ÉTUDE DE CAS
Y A-T-IL UNE DIFFÉRENCE ENTRE LA TENUE DE DOSSIERS NUMÉRIQUE ET ÉCRITE?

La journée a été très occupée à la clinique pour bébés, et Hélène a pris du retard sur son horaire et tenté toute la journée de se rattraper. À 15 h, elle termine son dernier rendez-vous pour vacciner un bébé et elle a hâte à sa pause-repas. Hélène transfère le soin du nourrisson à sa collègue Julie, mais elle oublie de se déconnecter du dossier médical électronique (DME). Peu de temps après le transfert du bébé sous les soins de Julie, la mère du bébé qu'Hélène vient de vacciner demande de l'aide. Julie évalue le bébé et constate qu'il fait une réaction allergique; elle met immédiatement en œuvre le protocole infirmier approprié. Une fois les soins urgents fournis et l'état du bébé stabilisé, Julie tourne son attention vers la consignation des soins qu'elle a fournis. Elle voit que le DME est accessible et que le dossier du bébé est visible à l'écran.

QUE DEVRAIT FAIRE JULIE?

Julie ne doit pas oublier que le dossier d'un client a la même importance en format papier qu'en format électronique ou qu'une combinaison des deux. Si elle ne ferme pas la session parce que le dernier fournisseur de soins ne l'a pas fait, en réalité, elle attribue le nom de quelqu'un d'autre à son propre travail.

Si Julie fait des entrées au dossier sous le nom d'Hélène, alors Julie ne rend pas compte des soins infirmiers qu'elle a elle-même fournis. De même, si Hélène n'a pas fermé sa session, permettant ainsi à d'autres d'y accéder, on peut se poser des questions sur sa reddition de comptes.

Habituellement, la politique de l'employeur est que l'utilisateur doit se déconnecter du DME une fois qu'il ou elle a terminé sa tenue de dossiers, et que chaque personne doit ouvrir une session sous sa propre identité pour consigner des notes à un dossier.

PENSER EN NUMÉRIQUE

La tenue de dossiers est un aspect intégral des soins infirmiers et permet à l'II de rendre des comptes sur les soins qu'elle fournit. Comme pour tout outil, l'intégralité de l'information contenue dans le DME dépend entièrement de ce qu'on y consigne. Tout comme les II sont responsables de ce qu'elles consignent sur papier, il en est de même pour l'information qu'elles entrent dans un dossier électronique. Les aspects techniques du DME soulèvent d'autres considérations, dont l'accès approprié aux dossiers des clients, les procédures d'ouverture et de fermeture de session et les signatures. Les II ne considèrent peut-être pas toujours l'utilisation de la technologie comme un volet des soins infirmiers; or, c'est tout le contraire en cette période d'avancées technologiques sans précédent. Comme les organisations qui passent au dossier médical électronique sont nombreuses, le DME constitue de plus en plus souvent le dossier du patient aux fins juridiques.

La signature numérique de l'II satisfait aux exigences juridiques et réglementaires, aux normes de déontologie et aux politiques et procédures de l'organisation. Dans certains cas, établis dans les mesures législatives ou les politiques, une signature manuscrite peut être exigée; sinon, une signature numérique a la même valeur qu'une signature manuscrite aux termes de la loi.

FAIRE UN SUIVI CONFORME AUX POLITIQUES

Les II doivent connaître et suivre la politique de l'employeur pour ce qui est de modifier une entrée ou une signature incorrecte dans un DME. Selon la politique en place, il peut être nécessaire de communiquer avec l'équipe du soutien du système de renseignements cliniques pour faire corriger les erreurs ou les aviser d'un accès non conforme. De plus, les II doivent suivre la politique de l'employeur pour l'ouverture et la fermeture des DME.

QUE S'EST-IL PASSÉ?

En s'assoyant pour manger son dîner, Hélène se souvient qu'elle a oublié de se déconnecter du dossier du patient. Elle retourne immédiatement à l'ordinateur, où elle trouve Julie qui, au même moment, se rend compte qu'elle n'est pas connecté au DME sous son propre profil. Hélène et Julie discutent de la situation et suivent la politique de l'employeur. Hélène se déconnecte et Julie se connecte sous son propre profil et entre les informations appropriées.

Nos études de cas sont des ressources pédagogiques fictives. Bien que nous tentions de préparer des scénarios qui sont le plus réalistes possible, toute ressemblance avec des personnes ou des événements réels est une coïncidence.

Nous remercions le College & Association of Registered Nurses of Alberta de nous avoir accordé la permission d'adapter son étude de cas.

RESSOURCES

Normes pour la tenue de dossiers
https://www.nanb.nb.ca/wp-content/uploads/2020/05/NANB-Standards-Documentation-May20-F.pdf

Questions fréquentes sur la tenue de dossiers
https://www.nanb.nb.ca/wp-content/uploads/2022/11/NANB-FAQ-Documentation-June20-F.pdf

Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées
https://www.nanb.nb.ca/wp-content/uploads/2019/08/NANB2019-RNPracticeStandards-F-web.pdf

Une documentation de qualité: votre meilleur défense (SPIIC)
https://spiic.ca/article/une-documentation-de-qualite-votre-meilleur-defense/