

Normes d'exercice : TENUE DE DOSSIER

College of
Nursing of
New Brunswick



Ordre de la
pratique infirmière
du Nouveau-Brunswick

Mandat

Protection du public par la réglementation des infirmières au Nouveau-Brunswick.

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* confère à l'Ordre de la pratique infirmière du Nouveau-Brunswick (OPINB) la responsabilité de protéger le public par la réglementation des personnes inscrites à la profession infirmière au Nouveau-Brunswick. La réglementation rend la profession ainsi que les infirmières à titre individuel responsables d'une pratique infirmière sécuritaire, compétente et éthique avec compassion.

© Ordre de la pratique infirmière du Nouveau-Brunswick 2020, révisé en 2026.

Il est interdit de reproduire le présent document, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou lucratives sans l'autorisation écrite de l'OPINB. Ce document peut être reproduit, en tout ou en partie, à des fins personnelles ou éducatives sans permission, sous réserve des conditions suivantes :

- Une diligence raisonnable est exercée pour assurer l'exactitude de la documentation reproduite.
- L'OPINB est identifié comme source.
- La reproduction n'est pas présentée comme une version officielle de la documentation reproduite, ni comme ayant été réalisée avec la collaboration ou l'appui de l'OPINB.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
PRINCIPES DE LA TENUE DE DOSSIERS	5
OBJECTIF DE LA TENUE DE DOSSIERS	6
NORME 1 : COMMUNICATIONS.....	7
NORME 2 : REDDITION DE COMPTES ET RESPONSABILITÉ.....	8
NORME 3 : SÉCURITÉ DE L'INFORMATION	9
GLOSSAIRE	111
RÉFÉRENCES.....	133

Les termes ou phrases dont la première occurrence apparaît en caractères **gras** sont définis dans le glossaire.

*Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés 2ELGBTQI+.

Les normes d'exercice de l'Orde de la pratique infirmière du Nouveau-Brunswick définissent les responsabilités des infirmières, offrent des orientations dans des domaines précis de la pratique et informent le public, y compris les clients et les organisations, de ce à quoi ils peuvent s'attendre des infirmières. Elles s'appliquent à toutes les infirmières, peu importe leur rôle, leur description de poste ou leur domaine d'exercice. Les infirmières doivent exercer leurs fonctions conformément à la législation pertinente, au Code de conduite, à toutes les normes d'exercice et aux politiques organisationnelles applicables. Le non-respect de la législation ou des normes d'exercice peut être considéré comme une inconduite professionnelle. Adapté avec la permission de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

INTRODUCTION

La tenue de dossiers assurée par les infirmières immatriculées (II) et les infirmières praticiennes (IP) est essentielle pour consigner et évaluer **la pratique infirmière** et est considérée comme complète uniquement dans la mesure où les renseignements entrés dans le dossier permanent sont complets. En tant que professionnelles autoréglementées, les II/IP¹ sont responsables de s'assurer que la tenue de dossiers est complète, exacte et conforme aux *Normes d'exercice pour la tenue de dossiers*, au *Code de conduite*, à toutes les normes d'exercice applicables et aux exigences organisationnelles.

Les présentes *Normes d'exercice pour la tenue de dossiers* expliquent les exigences réglementaires et législatives en matière de tenue de dossiers pour les II/IP. Au fur et à mesure que la technologie évolue, les II/IP doivent répondre aux exigences en matière de tenue de dossiers, peu importe le format ou la plateforme utilisés. Pour aider les II/IP à comprendre et à appliquer les normes à leur exercice individuel, le contenu est divisé en trois énoncés normatifs qui décrivent les principes généraux de l'exercice. Chaque énoncé normatif est suivi d'indicateurs correspondants qui décrivent la responsabilité d'une II/IP et son obligation de rendre des comptes dans le cadre de la tenue de dossiers.

¹ L'OPINB est responsable de la réglementation des infirmières immatriculées, des infirmières diplômées, des infirmières praticiennes et des infirmières praticiennes diplômées au Nouveau-Brunswick. À ce titre, l'abréviation « II/IP » est utilisée dans le présent document et désigne l'ensemble des catégories susmentionnées. Les infirmières auxiliaires autorisées du Nouveau-Brunswick sont réglementées par l'Association des infirmier(ère)s auxiliaires autorisé(e)s du Nouveau-Brunswick.

PRINCIPES DE LA TENUE DE DOSSIERS

Les principes suivants s'appliquent à la tenue de dossiers par les II/IP:

- La tenue de dossiers est une activité II/IP qui consiste à produire un rapport écrit et/ou électronique démontrant l'application du **démarche infirmière** .
- Elle démontre que l' II/IP a appliqué les connaissances, les compétences et le jugement requis par la législation pertinente, le *Code de conduite*, les *Normes d'exercice pour la tenue de dossiers* et les exigences organisationnelles.
- La tenue de dossiers comprend toute information pertinente reçue par les II/IP de la part de **l'équipe des soins de santé**.
- La tenue de dossiers tient également compte du point de vue des **clients** et favorise la **communication** intra/interprofessionnelle.
- Une tenue de dossiers claire, complète et exacte est essentielle pour une pratique infirmière sécuritaire, car elle permet de communiquer efficacement les renseignements essentiels pour appuyer la prise de décision éclairée (CRNM, 2024).
- **La cosignature** laisse entendre une responsabilité partagée et indique que la personne cosignataire a été témoin de ce qui a été documenté ou y a participé (NSCN, 2024).
- Il est acceptable d'assurer la tenue de dossiers pour la prestation de soins d'une autre personne en cas d'urgence, lorsque la politique de l'employeur indique clairement la façon et le moment de le faire (p. ex. pendant la réanimation par une équipe de réanimation).
- Une tenue de dossiers de qualité est requise dans tous les domaines de pratique infirmière, y compris les soins virtuels et la télésanté.
- La tenue de dossiers se produit le plus près possible du moment où les services ont été fournis afin d'améliorer l'exactitude et la crédibilité globale des dossiers (CRNML, 2021).
- Les organismes appuient la tenue de dossiers grâce à des exigences spécifiques de tenue de dossiers, en fournissant les outils appropriés pour la tenue de dossiers et en priorisant la tenue de dossiers comme un aspect de la pratique infirmière, ce qui laisse du temps pour la tenue de dossiers.
- Les II/IP autonomes doivent avoir des politiques ou des processus en place pour la tenue de dossiers et la collecte, l'entreposage, la diffusion et l'élimination des renseignements sur les clients.

OBJECTIF DE LA TENUE DE DOSSIERS

La tenue de dossiers assurée par les II/IP a de nombreux objectifs, notamment les suivants, entre autres (NSCN, 2024; SPIIC, 2020) :

- sert d'outil de communication;
- favorise la continuité des services fournis, y compris la création et la modification du **plan de soins** – une tenue de dossiers inexacte ou incomplète peut mener à une pratique infirmière fragmentée, au dédoublement des tâches et à des retards ou omissions de traitements;
- démontre la responsabilité des II/IP envers le client, l'organisme et la profession infirmière;
- éclaire les processus d'amélioration de la qualité, y compris la gestion des risques;
- peut être utilisée dans le cadre d'enquêtes judiciaires et d'autres actions en justice;
- est une source de données dans le cadre d'une recherche fondée sur des données probantes; et
- est une source d'information dans la prise de décisions en matière de financement et de gestion des ressources.

NORME 1 : COMMUNICATION

Les II/IP consignent au dossier des renseignements exacts, pertinents et complets. Elles appliquent leurs connaissances, leurs compétences et leur jugement pour s'assurer que la tenue de dossiers est claire, complète et précise.

INDICATEURS

Les II/IP doivent :

- 1.1 consigner au moment où les services sont fournis ou l'événement survient (ou le plus tôt possible) en ordre chronologique, y compris tous les aspects de la démarche infirmière, et ne jamais consigner avant la prestation du service;
- 1.2 consigner des données objectives et subjectives de manière claire et concise;
- 1.3 consigner le consentement éclairé accordé pour les interventions ou les traitements effectués;
- 1.4 consigner les communications avec les membres de la famille ou les proches et les mandataires qui pourraient avoir une incidence sur les résultats sur la santé ou le plan de soins du client (en indiquant la date, l'heure et le contenu de la communication);
- 1.5 consigner les communications pertinentes avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé, y compris le nom et le titre désigné, la date et l'heure, le mode de communication (en personne, par téléphone, par courriel, par vidéo ou sur d'autres plateformes numériques) et le résultat de la discussion;
- 1.6 vérifier l'exactitude et l'intégralité de la tenue de dossiers, y compris lorsque des technologies comme **l'intelligence artificielle** sont utilisées;
- 1.7 s'assurer que les renseignements pertinents relatifs aux clients qui figurent dans des documents temporaires (p. ex., rapports de fin de relais, plans de soins et cahiers de communication), ainsi que les images, vidéos ou informations échangées au moyen de technologies, sont saisis dans le dossier permanent;
- 1.8 utiliser des abréviations et des symboles uniquement quand chaque abréviation ou symbole correspond à une interprétation distincte et est approuvé par l'organisme;
- 1.9 consigner l'enseignement fourni, qu'il soit formel ou non;
- 1.10 consigner les services infirmiers fournis au moyen de technologies virtuelles ou de technologies de télécommunication (par exemple, conseils fournis par téléphone ou prestation de soins infirmiers au moyen d'une plateforme virtuelle);

- 1.11 consigner au dossier tout incident non prévu, inattendu ou anormal, conformément aux exigences organisationnelles, en inscrivant les faits de l'incident et tout service connexe fourni par la suite;
- 1.12 consigner en utilisant un langage respectueux et non discriminatoire qui tient compte de la **sécurité culturelle** et respecte l'identité, le contexte et l'expérience vécue du client, et qui évite les stéréotypes et les suppositions.

NORME 2 : REDDITION DE COMPTES ET RESPONSABILITÉ

Les II/IP consignent les renseignements aux dossiers conformément aux lois pertinentes, au Code de conduite, aux Normes d'exercice pour la tenue de dossiers et aux exigences organisationnelles.

INDICATEURS

Les II/IP doivent :

- 2.1 consigner des renseignements au dossier plus souvent quand le client est exposé à un risque accru, qu'il est instable ou que les services qu'il requiert sont particulièrement complexes (SPIIC, 2020; CRNM, 2024);
- 2.2 consigner la date et l'heure auxquelles le service a été fourni;
- 2.3 apposer leur signature et leur titre professionnel (II, ID, IP ou IPD) chaque fois qu'elles consignent 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;
- 2.4 respecter les exigences organisationnelles concernant les signatures électroniques;
- 2.5 écrire de façon lisible et à l'encre permanente sur les documents papier;
- 2.6 indiquer les entrées tardives en consignant la date et l'heure du service fourni et la date et l'heure de l'entrée dans le dossier;
- 2.7 ne jamais effacer leurs propres inscriptions au dossier – si des corrections sont nécessaires, s'assurer que l'information originale reste récupérable et lisible;
- 2.8 ne jamais effacer, retoucher ni modifier les entrées faites par une autre personne;

- 2.9 le cas échéant, consigner 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-signer 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 identifier la personne à laquelle l'information sur le client est communiquée, y compris le nom et le titre professionnel ainsi que les renseignements fournis;
- 2.12 utiliser l'intelligence artificielle pour faciliter la tenue de dossiers uniquement dans les cas suivants :
 - a. l'outil d'intelligence artificielle est approuvé par l'organisme;
 - b. des politiques et des processus organisationnels sont en place pour permettre l'utilisation de l'intelligence artificielle pour la tenue de dossiers.

NORME 3 : SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

Les II/IP protègent les renseignements des clients en assurant la confidentialité, notamment en agissant conformément aux politiques et procédures de conservation et de destruction des renseignements en vertu des lois pertinentes, du Code de conduite, des Normes d'exercice pour la tenue de dossiers et des exigences organisationnelles.

INDICATEURS

Les II/IP doivent :

- 3.1 comprendre et respecter les mesures législatives, le *Code de conduite*, les *Normes d'exercice pour la tenue de dossiers* et les exigences organisationnelles relatives à **la confidentialité**, à la **protection de la vie privée** et à la sécurité des renseignements des clients;
- 3.2 consulter les renseignements sur un client uniquement pour des motifs qui ont trait à ses obligations professionnelles;
- 3.3 aider le client ou son mandataire à se prévaloir de son droit de consulter et d'inspecter son dossier 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 exigences organisationnelles;
- 3.4 obtenir le consentement éclairé du client ou de son mandataire avant d'utiliser et de communiquer des renseignements le concernant à d'autres personnes à l'extérieur de l'équipe de soins de santé;

- 3.5 maintenir la sécurité des dossiers de santé personnels pendant la transmission ou la divulgation de renseignements, y compris lors de l'utilisation de technologies telles que le courriel ou la messagerie sécurisée;
- 3.6 conserver les dossiers de santé conformément aux exigences légales et/ou organisationnelles;
- 3.7 assurer l'élimination sécuritaire et confidentielle des documents temporaires et permanents dont la période de conservation a expiré, conformément aux exigences organisationnelles;
- 3.8 utiliser uniquement les comptes qui leur sont attribués pour consulter tout dossier électronique et y entrer de l'information, et prendre des mesures raisonnables pour maintenir la sécurité de ses identifiants d'authentification pour les systèmes d'information, comme le nom d'utilisateur et le mot de passe.

ÉBAUCHE

GLOSSAIRE

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 de la formation, 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.

Communication : Transmission de messages verbaux et non verbaux entre la personne qui livre le message et la personne qui le reçoit dans le but d'échanger et de diffuser de l'information significative, exacte, claire, concise, complète et en temps opportun (comprend la transmission à l'aide de la technologie).

Confidentialité : L'obligation éthique de garder secrets les renseignements personnels et confidentiels au sujet d'une personne.

Cosignature : Fait référence à une deuxième signature ou à une signature de confirmation d'un événement dont on a été témoin, pour confirmer l'exactitude et la pertinence.

Démarche infirmière : Méthode scientifique utilisée par les infirmières pour assurer la qualité des soins prodigués aux clients. Cette approche peut être divisée en quatre étapes distinctes: examen, planification, mise en œuvre et évaluation.

Équipe de soins de santé : Membres de l'équipe intraprofessionnelle et/ou interprofessionnelle et/ou de la communauté qui soutiennent les soins aux clients. Comprend également les secteurs de la santé et d'autres secteurs publics, les représentants de groupes privés, bénévoles et sans but lucratif, ainsi que les guérisseurs autochtones et traditionnels.

Intelligence artificielle (IA) : L'IA désigne de façon générale les programmes informatiques qui exécutent des tâches traditionnellement exécutées par l'intelligence humaine. L'IA est un code informatique qui effectue rapidement l'analyse et l'évaluation des données, à l'instar des processus d'intelligence humaine, comme le raisonnement, la prise de décision ou l'apprentissage d'expériences antérieures. Ces processus produisent des extrants tels que des renseignements écrits, des robots qui effectuent des tâches, des images, des prédictions basées sur des données historiques ou d'autres extrants.

Plan de soins : Un plan individualisé et complet guidant les soins infirmiers pour un client. Le but est d'améliorer la communication entre les fournisseurs de soins, afin que les soins soient fournis de manière cohérente et que les objectifs des clients soient atteints

Pratique infirmière : Application de connaissances spécialisées et fondées sur des données probantes tirées de la théorie des soins infirmiers et des sciences de la santé et des sciences humaines, y compris les principes des soins de santé primaires. Comprend des rôles dans les domaines de l'exercice clinique, de la recherche, de l'éducation, de la consultation, de la gestion, de l'administration, de l'élaboration de politiques et de la réglementation.

Protection de la vie privée : Il y a deux volets : 1) le respect de l'intimité physique, qui est le droit de se soustraire à la vue des autres ou d'être protégé des regards du public. 2) la protection des renseignements personnels, qui est 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 uniquement avec les personnes qui en ont besoin.

Sécurité culturelle : La sécurité culturelle est un résultat fondé sur un engagement respectueux qui reconnaît les déséquilibres de pouvoir inhérents au système de soins de santé et qui s'efforce d'y remédier. Elle donne lieu à un environnement sans racisme et sans discrimination où les gens se sentent en sécurité lorsqu'ils reçoivent des soins de santé.

Tenue de dossiers : Renseignements écrits ou générés électroniquement sur un client qui décrivent les soins prodigués, y compris les observations, l'évaluation, la planification, l'intervention et l'évaluation ou le service fourni à ce client.

RÉFÉRENCES

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. (2020). *InfoDROIT : Une documentation de qualité : votre meilleure défense*. <https://spiic.ca/article/une-documentation-de-qualite-votre-meilleur-defense/>

College of Registered Nurses of Manitoba. (2024). *Principles of Quality Registered Nursing Documentation*. <https://documentcloud.adobe.com/spodintegration/index.html#>

College of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador. (2021). *Documentation principles*. <https://crnrl.ca/site/uploads/2021/09/documentation-principles.pdf>

Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. (2025). Ne pas utiliser : des abréviations, symboles et désignations de doses dangereux, mise à jour 2025. *ISMP Safety Bulletin*, 25(5), 1-4. <https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/ISMPCSB2025-i5-Do-Not-Use.pdf>

Nova Scotia College of Nursing. (2024). *Documentation for nurses*. <https://cdn3.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/DocumentationGuidelines>.

College of
Nursing of
New Brunswick



Ordre de la
pratique infirmière
du Nouveau-Brunswick

590, rue Brunswick
Fredericton, NB
E3B 1H5

Tél. : 506-458-8731
Sans frais : 1-800-442-
4417