AIINB

FAQ : La tenue de dossiers en soins infirmiers

La tenue de dossiers montre que la démarche infirmière a été suivie (évaluation des besoins, diagnostic infirmier, planification, mise en œuvre et évaluation des résultats), et le fournisseur y est identifié par son nom et son titre (Perry, Potter, Stockert & Hall, 2017). Il est obligatoire pour les infirmières* de tenir des dossiers, peu importe le milieu d'exercice. Cette foire aux questions est une ressource à utiliser de concert avec le document Normes pour la tenue de dossiers et les normes de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick pour les II et les IP.

Quelles sont les implications juridiques de la tenue de dossiers?

Quand il est utilisé comme preuve, le dossier du client est considéré comme un rapport complet des soins fournis. Les notes infirmières consignées au dossier peuvent être utilisées « pour reconstituer les événements, établir les heures et les dates, rafraîchir la mémoire des témoins et régler les conflits entre les témoignages » (Société Protectrice des Infirmières et Infirmiers du Canada [SPIIC], 2020, para. 6). Le dossier peut aussi servir à établir que l'infirmière 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 » (SPIIC, 2020, para. 7). Donc, si vous n'avez pas consigné au dossier ce que vous avez fait, alors la cour peut déduire que l'acte n'a pas été exécuté, d'où l'adage *Si ce n'est pas consigné au dossier, ce n'est pas fait.*

À qui appartient le dossier de santé et comment la loi sur la protection de la vie privée du Nouveau-Brunswick s'applique-t-elle à ma pratique?

Le dossier, c'est-à-dire la chemise, le cartable ou l'application logicielle qui contient les renseignements du client, appartient au clinicien/à l'organisme de soins de santé (dépositaire) auprès duquel le client s'est adressé pour obtenir des services. Les données ou les renseignements concernant le client appartiennent au client. Donc, conformément à la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé,* le client a le droit de voir et de copier son dossier de santé et de demander que des renseignements personnels sur sa santé soient corrigés s'il estime que l'information est inexacte ou incomplète. Pour en savoir plus sur les attentes du gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB) à l'égard des dépositaires, veuillez passer en revue la Foire aux questions sur la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé (LAPRPS)* destinée aux dépositaires.

Que dois-je savoir à propos de la conservation des dossiers des clients du point de vue juridique?

Un *dépositaire* est une personne physique ou un organisme qui recueille, maintient ou utilise des renseignements personnels sur la santé à des fins de prestation ou d'aide à la prestation de soins de santé ou de traitement (GNB, 2009). Le dépositaire doit s'assurer que les dossiers des clients sont en sécurité, peu importe qu'ils soient en format papier ou électronique.

** Le terme « infirmière » désigne les infirmières diplômées, les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes. 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 LGBTQ2+.*

Juin 2020, modifié juin 2024.

Les documents papier doivent être conservés dans un endroit sécurisé, et l'employeur devrait avoir en place une politique à cet égard. Pour les dossiers de santé électroniques, au minimum, l'ordinateur doit être protégé par un mot de passe, et les appareils électroniques portables, les fichiers de stockage et les documents papier doivent être placés dans une armoire verrouillée. La durée de conservation des dossiers de santé dépend de la politique de l'employeur et de la loi, mais la plupart des établissements conservent les dossiers de santé pendant sept à dix ans (College of Registered Nurses of Manitoba [CRNM], 2017).

Quelles autres considérations s'appliquent à la tenue de dossiers électroniques, y compris la réception d'ordonnances et la communication des résultats de tests?

Les règles de tenue de dossiers restent les mêmes, mais les dossiers électroniques sont considérés comme présentant un risque plus élevé de violation de la vie privée. Il y a risque que des renseignements privés soient envoyés au mauvais numéro de téléphone ou à la mauvaise adresse courriel et que des données restent dans un appareil mobile si elles ne sont pas supprimées définitivement.

Par conséquent, il faut des politiques et des procédures qui décrivent ce qui est attendu de l'infirmière en ce qui concerne la tenue de dossiers électroniques et l'utilisation d'appareils électroniques. Ainsi, certaines technologies exigent que chaque utilisateur possède un mot de passe unique pour se connecter et se déconnecter (SPIIC, 2009), ce qui est particulièrement vrai dans le cas de transferts de renseignements ou de stockage de renseignements sur les clients dans un appareil mobile. Il est recommandé de chiffrer l'information. Le chiffrement est un processus d'encodage qui rend les données illisibles à moins d'entrer un mot de passe. Essentiellement, si la communication électronique ou les données électroniques qui sont stockées comportent des renseignements personnels sur la santé, l'information devrait être chiffrée (Conaty-Buck, 2017; SPIIC, 2017).

Si les communications par message texte ou par courriel entre les fournisseurs de soins de santé sont utilisées, ce ne sera pas parce que c'est plus commode, mais bien parce que c'est dans l'intérêt du client. Il est facile de perdre un texte, qui peut par ailleurs être sujet à interprétation et mener à une communication inadéquate ou incomplète, y compris des ordonnances inappropriées (NSCN, 2017).

Voici d'autres règles à suivre concernant les dossiers de santé électroniques :

- L'infirmière doit respecter les normes de tenue de dossiers, peu importe que les dossiers soient sur papier ou électroniques.
- Les signatures numériques doivent être conformes aux exigences légales et réglementaires, aux normes éthiques, ainsi qu'aux politiques et aux procédures de l'organisation.
- L'infirmière doit respecter les politiques de l'employeur concernant les procédures techniques relatives aux dossiers, notamment pour se connecter et se déconnecter d'un dossier médical informatisé.
- Penser à utiliser un identifiant personnel unique ou une signature électronique qui ne devra jamais être communiqué à qui que ce soit (College and Association of Registered Nurses of Alberta [CARNA], 2018).
- Suivre la politique de l'employeur pour modifier une entrée inexacte ou une signature incorrecte. Le contenu en question doit être clairement visible ou facile à extraire pour que l'erreur et la correction soient comprises. Inclure la date et l'heure de la correction de l'entrée (CARNA, 2018; NSCN, 2017).

- Utiliser un identificateur ou une signature électronique unique, que vous ne devez partager avec personne (CARNA, 2018).
- Signaler toute préoccupation que vous avez à propos de messages suspects ou d'un fonctionnement anormal d'un appareil électronique utilisé dans les soins au client (Conaty-Buck, 2017).
- La communication du résultat d'un examen de diagnostic ou la réception d'ordonnances par message texte ou par courriel sont découragées en raison du risque d'atteinte à la vie privée non intentionnelle. Si une telle pratique est permise, elle doit être encadrée par une politique de l'employeur (NSCN, 2017).
- Tout courriel ou message texte contenant des renseignements personnels sur la santé comme un résultat d'un examen de diagnostic, des photographies ou une prescription doit être versé au dossier de santé permanent (CRNM, 2017).

Comment dois-je consigner la pratique à distance ou les soins infirmiers fournis virtuellement?

Les services infirmiers doivent être consignés même quand ils sont fournis à distance ou au moyen d'une plateforme virtuelle. La pratique à distance et les soins infirmiers virtuels font l'objet des mêmes exigences en matière de tenue de dossiers que les soins infirmiers fournis dans n'importe quel milieu de soins. Les renseignements à inclure sont les suivants (NSCN, 2017) :

- le consentement au traitement;
- la date et l'heure de l'appel entrant, y compris les messages vocaux de clients qui contiennent des renseignements pertinents;
- le nom et les coordonnées de la personne qui appelle, ou un autre identificateur unique si l'anonymat doit être préservé;
- la raison de l'appel, y compris les antécédents de santé, les résultats de l'évaluation ainsi que les signes et symptômes décrits;
- toutes les interventions infirmières, y compris l'information fournie, l'aiguillage vers d'autres fournisseurs et l'entente sur le suivi des soins;
- tout autre renseignement pertinent pour la continuité des soins.

Que signifie une tenue de dossiers « en temps opportun »?

Une tenue de dossiers en temps opportun signifie que le délai entre l'intervention infirmière effectuée et le moment où elle est consignée au dossier de santé permanent du client est acceptable. Une tenue de dossiers en temps opportun permet à l'information de servir à la continuation des soins et constitue une preuve du processus décisionnel (Ahn et al., 2016).

Dans un environnement où tout se passe à un rythme rapide, il peut être tentant de remettre la tenue de dossiers à la fin du relais. Or, les retards dans la consignation au dossier peuvent nuire à la capacité de l'infirmière de se souvenir du détail des événements, ou encore de l'évaluation et des interventions infirmières effectuées (British Columbia College of Nursing Professionals [BCCNP], 2019). Il est certes plus difficile de tenir les dossiers quand l'infirmière est très occupée, mais ce n'est pas une excuse pour ne pas consigner les interventions au dossier clairement et en temps opportun.

La fréquence de la consignation au dossier est dictée par une variété de facteurs, dont les suivants : politique de l'employeur, complexité des besoins en soins du client, risque de résultats négatifs pour le client et niveau de soins infirmiers requis. Normalement, plus un client est malade, plus les soins infirmiers requis seront importants et plus il faudra consigner des notes au dossier souvent (NSCN, 2017). Des

événements imprévus (p. ex., le client refuse les soins, retire son consentement aux soins ou est l'objet d'un incident négatif) exigent aussi une consignation plus fréquente parce que la situation a donné lieu à une phase d'instabilité ou d'imprévisibilité (CRNM, 2017).

Du point de vue de la responsabilité professionnelle, la cour examinera la fréquence des entrées dans le dossier de santé et la rapidité avec laquelle les soins fournis ont été consignés au dossier par l'infirmière, et le juge (ou le jury) considérera dans le cadre de l'évaluation de la preuve tout retard dans la consignation des interventions (SPIIC, 2019). Par conséquent, les entrées au dossier faites seulement à la fin du relais pourraient ne pas avoir la même valeur que des entrées fréquentes faites tout au long du relais.

Comment puis-je consigner des données subjectives de façon objective?

Vous pouvez inclure des données subjectives dans le dossier de santé pour améliorer la compréhension des soins du client. L'information subjective devrait être constituée d'exemples exacts de ce qui a été dit, par qui et à quelle heure. Par exemple, les observations subjectives d'un membre de la famille ou d'un ami peuvent être consignées dans le dossier de santé si elles contiennent de l'information qui pourrait influencer le plan de soins ou le rendre plus clair.

Dans la tenue de dossiers, il faut éviter les énoncés généraux comme « a bien dormi », les étiquettes comme « ne se conforme pas » ou les préjugés. Consignez uniquement les conclusions subjectives qui sont vérifiables (NSCN, 2017). Par exemple, au lieu d'écrire « le client était agressif », vous pourriez consigner un énoncé objectif comme : « Le client marche de long en large, parle très fort et utilise un langage obscène ».

Quand est-il approprié d'utiliser des abréviations dans la tenue de dossiers?

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 aux patients du Canada (ISMPC) a dressé une liste des abréviations à ne pas utiliser car elles semblent davantage induire en erreur, et il recommande d'utiliser des abréviations seulement « lorsque les personnes qui les emploient peuvent en décoder facilement et correctement la signification sans risque d'une interprétation fautive » (ISMPC, 2018, p.1).

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?

Les infirmières sont responsables de leurs propres actions et, normalement, il n'est pas nécessaire qu'une autre personne cosigne leurs notes. 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.

Dans certains cas, la cosignature est une pratique prudente, par exemple pour une vérification de posologie, la mise au 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. Cosigner des entrées rédigées par un autre fournisseur de soins (p. ex., étudiantes infirmières ou fournisseurs de soins

non réglementés) n'est pas acceptable et ajoute un degré de responsabilité que l'II n'aurait pas assumé autrement (RNANT/NU, 2015).

Une deuxième signature de confirmation ne peut être apposée sur un document déjà signé (contresignature) que si une politique de l'employeur l'exige. La contresignature n'est généralement pas appuyée ni nécessaire en soins infirmiers, mais elle peut être utilisée de façon efficace pour le contrôle de la qualité. Par exemple, l'II peut contresigner pour indiquer qu'elle a vérifié un dossier dans le but de déterminer si toutes les ordonnances étaient correctement transcrites ou si toutes les interventions requises avaient été effectuées. Une contresignature n'implique pas que la deuxième personne a fourni le service (NSCN, 2017).

Quand je donne un enseignement à un client, que devrais-je consigner au dossier?

Après avoir donné un enseignement à un client, une tenue de dossiers exacte est essentielle pour favoriser la communication et la continuité de l'enseignement par d'autres. Les autres aspects que devrait comporter le dossier de santé en ce qui concerne aussi bien l'enseignement prévu (officiel) qu'informel (Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut [RNANT/NU], 2015) sont :

- la date et l'heure de l'enseignement;
- le matériel utilisé pour donner l'enseignement (feuilles d'information, ressources pédagogiques);
- la méthode d'enseignement (par écrit ou verbalement);
- qui a reçu l'enseignement (le client et/ou sa famille);
- l'évaluation des objectifs de l'enseignement avec validation de la compréhension du client;
- tout suivi nécessaire.

Comment dois-je documenter une consultation lorsque je demande conseil à un autre fournisseur de soins de santé?

Si vous consultez une collègue (c.-à-d. infirmière clinicienne spécialisée, infirmière ressource, infirmière praticienne) ou un autre fournisseur de soins de santé pour obtenir des conseils, vous devriez documenter cette consultation conformément aux indicateurs 1.4 et 2.11 des normes de tenue de dossiers. Notez la date et l'heure de la consultation ainsi que le nom et le titre de la personne consultée. Les notes de la consultation doivent également indiquer les informations communiquées, les informations reçues, le plan d'action convenu, les résultats escomptés et le plan de suivi.

Comment dois-je documenter une consultation par un autre fournisseur de soins de santé demandant mon avis?

Si une infirmière fournit des conseils infirmiers à d'autres fournisseurs de soins de santé, elle a toujours une obligation de tenue de dossiers et engage sa responsabilité professionnelle quant aux conseils fournis. D'un point de vue pratique, les normes de documentation sont vagues et fondées sur des principes, afin qu'elles puissent s'appliquer à divers milieux/contextes de pratique et à tous les domaines d'exercice de la profession infirmière. L'AIINB ne fournit donc pas d'indications particulières quant au processus de documentation des conseils et recommande que les politiques de l'employeur établissent un processus adapté aux besoins de l'organisation. Les politiques de l'employeur doivent aussi indiquer comment procéder selon les milieux, selon les pratiques de consultation, selon le dossier du client et selon les outils de documentation disponibles.

Ma pratique infirmière ne comporte pas de soins directs à des clients. Ai-je quand même une obligation de documentation?

Les infirmières qui ne fournissent pas de soins directs à des clients (p. ex. les infirmières administratrices, enseignantes ou chercheuses) ont toutes l'obligation de tenir des dossiers et de faire preuve de responsabilité professionnelle dans l'exercice de leur profession. Les dossiers de pratique infirmière doivent être conformes aux lois en vigueur et aux politiques de l'organisation, mais peuvent dans ces cas différer des dossiers comprenant des soins prodigués directement à des clients. Voici des exemples :

Infirmières administratrices

- Dossiers d'évaluation du rendement et de gestion du personnel.
- Documentation des tendances concernant des initiatives d'amélioration de la qualité.

Infirmières enseignantes

- Documentation de la progression et de l'évaluation des apprenantes tout au long de leur formation.
- Documentation à des fins d'évaluation des programmes.

Infirmières chercheuses

- Documentation minutieuse des processus de recherche afin de garantir l'exactitude des résultats.
- Documentation et collecte de données qualitatives et quantitatives fiables.

L'AIINB ne fournit pas de consignes particulières quant aux détails des processus de documentation des infirmières qui ne participent pas directement aux soins prodigués à des clients. L'AIINB recommande que les politiques de l'employeur encouragent le processus le plus approprié pour l'organisation et fournissent des indications supplémentaires sur les méthodes de documentation en fonction du milieu d'exercice, de la pratique infirmière et des outils de documentation disponibles.

Contenu de cette FAQ a été adapté du document intitulé directive professionnelle sur la documentation *publié par le College of Registered Nurses of Manitoba (CRNM).*

En tant qu'II ou IP en pratique autonome, est- ce que je dois respecter les mêmes normes en matière de tenue de dossiers?

Oui. Les infirmières dans tous les domaines de la profession et dans tous les milieux d'exercice doivent se conformer à leurs normes réglementaires, y compris les II et les IP qui travaillent à leur compte. L'II et l'IP en pratique autonome est souvent considérée comme le dépositaire légal des renseignements sur la santé (c.-à-d. le dossier de santé) et, à titre de « dépositaire » des dossiers de santé, elle doit veiller à se conformer aux mesures législatives fédérales et provinciales en ce qui a trait aux renseignements personnels sur la santé. Les II et les IP en pratique autonome sont tenues d'élaborer des politiques et des pratiques appropriées concernant l'entreposage, le repérage et la conservation des dossiers de santé.

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 de santé du client et dans un rapport d'incident. La tenue de dossiers sert à assurer la continuité des soins au client et doit être objective, concise, impartiale et consignée par la personne qui a été témoin de l'événement. L'infirmière

doit éviter d'utiliser les termes « erreur », « incident » ou « accident » dans les notes qu'elle consigne sur les faits entourant l'événement dans le dossier de santé, et elle ne devrait pas faire allusion au rapport d'incident. L'II doit d'abord consigner ses entrées dans le dossier de santé, puis suivre la politique de l'employeur et remplir un dossier d'incident (NSCN, 2017).

Si je voulais évaluer mes pratiques en matière de tenue de dossiers, quels sont des exemples d'indicateurs d'une bonne tenue de dossiers?

Avoir un état d'esprit positif envers la tenue de dossiers et valoriser celle-ci en tant qu'élément de votre rôle en soins infirmiers devraient favoriser l'amélioration des pratiques en matière de tenue de dossiers. Il est important de planifier les soins de façon à prévoir du temps pour la tenue de dossiers. Pour évaluer vos pratiques de tenue de dossiers, vous pouvez vous appuyer sur plusieurs indicateurs de qualité, dont voici une liste non exhaustive :

- La démarche infirmière est-elle évidente?
    - Consignez-vous vos évaluations?
    - Modifiez-vous le plan de soins?
    - Consignez-vous vos interventions, puis l'évaluation de vos interventions?
    - Consignez-vous les consultations pertinentes que vous avez eues avec d'autres membres de l'équipe des soins de santé, y compris leur nom et leur titre?
- Vous conformez-vous aux politiques de l'employeur et aux *Normes pour la tenue de dossiers* de l'AIINB?
- Vos entrées au dossier sont-elles objectives et consignées en temps opportun?

Si vous constatez que vous n'arrivez pas à consigner vos notes aux dossiers en temps opportun, il serait alors prudent de réclamer à votre employeur du temps pour le faire. De même, si vous estimez avoir besoin d'améliorer vos pratiques en matière de tenue de dossiers, il vous incombe de chercher de l'aide pour apprendre comment consigner vos notes au dossier de façon concise et en temps opportun.

Comment les employeurs peuvent-ils faciliter de meilleures pratiques en matière de tenue de dossiers?

La recherche (Ahn et al., 2016) montre que les infirmières ont besoin de soutien pour faire de la tenue de dossiers une priorité dans le flux de travail global des soins infirmiers. La tenue de dossiers peut être perçue comme un fardeau ou une tâche qui interrompt les soins au client, plutôt que comme un aspect des soins infirmiers. Les employeurs doivent accorder suffisamment de temps pour la tenue de dossiers et ils peuvent créer des environnements de travail qui appuient des pratiques appropriées à cet égard en intégrant les éléments suivants :

- favoriser la participation du personnel infirmier dans le choix, la mise en œuvre et l'évaluation du système de tenue de dossiers ainsi que des politiques et procédures et des systèmes de gestion des risques ayant trait à la tenue de dossiers;
- assurer l'accès à un matériel de tenue de dossiers pertinent, fiable et disponible et à un soutien informatique;
- assurer l'accès à un matériel de tenue de dossiers qui répond aux normes d'ergonomie;
- s'assurer que les systèmes de tenue de dossiers électroniques répondent aux normes pour la tenue de dossiers;
- s'assurer que des politiques sont établies et qu'elles tiennent compte des normes en matière de tenue de dossiers de façon à guider la pratique;

- s’assurer que l’orientation du personnel inclut les systèmes de tenue de dossiers ainsi que les politiques et les procédures qui s’y rattachent;
- s’assurer que des mécanismes et des ressources efficaces sont en place pour aider les infirmières à appliquer les politiques de l’employeur en matière de tenue de dossiers;
- favoriser le perfectionnement des compétences en gestion de l’information et du savoir des infirmières et concevoir des activités d’amélioration continue de la qualité pour une tenue de dossiers efficace;
- préconiser l’utilisation de pratiques exemplaires dans la tenue de dossiers;
- élaborer des processus de gestion du rendement qui offrent des possibilités de perfectionner la tenue de dossiers;
- accorder suffisamment de temps au personnel pour consigner les notes d’une manière appropriée et consulter les entrées antérieures;
- identifier et reconnaître l’excellence du personnel infirmier en matière de tenue des dossiers.

Références

Ahn, M., Choi, M., et Kim, Y. (2016). Factors associated with the timeliness of electronic nursing documentation. *Healthcare Informatics Research*, *22*(4), 270-276.

British Columbia College of Nursing Professionals (BCCNP). (2019). *Practice standard for BCCNP nurses: Documentation*, chez l'auteur.

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 (CRNM). (2017). *Documentation guidelines for registered nurses*, chez l'auteur.

Conaty-Buck, S. (2017). Cybersecurity and healthcare records. *American Nurse Today, 12*(9), 62-63.

Gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB) (2009). *Personal health information privacy and access act*. http://laws.gnb.ca/fr/showdoc/cs/P-7.05/20200109

Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMPC). (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 (NSCN). (2017). *Documentation for nurses,* chez l'auteur.

Perry, A.G., Potter, P.A., Stockert, P.A., et Hall, A.M. (2017). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier.

Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut (RNANT/NU) (2015). *Documentation guidelines,* chez l'auteur.

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (2020). Une documentation de qualité : votre meilleure défense, *InfoDROIT,* 1(1).

Canadian Nurses Protective Society. (2020). Quality documentation: Your best defense. *InfoLAW, 1*(1). https://cnps.ca/article/infolaw-qualitydocumentation/

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (2009). La protection de la vie privée et les dossiers médicaux électroniques, *InfoDROIT,* 18(1).

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (juin 2019). *Ask a lawyer: Documentation late entries.* https://www.cnps.ca/index.php?page=422

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (mai 2017). *Question juridique : Dossiers médicaux électroniques dans la pratique privée*. https://www.cnps.ca/index.php?page=408