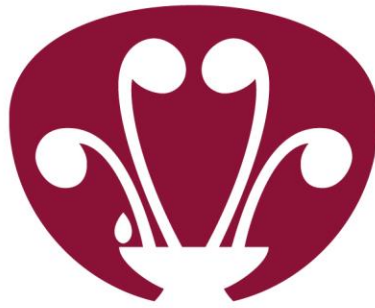




Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Normes pour LA TENUE DE DOSSIERS



Mandat

Réglementer la pratique pour favoriser des soins infirmiers sécuritaires, compétents et éthiques.

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* confère à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) la responsabilité de protéger le public par la réglementation des membres de la profession infirmière au Nouveau-Brunswick. La réglementation rend la profession ainsi que les infirmières et infirmiers à titre individuel responsables de la prestation au public de soins infirmiers sécuritaires, compétents et éthiques.

© ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2020.

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre le contenu de cette publication par quelque moyen électronique ou mécanique que ce soit, y compris par photocopie, enregistrement ou système de stockage ou d'extraction, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur.

**Dans le présent document, le féminin est employé sans préjudice et désigne aussi bien les hommes que les femmes.*



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	4
PRINCIPES.....	5
BUT	6
NORME 1 : COMMUNICATION.....	7
NORME 2 : REDDITION DE COMPTES ET RESPONSABILITÉ.....	8
NORME 3 : SÉCURITÉ DE L'INFORMATION	9
GLOSSAIRE.....	10
RÉFÉRENCES	11



INTRODUCTION

La tenue de dossiers par les infirmières et infirmiers immatriculés (II) et les infirmières et infirmiers praticiens (désignés dans ce document par « II ») est fondamentale pour la consignation et l'évaluation des soins infirmiers, et l'intégralité de l'information dépend entièrement des entrées au dossier permanent du **client**. Comme membre d'une profession autoréglementée, l'infirmière immatriculée a la responsabilité de s'assurer que les renseignements qu'elle consigne sont exacts (que ce soit dans un système papier ou électronique) et que sa tenue de dossiers respecte les *Normes pour la tenue de dossiers*, les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* et, s'il s'agit d'une infirmière praticienne, les *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires* de l'AIINB.

Ces normes sur la tenue de dossiers expliquent les exigences réglementaires et législatives qui s'appliquent à la tenue des dossiers infirmiers. Pour aider les II à comprendre les normes et à les appliquer à leur pratique individuelle, le contenu est organisé en trois énoncés normatifs, chacun comportant des principes généraux de l'exercice de la profession. Chaque énoncé normatif est suivi d'énoncés descriptifs connexes qui décrivent la responsabilité et la reddition de comptes de l'II en matière de tenue de dossiers.

Les termes en caractères gras sont définis dans le glossaire. Ils apparaissent en gras à leur première occurrence.



PRINCIPES DE LA TENUE DE DOSSIERS

Voici les principes sur lesquels est fondée la tenue de dossiers par les II :

- La tenue de dossiers est un acte infirmier qui montre que la **démarche infirmière a été appliquée** et qui identifie le fournisseur de soins par son nom et son titre (Perry, Potter, Stockert et Hall, 2017);
- La tenue de dossiers montre que l'II a appliqué les connaissances, les habiletés et le jugement infirmiers exigés par les normes professionnelles et déontologiques, les mesures législatives pertinentes et les politiques de l'employeur;
- L'information consignée comprend tout renseignement pertinent reçu par l'II provenant du cercle de soins, c'est-à-dire les membres de l'**équipe de soins de santé** qui s'occupent du client et le client;
- La tenue de dossiers reflète le point de vue du client et favorise la continuité des soins grâce à la **communication** intra et interprofessionnelle;
- Si la consignation des soins infirmiers n'est pas claire ou exacte, la communication intra et interprofessionnelle et l'évaluation des soins infirmiers ne seront pas optimales (Asmirajanti, Hamid et Hariyati, 2019);
- Une cosignature implique que la reddition de comptes est partagée et atteste que la personne ayant cosigné a été témoin ou a participé à ce qui est consigné au dossier (RNANT/NU, 2015);
- Il est acceptable de consigner les soins fournis par une autre personne durant une situation d'urgence pourvu qu'une politique indique clairement quand et comment le faire (p. ex., durant une réanimation par l'équipe désignée pour les codes);
- On attend de l'II une tenue de dossiers de qualité dans tous les aspects des soins infirmiers et dans tous les milieux, y compris en santé virtuelle et en télésanté;
- Des retards dans la consignation des renseignements peuvent entraver la continuité des soins et estomper le rappel des détails d'un événement, ce qui augmente la possibilité d'erreur (BCCNP, 2019a);
- Du temps pour la tenue de dossiers est prévu dans la planification des soins infirmiers;
- Les employeurs soutiennent la tenue de dossiers en mettant en place des politiques pour l'encadrer, en fournissant les outils papier ou électronique appropriés pour le faire et en considérant la tenue de dossiers comme un aspect prioritaire des soins infirmiers.



BUT DE LA TENUE DE DOSSIERS

Les données consignées au dossier répondent à de nombreux objectifs, dont voici des exemples. Ainsi, la tenue de dossiers infirmiers (NSCN, 2017a et CRNM, 2017) :

- sert d'outil de communication au sein du cercle de soins,
- favorise la continuité des soins, y compris la création et la modification du **plan de soins**,
- montre la responsabilité de l'II au client, à l'employeur et à la profession infirmière,
- contribue aux processus d'amélioration de la qualité, y compris la gestion des risques,
- peut servir dans le cadre d'enquêtes ou autres procédures judiciaires,
- est une source de données pour la recherche en santé,
- est une source d'information pour la prise de décisions en matière de financement et de gestion des ressources.



NORME 1 : COMMUNICATION

L'infirmière immatriculée consigne au dossier des renseignements exacts, pertinents et complets au sujet de l'état du client, des besoins du client, des interventions infirmières et des réactions aux interventions.

ÉNONCÉS DESCRIPTIFS

L'infirmière immatriculée :

- 1.1 consigne les soins infirmiers qu'elle fournit en ordre chronologique, y compris tous les aspects de la démarche infirmière;
- 1.2 consigne des données objectives et subjectives de manière claire et concise;
- 1.3 consigne le consentement éclairé accordé pour les traitements et les interventions effectuées;
- 1.4 consigne les communications avec les membres de la famille et les proches, les mandataires et les autres fournisseurs de soins qui pourraient avoir une incidence sur les résultats pour la santé ou le plan de soins du client en indiquant la date, l'heure et le contenu de la communication;
- 1.5 consigne toute action entreprise au nom du client;
- 1.6 s'assure que les renseignements pertinents relatifs aux soins du client qui figurent dans des documents temporaires (p. ex., rapports de fin de relais, plans de soins et cahiers de communication) sont saisis dans le dossier de santé permanent;
- 1.7 appose sa signature et son titre professionnel (II, ID, IP ou IPD) à chaque fois qu'elle consigne des renseignements au dossier – l'utilisation d'initiales est acceptable lorsqu'une liste maîtresse des signatures et initiales est intégrée à l'outil de tenue de dossiers ou au dossier de santé;
- 1.8 respecte les exigences de l'employeur concernant les signatures électroniques;
- 1.9 écrit de façon lisible et à l'encre permanente sur les documents papier;
- 1.10 utilise les abréviations et les symboles uniquement quand chaque abréviation ou symbole correspond à une interprétation distincte et est approuvé par l'employeur (ISMP Canada, 2018);
- 1.11 consigne l'enseignement donné au client, qu'il soit formel ou non;
- 1.12 consigne les soins infirmiers fournis au moyen de technologies virtuelles ou de technologies de télécommunication (par exemple, conseils fournis par téléphone) ou d'une plateforme virtuelle de soins infirmiers;
- 1.13 consigne les conclusions que son **champ d'exercice** individuel en tant qu'II ou IP lui permet de tirer et qui sont appuyées par des faits probants ou des données.



NORME 2 : REDDITION DE COMPTES ET RESPONSABILITÉ

L'infirmière immatriculée consigne les renseignements au dossier conformément aux normes professionnelles et déontologiques, aux mesures législatives pertinentes et aux politiques de l'employeur.

ÉNONCÉS DESCRIPTIFS

L'infirmière immatriculée :

- 2.1 consigne les renseignements au dossier **en temps opportun**, c'est-à-dire durant, ou le plus tôt possible après, la prestation des soins ou l'événement;
- 2.2 consigne des renseignements au dossier plus souvent quand le client est dans une situation qui le place à risque, qu'il est instable ou que les soins infirmiers qu'il requiert sont particulièrement complexes; (CRNM, 2017)
- 2.3 consigne la date et l'heure auxquelles les soins ont été fournis;
- 2.4 consigne les renseignements en ordre chronologique;
- 2.5 indique les entrées tardives en consignant la date et l'heure des soins fournis et la date et l'heure de l'entrée dans le dossier de santé;
- 2.6 corrige les entrées erronées tout en s'assurant que l'information originale reste lisible et récupérable;
- 2.7 ne doit jamais effacer, retoucher ni modifier les entrées faites par une autre personne;
- 2.8 consigne au dossier tout incident non prévu, inattendu ou anormal concernant le client, conformément à la politique de l'employeur, en inscrivant les faits de l'incident et tout soin connexe fourni par la suite;
- 2.9 le cas échéant, consigne au dossier le fait que des renseignements portant sur une période donnée ont été perdus ou oubliés en indiquant clairement qu'une entrée est faite en remplacement de l'information perdue;
- 2.10 co-signe uniquement si la politique de l'employeur l'exige (p. ex., double vérification indépendante de la préparation de médicaments, accord sur le calcul de la posologie);
- 2.11 identifie la personne à laquelle l'information sur le client est communiquée, y compris le nom et le titre professionnel ainsi que les renseignements fournis (par exemple, faire rapport à un médecin, à une infirmière auxiliaire autorisée ou à une autre II);
- 2.12 **réclame** de l'employeur des politiques et procédures en matière de tenue de dossiers qui sont claires et qui respectent les normes d'exercice de l'AIINB.



NORME 3 : SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

L'infirmière immatriculée protège les renseignements sur la santé des clients en maintenant la confidentialité et en se conformant à des politiques et procédures de conservation et de destruction de l'information qui sont compatibles avec les normes professionnelles et déontologiques, les lois pertinentes et les politiques de l'employeur.

ÉNONCÉS DESCRIPTIFS

L'infirmière immatriculée :

- 3.1 maintient la **confidentialité** des renseignements relatifs à la santé des clients, y compris les mots de passe pour consulter le dossier de santé d'un client;
- 3.2 comprend et respecte les mesures législatives, les normes et les politiques sur le **respect de la vie privée** ainsi que sur la confidentialité et la sécurité des renseignements sur la santé des clients;
- 3.3 consulte les renseignements sur la santé d'un client uniquement pour des motifs qui ont trait à ses obligations professionnelles;
- 3.4 aide le client ou son mandataire à se prévaloir de son droit de consulter et d'inspecter son dossier de santé et d'en obtenir une copie, comme il est défini dans la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé* et les politiques de l'employeur;
- 3.5 obtient le consentement éclairé du client ou de son mandataire avant d'utiliser et de communiquer des renseignements le concernant à d'autres personnes ne faisant pas partie du cercle de soins;
- 3.6 fait appel à des modes de communication protégés pour la transmission de renseignements sur la santé des clients (p. ex., ligne de télécopieur sécurisée, chiffrement des messages échangés par voie électronique);
- 3.7 conserve les dossiers de santé pendant la période définie dans les politiques de l'employeur ou dans la loi;
- 3.8 assure l'élimination sûre et confidentielle des documents temporaires et permanents dont la période de conservation a expiré, conformément aux politiques de l'employeur.



Glossaire

Champ d'exercice : les activités pour lesquelles l'infirmière immatriculée est formée et qu'elle est autorisée à effectuer, tel qu'il est établi dans la loi et décrit dans les normes, les limites et les conditions établies par l'organisme de réglementation. (BCCNP, 2019b)

Client : désigne une personne, une famille, un groupe, une population ou une communauté qui a besoin de soins ou de services infirmiers. Le terme « client » englobe l'ensemble des personnes et des groupes avec lesquels l'infirmière peut interagir. Certains milieux emploient des termes comme patient ou résident. Dans le contexte éducatif, le client peut également être une étudiante ou un étudiant; dans le domaine de l'administration, le client peut également être un membre du personnel; en recherche, le client est habituellement un sujet ou un participant. (AIINB, 2018)

Communication : la transmission de messages verbaux ou non verbaux pour échanger ou diffuser des informations utiles, exactes, claires, concises, complètes et communiquées en temps opportun (comprend les communications transmises par des moyens technologiques). (NSCN, 2017b)

Confidentialité : obligation éthique de garder secrets les renseignements personnels et confidentiels à propos d'une personne. (AIIC, 2017)

Défendre/préconiser/réclamer : activement soutenir et protéger les droits et les intérêts des clients. Il s'agit d'un élément qui fait partie intégrante des soins infirmiers et qui contribue à établir la confiance inhérente à la relation infirmière-client. (CRNNS, 2017b)

Démarche infirmière : une approche systématique de la résolution de problème dans le but de fournir des soins infirmiers individualisés qui comprend l'évaluation initiale, le diagnostic infirmier, la planification, l'intervention et la réévaluation (Perry, Potter, Stockert & Hall, 2017).

En temps opportun : veiller à ce qu'une réponse ou une action ait lieu dans un délai qui permet d'atteindre des résultats sécuritaires, efficaces et positifs pour le client. (NSCN, 2017b)

Équipe de soins de santé : fournisseurs provenant de différentes disciplines (incluant souvent des fournisseurs réglementés et non réglementés) qui conjuguent leurs efforts pour fournir des soins à des personnes, à des familles, à des groupes, à des populations ou des communautés. L'équipe inclut le client. (AIIC, 2017)

Plan de soins : plan normalisé et détaillé qui guide les soins infirmiers d'un client et améliore la communication parmi les fournisseurs de soins de sorte que les soins sont cohérents et que les objectifs pour le client sont atteints. (NSCN, 2019)

Respect de la vie privée/protection des renseignements personnels : 1) on entend par respect de l'intimité physique le droit de se soustraire à la vue des autres ou d'être protégé des regards du public; 2) on entend par protection des renseignements personnels le droit des personnes de déterminer comment, quand, avec qui et pour quelles raisons tout renseignement personnel les concernant peut être partagé. Une personne doit avoir des attentes raisonnables en matière de respect de la vie privée dans le système de soins de santé de sorte que les fournisseurs de soins de santé qui doivent partager de l'information la partageront seulement avec les personnes qui en ont besoin. (AIIC, 2017)



Références

- Asmirajanti, M., A.Y.S. Hamid et R.T.S. Hariyati (2019). Nursing care activities based on documentation. *BMC Nursing*, 18(32).
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-019-0352-0>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2017). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés*. <https://www.cna-aiic.ca/html/fr/Code-de-deontologie-Edition-2017/files/assets/basic-html/page-1.html>
- British Columbia College of Nursing Professionals (2019a). *Practice Standard for BCCNP Nurses: Documentation*. https://www.bccnp.ca/Standards/Documents/PS_Documentation.pdf
- British Columbia College of Nursing Professionals (2019b). *Scope of Practice for Registered Nurses*. https://www.bccnp.ca/Standards/RN_NP/StandardResources/RN_ScopeofPractice.pdf
- College and Association of Registered Nurses of Alberta (CARNA) (2018). *Digital vs. written documentation: Is there a difference?* 74(2), 38.
- College of Registered Nurses of Manitoba (2017). *Documentation Guidelines for Registered Nurses*. https://www.crnmb.ca/uploads/ck/files/Documentation%20Guidelines%20for%20Nurses_feb19.pdf
- Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP) (2018). *Réaffirmer la nécessité de la liste « Ne pas utiliser : abréviations, symboles et désignations de dose dangereuses »*. Bulletin de l'ISMP Canada, 18(4), 1-6.
- Nova Scotia College of Nursing. (2017a). *Documentation for Nurses*. <https://cdn1.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/DocumentationGuidelines.pdf>
- Nova Scotia College of Nursing. (2017b). *Standards of practice for Registered Nurses*. <https://cdn1.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/RN%20Standards%20of%20Practice.pdf>
- Nova Scotia College of Nursing. (2019). *Nursing Care Plan: Guideline for Nurses*. https://cdn1.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/NursingCarePlan_0.pdf
- Perry, A.G., P.A. Potter, P.A. Stockert et A.M. Hall (2017). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier.
- Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut (2015). *Documentation Guidelines*. <https://www.rnantnu.ca/wp-content/uploads/2019/10/Documentation-Guidelines-RNANTNU-Effective-January-19-20151.pdf>





165, rue Regent
Fredericton (N.-B.)
Canada E3B 7B4

Tél. : 506-458-8731
Sans frais : 1-800-442-4417
www.aiinb.nb.ca