

LES NORMES POUR LA TENUE DE DOSSIER

Nancy Tremblay, professeur de stage
UQAC, 2007

Quelques définitions d'usage

Nature du dossier:

"Le dossier est un document à valeur juridique dans lequel sont consignés tous les renseignements relatifs au client qui demande et reçoit des services."

Le dossier appartient au client.

(OPTSQ, 2005:7)

Quelques définitions d'usage

Le client:

« Tout individu, couple, famille, groupe de personnes, organisme, collectivité ou société auquel le travailleur social ou le thérapeute conjugale ou familial dispense ses services ou auprès duquel il accomplit son acte professionnel. » (OPTSQ, 2005:7)

Les objectifs du dossier

- *Assurer les droits du client;*
- *Assurer la continuité, la qualité et la cohérence des services au client;*
- *Témoigner des services rendus par le professionnel et rendre une preuve concrète des actes effectués;*
- *Répondre à des besoins en matière d'évaluation de la qualité des services, d'allocation de ressources, de recherche et d'enseignement;*
- *Répondre à diverses exigences légales, notamment l'inspection professionnelle et l'enquête disciplinaire;*

(OPTSQ, 2005:7)

À quel type d'intervention s'adresse le dossier?

Le dossier s'adresse à tous les types d'intervention. Il est donc important de constituer un dossier pour chacune de ces interventions:

- Individuelle;
- Conjugale ou familiale;
- De groupe;
- Collective;

Les normes de confidentialité et de secret professionnel

Confidentialité:

La confidentialité réfère au droit fondamentale à la vie privée. La charte des droits et libertés ainsi que le Code civil du Québec, affirment ce droit et condamnent sa violation. Le travailleur social a la responsabilité de protéger la confidentialité de ses dossiers (OPTSQ, 2005).

Les normes de confidentialité et de secret professionnel

Le consentement:

Le consentement est une autorisation que le travailleur social doit obtenir de son client afin de transmettre des renseignements le concernant à une tierce personne, à un organisme, à un établissement ou à quiconque désire obtenir des informations. (OPTSQ, 2005).

Les normes de confidentialité et de secret professionnel

Le secret professionnel:

*Le secret professionnel constitue la base du lien de confiance entre le client et le professionnel. L'article 3.06.01.01 **du Code de déontologie des membres de l'OPTSQ**, mentionne que le travailleur social, ne doit en aucun temps révéler des renseignements concernant son client sans son autorisation, sauf dans de rares exceptions (OPTSQ, 2005).*

Les normes de confidentialité et de secret professionnel

Les trois types de consentement:

- 1) Le consentement à transmettre des informations à un tiers;
- 2) Le consentement à donner accès à son dossier;
- 3) Le consentement à recevoir des soins et des services;

Les normes de confidentialité et de secret professionnel

Pour que le consentement soit valide il doit présenter les conditions suivantes:

- Manifeste;
- Libre;
- Éclairé;
- Défini dans ces motifs et dans le temps;

Les normes de confidentialité et de secret professionnel

Les exceptions....

- Lorsqu'il y a un danger pour la personne ou pour autrui (art.3.06.01.02 Code de déontologie de l'OPTSQ);
- Sous l'ordre d'un tribunal ou d'un coroner (art. 3.06.01.01, Code de déontologie de l'OPTSQ)
- Pour signaler un enfant (art.38, 38.1, 39, LPJ).

Les normes de confidentialité et de secret professionnel

- Pour un enfant signalé ou pris en charge (art.134 h, LPJ).
- Dans le cas d'une personne majeure inapte (art.3.06.02, Code de déontologie de l'OPTSQ)
- Dans le cas d'une personne décédée (art.23 LSSSS)

Le droit d'accès du client à son dossier

Le client a droit en tout temps de demander l'accès à son dossier, sauf pour les mineurs de moins de 14 ans.

L'accès au dossier implique quatre autres droits:

- 1) Le droit de recevoir de l'assistance;
- 2) Le droit de recevoir une copie du dossier;
- 3) Le droit de demander des correctifs au dossier;
- 4) Le droit de verser au dossier des commentaires écrits;

(OPTSQ, 2005:21)

Le refus d'accès au dossier

Il existe deux exceptions prévues par la loi où un professionnel peut refuser au client l'accès à son dossier.

- 1) L'atteinte à la santé du client;
- 2) Le préjudice à un tiers;

(OPTSQ, 2005:21)

Les normes relatives à la gestion des dossiers

La conservation et la garde des dossiers

Assurer l'intégralité et la confidentialité des dossiers;

- Endroit sécuritaire et confidentiel pour la garde des dossiers;
- Verrouiller l'accès aux dossiers;
- Conserver les dossiers aux archives lorsqu'ils ne sont plus actifs;
- Conserver les dossiers pendant un certain temps après la fermeture de ceux-ci;
- Détruire les dossiers le temps requis;

(OPTSQ, 2005)

Le contenu du dossier

Le dossier doit contenir:

- Les renseignements relatifs à l'identification du client;
- Les renseignements relatifs à la demande de services;
- Les documents pertinents à la demande de services;

Le contenu du dossier

Le dossier doit contenir:

Les notes et les rapports;

- Évaluation psychosociale
- Plan d'intervention
- Plan de services individualisé
- Notes chronologiques
- Le sommaire de l'intervention

(OPTSQ, 2005)

Le contenu du dossier

Le rapport au dossier du client doivent revêtir certaines qualités:

- Concis et pertinent;
- Complet et exact;
- Objectif;
- Clair et lisible;
- Organisé et accessible;
- Daté et signé;

(OPTSQ, 2005)

Le contenu du dossier

Les notes d'évolution ou chronologiques ont pour fonction de suivre la progression des services qui sont offerts au client.

On doit y retrouver:

- La date de l'activité;
- Le type d'activité réalisée;
- Le nom des personnes présentes ou concernées;
- Une description de l'activité, de son déroulement;
- Une brève planification des démarches à accomplir;
- Une brève opinion professionnelle sur l'évolution de la situation;
- La signature

(OPTSQ, 2005)

Le contenu du dossier

La technique de rédaction **SOAP** est une méthode efficace utilisée pour la rédaction des notes chronologiques.

Subjectif

Objectif

Analyse

Plan

(Annexe 17, Guide des stages, 2007)

Le contenu du dossier

Subjectif

Il s'agit ici d'inscrire ce que le client (ou tierce personne impliquée au dossier) nous rapporte lors de l'activité professionnelle face à la situation-problème. Les informations colligées dans cette portion de la note chronologique doivent être pertinentes avec la situation-problème (Annexe 17, Guide des stages, 2007).

Le contenu du dossier

Objectif

Les aspects objectifs de la note chronologique sont en liens avec des faits observables (comportements, propos du client, symptômes, physiques ou psychologiques).

(Annexe 17, Guide des stages, 2007)

Le contenu du dossier

Analyse

À partir des données subjectives et objectives recueillies et énoncées dans la note chronologique, il s'agit de faire ressortir l'opinion professionnelle qui s'en dégage.

(Annexe 17, Guide des stages, 2007)

Le contenu du dossier

Les étapes de l'analyse:

- 1) **Définir ce que l'on comprend de la situation-problème** afin d'établir un plan d'intervention et de réaliser les interventions pertinentes à la situation-problème;
- 2) **Compréhension clinique du cheminement du client;**
- 3) **Évaluation ou réévaluation;**
- 4) **Pronostics, conclusions ou recommandations;**

Le contenu du dossier

Plan

Le **plan** fait référence aux interventions qui seront planifiées et priorisées, à partir de l'analyse réalisée au préalable avec les informations recueillies.

(Annexe 17, Guide des stages, 2007)