opinions personnelles et des commentaires. Les informations ne doivent pas être discriminatoires³⁵. • Des jugements personnels : l'information est écrite sans préjugés, sans jugement de valeur dans le respect de l'utilisateur. • Le dossier de l'utilisateur ne doit donc pas être utilisé comme moyen de communication entre professionnels. Il ne remplace pas les discussions cliniques, le système de courrier électronique (s'assurer dans ce cas-ci que le réseau est sécuritaire et que l'information transmise ne contient aucune information confidentielle) ou le téléphone. • Des renseignements concernant des tiers qui ne sont pas connus de l'utilisateur et non pertinents à l'intervention.

³⁴ Procédure de la tenue de dossiers de l'utilisateur. DSM, DSI, DSP. CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, page 16.

³⁵ Le terme « discriminatoire » réfère en l'occurrence à l'un des motifs de discrimination énoncés à l'article 10 de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*, RLRQ, chapitre C-12.

	<ul style="list-style-type: none"> • Les divergences cliniques et professionnelles entre collègues, collaborateurs ou avec le supérieur immédiat. Ces éléments, relatifs au processus d'intervention, ne correspondent pas aux principes directeurs et aux buts visés par la tenue du dossier de l'utilisateur. Ces situations doivent être discutées selon les formalités prévues à cet effet et auprès de l'instance identifiée dans ces cas précis. Seuls les enjeux et les finalités doivent être enregistrés au dossier de l'utilisateur.
Aucune référence au traitement d'une plainte	<p>Dans le cadre du traitement d'une plainte, les échanges avec le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou l'un de ses adjoints, les enquêteurs de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, les délégués du Protecteur du citoyen, ou le syndic d'un ordre professionnel ne doivent pas se retrouver dans les notes d'évolution. Aucune allusion concernant la plainte elle-même; le fait qu'il y ait une plainte, son contenu ou l'identité du plaignant ne doit se retrouver au dossier de l'utilisateur. Consulter le Service des archives pour toute demande d'information à ce sujet.</p>
Aucune note personnelle	<p>Les notes d'évolution ne doivent pas contenir de notes personnelles à l'usage exclusif du professionnel (ex. brouillon, aide-mémoire style agenda, etc.). S'il y a lieu, les notes personnelles doivent faire l'objet d'une interprétation et c'est la synthèse de cette interprétation qui doit se retrouver dans les notes d'évolution.</p>
Informations transmises par téléphone ou par télécopieur³⁶	<ul style="list-style-type: none"> • S'il n'a pas acquis de certitude quant à l'identité de l'appelant ou du correspondant, le travailleur social en GMF doit s'abstenir de divulguer des renseignements personnels par téléphone ou par télécopieur. • Dans l'éventualité où le travailleur social en GMF doit joindre un usager, un parent, un collaborateur ou un tiers et que la personne n'est pas disponible, il convient alors de ne laisser qu'un message sommaire avec le nom et les coordonnées de retour. En aucun temps, un message détaillé contenant des renseignements personnels sur un usager, un membre de sa famille ou un tiers ne devrait être laissé sur une boîte vocale ou à une personne autre que celle concernée par ces renseignements. <p>En ce qui concerne l'utilisation du télécopieur, le professionnel doit prendre les mesures de sécurité suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier, avant la transmission d'un document, si des renseignements personnels qu'il contient peuvent en être extraits; • Remplir un formulaire d'accompagnement indiquant notamment le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du destinataire et le numéro de téléphone de l'expéditeur ainsi que le caractère confidentiel du document transmis;

³⁶ Manuel de gestion (MG 150-1), CJM-IU. Guide relatif à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels, page 43.

	<ul style="list-style-type: none"> • S’assurer, après avoir composé le numéro du télécopieur du destinataire, qu’il n’y a pas d’erreurs de composition; • Vérifier le rapport de transmission à la fin de la communication; • Informer le destinataire du moment de la transmission pour s’assurer de sa présence et communiquer avec lui pour confirmer qu’il a bien reçu les documents.
<p>Utilisation du courrier électronique³⁷</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Selon la Commission d’accès à l’information³⁸, le courrier électronique est un outil fort pratique qui, cependant, sans mesure de protection particulière, ne présente aucune garantie de confidentialité et d’intégrité des messages, pas plus qu’il n’assure l’authenticité de leur provenance et l’identité de leur auteur. • Il peut être relativement facile pour une personne avertie d’avoir accès à un message en cours de transmission pour le lire ou le modifier. Le courrier électronique offre à peu près le même degré de confidentialité qu’une carte postale lorsqu’aucune mesure de protection particulière n’y est associée. • Entre les membres du personnel du CCSMTL à l’interne, la transmission de renseignements confidentiels par courrier électronique (incluant les pièces jointes) est permise dans la mesure où elle se fait uniquement via Lotus Notes, en raison du statut sécuritaire de ce mode de transmission. Elle est également permise avec les membres du personnel des autres organismes du réseau de la santé et des services sociaux et GMF qui utilisent ce même logiciel. • Lotus Notes contient d’ailleurs des fonctionnalités permettant à l’expéditeur de sécuriser les messages qu’il envoie soit : une signature numérique, qui garantit au(x) destinataire(s) qu’il en est bien l’auteur ainsi que le chiffrement. Lorsque la fonctionnalité de chiffrement est utilisée, Lotus Notes brouille les informations de sorte qu’elles ne peuvent être lues que par les destinataires spécifiés. Ainsi, les personnes qui ont accès aux courriels d’une autre personne par les options de délégation (ex. l’agente administrative qui a accès aux courriels de son gestionnaire) seront en mesure de voir le nom de l’expéditeur du courriel, mais non son contenu. Par ailleurs, il est à noter que si le courriel est acheminé à un destinataire qui porterait les mêmes nom et prénom, le chiffrement ne serait d’aucune utilité. • Lors de l’envoi de renseignements confidentiels par courriel, il est également de mise d’insérer dans le message la mention suivante :

³⁷ Références : Guide relatif à l’accès, à l’information et à la protection des renseignements personnels, Politique relative à la sécurité des actifs informationnels.

³⁸ Commission d’accès à l’information du Québec, *Le courrier électronique*. Ce document est disponible sur le site Internet de la CAI à l’adresse suivante : www.cai.gouv.qc.ca.

- *« AVIS DE CONFIDENTIALITÉ : « L'information contenue dans ce message est de nature confidentielle et est strictement réservée à l'usage de son destinataire. Si vous n'êtes pas ce destinataire, prenez avis que tout usage, divulgation, distribution ou copie de ce message sont strictement interdits. Si vous avez reçu cette communication par erreur, veuillez la détruire et nous en aviser immédiatement ».*
- Même si certains usagers peuvent parfois communiquer avec leur travailleur social par courrier électronique, s'exposant ainsi à d'éventuelles captations externes indésirées, les règles de confidentialité interdisent aux professionnels d'utiliser le même mode pour leur répondre, car la protection des renseignements personnels ne pourrait ainsi être assurée.
- **De façon exceptionnelle**, un professionnel pourrait par exemple, dans une réponse effectuée via courriel, se limiter à valider l'heure et le moment d'un rendez-vous, mais en s'abstenant de toute mention portant sur des renseignements personnels sur l'usager ou sur d'autres personnes impliquées dans la situation de ce dernier.
- Aussi, les rapports confidentiels ne doivent jamais être transmis aux usagers par le biais du courrier électronique. Si nécessaire, ceux-ci doivent recevoir leur copie dudit rapport en mains propres ou dans l'impossibilité de ce faire, par courrier recommandé.
- Il convient de préciser que le travailleur social en GMF doit utiliser uniquement les outils mis à sa disposition pour l'envoi de renseignements confidentiels, lorsqu'ils sont requis de le faire, à des partenaires du réseau (courrier recommandé, télécopieur, courrier électronique via Lotus Notes). Ils ne doivent pas utiliser d'autres logiciels d'envoi de courriers électroniques (tels qu'Hotmail, Yahoo, Gmail, etc.) ni utiliser les fonctionnalités des sites de réseautage (Facebook, Twitter ou autres) pour transmettre à quiconque des renseignements de nature confidentielle.

Uniquement les renseignements pertinents reçus dans le cadre d'un courrier électronique doivent faire l'objet d'une retranscription dans le cadre d'une note d'évolution. Se simplifier la tâche en copiant textuellement un courrier électronique augmenterait le risque de retrouver des informations non pertinentes dans les notes d'évolution.

5.1.4. L'évaluation du fonctionnement social

Une évaluation du fonctionnement social de l'usager doit être produite et consignée au dossier informatisé de l'usager en GMF. Les résultats de cette évaluation seront par la suite traduits verbalement à l'usager.

Dépendamment de la durée et de la nature de l'intervention, il s'agira d'une évaluation sommaire (s'il est prévu 1 à 3 rencontres) ou complète avec l'ajout d'une note supplémentaire à l'évaluation du fonctionnement social (s'il est prévu 4 à 12 rencontres).

5.1.5. Le plan d'intervention (PI) et le plan de service individualisé (PSI), le cas échéant

La réalisation d'un PI constitue une démarche clinique structurée, réalisée avec la **participation active** de l'utilisateur, qui consiste à évaluer ses besoins et à planifier, intégrer et coordonner les actions et interventions du ou des professionnels impliqués. Sont alors définis les objectifs à poursuivre ainsi que les moyens à utiliser et les échéanciers pour les atteindre.

Un plan d'intervention doit être élaboré pour les usagers qui bénéficieront d'un suivi de plus de 3 à 4 rencontres.

Le plan d'intervention

Un établissement doit élaborer un PI pour chaque usager à qui il dispense des services. Il s'agit de l'outil privilégié pour suivre l'évolution de l'actualisation des services auprès de l'utilisateur³⁹.

Le plan d'intervention doit être signé par les professionnels impliqués ainsi que par l'utilisateur. Le plan d'intervention est par la suite consigné au dossier de l'utilisateur et une copie lui est remise.

Le plan de service individualisé

Le PSI est une démarche clinique établie avec un usager qui a pour but une lecture commune et globale de la situation de celui-ci et de l'ensemble de ses besoins. Il a également pour but l'élaboration, l'intégration, la coordination et la révision des actions et interventions des professionnels et intervenants des différents établissements impliqués. Il assure la cohérence, la complémentarité et la continuité des services⁴⁰.

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, le plan de service individualisé (PSI) est le résultat d'une démarche clinique établie avec le ou les usagers, lorsque plus d'une constituante d'un même établissement (CIUSSS) est impliquée et que l'intervention est d'une durée prolongée, soit d'une durée minimale de six mois, durant laquelle la situation de l'utilisateur requiert des services coordonnés de la part des établissements⁴¹.

Tant le PI, que le PSI, doit contenir un échéancier relatif à leur évaluation et à leur révision⁴². Ils peuvent être modifiés en tout temps pour tenir compte de circonstances nouvelles.

³⁹ LSSSS, art. 102 : Un établissement doit élaborer un plan d'intervention (PI) pour déterminer les besoins, les objectifs, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'utilisateur par les divers intervenants concernés de l'établissement.

⁴⁰ LSSSS, art. 103 : Un établissement doit élaborer un plan de services individualisé (PSI) lorsqu'un usager doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants.

⁴¹ Une réalité unique, un projet commun. Cadre de référence montréalais pour les plans de service individualisés et intersectoriels (PSII), pour les jeunes âgés de 4 à 21 ans. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, avril 2014.

⁴² 90 jours max; *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, c. S-5, r. 5

5.1.6. Le rapport sommaire de fermeture

Au terme du suivi social, un rapport sommaire de fermeture doit être réalisé et consigné au dossier de l'utilisateur en GMF. Ce rapport doit faire état de la situation problème initiale, des objectifs qui ont été travaillés, des moyens mis en place, des résultats de l'intervention, des recommandations puis, finalement, s'il y a eu référence vers d'autres services.

Si l'intervention a été de courte durée (1 à 3 rencontres), produire le rapport de fermeture directement dans les notes d'évolution.

5.1.7. Ce que le dossier ne doit pas contenir⁴³

- Les notes personnelles, les annotations ou les aide-mémoires manuscrits, non destinés à être transmis tels quels;
- Les tests ou les outils cliniques pour faire une évaluation ou mesurer un état ou une situation;
- Les sociogrammes, les génogrammes, les sociosphères, etc. utilisés au cours du processus d'évaluation ou d'intervention;
- Tout autre moyen technologique utilisé pour la réflexion ou l'élaboration d'une opinion professionnelle.

Les outils cliniques :

En cours d'élaboration, les données brutes des différents outils cliniques doivent être conservées au besoin dans une enveloppe scellée, datée et identifiée au nom de l'utilisateur, laquelle enveloppe devra être protégée dans un classeur barré. Une note d'évolution doit être inscrite au dossier informatisé de l'utilisateur en GMF le plus rapidement possible afin d'indiquer l'outil utilisé ainsi que la synthèse des résultats obtenus. Les données brutes seront détruites après 5 ans par le professionnel ayant généré ces données.

6. RANGEMENT ET DESTRUCTION DE DOCUMENTS CONFIDENTIELS

Tout professionnel manipulant des documents contenant des renseignements confidentiels (dossiers des usagers, copie de rapports, etc.) doit s'assurer de les ranger de façon sécuritaire, après leur utilisation, afin d'éviter un accès fortuit ou indu à ces renseignements par des tiers non concernés (qu'il s'agisse d'employés du GMF non impliqués dans l'intervention ou de personnes de l'extérieur).

Lorsque l'on quitte son lieu de travail, même pour une courte période, tous les documents confidentiels doivent ainsi être rangés sous clé, dans un classeur, une armoire ou un tiroir de bureau (principe du bureau propre).

La disposition ou la destruction de documents contenant des renseignements confidentiels et non versés aux dossiers de l'utilisateur en GMF (par exemple, un double d'un document) doit se faire via le matériel mis à la disposition du personnel (bacs réservés exclusivement pour la destruction de renseignements personnels, déchiqueteuses, le cas échéant). Les travailleurs sociaux en GMF ne doivent, en aucun temps, déposer de tels documents dans des poubelles ou dans des bacs de récupération.

⁴³ Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation. À l'usage des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, septembre 2007.

La destruction des dossiers des usagers doit être conforme aux procédures en lien avec l'application du calendrier de conservation du CCSMTL pour les GMF publics. Aucune destruction de dossiers d'usagers ne doit se faire en dehors des opérations menées par le personnel du Service des archives.

Pour ce qui est des GMF privés, la responsabilité de la conservation et de la destruction des dossiers des usagers leur incombera en fonction des règles stipulées dans le document « L'organisation des lieux et la gestion des dossiers médicaux en milieu extrahospitalier et autres obligations connexes prévues par le Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin » ainsi que la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*.

6.1. Perte ou divulgation non autorisée d'un renseignement personnel⁴⁴

Tout professionnel doit, conformément à l'article 233.1 de la LSSSS, aviser son supérieur immédiat lorsqu'il est témoin ou informé, notamment, de l'une des situations suivantes :

- Perte du dossier d'un usager;
- Perte d'un document contenant des renseignements personnels;
- Accès non autorisé au dossier d'un usager;
- Communication non autorisée de renseignements personnels, que ce soit de façon verbale ou par la remise d'un document écrit.

La situation devra être portée à la connaissance du gestionnaire des risques du CCSMTL, via le formulaire de déclaration d'incident/accident (AH-223). Suivra, le cas échéant, un dévoilement à l'usager suivant l'article 8 de la LSSSS.

En GMF privé, si la situation découle uniquement de la responsabilité du travailleur social, celle-ci devra être rapportée au gestionnaire des risques du CCSMTL. Si toutefois, la situation ne relève pas de la responsabilité du travailleur social, la situation sera traitée par le gestionnaire du GMF.

Tout professionnel doit également aviser son supérieur immédiat lorsqu'il constate une situation ou qu'il est informé d'une situation susceptible de compromettre la confidentialité des renseignements personnels.

Un usager concerné par la perte ou la divulgation non autorisée d'un renseignement personnel pourra, le cas échéant, formuler une plainte auprès du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

⁴⁴ Manuel de gestion (MG 150-1), CJM-IU. Guide relatif à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels, page 48.

7. L'ACCÈS AU DOSSIER DE L'USAGER ET RÈGLES DE TRANSMISSION D'INFORMATION AUX USAGERS⁴⁵

La *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (LAI) (L.R.Q., c.A-2.1) instaure le régime général guidant les organismes publics en ce qui concerne l'accès aux documents et la protection des renseignements personnels. Toutefois, en ce qui a trait aux établissements de santé et de services sociaux, cette loi est subrogée à l'application des articles 17 à 27.3 de la LSSSS⁴⁶.

La *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* instaure quant à elle le régime guidant les entreprises privées en ce qui concerne l'accès aux documents et la protection des renseignements personnels.

En tout temps, en cas de doute, nous invitons le personnel des GMF publics (intra-muros) à contacter leur chef de service afin d'obtenir des informations précises en lien avec leurs responsabilités et obligations relatives aux demandes d'accès à l'information. Pour ce qui est du personnel des GMF privé (extra-muros) ils doivent se soumettre aux politiques en vigueur dans leur GMF et se référer au médecin propriétaire.

Les principes suivants émanent de la LSSSS, de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (LAI) ainsi que de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*:

- Le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'usager ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom;
- Le droit d'un individu à la protection des renseignements personnels qui le concernent et qui sont détenus par un organisme public et privé;
- Le droit d'une personne d'être informée de l'existence, dans un fichier de renseignements personnels, d'un renseignement qui la concerne ainsi que le droit d'avoir accès à tout renseignement personnel la concernant;
- Le droit d'une personne de faire rectifier des renseignements détenus par un organisme public ou une entreprise privée qui la concernent lorsqu'ils sont inexacts, incomplets ou équivoques, ou lorsque leur collecte, leur communication ou leur conservation n'est pas autorisée par la loi.

Ainsi, tout usager et toute autre personne a accès à tout renseignement conservé à son sujet par le GMF. Ce droit s'exerce toutefois à l'intérieur des limites prévues par les diverses dispositions légales applicables, dont notamment la Charte des droits et libertés de la personne, le Code civil du Québec, la LAI, la LSSSS, la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, etc.

Aussi, les renseignements personnels détenus par le GMF ne peuvent être communiqués que conformément à la loi. Également, tout renseignement personnel conservé par le GMF sur un usager, un membre de sa famille ou un tiers est traité de façon confidentielle, chaque membre du personnel ayant

⁴⁵ Guide relatif à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels. Adopté au comité de direction le 27 février 2007 et mis à jour le 5 novembre 2012.

⁴⁶ Article 28 de la LSSSS.

la responsabilité de s'assurer que la cueillette, la conservation ou la communication de renseignements personnels est légalement justifiée, c'est-à-dire nécessaire à la prestation de service.

L'utilisateur qui désire consulter son dossier doit s'adresser au Service des archives du CCSMTL pour les GMF publics (intra-muros) et directement au GMF lorsque celui-ci est privé (extra-muros).

À cette fin pour les GMF publics (intra-muros), l'établissement inscrit dans un registre toute communication de renseignements effectuée en vertu de l'article 27.1 de la LSSSS.

Toutefois, une information notée dans un dossier détenu par le CIUSSS n'est pas nécessairement accessible à l'utilisateur ou à ses parents :

- L'utilisateur de moins de 14 ans n'a pas accès à son dossier, sauf par l'intermédiaire de son avocat dans le cadre d'une procédure judiciaire (art. 20 LSSSS);
- L'utilisateur de 14 ans et plus a accès à son dossier sauf si, de l'avis d'un médecin, il y a risque de préjudice grave à sa santé. L'établissement peut alors lui en refuser momentanément l'accès (art. 17 LSSSS);
- Le titulaire de l'autorité parentale a accès au dossier de l'utilisateur mineur. Cependant, l'établissement doit refuser cet accès dans les cas suivants :
 - L'utilisateur est âgé de moins de 14 ans, il a fait l'objet d'une intervention en LPJ ou il est visé par une décision prise en vertu de la LPJ, et l'établissement, après avoir consulté la DPJ, détermine que la communication du dossier de l'utilisateur au titulaire de l'autorité parentale cause ou pourrait causer un préjudice à la santé de cet usager (art. 21 al. 2 par. 1 LSSSS).
 - L'utilisateur est âgé de 14 ans et plus, et après avoir été consulté par l'établissement, il refuse que le titulaire de l'autorité parentale reçoive communication de son dossier et l'établissement détermine qu'une telle communication cause ou pourrait causer un préjudice à la santé de cet usager (art. 21 al. 2 par. 2 LSSSS).
- Par accès au dossier, il faut entendre un accès à tout le contenu de tout dossier, incluant, notamment, les notes d'évolution;
- Les documents doivent avoir été adéquatement caviardés (raturés) préalablement à leur remise pour protéger certaines informations conformément à la Loi (art. 18 LSSSS, art 44 et 72.5 al. LPJ);
Il est à noter que les demandes d'obtention d'informations adressées par un tiers au GMF devront faire l'objet d'une attention toute particulière afin de discriminer la nature exacte des informations demandées à savoir, du contenu médical, social ou autre ou encore l'ensemble des informations contenues au dossier de l'utilisateur (médicales, sociales, psychologiques, etc.). Par exemple, si une compagnie d'assurance demande à avoir copie du dossier médical, la partie sociale ou autre, contenue au dossier de l'utilisateur, devra être caviardée.
- Les renseignements qui ont été fournis par des tiers ET concernant l'utilisateur ET dont l'information de l'existence ou la communication permettrait d'identifier ce tiers ne sont pas accessibles sans une autorisation écrite de leur part (art. 18 LSSSS);
- Tout renseignement personnel concernant une personne (tiers, enfant, parents, etc.) est confidentiel, sauf consentement à divulgation de la personne concernée (19 LSSSS & 2.5 LPJ), et sauf exception prévue par la loi (p. ex. 19 LSSSS et 72.6 LPJ);
- Ainsi, dans la mesure où les renseignements recueillis ne concernent que les parents ou l'un d'entre eux, ils ne peuvent être divulgués qu'avec l'autorisation de la personne qu'ils concernent (72.5 LPJ);

En cas de doute au sujet de la possibilité de transmettre ou non des informations, il est fortement conseillé de se référer au Service des archives du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

8. AIDE-MÉMOIRE RELATIF À LA GESTION DU DOSSIER DE L'USAGER PAR LES TRAVAILLEURS SOCIAUX EXERÇANT EN GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF)

Les informations contenues dans cet aide-mémoire sont issues du document « Tenue et gestion du dossier de l'utilisateur par les travailleurs sociaux exerçant en groupes de médecine de famille (GMF). Une lecture approfondie du document de référence est nécessaire avant d'utiliser cet aide-mémoire.

<p>Rangement et destruction de documents confidentiels Cf. : Page 21 du document de référence</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tout professionnel manipulant des documents contenant des renseignements confidentiels (dossiers des usagers, copies de rapports, etc.) doit s'assurer de les ranger de façon sécuritaire, après leur utilisation, afin d'éviter un accès fortuit ou indu à ces renseignements par des tiers non concernés (qu'il s'agisse d'employés du GMF non impliqués dans l'intervention ou de personnes de l'extérieur). ➤ Lorsque l'on quitte son lieu de travail, même pour une courte période, tous les documents confidentiels doivent ainsi être rangés sous clé, dans un classeur, une armoire ou un tiroir de bureau (principe du bureau propre). ➤ La disposition ou la destruction de documents contenant des renseignements confidentiels et non versés aux dossiers de l'utilisateur en GMF (par exemple, un double d'un document) doit se faire via le matériel mis à la disposition du personnel (bacs réservés exclusivement pour la destruction de renseignements personnels, déchiqueteuses, le cas échéant). Les travailleurs sociaux en GMF ne doivent, en aucun temps, déposer de tels documents dans des poubelles ou dans des bacs de récupération. ➤ La destruction des dossiers des usagers doit être conforme aux procédures en lien avec l'application du calendrier de conservation du CCSMTL pour les GMF publics (intra-muros). Aucune destruction de dossiers d'utilisateurs ne doit se faire en dehors des opérations menées par le personnel du Service des archives. ➤ Pour ce qui est des GMF privés (extra-muros), la responsabilité de la conservation et de la destruction des dossiers des usagers leur incombe en fonction des règles stipulées dans le document « L'organisation des lieux et la gestion des dossiers médicaux en milieu extrahospitalier et autres obligations connexes prévues par le Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin ».
<p>Perte ou divulgation non autorisée d'un renseignement personnel Cf. : Page 22 du document de référence</p>	<p>Tout professionnel doit aviser son supérieur immédiat lorsqu'il est témoin ou informé, notamment, de l'une des situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ perte du dossier d'un usager; ➤ perte d'un document contenant des renseignements personnels; ➤ accès non autorisé au dossier d'un usager; ➤ communication non autorisée de renseignements personnels, que ce soit de façon verbale ou par la remise d'un document écrit. <p>Le cas échéant, la situation devra être portée à la connaissance du gestionnaire des risques du CCSMTL, via le formulaire de déclaration d'incident/accident (AH-223).</p> <p>En GMF privé (extra-muros), si la situation découle uniquement de la responsabilité du travailleur social, celle-ci devra être rapportée au gestionnaire des risques du CCSMTL. Si toutefois, la situation ne relève pas de la responsabilité du travailleur social, la situation sera traitée par le gestionnaire du GMF.</p> <p>Tout professionnel doit également aviser son supérieur immédiat lorsqu'il constate une situation ou qu'il est informé d'une situation susceptible de compromettre la confidentialité des renseignements personnels.</p> <p>Un usager concerné par la perte ou la divulgation non autorisée d'un renseignement personnel pourra, notamment, formuler une plainte auprès du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CCSMTL.</p>
<p>L'accès au dossier de l'utilisateur et règles de transmission d'informations aux usagers</p>	<p>La <i>Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels</i> (LAI) (L.R.Q., c.A-2.1) instaure le régime général guidant les organismes publics en ce qui concerne l'accès aux documents et la protection des renseignements personnels.</p> <p>La <i>Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé</i> instaure quant à elle le régime guidant les entreprises privées en ce qui concerne l'accès aux documents et la protection des renseignements personnels.</p> <p>En tout temps, en cas de doute, nous invitons le personnel des GMF publics (intra-muros) à contacter leur chef de service afin d'obtenir des informations précises en lien avec leurs responsabilités et obligations relatives aux demandes d'accès à l'information. Pour ce qui est du personnel des GMF privé (extra-muros) ils doivent se soumettre aux politiques en vigueur dans leur GMF et se référer au médecin propriétaire.</p>

Cf. : Page 23 à 25 du document de référence

Les principes suivants émanent de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (LAI) ainsi que de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*:

- le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'utilisateur ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom;
- le droit d'un individu à la protection des renseignements personnels qui le concernent et qui sont détenus par un organisme public et privé;
- le droit d'une personne d'être informée de l'existence, dans un fichier de renseignements personnels, d'un renseignement qui la concerne ainsi que le droit d'avoir accès à tout renseignement personnel la concernant;
- le droit d'une personne de faire rectifier des renseignements détenus par un organisme public ou une entreprise privée qui la concernent lorsqu'ils sont inexacts, incomplets ou équivoques, ou lorsque leur collecte, leur communication ou leur conservation n'est pas autorisée par la loi.

Ainsi, tout usager et toute autre personne a accès à tout renseignement conservé à son sujet par le GMF. Ce droit s'exerce toutefois à l'intérieur des limites prévues par les diverses dispositions légales applicables dont notamment : Charte des droits et libertés de la personne, C.c.Q., LAI, LSSSS, Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé.

Aussi, les renseignements personnels détenus par le GMF public (intra-muros) ne peuvent être communiqués que conformément à la loi.

Également, **tout renseignement personnel conservé par le GMF sur un usager, un membre de sa famille ou un tiers est traité de façon confidentielle, chaque membre du personnel ayant la responsabilité de s'assurer que la cueillette, la conservation ou la communication de renseignements personnels soient légalement justifiées, c'est-à-dire nécessaires à la prestation de service.**

L'utilisateur qui désire consulter son dossier doit s'adresser au Service des archives du CCSMTL pour les GMF publics (intra-muros) et directement au GMF lorsque celui-ci est privé (extra-muros).

À cette fin, pour les GMF publics (intra-muros) **l'établissement inscrit dans un registre toute communication de renseignements effectuée en vertu de l'article 27.1 de la LSSSS.**

Toutefois, une information notée dans un dossier n'est pas nécessairement accessible à l'utilisateur ou à ses parents :

- L'utilisateur de moins de 14 ans n'a pas accès à son dossier sauf par l'intermédiaire de son avocat dans le cadre d'une procédure judiciaire (art. 20 LSSSS).
- L'utilisateur de 14 ans et plus a accès à son dossier sauf si, de l'avis d'un médecin, il y a risque de préjudice grave à sa santé. L'établissement peut alors lui en refuser momentanément l'accès (art. 17 LSSSS).
- Le titulaire de l'autorité parentale a accès au dossier de l'utilisateur mineur. Cependant, l'établissement doit refuser cet accès dans les cas suivants :
 - l'utilisateur est âgé de moins de 14 ans, il a fait l'objet d'une intervention en LPJ ou il est visé par une décision prise en vertu de la LPJ, et l'établissement, après avoir consulté le DPJ, détermine que la communication du dossier de l'utilisateur au titulaire de l'autorité parentale cause ou pourrait causer un préjudice à la santé de cet usager (art. 21 al. 2 par. 1 LSSSS).
 - l'utilisateur est âgé de 14 ans et plus, et après avoir été consulté par l'établissement, il refuse que le titulaire de l'autorité parentale reçoive communication de son dossier et l'établissement détermine qu'une telle communication cause ou pourrait causer un préjudice à la santé de cet usager (art. 21 al. 2 par. 2 LSSSS).
- Par accès au dossier, il faut entendre un accès à tout le contenu de tout dossier, incluant, notamment, les notes d'évolution.
- **Les documents doivent avoir été adéquatement caviardés (raturés) préalablement à leur remise pour protéger certaines informations conformément à la Loi** (art. 18 LSSSS, art 44 et 72.5 al. LPJ). **Il est à noter que les demandes d'obtention d'informations adressées par un tiers au GMF devront faire l'objet d'une attention toute particulière afin de discriminer la nature exacte des informations demandées à savoir, du contenu médical, social ou autre, ou encore l'ensemble des informations contenues au dossier de l'utilisateur (médicales, sociales, psychologiques, etc.). Par exemple, si une compagnie d'assurance demande à avoir copie du dossier médical, la partie sociale ou autre, contenue au dossier de l'utilisateur devra être caviardée.**
- Les renseignements qui ont été fournis par des tiers ET concernant l'utilisateur ET dont l'information de l'existence ou la communication permettrait d'identifier ce tiers ne sont pas accessibles sans une autorisation écrite de leur part (art. 18 LSSSS).
- Tout renseignement personnel concernant une personne (tiers, enfant, parents, etc.) est confidentiel, sauf consentement à divulgation de la personne concernée (19 LSSSS et 2.5 LPJ), et sauf exceptions prévues par la loi (p. ex. 19 LSSSS et 72.6 LPJ). Ainsi, dans la mesure où les renseignements recueillis ne concernent que les parents ou l'un d'entre eux, ils ne peuvent être divulgués qu'avec l'autorisation de la personne qu'ils concernent (72.5 LPJ).

En cas de doute au sujet de la possibilité de transmettre ou non des informations, il est fortement conseillé de se référer au Service des archives du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.



9. AIDE-MÉMOIRE RELATIF À LA TENUE DU DOSSIER DE L'USAGER PAR LES TRAVAILLEURS SOCIAUX EXERÇANT EN GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF)

Les informations contenues dans cet aide-mémoire sont issues du document « Tenue et gestion du dossier de l'utilisateur par les travailleurs sociaux exerçant en groupes de médecine de famille (GMF). Une lecture approfondie du document de référence est nécessaire avant d'utiliser cet aide-mémoire.

<p>Enregistrement et consignation des informations au dossier de l'utilisateur</p> <p>Cf. : Pages 10 à 19 du document de référence</p>	<p>Toute forme de double saisie (dans le dossier du GMF et de l'établissement) pour un même service est proscrite.</p> <p>Le dossier de l'utilisateur doit contenir :</p> <ol style="list-style-type: none"> Le consentement écrit de l'utilisateur pour l'échange d'informations rempli lors de son enregistrement en GMF privé (extra-muros) vers le CCSMTL ainsi que, le cas échéant, tout autre formulaire visant l'autorisation pour la transmission ou l'obtention de renseignements à son sujet : Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a ajouté ce volet portant sur le consentement, dans un nouveau formulaire d'inscription en GMF (4096). De plus, l'utilisateur en GMF public (intra-muros) devra être informé de ses droits, de l'existence du comité des usagers et plus particulièrement, de la possibilité de faire appel au Bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, le cas échéant. Les notes d'évolution ainsi que les notes de tiers : <p>Les éléments significatifs de l'intervention doivent être enregistrés dans les plus brefs délais et au plus tard dans les 72 heures suivant l'activité, à moins d'une situation exceptionnelle. Dans les cas urgents et dans les situations graves, complexes ou litigieuses, les notes doivent être inscrites dans les 24 heures suivant l'activité. Dans les cas d'extrême urgence, il est nécessaire d'inscrire également l'heure de l'activité, comme indiqué à l'article 3.06.01.02 du <i>Code de déontologie des membres de l'OPTSQ</i>.</p> <p>Les notes doivent relater de façon synthétique : Les différentes activités et interventions directes avec l'utilisateur et la description des actions du professionnel (entrevues, entretiens téléphoniques, consultations, échanges cliniques, etc.). L'enregistrement d'événements portés à l'attention du professionnel. Les éléments factuels (constats et observations de situations et de faits, informations provenant de tiers) permettant de décrire la situation. L'enregistrement de documents ou rapports déposés au dossier de l'utilisateur. Si plusieurs collaborateurs assistent à une même rencontre, une entente doit être prise à savoir quel professionnel enregistrera la note d'évolution au dossier de l'utilisateur. Chacun pourrait aussi décider d'inscrire sa note d'évolution en fonction des responsabilités qui lui incombent.</p> <p>Utilisation des abréviations : Les acronymes généralement reconnus tels que GASMA, CSSS, CH, DPJ, CLSC, etc. sont acceptés. Les abréviations telles que pcq, pbs, pdt, cmpt, etc. sont proscrites.</p> <p>L'information doit être complète : de manière générale, chacune des notes d'évolution doit contenir toutes les informations nécessaires à la compréhension et à la continuité de l'intervention et inclure la date et la nature de l'intervention, le nom des personnes concernées, l'objet et les résultats de l'intervention, l'orientation prise, la réponse de l'utilisateur, le nom de l'auteur ainsi que son titre professionnel.</p> <p>L'information est toujours appuyée sur des faits :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le suivi des activités ne repose pas sur une simple opinion. Les faits peuvent faire l'objet d'une interprétation professionnelle. Les affirmations et les impressions doivent toujours être appuyées par des faits ou nuancées. Les informations non vérifiées doivent être nuancées dans leur présentation : « selon les informations reçues... », « aux dires de l'utilisateur... », « sous réserve, madame nous rapporte que... », « selon les propos de monsieur... ». Aucune information ne doit être discriminatoire. ➤ Un travailleur social ne peut, sous aucune considération, émettre un diagnostic médical plutôt, celui-ci pourra, le cas échéant, simplement inscrire dans sa note d'évolution que selon le Dr X, madame souffre de X et ce, toujours en précisant d'où vient le diagnostic. <p>Les notes d'évolution respectent la confidentialité des tiers : Un formulaire « <i>Note de tiers</i> » a été conçu pour consigner l'information concernant ou provenant de tierces personnes. Ces informations ou renseignements doivent être inscrits sur ce formulaire et non parmi les notes d'évolution habituelles. Il faut identifier le tiers concerné (nom complet et rôle par rapport à l'utilisateur).</p> <p>Les renseignements émanant de tiers : Les renseignements fournis par des tiers, ne peuvent être communiqués à l'utilisateur, même s'ils se trouvent dans son dossier médical, que si certaines conditions sont rencontrées. Si la communication des informations risque de permettre à l'utilisateur d'identifier le tiers qui les a fournies et que le tiers n'a pas consenti par écrit à ce que son nom et les renseignements soient divulgués, le renseignement fourni par le tiers ne pourra être divulgué à l'utilisateur.</p> <p>Les professionnels de la santé ou de services sociaux, de même que les membres des établissements de santé et de services sociaux, ne sont pas des tiers au sens de ces dispositions.</p> <p>Sont à consigner aux notes d'évolution du dossier de l'utilisateur en GMF :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les rencontres, les communications téléphoniques, les échanges ou interventions faites par les employés d'un établissement de santé ou de services sociaux dans l'exercice de leurs fonctions, incluant les stagiaires et les résidents en médecine. ➤ Les renseignements fournis par le tiers en présence de l'utilisateur et les renseignements fournis par le tiers qui n'ont aucun caractère confidentiel.
---	---

- Lorsque les renseignements sont fournis par le tiers pour rendre service à l'utilisateur, c'est-à-dire, lorsque faits ouvertement et sans aucune réticence : M X a bien mangé hier, Mme Y n'a pas pris de bain depuis une semaine, M X a oublié de prendre ses médicaments.

En cas de doute, le travailleur social en GMF consignera les informations sur le formulaire dédié aux tiers et consultera le Service des archives.

Inscriptions tardives ou omises :

Toute omission doit être inscrite au dossier sous forme de « Note tardive » et cette dernière constitue une exception. Inscrire toute note tardive de la façon suivante :

- Inscrire la date en cours avec la mention « Note tardive ». La note tardive est prévue pour toutes les interventions faites après 72 heures.
- Inscrire les dates des interventions qui ont un retard en précisant le type d'interventions (visite à domicile, téléphone, entrevue, autre) et les personnes concernées par l'intervention;
- Inscrire l'entrée tardive à la suite de sa dernière note;
- Inscrire la raison du retard de l'inscription (ex. problème informatique, situation d'urgence pour un autre usager, etc.);
- Inscrire la date et l'heure de l'observation réelle et rédiger la note telle que cela aurait dû être fait au bon moment;
- Compléter la note tardive en vous identifiant.

Les notes ne doivent pas contenir :

- Des opinions personnelles, des commentaires. Les informations ne doivent pas être discriminatoires. Des jugements personnels; l'information est écrite sans préjugés, sans jugement de valeur dans le respect de l'utilisateur.
- Le dossier de l'utilisateur ne doit pas être utilisé comme moyen de communication entre professionnels. Il ne remplace pas les discussions cliniques, le système de courrier électronique (s'assurer dans ce cas-ci que le réseau est sécuritaire et que l'information transmise ne contient aucune information confidentielle) ou le téléphone.
- Des renseignements concernant des tiers qui ne sont pas connus de l'utilisateur et non pertinents à l'intervention.
- Les divergences cliniques et professionnelles entre collègues, collaborateurs ou avec le supérieur immédiat. Ces éléments, relatifs au processus d'intervention, ne correspondent pas aux principes directeurs et aux buts visés par la tenue du dossier de l'utilisateur. Ces situations doivent être discutées selon les formalités prévues à cet effet et auprès de l'instance identifiée dans ces cas précis. Seuls les enjeux et les finalités doivent être enregistrés au dossier de l'utilisateur.
- **Aucune référence au traitement d'une plainte.** Dans le cadre du traitement d'une plainte, les échanges avec le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou l'un de ses adjoints, les enquêteurs de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, les délégués du Protecteur du citoyen, ou le syndic d'un ordre professionnel ne doivent pas se retrouver dans les suivis d'activités. Aucune allusion concernant la plainte elle-même; le fait qu'il y ait une plainte, son contenu ou l'identité du plaignant ne doit se retrouver au dossier de l'utilisateur. **Consulter le Service des archives pour toute demande d'information à ce sujet.**
- **Aucune note personnelle.**

- 3. Une évaluation du fonctionnement social de l'utilisateur:** Dépendamment de la durée et de la nature de l'intervention, il s'agira d'une évaluation **sommaire** (s'il est prévu 1 à 3 rencontres) ou **complète** avec l'ajout d'une note supplémentaire à l'évaluation du fonctionnement social (s'il est prévu 4 à 12 rencontres).
- 4. Un plan d'intervention (PI) ou un plan de service individualisé (PSI),** le cas échéant : Un plan d'intervention doit être élaboré pour les usagers qui bénéficieront d'un suivi de plus de 3 à 4 rencontres. Le plan d'intervention doit être signé par les professionnels impliqués ainsi que par l'utilisateur. Le plan d'intervention est par la suite consigné au dossier de l'utilisateur et une copie lui est remise. Dans le réseau de la santé et des services sociaux, le plan de service individualisé (PSI) est le résultat d'une démarche clinique établie avec le ou les usagers, lorsque plus d'une constituante d'un même établissement (CIUSSS) est impliquée et que l'intervention est d'une durée prolongée, soit d'une durée minimale de six mois, durant laquelle la situation de l'utilisateur requiert des services coordonnés de la part des établissements.
- 5. Le sommaire de fermeture :** Ce rapport doit faire état de la situation problème initiale, des objectifs qui ont été travaillés, des moyens mis en place, des résultats de l'intervention, des recommandations puis, finalement, s'il y a eu référence vers d'autres services. Si l'intervention a été de courte durée (1 à 3 rencontres), produire le rapport de fermeture directement dans les notes d'évolution.

Ce que le dossier ne doit pas contenir

Cf. : Page 21 du document de référence

- Les notes personnelles, les annotations ou les aide-mémoires manuscrits, non destinés à être transmis tels quels;
- Les tests ou les outils cliniques pour faire une évaluation ou mesurer un état ou une situation : En cours d'élaboration, les données brutes des différents outils cliniques doivent être conservées au besoin dans une enveloppe scellée, datée et identifiée au nom de l'utilisateur, laquelle enveloppe devra être protégée dans un classeur barré. Une note d'évolution doit être inscrite au dossier informatisé de l'utilisateur en GMF le plus rapidement possible afin d'indiquer l'outil utilisé ainsi que la synthèse des résultats obtenus.
- Les sociogrammes, les génogrammes, les sociosphères, etc. utilisés au cours du processus d'évaluation ou d'intervention;
- Tout autre moyen technologique utilisé pour la réflexion ou l'élaboration d'une opinion professionnelle.

Version du 19 janvier 2017

Annexe 1. Abréviations, sigles et symboles / principes généraux

L'abréviation consiste à retrancher certaines lettres dans un mot afin d'économiser temps et espace.

Techniques de l'abréviation:

L'abréviation se fait le plus souvent par la suppression des dernières lettres d'un mot, coupées devant une voyelle; on procède ainsi dans tous les cas où il n'existe pas d'abréviations conventionnelles : amp. (ampoule), cons. (consultation)

Il faut éviter d'abrégé un mot par la suppression d'une seule lettre; la suppression de deux lettres est toutefois tolérée: au lieu de pag. (page) ou tom. (tome), il faut écrire en abrégé p. ou t.

Il est interdit de forger une abréviation non normalisée telle que lit. pour litre. L'abréviation peut se faire également:

- par la suppression *de* certaines lettres intérieures: gtte (goutte), gche (gauche) ;
- en ne gardant que quelques consonnes ; il s'agit là d'abréviations figées: ATCD (antécédent), DCD (décédé) ;
- par la réduction d'un composé, d'une expression à ses seules lettres initiales ; P.A.C. (pontage aorto-coronarien), SIDA ou S.I.D.A. (syndrome d'immunodéficience acquise) ;
- par l'emploi *de* signes conventionnels: 1er (premier), ĉ (avec).

N.B. Lorsque l'expression est bien connue comme (S.I.D.A.), on peut l'écrire sans mettre de point entre les lettres.

Règles de l'abréviation:

1. Le point abrégatif:

Le point abrégatif se met à la fin de toute abréviation où ne figure pas la dernière lettre du mot: irrég. (irrégulier), chir. (chirurgie), mais: ltée (limitée).

2. Le pluriel des abréviations et des symboles:

Sauf quelques exceptions, les abréviations ne prennent pas la marque du pluriel; les amp. (les ampoules). Dans les exceptions, le pluriel est indiqué tantôt par l's habituel: Mmes (Mesdames), tantôt par le redoublement *de* l'initiale: MM. (Messieurs).

3. Les symboles des unités *de* mesure:

Les symboles des unités de mesure sont généralement notés en minuscules, ne sont jamais suivis du point abrégatif et ne prennent jamais la marque du pluriel: ml, kg, h.

4. La modification des symboles par l'emploi de majuscules ou d'autres signes typographiques est interdite dans l'écriture des unités de mesure. Ne jamais écrire Kg, Km pour désigner respectivement les kilogrammes et les kilomètres, mais toujours kg *et* km.

Recommandations

- L'emploi abusif de l'abréviation est à proscrire si elle nuit à la clarté ou à l'intelligibilité du texte.
- Selon le contexte donné, il est conseillé d'écrire les mots au long plutôt que d'utiliser l'abréviation.

L'emploi de l'abréviation est d'usage de plus en plus courant lors de la rédaction des notes d'observation. L'abréviation permet d'économiser temps et espace. Ceci est un fait indéniable pour l'auteur tant pour le temps que pour l'espace. Cependant, pour le lecteur, il en est moins certain en ce qui concerne le temps. En effet, celui-ci doit souvent perdre du temps à chercher la signification des abréviations peu courantes.

ABRÉVIATION	ORIGINE	SIGNIFICATION
-------------	---------	---------------

LÉGENDE (Origine) A =Anglais; F =Français; L =Latin; SI= Système international

A.-

A.A.	F	Angor accéléré
A.A.A.	F	Anévrisme de l'aorte abdominale
A.A.S.	F	Acide acétyl salicylique
A.B.D. ou A.B. drt	F	Avant- bras droit
A.B.G. ou A.B. gche	F	Avant- bras gauche
abd.	F	Abdomen ou abdominal
a.c.	L	Avant le repas (ante cibum)
Ac.	F	Anticorps
ACTH	A	Hormone adrénocorticotrope (adrenocorticotrophic hormone)
A.C.V.	F	Accident cérébro-vasculaire
ad.	L	Jusqu'à
ADH	A	Hormone anti-diurétique (antidiuretic hormone)
ad lib.	L	À volonté, au choix (ad libitum)
adm.	F	Admission
Ag.	F	Antigène
A.I.	F	Angine instable
AICD (DCAI)	A	Défibrillateur cardioverseur automatique implantable
ALT	F	Alanine aminotransférase (SGPT)
a.m.	L	Avant-midi (ante meridiem)
Amino.	F	Aminophylline
amp.	F	Ampoule
ant.	F	Antérieur
aorto.	F	Aortographie
approx.	F	Approximativement
artério.	F	Artériographie
artic.	F	Articulation
ASO	F	Antistreptolysine "O"
ASO	F	Artériosclérose oblitérante
ATCD	F	Antécédent
aug.	F	Augmenter, augmentation
auj.	F	Aujourd'hui
A.V.Q.	F	Activités de la vie quotidienne

B.-

B.A. V	F	Bloc auriculo-ventriculaire
B.B.D. ou G.	F	Bloc de branche droit ou gauche
B.B.G.C.	F	Bloc de branche gauche complet
bénéf.	F	Bénéficiaire
B.I.A.	F	Ballon intra-aortique
b.i.d.	L	2 fois par jour (bis in die)
bil.	F	Bilatéral
B.M.	F	Balance métabolique
bradyc.	F	Bradycardie

C.-

C...	F	Cervicale (suivie du numéro de la vertèbre ou de la racine)
c	L	Avec (cum)
Ca	-	Calcium
C.A.	F	Centre d'accueil
c.-à-d.	F	C'est-à-dire
cal.	F	Calorie
caps.	F	Capsule
carto.	F	Cartographie
c.à.d	F	Cuillerée à dessert (10 ml); c'est-à-dire
c.à.s.	F	Cuillerée à soupe (15 ml)
c.à.t.	F	Cuillerée à thé (5 ml)
cath.	F	Cathéter (isme)
C + A	F	Culture + antibiogramme
C.E.C.	F	Circulation extra-corporelle
C.E.E.	F	Cardioversion électrique élective
C.E.P.I.	F	Candidate à l'exercice de la profession infirmière
cerv.	F	Cervical
Cf. ou réf.	L	Référez-vous à (conferre)
C.H.	F	Centre hospitalier
C.H.C.D.	F	Centre hospitalier de courte durée
cg	F	Centigramme
chir.	F	Chirurgie
chol.	F	Cholestérol
cholangio.	F	Cholangiographie
C.H.S.P.	F	Centre hospitalier de soins prolongés
C.I.A.	F	Communication inter-auriculaire
C.I.V.	F	Communication inter-ventriculaire
CK	F	Créatinine kinase
CK-MB	A	Créatinine kinase (myocardial band)
Cl	-	Chlorure
C.L.S.C.	F	Centre local des services communautaires
cm	F	Centimètre
Cm ³	F	Centimètre cube
C.M.D.P.	F	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
C.M.O.	F	Commissurotomie mitrale ouverte
C.M.V.	F	Cytomégalovirus
co. ou comp.	F	Comprimé
CO ₂	F	Gaz carbonique
coag.	F	Coagulation, coagulogramme
cons.	F	Consultation
cons. ext	F	Consultation externe
C.P.A.P.	A	Pression expiratoire positive (Continuous positive airway pressure)
17-c.s.	F	17-cétostéroïdes
C.S.S.	F	Centre des services sociaux
cult.	F	Culture
cyto.	F	Cytologie
CX	F	Circonflexe

D.-

D.	F	Dose
D.C.	F	Débit cardiaque
d.c.	F	Défaillance cardiaque
DCD	F	Décédé
décub.	F	Décubitus
dépt.	F	Département
dext (X %)	F	Dextrose (X %)
diab.	F	Diabète (ique)
diag.	F	Diagnostic(que)
D.I.D.	F	Diabète insulino-dépendant
die	L	Une fois par jour
dil.	F	Dilatation
dist.	F	Distillé
dos.	F	Dosage
doul.	F	Douleurs
D.N.I.D.	F	Diabète non insulino-dépendant
D.P.N.	F	Dyspnée paroxystique nocturne
Dr	F	Docteur
D.R.S.	F	Douleur rétrosternale
drt ou D.	F	Droit
D.S.C.	F	Département de santé communautaire
D.S.I.	F	Direction (directrice) des services infirmiers
D.S.P.	F	Direction (directeur) des services professionnels
D.T.	L	Delirium tremens
Dx.	F	Diagnostic(que)

E.-

E.C.G.	F	Électrocardiogramme
Écho.	F	Échographie
E.E.	F	Électro avec effort
E.E.G.	F	Électro-encéphalogramme
E.E.S.	F	Entraîneur électrosystolique
E.E.S.M.	F	Épreuve d'effort sous-maximum
élix.	F	Élixir
endosc.	F	Endoscopie
Eosino.	F	Éosinophile
E.P	F	Embolie pulmonaire
E.P.S.	A	Étude électrophysiologique
Eq.	F	Équivalent
Ergo.	F	Ergonovine
Ergo. Ou ergoth.	F	Ergothérapie
E.S.	F	Extrasystoles
E.S.A.	F	Extrasystoles auriculaires
E.S.J	F	Extrasystoles jonctionnelles
E.S.N.	F	Extrasystoles nodales
E.S.S.V.	F	Extrasystoles supraventriculaires
E.S.V.	F	Extrasystoles ventriculaires
etc.	L	Et le reste (et cetera)
E.T.O.	F	Échographie trans-oesophagienne
ex.	F	Exemple
ext.	F	Externe

F.-

F.A.	F	Fibrillation auriculaire
F.C.	F	Fréquence cardiaque
F.E.	F	Fraction d'éjection
Fém.	F	Féminin
F.I.D. ou F.I. drte	F	Fosse iliaque droite
F.I.G. ou F.I. gche	F	Fosse iliaque gauche
FiO2	F	Fraction inspirée de l'oxygène
½ Fowler	A	Position demi-assise
F.R.	F	Fréquence respiratoire
F.S.	F	Formule sanguine
F.S.C.	F	Formule sanguine complète
FSH	A	Hormone folliculostimulante (folliculostimulin hormone)
ft	F	Fait
F.V.	F	Fibrillation ventriculaire
Fx.	F	Fracture

G.-

G. ou gche	F	Gauche
g	SI	Gramme
gastro. ou gastro-entéro	F	Gastro-entérologie
gaz art.	F	Gaz artériels
G.B.	F	Globule blanc
gluc.	F	Glucose
gr.	F	Grain
G.R.	F	Globule rouge
gtte	F	Goutte

H.-

h	F	Heure
H.A.I.V.	F	Hyperalimentation intraveineuse
H.A.P.T.	F	Hyperalimentation parentérale totale
Hb.	F	Hémoglobine
HCO2	-	Bicarbonate
Hémato.	F	Hématologie
Hg	-	Mercure
H2O	-	Eau
H2O2	-	Peroxyde
H.I.S.S.	A	Hypertrophie idiopathique subaortique sténosante
H.S.	L	Au coucher, à l'heure du sommeil (Hora somni)
Ht.	F	Hématocrite
H.T.A.	F	Hypertension artérielle
H.T.P.	F	Hypertension pulmonaire
H.V.G.	F	Hypertrophie ventriculaire gauche

I.-

I.A.	F	Intra-artériel
I.C.	F	Index cardiaque
I.C.M.	F	Institut de cardiologie de Montréal
I.C.T.	F	Ischémie cérébrale transitoire
id.	L	La même chose (idem)
i.d.	L	Dans la journée (in die)

I.D.	Intra-	F	Intra-dermique
i.e.		L	C'est-à-dire (id est)
I/E ou ing./exc.		L	Ingesta/excréta
I.E.T.		F	Intubation endotrachéale
I.M.		F	Infarctus du myocarde ou intramusculaire
imp.		F	Important
I.M.V.		A	Ventilation obligatoire intermittente (Intermittent mandato ventilation)
inf.		F	Infirmière; Infarctus; Infection
inhalo.		F	Inhalothérapie
in.		F	injection
ing.		F	Inguinal
inh		F	Inhalation
ins.		F	Insuline (suivi de la variété)
insuf.		F	Insuffisance
insu. AO ou I.A.		F	Insuffisance aortique
insuf. Card. Ou I.C.		F	Insuffisance cardiaque
insuf. mit.		F	Insuffisance mitrale
insuf. Coro.		F	Insuffisance coronarienne
insuf. Rese.		F	Insuffisance respiratoire
insuf. Tric. Ou I.T.		F	Insuffisance tricuspideenne
insuf. V.G. ou I.V.G.		F	Insuffisance ventriculaire gauche
int.		F	Interne
I.P.P.B.		A	Respiration à pression positive intermittente (intermittent positive pressure breathing)
I/R		F	Intra rectal
irr.		F	Irrégulier
I.V.		F	Intraveineux
I.V.A.		F	Inter-ventriculaire antérieure
I.V.D.		F	Insuffisance ventriculaire droite
I.V.P		F	Inter-ventriculaire postérieure
I.V.R.S		F	Infection des voies respiratoires supérieures

J.-

jr	F	Jour
----	---	------

K.-

K	-	Potassium
Kg	SI	Kilogramme
KCl	-	Chlorure de potassium
KI	-	Iodure de potassium

L.-

L	SI	Litre
L...	F	Lombaire, suivie du numéro de la racine ou du nerf
labo.	F	Laboratoire
Lact. Ringer ou L/R	F	Lactare Ringer
lat.	F	Latéral
lav.	F	Lavement
lb	L	Livre (libra)
L.C.R.	F	Liquide céphalorachidien
LDH	A	Déshydrogénase lactique (lactic deshydrogenase)

liq.	F	Liquide
loc.	F	Local (e)

M.-

m	SI	Mètre
max.	F	Maximum
m. act.	F	Maladie actuelle
masc.	F	Masculin
M.B.	F	Métabolisme basal
M.C.A.S.	F	Maladie cardiaque athérosclérotique
m. et n.	F-L	Matin et soir (mane et nocte)
M.D.	F	Médecin
med.	F	Médicament
mEq	F	Milliéquivalent
mg	SI	Milligramme
M.I. ou M. Inf.	F	Membre inférieur
micro.	F	Microbiologie
mict.	F	Miction
min.	F	Minimum
min	F	Minute
mL	SI	Millilitre
mm	SI	Millimètre
mm Hg	-	Millimètre mercure
mmol	SI	Millimole
mole	SI	Mole
mouv.	F	Mouvement
m.p.	F	Miction perdue
M.P.O.C.	F	Maladie pulmonaire obstructive chronique
m. +s.	F	Matin et soir
M.S. ou M. sup.	F	Membre supérieur
M.S.S.S.	F	Ministère de la Santé et des Services sociaux
M.T.S.	F	Maladie transmissible sexuellement

N.-

n.	F	Nerf (suivi du nom propre du nerf)
N.	F	Normal
Na	-	Sodium
NaCl	-	Chlorure de sodium
NaHCO ₃	-	Bicarbonate de sodium
N.B.	L	Notez bien (nota bene)
néo. (néopl.)	F	Néoplasie
néphro.	F	Néphrologie
Neuro (neuro.)	F	Neurologie
Neutro.	F	Neutrophile
No ou nbre	F	Nombre (suivi d'un chiffre)
N.P.O	L	Nil per os
N.R.	F	Ne pas répéter, non renouvelable
non rép.	L	Non répétable (non repetatur)
NTG ou nitro.	F	Nitroglycérine
N.+V.	F	Nausées et vomissements

O.-

O2	F	Oxygène
O.A.P.	F	Oedème aigu du poumon
o.d.	L	Oeil droit (oculus dexter)
O.D.	A	Dose excessive (Overdose)
O.D. ou G.	F	Oreillette droite ou gauche
O.M.I.	F	Oedème des membres inférieurs
O.M.S.	F	Oedème des membres supérieurs
on	F	Once
ong.	F	Onguent
op.	F	Opération
opht.	F	Ophthalmologie
O.R.L.	F	Oto-rhino-laryngologie
ortho.	F	Orthopédie
o.s	L	Oeil gauche (oculus sinister)
O.T.	F	Ordre téléphonique
o.u.	L	Les deux yeux (oculus uterque)
O.V.	F	Ordre verbal
oC	F	Degré celsius
oF	A	Degré Fahrenheit

P.-

P. ou pls	F	Pouls
P.A.	F	Pression artérielle
P.A.B.	F	Préposé aux bénéficiaires
P.A.C.	F	Pontage aortocoronarien (suivi du nombre de pontages)
PCPb	F	Pression capillaire pulmonaire bloquée (Wedge)
P.M. ou pace M.	A	Entraîneur électrosystolique (Pacemaker)
pans.	F	Pansement
past.	F	Pastille
patho.	F	Pathologie
p.c.	L	Après le repas (post cibum)
PCO2	-	Pression partielle de gaz carbonique
pd.	F	Poids
péd.	F	Pédieuse
P.E.E.P.	A	Pression positive de fin expiratoire (Positive and expiration pressure)
perf.	F	Perfusion
PERLA	F	Pupilles égales et réagissant à la lumière et à l'accommodation
per-op	F	Pendant l'opération
pers os ou p.o.	L	Par la bouche
pers.	F	Personnel
P.F.C.	F	Plasma frais congelé
P.G.E.C.	F	Pontage gastro-épiplœique coronarien
pH	-	Concentration en ions hydrogène
pharm.	F	Pharmacie
pht.	F	Physiothérapeute
physio.	F	Physiothérapie
P.I.V.	F	Pyélographie intraveineuse
pil.	F	Pilule
P.L.	F	Ponction lombaire
p.m.	L	Après-midi (post meridiem)
P.M.	L	Post mortem

P.M.C.	F	Pontage mammo-coronarien (suivi du nombre de pontages)
pneumo.	F	Pneumologie
P.M.P.	A	Pacemaker permanent
P.M.T.V.	A	Pacemaker trans-veineux
PO2	F	Pression partielle en oxygène
ponct.	F	Ponction
pos.	F	Positif
post.	F	Postérieur
post-op	F	Après l'opération
pré.-op	F	Avant l'opération
p.r.n.	L	Au besoin (pro re nata)
P.S.	L	Écrit après (post-scriptum)
psy. (psych.)	F	Psychiatrie
psycho.	F	Psychologie
pt	F	Patient
PTC	F	Protocole
P.T.C.A.	A	Angioplastie coronarienne transluminale (percutaneous transluminal coronary angioplasty)
pulm.	F	Pulmonaire
P.T.T.	A	Temps de céphaline ou temps de thromboplastine partielle (Partial thromboplastine time)
P.T.	A	Temps de prothrombine (Prothrombine time)

Q.-

q.d.	L	Tous les jours, à chaque jour (quoque die)
q.2 d.	L	Tous les 2 jours, chaque 2 jours (quisque dies)
q.h	L	Toutes les heures, à chaque heure (quaque horae)
q. 4 h	L	Toutes les 4 heures (quaque horae)
q.i.d.	L	Quatre fois par jour (quater in die)
Q.I.D. ou G.	F	Quadrant inférieur droit ou gauche
qq.	F	Quelques
q.n.	L	Chaque nuit (quaque nocte)
q.s.	L	Quantité suffisante (quantum sufficit)
Q.S.D. ou G.	F	Quadrant supérieur droit ou gauche
Q.S.E.D. ou G.	F	Quadrant supéro-externe droit ou gauche

R.-

R. ou rect.	F	Rectal
R.A.A.	F	Rhumatisme articulaire aigu
R.A.S.	F	Rien à signaler
R.B.	F	Repas baryté
R.C.	F	Rythme cardiaque
R.C.N.	F	Rythme cardiaque normal
R.C.R.	F	Réanimation cardio-respiratoire ou rythme cardiaque régulier
Redo	F	Refaire
réf. ou cf.	F	Référence
rég.	F	Régulier
resp.	F	Respiratoire
Rh.	F	Facteur rhésus
ROH	-	Alcool (représentation chimique de l')
R.O.T.	F	Réflexe ostéotendineux

rot. ext.	F	Rotation externe
rot. Int.		Rotation interne
R.S.	F	Rythme sinusal
rt-PA	A	Activase (Recombinant tissu plasminogene activation)
R.V.	F	Rendez-vous
R.V.A.	F	Remplacement valvulaire aortique
R.V.M.	F	Remplacement valvulaire mitrale
RX	F	Rayon-X, radiographie

S.-

s	SI	Seconde
s	L	Sans (sine)
S.C. OU s/c	F	Sous-cutané
s. clav.	F	Sous-clavière
S.C.V	F	Système cardio-vasculaire
Scope	F	Cardioscope, moniteur cardiaque
séd.		Sédimentation globulaire
sem.	F	Semaine
sent.	F	Sentinelle
S.E.S.	F	Stimulation électrosystolique
SDRA	F	Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte
S.I.	F	Soins intensifs; Système international
Sic	L	Ainsi, tel que prescrit
S.I.C ou M.	F	Soins intensifs chirurgicaux ou médicaux
S.I.D.A.	F	Syndrome d'immunodéficience acquise
sig.	L	Qu'on écrive (signare); se réfère à la posologie
sir.	L	Sirop
S.K. ou STK	F	Streptokinase
S.L.	F	Sublingual
S.N.	F	Signes neurologiques ou système nerveux
S.N.A. ou C. ou P.	F	Système nerveux autonome, central ou périphérique
sol.	F	Soluté
s.op.	F	Salle d'opération
s.p.	F	Sans particularité
S.S.S.	A	Maladie du sinus (Sick sinus syndrome)
staph	F	Staphylocoque
stat	L	Immédiatement (statim)
stér.	F	Stérile
supp.		Suppositoire
S.V.	F	Signes vitaux
S.V. sur f.s.	F	Signes vitaux sur feuille spéciale
sympt.	F	Symptômes

T.-

To	F	Température
T3	L	Triiodothyronine
T4	F	Thyroxine
To A.ou B. ou R.	F	Température axillaire ou buccale ou rectale
T.A.	F	Tension artérielle
tab.	F	Tablette
tachyc.	F	Tachycardie
T.A.P.	F	Tachycardie auriculaire paroxystique

T.B.	F	Tuberculose
T.C.	F	Tronc commun
tél.	F	Téléphone
T. en T.	F	Tube en T
Th.	F	Thalium
tib.	F	Tibiale
t.i.d.	L	3 fois par jour (ter in die)
tjrs	F	Toujours
toil.	F	Toilette
tot.	F	Total
T.P.R.	F	Température, pouls, respiration
trachéo	F	Trachéotomie
trait. ou Tx.	F	Traitement
trb.	F	Trouble
Trig.	F	Tryglycérides
T.S.	F	Tachycardie sinusale
T.S.	F	Temps de saignement
T.S.H.	A	Hormone thyroïdienne (Thyroid stimulating hormone)
T.S.V.	F	Tachycardie supraventriculaire
tub.	F	Tubulure
Tube N.G.	F	Tube nasogastrique
Tube N.T.	F	Tube nasotrachéal
Tube O.T.	F	Tube orotrachéal
T.V.	F	Tachycardie ventriculaire
T.V.C.	F	Tension veineuse centrale
T.V.O.	F	Tenir veine ouverte

U.-

U.	F	Unité
U.C.	F	Unité coronarienne
U.I.	F	Unité internationale
U.I.V.	F	Urographie intraveineuse
ulc.	F	Ulcère
urg.	F	Urgence

V.-

V.	F	Veine(eux)
V...	F	Vertèbre (avec chiffre)
V.C	F	Volume courant
v.d.	F	Ventricule droit
v.g.	F	Ventricule gauche
V.D.R.L.	A	Test de dépistage de la syphilis (venereal Disease Research Laboratory test)
V.I.H	F	Virus de l'immunodéficience humaine
vfs	F	Voir feuille spéciale
vit.	F	Vitamine
vol.	F	Volume
vomiss.	F	Vomissement
V.R.	F	Voies respiratoires

V.V.I. (et autres)		1re lettre : indique la chambre de stimulation de l'E.E.S V (ventricule) A (oreillette = atrial) ex. : V.V.I, V.D.D.
		2e lettre : indique la chambre qui détecte le signal
		3e lettre : indique le mode de réponse I (inhibé) T (déclenché = trigger)
		4e lettre : signifie programmable (R = rate, accélération à l'effort)

Annexe 2. Abréviations, sigles et symboles / sigles et symboles divers

SYMBOLE	TERME
≈	Approximatif, presque, environ, peu différent de
↑	Augmenté
č	Avec
♥	Cardiaque
#	Chiffre, nombre
Δ	Différentiel
↓	Diminué
=	Égal
<	Inférieur à
@ - Ad.	Jusqu'à, environ
ím	Même
/	Par
∅	Pas de, rien, sans, nil
(+)	Plus, positif, implique l'excès
±	Plus ou moins
R̄	Prescription
Ψ	Pseudo-tumeur
ψ	Psychisme, psychiatrie « <i>le son de la lettre grecque PSI pour désigner psychiatrie psychisme</i> »
ξ	Sans
♂	Sexe masculin
♀	Sexe féminin
>	Supérieur à
≥	Supérieur ou égal à
ε	Symptômes, syndrome

Annexe 3. Engagement au respect de la confidentialité

ATTENDU QU'en vertu de la *Charte des droits et libertés du Québec* (RLRQ C-12), chaque personne a droit au respect de sa vie privée et de sa réputation ;

ATTENDU QU'en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, c. A-2.1) tout renseignement nominatif (qui permet d'identifier une personne physique) est confidentiel et son accès est limité, lorsque ce renseignement est nécessaire à l'exercice de leurs fonctions, aux seules personnes qui ont qualité pour le recevoir et le traiter ;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 2088 du Code civil du Québec (1991, c. 64), il est prévu qu'un employé ne peut faire usage de l'information à caractère confidentiel obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de son emploi ;

ATTENDU QU'un Groupe de médecine familiale (GMF) est une personne morale privée régie par la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, RLRQ, ch. P-39.1 ;

ATTENDU QU'une personne qui fait appel aux services d'un GMF est un usager au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2) ;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 19 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le dossier d'un usager est confidentiel ;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 27.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, un établissement peut communiquer un renseignement contenu au dossier d'un usager à toute personne ou organisme si la communication de ce renseignement est nécessaire à l'exercice d'un mandat ou à l'exécution d'un contrat de service et que ce dernier contienne par écrit les mesures qui doivent être prises par la personne ou l'organisme pour s'assurer du respect de la confidentialité du renseignement.

EN CONSÉQUENCE DE CE QUI PRÉCÈDE, GMF XX S'ENGAGE À CE QUI SUIT :

Dans le cadre de l'exécution de ses obligations issues de XX avec le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal [ci-après « CCSMTL »], GMF XX s'engage à respecter la vie privée des usagers, conformément aux législations applicables ;

De façon spécifique, GMF XX s'engage à :

- Respecter la confidentialité de toute information ou renseignement concernant tout usager, toute autre personne ou toute information ou renseignement de nature administrative obtenu dans le cadre de ses activités, que ces informations ou renseignements aient été recueillis au dossier de la personne, contenus dans un rapport ou obtenus autrement ;

- Ne pas consulter, ni divulguer à qui que ce soit et à n'utiliser d'aucune manière au-delà de ce qui est nécessaire à l'exécution de ses activités, toute information confidentielle obtenue dans l'exercice de ses activités ;
- Prendre toutes les mesures de sécurité propres à assurer la confidentialité des renseignements confidentiels et, sur demande, permettre au CCSMTL de procéder à un audit des mesures de sécurité mises en place et reliées au mandat. Les mesures de sécurité mises en place doivent être documentées et préalablement approuvées par l'officier de sécurité du CCSMTL ;
- Conserver les informations recueillies dans le cadre de la présente Entente, incluant, mais non limitativement, les données personnelles, cliniques et administratives, emmagasinées sur un support informatique encrypté figé ou amovible. GMF XX s'engage à ce que ces données ne soient d'aucune façon copiées ou transférées. En cas de panne du système informatique, GMF XX s'engage à garder ces données sous clés dans un classeur, et ce, jusqu'à leur saisie informatique subséquente où elles seront par la suite détruites au moyen d'une déchiqueteuse ;
- Ne pas photographier ni filmer les usagers sans leurs autorisations préalables ou celles de leurs représentants légaux. Le cas échéant, un formulaire prévu à cet effet devra être dûment rempli et une copie remise au CCSMTL.

GMF XX s'engage à aviser sans retard la présidente-directrice générale du CCSMTL de toute violation ou tentative de violation par toute personne de l'une ou l'autre des obligations relatives à la confidentialité prévues au présent engagement ;

GMF XX reconnaît être lié par le présent engagement et être responsable d'assurer la protection des renseignements confidentiels auxquels il a accès.

Montréal, le XX XX 2017

GMF XX
Par : XX XX

Annexe 4. Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier

Version imprimable ou version dynamique du formulaire AH-216 / DT-9060 :

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/9d7020958f686e8a85256e4500715a8f/a5a82c24f10972e885256ec2004499be?OpenDocument>

AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS AU DOSSIER


 DT9060

Nom et prénom à la naissance			
Nom actuellement utilisé			
Adresse actuelle de l'usager			
N° de la RAMQ	Date de naissance	Année	
		Mois	Jour

N° de dossier : _____ Date d'admission : _____

Nom et prénom du père	Nom et prénom de la mère
Autres noms utilisés antérieurement	

Je, soussigné-e, _____
Nom et adresse

En ma qualité de _____
Usager ou personne autorisée

Autorise l'établissement _____

À faire parvenir à _____

Les renseignements suivants : _____

Pour les soins ou services reçus se rapportant à la période suivante : _____

Contenus dans le dossier de l'usager ci-dessus identifié.

Cette autorisation est valable pour une période de _____ jours à compter de la date de la signature de ce document.

_____ <small>Signataire : usager ou personne autorisée</small>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 33%;">Année</td> <td style="width: 33%;">Mois</td> <td style="width: 33%;">Jour</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Date</td> </tr> </table>	Année	Mois	Jour	Date		
Année	Mois	Jour					
Date							
_____ <small>Témoin à la signature</small>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 33%;">Année</td> <td style="width: 33%;">Mois</td> <td style="width: 33%;">Jour</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Date</td> </tr> </table>	Année	Mois	Jour	Date		
Année	Mois	Jour					
Date							


N.B. : On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Et le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer.

AH-216 DT9060 (rév. 04-10)

**AUTORISATION DE COMMUNIQUER
DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS AU DOSSIER**

Annexe 5. Formulaire d'inscription auprès d'un médecin de famille

<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/professionnels/Pages/Formulaire-4096.aspx>

Régie de l'assurance maladie Québec  **Formulaire d'inscription auprès d'un médecin de famille**

Avant de remplir le formulaire, veuillez lire les **informations importantes** qui s'y rapportent.

1. a) RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDECIN DE FAMILLE

Nom	Prénom	Numéro de pratique
-----	--------	--------------------

1. b) RENSEIGNEMENTS SUR LE GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE LE MÉDECIN DE FAMILLE DOIT REMPLIR CETTE SECTION SEULEMENT S'IL EST MEMBRE DU GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) DANS LEQUEL LE PATIENT ACCÈDE DE STIMULINE.

Nom du groupe de médecine de famille	NUMÉRO DE RÉFÉRENCE DU GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE
--------------------------------------	--

2. RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE ASSURÉE

Numéro d'assurance maladie	Nom de famille à la naissance	Prénom usuel
Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Ind. rég. Téléphone/domicile
		Ind. rég. Téléphone/bureau
		Poste
Indiquer dans quelle langue vous désirez recevoir la documentation		<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
Adresse postale		Appartement
Numéro	Rue	
Ville	Province	Code postal

3. CARACTÉRISTIQUES

Nom du lieu de suivi habituel (point de service)			
Numéro du lieu (point de service)	Code	Date de début du code	Code
			Date de début du code
	Date de début de désignation du lieu (point de service)	Code	Date de début du code

4. DÉCLARATION DE LA PERSONNE ASSURÉE

Je déclare que tous les renseignements fournis me concernant sont exacts. Je désigne le professionnel de la santé [voir la section 1. a)] comme mon unique médecin de famille et annule, s'il y a lieu, toute inscription antérieure. Lors d'un changement de médecin de famille, je comprends que le nom de mon nouveau médecin ainsi que le lieu de ma nouvelle inscription seront communiqués à mon médecin de famille précédent.

Signature _____ Date ____/____/____

5. SECTION À REMPLIR PAR LE REPRÉSENTANT DE LA PERSONNE ASSURÉE ÂGÉE DE MOINS DE 14 ANS OU INAPTE

Nom et prénom du parent, du tuteur, du mandataire, du curateur ou de l'accompagnateur Dans le cas d'un enfant de moins d'un an sans carte d'assurance maladie, inscrire le numéro d'assurance maladie de la mère ou du père. Numéro d'assurance maladie _____

Adresse postale		Appartement
Numéro	Rue	
Ville	Province	Code postal
<input type="checkbox"/> Mère ou père	<input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Curateur
<input type="checkbox"/> Mandataire	<input type="checkbox"/> Accompagnateur	Ind. rég. Téléphone/domicile
		Ind. rég. Téléphone/bureau
		Poste

Signature _____ Date ____/____/____

6. CONSENTEMENT À L'ACCÈS À DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET À LEUR TRANSMISSION LA PERSONNE ASSURÉE QUI S'INSCRIT AUPRÈS D'UN MÉDECIN DE FAMILLE, MEMBRE OU NON D'UN GMF, REMPLIT ET SIGNE CETTE SECTION.

Je donne au médecin de famille auprès duquel je m'inscris [voir la section 1. a)] et, le cas échéant, aux médecins membres du groupe de médecine de famille (GMF) auquel il appartient [voir la section 1. b)], l'autorisation d'accéder à l'information nécessaire à la prestation des soins ou des services sociaux requis par mon état de santé. Je les autorise également à transmettre cette information, dans la plus grande confidentialité, à tout professionnel de la santé et des services sociaux qui leur est lié. De plus, je consens à ce que l'information générée par des visites à tout professionnel de la santé et des services sociaux soit transmise au médecin de famille ou aux médecins et professionnels du groupe de médecine de famille duquel je reçois les services. Ce consentement cesse d'avoir effet lorsque je mets fin à mon inscription.

Personne assurée Mère ou père Tuteur Mandataire Curateur

Signature _____ Date ____/____/____

7. DÉCLARATION DU MÉDECIN DE FAMILLE

J'accepte, conformément au code de déontologie du Collège des médecins du Québec, d'être le médecin de famille de la personne assurée dont le nom figure à la section 2.

Signature _____ Numéro de pratique _____ Date ____/____/____

Note — Vos nom, prénom et numéro d'assurance maladie sont transmis à la Régie aux fins de l'application de la Loi sur l'assurance maladie.

CHAQUE SIGNATAIRE CONSERVE UNE COPIE.

4096 229 1/04

DIRECTIVES À SUIVRE POUR REMPLIR LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUPRÈS D'UN MÉDECIN DE FAMILLE

**IMPORTANT — Ne pas envoyer la copie papier du formulaire d'inscription à la Régie.
Remplir un seul formulaire par personne (EN LETTRES MAJUSCULES).**

Inscription auprès d'un médecin de famille affilié à un groupe de médecine de famille (GMF)

- 1) Remplir les sections 1. a) et 1. b).
- 2) Remplir les sections appropriées, selon la situation de la personne assurée (sections 2, 3 et 5).
- 3) Faire signer le formulaire par la personne assurée (section 4).
- 4) Faire signer la section 6 par la personne assurée qui accorde son consentement ou, le cas échéant, par son représentant légal si celle-ci a moins de 14 ans ou est inapte. Par ailleurs, celui qui agit à titre d'accompagnateur n'est pas autorisé à apposer sa signature dans cette section. Enfin, il n'est pas obligatoire de consentir à l'accès à des renseignements personnels et à leur transmission pour s'inscrire auprès d'un groupe de médecine de famille.
- 5) Faire signer le formulaire par le médecin de famille (section 7).
- 6) Remettre une copie du formulaire signé à la personne inscrite ou, le cas échéant, à son représentant et conserver l'original dans le dossier.
- 7) Remettre le formulaire d'information n° 4107 (Inscription auprès d'un médecin de famille) à la personne inscrite ou, le cas échéant, à son représentant.
- 8) Remettre le formulaire n° 4095 (Renseignements sur les groupes de médecine de famille) à la personne inscrite ou, le cas échéant, à son représentant.
- 9) Transmettre l'inscription en utilisant le service en ligne mis à votre disposition par la Régie.

Inscription auprès d'un médecin de famille non affilié à un groupe de médecine de famille (hors GMF)

- 1) Remplir la section 1. a).
- 2) Remplir les sections appropriées, selon la situation de la personne assurée (sections 2, 3 et 5).
- 3) Faire signer le formulaire par la personne assurée (section 4).
- 4) Faire signer la section 6 par la personne assurée qui accorde son consentement ou, le cas échéant, par son représentant légal si celle-ci a moins de 14 ans ou est inapte. Par ailleurs, celui qui agit à titre d'accompagnateur n'est pas autorisé à apposer sa signature dans cette section. Enfin, il n'est pas obligatoire de consentir à l'accès à des renseignements personnels et à leur transmission pour s'inscrire auprès d'un médecin de famille.
- 5) Faire signer le formulaire par le médecin de famille (section 7).
- 6) Remettre une copie du formulaire signé à la personne inscrite ou, le cas échéant, à son représentant et conserver l'original dans le dossier.
- 7) Remettre le formulaire d'information n° 4107 (Inscription auprès d'un médecin de famille) à la personne inscrite ou, le cas échéant, à son représentant.
- 8) Transmettre l'inscription en utilisant le service en ligne mis à votre disposition par la Régie ou un logiciel d'inscription approuvé par la Régie.

Il importe de rappeler que la Régie n'accepte aucune inscription par téléphone, par télécopieur ou par la poste.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 