

## NOTE ET BILAN D'EXPÉRIENCE

# *La destruction du dossier usager en CLSC: une mise au point*

**Dany Ouellet**

L'idée d'examiner la problématique mentionnée en titre m'est venue suite à la lecture d'un article de madame Agathe Blanchette md, parut dans *Le bulletin de l'Association des médecins de CLSC du Québec* de septembre 1997 et intitulé *Conservation des dossiers: le point final!?* Dans cet article, l'auteure remet en question le délai de conservation du dossier usager en CLSC proposé par la Fédération des centres locaux de services communautaires du Québec (FCLSCQ) et les Archives nationales du Québec (ANQ).<sup>1</sup>

Madame Blanchette, en empruntant le point de vue de l'Association canadienne de protection médicale, invoque comme raison l'importance du dossier usager pour la défense du médecin et de l'établissement face aux «... poursuites (qui) ont déjà été intentées bien au-delà de la période de prescription habituelle ...» (Blanchette 1997, 10). Selon cette dernière, il vaut mieux conserver le dossier médical le plus longtemps possible et même ne jamais le détruire. À défaut, on nous suggère minimalement une période de conservation des dossiers de 10 à 15 ans et même plus après la dernière inscription.<sup>2</sup> Qu'en est-il exactement? À mon avis, il faut recadrer cette problématique de la destruction du dossier usager en CLSC à la lumière des obligations légales du CLSC en regard de la question, des impacts d'une modification du délai de conservation du dossier sur l'espace de rangement, du délai de poursuites contre un intervenant et un établissement, puis des expériences en CLSC.

### LES OBLIGATIONS LÉGALES

Un CLSC est un établissement du réseau de la Santé et des Services sociaux du Québec. Sa mission, telle que définit par l'article 80 de la *Loi sur les Services de santé et les Services sociaux* est:

... d'offrir en première ligne à la population du territoire qu'il dessert des services de santé et des services sociaux courants, de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion ... (L.R.Q., c. S-4.2, art. 80)

L'article 50 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* de ladite loi donne d'abord au CLSC le mandat de constituer un dossier usager<sup>3</sup>:

Un établissement doit tenir un dossier sur chacun des bénéficiaires qui en obtient des services ... (ROAE, R-10.3, art. 80)

Ensuite, en ce qui regarde la conservation du dossier usager, l'article 64 du même règlement mentionne que:

Un dossier ou une partie de dossier ne peut être éliminé que conformément à la Loi sur les archives ... (ROAE, R-10.3, art. 64)

Cette *Loi sur les archives* oblige tout organisme comme le CLSC à établir et à tenir à jour un calendrier de conservation (L.R.Q., A-21.1, art. 7), à l'intérieur duquel bien sûr le CLSC doit préciser le délai de conservation qu'il entend spécifiquement appliquer au dossier usager. Afin d'aider les CLSC à déterminer un délai, la FCLSCQ conjointement avec les ANQ ont proposé un délai minimum de conservation du dossier usager en CLSC (FCLSCQ 1989, 36-38). On nous suggère le délai de conservation suivant: 888-5-E. C'est à dire que le CLSC devrait minimalement conserver le dossier usager pendant 5 ans après la dernière mention ou ajout de pièces<sup>4</sup>. À l'état inactif, on nous propose d'échantillonner un certain nombre de dossiers selon la grille suivante:

Dossiers inactifs annuellement	Pourcentage à conserver
1-60	100%
61-100	60%
101-200	50%
201-300	30%
301-800	20%
801-2000	10%
2000 et plus	5%

Avant de terminer ce volet légal, il serait à mon avis opportun de signaler que certains CLSC semblent avoir décidé, à l'exemple de l'Association québécoise des archivistes médicales (AQAM 1993, 43), de baser le délai de conservation de leurs dossiers usagers sur le *Projet de règlement sur l'organisation et l'administration des établissements et des régies régionales* (FCLSCQ 1993, art. 65, 3330). Ce délai de conservation, s'inspirant probablement de celui du dossier médical en centre hospitalier (ROAE, art. 64), est certes plus «conservateur» que le délai minimal suggéré par la FCLSCQ et les ANQ. Cependant, n'oublions pas que cette proposition de règlement demeure à l'état de projet puisque non encore sanctionnée par le législateur. Peut-on s'y référer comme assise légale?

Signalons enfin que les divers codes de déontologie des ordres professionnels, dont le champ professionnel se retrouve en CLSC, ne précisent rien à cet effet. En fait, si ce n'est de celui des médecins qui reste très général (art. 4.01.) en regard de la conservation du dossier médical, ceux-ci ne parlent que d'accessibilité.

## IMPACTS SUR L'ESPACE DE RANGEMENT

Pourquoi à l'origine ce délai proposé par les ANQ et la FCLSCQ? Selon M. Denis Perras, conseiller juridique à la fédération<sup>5</sup>, il fallait entre autres tenir compte de l'élément espace. Effectivement, en ce qui concerne l'espace disponible pour le classement des dossiers usagers à l'état actif et leur conservation ultérieure, disons que, encore aujourd'hui, pour un CLSC comme le nôtre, modifier ce délai de conservation pour le rendre plus «conservateur», c'est à dire augmenter les années de conservation à l'état actif et conserver plus de dossiers (ou de parties de dossier) à l'état archives auraient un très grand impact. Prenons exemple sur notre CLSC des Prés-Bleus. L'espace que nous pouvons allouer chez-nous pour cette conservation est très restreint<sup>6</sup>. De plus, depuis maintenant près de huit ans que nous appliquons rigoureusement le délai minimum permis, cela nous a fait épargner plus de 20,000\$ en espace et en matériel (étagères, chemises, séparateurs...) récupérés (CLSC Des Prés-Bleus, 1997). Et nous ne tenons pas compte ici du coût de location de l'espace pour l'entreposage des dossiers lorsque cela s'applique.

Parallèlement à cette question du déclassement du dossier usager pour récupérer de l'espace de rangement, certains CLSC auraient tout avantage à réévaluer leur pratique interne. Par exemple, il arrive qu'un CLSC ouvre un dossier à chaque usager qui lui est référé par une clinique médicale externe pour y subir un simple prélèvement. Et ce, malgré les articles 20 et 51 du ROAE déjà cité, lui permettant d'inscrire seulement cet usager dans un registre.

De même, le déclassement systématique du dossier usager décédé, que certains CLSC appliquent déjà d'ailleurs, constituerait une piste de solution intéressante au problème d'espace de rangement<sup>7</sup>. Il appert donc que l'élément espace doit être lui aussi considéré avant de prendre une décision finale, surtout pour les CLSC ayant des problèmes d'espace.

Finalement, il faut se rappeler que la grille d'échantillonnage proposée ci-avant, prévoyant la conservation complète des dossiers échantillonnés, a pour but de permettre des recherches sur les dossiers échantillonnés et conservés en permanence comme archives historiques. Si on décidait éventuellement de ne conserver à vie que la section médicale, comme le suggère Madame Blanchette, cela fausserait les résultats de l'échantillonnage puisqu'en CLSC on est susceptible de dispenser plusieurs types de services pour un même usager.

## DÉLAI DE POURSUITES

L'argument principal avancé par la docteure Blanchette pour proposer un élargissement du délai de conservation concerne le délai des poursuites légales. Monsieur Perras, de la FCLSCQ, dans un écrit de 1995 (FCLSCQ 1995), rappelait d'abord que le délai prévu pour exercer contre un intervenant (ceci incluant le médecin) ou un établissement un recours en responsabilité civile est de trois ans au moment où le dommage se matérialise. Selon lui (FCLSCQ 1993), si la FCLSCQ a proposé 5 ans comme délai semi-actif, c'est qu'on a évalué que selon le type d'intervention pratiquée en CLSC, il y avait moins de risque de poursuite. Aussi, ajoute-t-il, une poursuite en CLSC était généralement intentée à l'intérieur d'un délai de 5 ans. C'est donc pour ces raisons qu'on avait

proposé le délai de 888-5-E.<sup>8</sup> En fait, la question est de savoir jusqu'où aller? Car, une poursuite pourrait être enclenchée bien après 5, 10 et 15 ans. Pour être «légalement protégé à 100%», il faudrait donc conserver tout le dossier et ce à vie. Vu sous cet angle, il est vrai de dire qu'il vaut mieux conserver le dossier usager (incluant la section médicale). Cependant, il ne suffit pas seulement de proposer que les «dossiers soient conservés le plus longtemps possible» ou de faire des «arrangements maison». On ne peut ignorer les autres éléments dont les impacts «sur le terrain» doivent être bien évalués.

Dans son article, madame Blanchette souligne donc la possibilité de faire des arrangements «maison», comme la conservation d'une feuille sommaire ou la conservation partielle ou complète de la partie médicale du dossier usager. La feuille sommaire serait-elle un outil légalement valable en Cour? Comment justifier la conservation de la section médicale versus les autres sections? Peut importe son choix, à l'heure actuelle le responsable de la gestion du dossier usager en CLSC ne peut aller sous le délai minimum.

La numérisation ou le microfilmage des dossiers usagers devenus inactifs représenterait à ce niveau une solution envisageable. De fait, le CLSC pourrait premièrement numériser ou microfilmer l'ensemble des dossiers usagers inactifs. Ceux-ci, une fois numérisés sur CD ou microfilmés, pourraient être disponibles en totalité et à long terme dans l'éventualité d'une poursuite. Deuxièmement, le CLSC continuerait d'appliquer la grille et la méthode de destruction/conservation du dossier papier ci-avant mentionnés. De cette façon, on récupère de l'espace tout en solutionnant la question des poursuites.<sup>9</sup>

## LES EXPÉRIENCES

De quelle façon les autres CLSC gèrent-ils la question du délai de conservation de leurs dossiers usagers? J'ai effectué une petite enquête officieuse auprès de sept (7) CLSC (incluant le nôtre). Mentionnons d'abord que pas un CLSC ne va en deçà du minimum suggéré par la FCLSCQ et les ANQ. Au contraire, deux (2) CLSC sur sept (7) appliquent ce délai minimal et cinq (5) sur sept (7) préfèrent demeurer plus «conservateurs». Ainsi, certains (4/7) ne déclassent que les dossiers dont l'utilisateur est décédé et un (1) autre (1/7) conserve tout simplement tous ses dossiers usagers devenus inactifs.<sup>10</sup>

Qu'en est-il des CLSC qui ont fusionné? Actuellement, selon Monsieur Perras, chacun continue d'appliquer son calendrier approuvé. Cependant, la FCLSCQ devrait entreprendre cette année un processus de révision du calendrier de conservation au niveau du réseau. L'objectif étant l'élaboration d'un calendrier de conservation unique pour l'ensemble des établissements du réseau de la Santé et des Services sociaux. On y abordera vraisemblablement la question du délai de conservation du dossier usager. Espérons qu'on analysera l'ensemble des variables de cette problématique versus les impacts concrets en CLSC.

## CONCLUSION

L'objectif du présent article est de remettre en place certains éléments constituant la problématique de la destruction des dossiers usagers en CLSC. Cela vous aura fait comprendre j'espère que cette destruction ne doit pas être seulement analysée sous l'angle de la poursuite légale, bien que celle-ci avouons-le demeure fort importante. Madame Blanchette, par son écrit, a le mérite de signifier aux gestionnaires, aux membres de CMDP, des autres comités «conseil», ainsi qu'aux divers intéressés toute l'attention que l'on doit accorder à la gestion du dossier usager en CLSC.

**Dany Ouellet** est archiviste au CLSC des Prés-Bleus à Saint-Félicien et directeur de Consuldoc enr., entreprise de services conseils et de support en gestion documentaire.

## NOTES

1. Et non pas «permis» par la Loi sur les archives, tel que l'écrit Madame Blanchette (Blanchette 1997, 10).
2. Le code de conservation équivaldrait donc à un 888-15-E ou un 888-15-D.
3. Parfois aussi appelé «dossier bénéficiaire» ou «dossier de santé», le dossier complété en CLSC pour la personne y recevant des services sociaux et de santé est généralement constitué de plusieurs sections. Celles-ci correspondent aux types de services dispensés (médical, infirmier, psychosocial, diététique, etc.). Le «dossier médical» quant à lui peut être spécifiquement associé aux services donnés par un médecin, tel qu'on le rencontre en centre hospitalier ou en clinique privée. En CLSC, on a donc une «section médicale» à l'intérieur du dossier usager. Ainsi, lorsqu'on évoque la notion de «dossier médical» dans l'article de Blanchette, on doit tenir compte de l'ensemble des sections du dossier en CLSC et ne pas dissocier la section médicale des autres sections de notre dossier multidisciplinaire. Veuillez noter enfin que la section «Santé au travail» du dossier usager en CLSC a un délai de conservation particulier puisqu'elle est assujettie à la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (L.R.Q., S- 2.1).
4. Et non pas le détruire en totalité, comme le laisseraient croire les propos du docteur Blanchette (Blanchette 1997, 10). À noter par ailleurs, que dans le cas d'une poursuite judiciaire, il y aurait évidemment lieu de conserver tout le dossier le temps nécessaire. De plus, on se doit bien sûr d'envisager la destruction des documents périmés en toute confidentialité.
5. Communication téléphonique avec monsieur Perras en date du 27 octobre 1997.
6. Ce problème d'espace d'entreposage des dossiers auquel sont confrontées les archivistes médicales ne date pas d'hier. En effet, déjà en 1982 l'AQAM publiait un document de travail sur la conservation ou la destruction des dossiers des bénéficiaires (AQAM 1982).
7. Voir aussi comme possibilités de solutions: l'entreposage des dossiers inactifs à l'externe, l'utilisation d'étagères mobiles au lieu de fixes, etc.
8. Combien parmi les «plusieurs poursuites» notées par Madame Blanchette sont-elles survenues en CLSC? Il aurait été intéressant d'obtenir plus d'information à ce niveau.
9. Dans ce cas, il y aurait lieu évidemment de bien évaluer les investissements en termes de coûts et de personnel, comme le respect des normes émises par les ANQ. Vous référer au document Archives nationales du Québec. Guide d'imagerie numérique. Juin 1997.
10. À noter toutefois que celui-ci projette incessamment de modifier son délai afin d'effectuer un certain échantillonnage, compte tenu qu'il est lui aussi au prise avec un problème d'espace.

## **BIBLIOGRAPHIE**

---

- ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES ARCHIVISTES MÉDICALES (AQAM). Mars 1982. *Conservation ou destruction des dossiers des bénéficiaires*.
- ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES ARCHIVISTES MÉDICALES (AQAM). Avril 1993. *Guide de rédaction d'une politique pour la gestion des dossiers des usagers en CLSC*.
- BARAKETT, Raymond. 1993. *Droit de la santé. Lois et règlements*. Cowansville: Les Éditions Yvon Blais Inc.
- BLANCHETTE, Agathe. 1997. Conservation des dossiers: le point final?! *Le bulletin de l'Association des médecins de CLSC du Québec*, Septembre:10.
- CLSC DES PRÉS-BLEUS. 1988. *Calendrier de conservation*. Saint-Félicien.
- CLSC DES PRÉS-BLEUS. 1997. *Rapport annuel de l'archiviste 1996-97*. Saint-Félicien.
- Code de déontologie des diététistes*. 1981. Québec: Éditeur officiel du Québec.
- Code de déontologie des hygiénistes dentaires*. 1981. Québec: Éditeur officiel du Québec.
- Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. 1981. Québec: Éditeur officiel du Québec.
- Code de déontologie des médecins*. 1981. Québec: Éditeur officiel du Québec.
- Code de déontologie des psychologues*. 1989. Québec: Éditeur officiel du Québec.
- Code de déontologie des travailleurs sociaux*. 1981. Québec: Éditeur officiel du Québec.
- FÉDÉRATION DES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES DU QUÉBEC (FCLSCQ). 1989. *Recueil des délais de conservation (CLSC)*.
- FÉDÉRATION DES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES DU QUÉBEC (FCLSCQ). 20 mai 1993. *Lettre d'information aux CLSC*.
- FÉDÉRATION DES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES DU QUÉBEC (FCLSCQ). Août 1995. *Quelques aspects juridiques reliés au service Info-santé CLSC. Fiche technique*.
- Loi sur les archives*. Lois refondues du Québec. 1989, c. A-21.1.
- Loi sur les Services de santé et les Services sociaux*. Lois refondues du Québec. c. S-4.2.
- Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*. R-10.3.