

VOUS AVEZ DEMANDÉ

Questions fréquentes sur la tenue de dossiers

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE l'AIINB a approuvé une version révisée des *Normes pour la tenue de dossiers* en juin 2015. Cette chronique « Demandez conseil » répond à des questions fréquemment posées au Service de la pratique de l'AIINB par des infirmières immatriculées (II) concernant les exigences en matière de tenue de dossiers.

Qui devrait consigner les soins infirmiers?

Selon les circonstances, divers fournisseurs de soins peuvent s'occuper de la tenue de dossiers, p. ex., les II, les IAA ou les fournisseurs de soins non réglementés. Toutefois, pour des raisons de légalité et de reddition de comptes, le fournisseur qui a une connaissance personnelle ou de première main devrait être la personne qui consigne l'information, ce qui signifie généralement que la personne qui consigne est celle qui a fourni les soins. Une exception est faite dans les situations où une personne est désignée pour documenter les soins durant une intervention d'urgence (p. ex. code bleu ou en salle d'opération).

Quelles sont les répercussions juridiques de la tenue de dossiers?

Lorsque le dossier d'un client est utilisé comme preuve, les tribunaux s'attendent à ce que le dossier donne un rapport complet des soins fournis au client depuis son admission jusqu'à son congé. Les renseignements consignés par les infirmières font partie intégrante du dossier et, selon la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC, 2007), les tribunaux peuvent se servir du dossier « pour reconstituer les événements, établir les heures et les

dates, rafraîchir la mémoire des témoins et régler les conflits entre les témoignages ».

Lorsque des doutes sont soulevés au sujet de la pratique d'une II, les notes qu'elle a consignées au dossier peuvent servir à établir qu'elle a agi « de façon raisonnable et prudente » ou, à l'inverse,

Lorsque des doutes sont soulevés au sujet de la pratique d'une II, les notes qu'elle a consignées au dossier peuvent servir à établir qu'elle a agi « de façon raisonnable et prudente » ou, à l'inverse, qu'elle n'a « pas observé les normes de soins attendues d'une infirmière raisonnable et prudente ».

qu'elle n'a « pas observé les normes de soins attendues d'une infirmière raisonnable et prudente ». C'est la raison pour laquelle la SPIIC fait valoir que : « Si vous êtes dans l'obligation de pratiquer un acte infirmier précis sur un malade, comme la vérification des signes vitaux, et que vous ne notez pas au dossier que vous l'avez fait, le tribunal peut déduire que l'acte n'a pas été exécuté ».

À quelle fréquence dois-je consigner des renseignements au dossier?

La fréquence de la consignation au dossier dépend de nombreuses

variables, dont :

- les politiques de l'employeur;
- la gravité et la complexité des problèmes de santé du client;
- le degré auquel l'état de santé du client et les traitements prévus l'exposent à des risques.

Les politiques de l'employeur sur la tenue de dossiers doivent être suivies pour assurer l'application d'une norme raisonnable et prudente en la matière; de plus, la consignation des notes infirmières devrait être plus complète, plus exhaustive et plus fréquente dans le cas d'un client qui est très malade, dont l'état est imprévisible ou qui est exposé à un risque élevé.

À qui appartient le dossier de santé?

Le dossier, c'est-à-dire la chemise, le cartable ou l'application logicielle qui contient les renseignements du client, appartient à l'hôte ou à l'organisme de soins de santé (dépositaire) auprès duquel le client a cherché ou reçu des services. Les données ou les renseignements concernant le client appartiennent au client. En conséquence, conformément à la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé*¹ (2009), le client a le droit d'avoir accès à son dossier de santé pour le consulter ou le copier, et il peut demander que ses renseignements personnels sur la santé soient modifiés s'il estime qu'ils contiennent des inexactitudes ou qu'ils sont incomplets. Les politiques de l'employeur doivent préciser le processus à suivre lorsqu'un client veut avoir

accès à ses renseignements personnels sur la santé ou que des modifications y soient apportées.

En tant qu'II, que dois-je consigner au dossier?

Les renseignements consignés par l'infirmière doivent être une représentation fidèle de la démarche infirmière. Le dossier reflète la pensée critique et le jugement exercés pour décrire les événements, les interventions ou les discussions tenues avec le client. Une consignation exhaustive et exacte des soins infirmiers fournis prouve que le membre réglementé a satisfait aux exigences attendues dans un tel rôle dans un milieu d'exercice donné.

Pour déterminer ce qu'il est essentiel de documenter, la consignation au dossier de santé devrait comprendre, pour chaque épisode de soins ou de services, les éléments suivants :

- un énoncé clair et concis de l'état du client;
- les données d'évaluation pertinentes;
- toutes les actions de surveillance et communications;
- les soins et services fournis (toutes les interventions, y compris la défense des intérêts du client, les conseils, les consultations et l'enseignement);
- une évaluation des résultats, y compris la réaction du client ainsi que le suivi proposé;
- la planification du congé.

En tant qu'II en pratique autonome, est-ce que je dois satisfaire aux mêmes normes en matière de tenue de dossiers?

L'II en pratique autonome est tenue d'établir un système de tenue de dossiers qui satisfait aux normes décrites dans le document. En tant que « dépositaire » de dossiers de santé, elle doit aussi s'assurer de se conformer aux

dispositions législatives fédérales et provinciales relatives aux renseignements personnels sur la santé. Par ailleurs, elle doit élaborer des politiques appropriées concernant l'entreposage, le repérage et la conservation des dossiers de santé.

Quand est-il approprié d'utiliser des abréviations dans les renseignements consignés au dossier?

L'une des principales utilités du dossier clinique est d'appuyer la communication entre tous les fournisseurs de soins de santé qui travaillent avec un même client. En milieu clinique, il n'est pas rare d'utiliser des abréviations pour décrire les soins fournis dans les dossiers de santé pour économiser

.....

Cosigner ou contresigner des entrées inscrites par des personnes comme des II en orientation, des étudiantes infirmières ou des IAA n'est pas acceptable et pourrait ajouter un degré de responsabilité que l'II n'aurait pas assumé autrement.

.....

du temps et de l'espace. Cependant, les preuves s'accumulent pour montrer que cette pratique accroît la possibilité d'erreur, car les abréviations ne sont pas nécessairement comprises par tous ou peuvent être mal interprétées. En conséquence, de nombreuses organisations ont mis au point des politiques qui dissuadent d'utiliser des abréviations de façon générale ou qui limitent leur usage à une liste approuvée et normalisée.

L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada a élaboré une liste d'abréviations à éviter parce qu'elles se sont avérées des sources d'erreur particulièrement fréquentes. La

liste peut être consultée ici : <https://www.ismp-canada.org/download/ISMPCanadaListOfDangerousAbbreviations.pdf>

Devrais-je cosigner ou contresigner les notes au dossier d'une autre II, d'un autre fournisseur de soins infirmiers ou d'une étudiante infirmière?

Une cosignature est une deuxième signature par laquelle la personne qui cosigne confirme avoir été témoin d'une activité ou d'un événement. La politique de l'employeur sur les cosignatures doit énoncer clairement aussi bien l'intention des cosignatures que les circonstances dans lesquelles une cosignature est exigée. Les II sont responsables de leurs propres actions et, normalement, il n'est pas nécessaire qu'une autre personne cosigne leur documentation.

Dans certains cas, la cosignature est une pratique prudente, par exemple s'il y a eu consentement verbal, à la suite d'une ordonnance téléphonique ou pour un rebut d'un narcotique ou la vérification de l'identité d'un client en vue d'une transfusion sanguine. Une cosignature implique une reddition de comptes partagée; il est donc essentiel que la personne qui cosigne ait effectivement été témoin ou participante de l'événement.

Une contresignature est une deuxième signature qui est apposée sur un document déjà signé, et cette signature est aveugle – la personne qui contresigne n'a pas été témoin de la première signature. Cette pratique n'est généralement pas appuyée ou nécessaire en soins infirmiers, mais elle peut être utile comme outil de contrôle de la qualité et devrait être appliquée conformément à la politique ou à la procédure de l'employeur. Un exemple serait une II qui vérifie un dossier pour déterminer si toutes les ordonnances sont correctement transcrites ou si toutes les interventions requises ont été

Renouvellement de l'immatriculation en ligne 2016

suite de la page 27

1. Allez sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca.
2. Sélectionnez Vérification de l'immatriculation.

Sur cette page d'ouverture de session, vous pouvez :

- Avoir accès à votre liste d'infirmières immatriculées si vous êtes actuellement enregistré en tant qu'employeur auprès de l'AIINB. Entrez votre numéro d'utilisateur et votre mot de passe pour vérifier l'immatriculation des infirmières
- Vous enregistrer à titre d'employeur auprès de l'AIINB si vous ne l'avez pas déjà fait. Une fois que vous êtes approuvé, vous pourrez créer et enregistrer une liste des infirmières que vous employez avec le statut de leur

que vous employez. Vous pouvez vérifier l'immatriculation d'une infirmière pour la première fois en entrant son nom ou son numéro d'immatriculation et en l'ajoutant à votre liste.

immatriculation.

- Vérifier le statut de l'immatriculation d'une infirmière individuelle sans avoir à utiliser un mot de passe.

Les infirmières peuvent aussi utiliser le système de vérification d'immatriculation pour vérifier leur propre statut un jour ouvrable après avoir effectué leur renouvellement en ligne.

Questions fréquentes sur la tenue de dossiers

suite de la page 39

effectuées. Une contresignature n'implique pas que la deuxième personne a fourni le service, mais plutôt que la deuxième personne a vérifié que le service a été fourni et consigné au dossier.

Cosigner ou contresigner des entrées inscrites par des personnes comme des II en orientation, des étudiantes infirmières ou des IAA n'est pas acceptable et pourrait ajouter un degré de responsabilité que l'II n'aurait pas assumé autrement.

Quelles sont les normes qui s'appliquent à la tenue de dossiers électroniques?

La documentation électronique présente un risque plus élevé de rupture de confidentialité. Il faut adopter des politiques et procédures et appliquer des technologies précises pour protéger le caractère confidentiel du dossier du client et la sécurité du système. Cela s'applique tout particulièrement au transfert de renseignements. Sinon, les normes de la tenue de dossiers doivent être suivies pour la consignation électronique.

Est-ce que la préparation d'un rapport d'incident est la même chose que la consignation des soins infirmiers?

Les incidents sont généralement consignés à deux endroits, soit dans le dossier du client et dans un rapport d'incident, qui est un document distinct. La consignation au dossier sert à assurer la continuité des soins du client et doit être exacte, concise, factuelle, sans parti pris et faite par la personne qui a été témoin de l'événement. L'II doit éviter d'utiliser les termes « erreur », « incident » ou « accident » dans les notes qu'elle consigne sur les faits entourant l'événement.

Les organisations se servent des rapports d'incident, qui sont distincts des dossiers des clients, pour gérer les risques, suivre les tendances dans les systèmes et les soins aux clients et justifier les modifications aux politiques, aux procédures et à l'équipement. Les renseignements inscrits dans un rapport d'incident sont similaires à ceux inscrits dans le dossier d'un client; toutefois, le rapport d'incident comporte des renseignements supplémentaires au sujet de l'incident donné (p. ex., « une porte a été brisée » ou « c'est la quatrième fois cette semaine »). L'information consignée n'est pas directement reliée aux soins du client.

Pour d'autres questions sur la tenue de dossiers et la pratique infirmière, vous pouvez communiquer avec le Service de la pratique on de l'AIINB et

parler à une experte-conseil en pratique infirmière en composant le 1-800-442-4417 ou par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca. Vous pouvez également aller à <http://www.aiinb.nb.ca/index.php/publications/memoires-presentations> pour regarder un webinaire enregistré sur les normes pour la tenue de dossiers.

Le document révisé des *Normes pour la tenue de dossiers (2015)* se trouve à l'adresse suivante : www.aiinb.nb.ca/index.php/publications/practice.

RÉFÉRENCES

¹ <http://gnb.ca/0051/acts/index-f.asp>

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Normes pour la tenue de dossiers*. Fredericton, l'association, 2015.

SOCIÉTÉ DE PROTECTION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA. *Les aspects légaux de la tenue des dossiers*. Consulté en anglais dans Internet le 6 janvier 2015 à www.cnps.ca/index.php?page=86. En français : www.cnps.ca/index.php?page=141&lang=fr