

AVIS DE L'AMCLSCQ concernant l'utilisation et la sortie des dossiers des patients à domicile des CLSC

MICHELLE BARRETTE, MD
TRÉSORIÈRE
CLSC DES SEIGNEURIES - BOUCHERVILLE

Plusieurs membres de l'Association des médecins de CLSC du Québec sont confrontés au problème suivant : lors des visites à domicile de leurs patients, leur est-il possible de prendre avec eux le dossier du patient ?

La mission d'un CLSC est édictée par la Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSS) à l'article 80 :

La mission d'un centre local de services communautaires est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.

Responsabilité de l'établissement

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs familles soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

(...) les soulignés sont de l'auteur

Les services que les médecins rendent à domicile sont donc des services expressément prévus par la loi qui encadre les soins de santé au Québec. L'article 100 de la même loi prévoit que les établissements (dont le CLSC) ont pour fonction d'assurer la prestation de services. Pour ce faire, les établissements doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources :

Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations.

(...) les soulignés sont de l'auteur

Le dossier médical du patient est une des ressources de l'établissement et ce dernier doit pouvoir encadrer son utilisation de façon efficace et efficiente.

Par ailleurs, en ce qui concerne la manipulation des dossiers médicaux, une revue rapide des principales lois régissant les établissements publics de santé ne nous informe pas directement sur ce sujet. La LSSS édicte essentiellement les droits d'accès au dossier médical d'un usager, par lui-même, sa famille ou des tiers. On n'y aborde pas la question de la conservation et de la manipulation des dossiers médicaux. Par ailleurs, la **Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels**, définit les établissements publics de santé et de services sociaux comme des organismes publics assujettis à cette loi d'accès. Là encore, on établit les mécanismes d'accès aux documents et renseignements personnels. La question de la conservation et de la manipulation des dossiers dans le cadre des responsabilités habituelles de l'établissement n'y est pas traitée. La **Loi sur les**

Archives A-21.1 ne traite que de la conservation des documents, dossiers et autres archives des établissements publics, dont les établissements de santé et de services sociaux, comprenant les CLSC.

Par contre la revue des règlements adoptés en vertu des lois touchant les services de santé et des services sociaux est plus révélatrice. L'article 61 du règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAE) interdit de sortir les dossiers des établissements :

Aucun dossier d'un bénéficiaire ne peut être sorti d'un établissement, et aucun original ou exemplaire unique d'une pièce ne peut être retiré d'un dossier, sauf sur l'ordre du tribunal, pour l'application de la Loi sur les archives ou dans les cas prévus au présent article.

La suite de l'article prévoit des exceptions qui pourraient contenir toutefois des éléments de réponse à notre dilemme, plus particulièrement :

(...) Un dossier ou une partie de dossier peut être sorti temporairement d'un établissement pour être transmis à un autre établissement, lorsqu'un tel envoi est requis par un médecin ou un dentiste pour les fins d'un diagnostic ou d'un traitement médical ou dentaire. (...)

Comment concilier cette interdiction de sortir du CLSC le dossier d'un patient qu'un médecin suit à domicile, alors que la mission même du CLSC prévoit que les services puissent être rendus au domicile? Pourrait-on considérer que le domicile d'un patient inscrit au service de maintien à domicile constitue un point de service du CLSC, nous permettant ainsi de transporter en toute légalité le dossier du patient? Il semble que ce soit une considération qui a déjà été intégrée puisque plusieurs CLSC ont permis, par règlement, que les médecins qui effectuent des visites à domicile puissent sortir le dossier médical du patient afin de l'avoir avec eux au chevet de ce dernier.

Cette permission est généralement encadrée de modalités de transport (dans une valise sécurisée) et de signification aux responsables des archives de l'établissement (avis écrit ou verbal, dans un délai précisé ou sans délai, à des personnes désignées ou non). Ces précautions ou exigences sont également de

mise lorsqu'un dossier circule d'un point de service à un autre.

Par ailleurs, force est de constater que le ROAE est un vieux règlement adopté en vertu de la loi sur les services de santé et services sociaux d'avant la réforme de la loi 120 (laquelle date, je vous le rappelle, de 1991), et qu'il n'est plus adapté à la pratique en établissement telle qu'elle existe de nos jours. Cette interprétation ajustée à l'évolution de la pratique n'est guère différente de celle que nos établissements ont adoptée dans les années passées, avec le traitement des plaintes envers les médecins alors que la procédure établie par le même ROAE et la loi était si complexe que la plupart des établissements avaient finalement adopté des mécanismes de traitement des plaintes plus conviviaux. Ces pratiques ont mené finalement à la modification de la loi des services de santé et des services sociaux en 2003 avec l'introduction de la nouvelle procédure du traitement des plaintes et la nomination du médecin examinateur.

EN CONCLUSION

L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE CLSC DU QUÉBEC considère que la sortie du dossier médical par le médecin traitant pratiquant en CLSC est justifiée par la pratique de plus en plus importante des visites à domicile, pour une clientèle de plus en plus atteinte et maintenue à domicile. Cette pratique est également conforme à nos normes de pratique.

La volonté du Ministère et de la population de maintenir les gens dans leur milieu de vie le plus longtemps possible nous oblige tous à faire preuve d'adaptabilité et à prodiguer les soins à nos patients, dans un contexte de prise en charge de plus en plus complexe, dans un milieu qui ne nous permet pas toujours d'avoir accès aux plateaux techniques. Le dossier patient devient alors un outil précieux et essentiel dans la prise en charge et le suivi de cette clientèle lourde. Il doit toutefois être traité avec soin et précaution afin de garantir son intégrité et son droit à la confidentialité auquel le patient a droit. Les mesures de sortie doivent donc être balisées de façon efficace et pratique. Chaque établissement devra y réfléchir et trouver la solution qui leur convient en attendant que la loi consacre nos pratiques plus souples.