

Tenue des dossiers

Directive professionnelle

février 2022



ANBLPN

Association of New Brunswick Licensed
Practical Nurses

AIAANB

L'Association des Infirmier(ère)s Auxiliaires
Autorisé(e)s du Nouveau-Brunswick

Mission

L'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick (AIAANB) est l'organisme de réglementation des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) du Nouveau-Brunswick. Le mandat de l'AIAANB est la protection du public en encourageant la prestation de soins infirmiers sûrs, compétents, conformes à la déontologie et empreints de compassion. L'AIAANB établit, surveille et fait respecter les normes régissant l'enseignement des soins infirmiers auxiliaires, l'immatriculation et la conduite professionnelle. L'AIAANB établit des *Normes de pratique* et un *Code de déontologie*, élabore et met en application un programme de formation professionnelle continue. De plus, l'AIAANB publie des documents appuyant la pratique des IAA au Nouveau-Brunswick.

Tous droits réservés – Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick 2022. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite ou transmise sous aucune forme ni par aucun moyen, électronique, mécanique, par photocopie, par enregistrement ou par système de stockage et de récupération d'information, sans permission écrite obtenue au préalable de l'éditeur.

Table of Contents

RAISON D'ÊTRE DU DOCUMENT	3
QU'EST-CE QUE LA TENUE DES DOSSIERS?	3
LES ÉLÉMENTS ESSENTIELS DE LA QUALITÉ DANS LA TENUE DES DOSSIERS EN SOINS INFIRMIERS	3
TENUE DE DOSSIERS JURIDIQUEMENT SOLIDE	5
COLLABORATION ET CONSULTATION AVEC D'AUTRES PROFESSIONNELS DES SOINS DE SANTÉ	7
COSIGNATURE ET CONTRESIGNATURE.....	7
ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES	7
EMPLOI DE LA TECHNOLOGIE.....	8
SOINS INFIRMIERS À DISTANCE	11
CONCLUSION	12
RÉFÉRENCES.....	13

RAISON D'ÊTRE DU DOCUMENT

Le présent document a été élaboré pour aider les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) à comprendre leurs responsabilités, leurs obligations juridiques et les normes de pratique attendues d'eux pour qu'ils prennent des décisions infirmières sécuritaires et conformes à la déontologie dans tous les milieux de pratique.

QU'EST-CE QUE LA TENUE DES DOSSIERS?

La tenue des dossiers est un acte infirmier obligatoire qui produit un compte rendu écrit ou électronique des données pertinentes sur le client, des décisions et des interventions infirmières et des réactions du client dans un dossier de santé du client (Perry, Potter, Stockert et Hall, 2017). Elle fait partie intégrante d'une pratique infirmière sûre, compétente, empreinte de compassion et conforme à l'éthique, et elle n'est pas facultative. La tenue des dossiers est tout aussi précieuse que les soins directs au client et est un élément essentiel de la pratique infirmière.

Toutes les IAA sont tenues de respecter leurs Normes de pratique concernant la tenue des dossiers, pour assurer que leurs actes sont ceux de professionnelles des soins de santé prudentes et raisonnables. Selon la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC, 2020), la tenue des dossiers dans la fiche du client assure que les professionnelles des soins de santé :

La tenue des dossiers, ce n'est pas seulement de la paperasse; C'EST le soin des clients.

- inscrivent au dossier l'information pertinente du client pour assurer que le client reçoit les soins les meilleurs et les plus personnalisés;
- communiquent par écrit avec les autres fournisseurs de soins de santé, pour promouvoir la continuité des soins;
- rendent des comptes pour fournir des soins sûrs, compétents, compatissants et conformes à l'éthique.

Toutes les IAA ont l'obligation juridique de respecter leurs normes de tenue des dossiers. Il est important de comprendre que ce que vous inscrivez dans les dossiers de santé du client peut être utilisé pendant des poursuites en justice, et les IAA doivent garder cela à l'esprit en tenant leurs dossiers.

Norme 1, indicateur 1.9 : Les IAA tiennent des dossiers et des comptes rendus conformément à la législation établie, aux règlements, aux lois et aux politiques de l'employeur.

LES ÉLÉMENTS ESSENTIELS DE LA QUALITÉ DANS LA TENUE DES DOSSIERS EN SOINS INFIRMIERS

Selon Potter et Perry (2019), une tenue des dossiers de qualité présente plusieurs caractéristiques essentielles, telles que :

- respecter les politiques de l'établissement et les obligations juridiques pour la tenue des dossiers et la correction des erreurs;
- faire les entrées au dossier le plus promptement et le plus prudemment possible au moment de l'événement (jamais avant);
- corriger toutes les erreurs promptement et ne jamais laisser de blancs;
- inscrire seulement vos actes au dossier, sauf en de rares situations d'urgence (code bleu);
- éviter des remarques critiques ou des généralités (telles que « a eu une bonne journée » ou « situation inchangée »);
- inscrire la date et l'heure de toutes les entrées, éviter les inscriptions à l'avance, et signer chaque entrée distincte avec votre nom au long et votre titre.

Le tableau suivant décrit des éléments essentiels d'une tenue des dossiers de qualité et s'applique à tous les types de tenue des dossiers dans tous les milieux de pratique (NSCN, 2022).

	Exemple
La tenue des dossiers en soins infirmiers devrait être :	La tenue des dossiers en soins infirmiers devrait contenir :
1. Factuelle, objective et centrée sur le client.	Une information descriptive objective fondée sur des connaissances directes et sur l'évaluation de l'infirmière ou de l'infirmier auxiliaire (information objective et subjective recueillie, ainsi que la collaboration ou les consultations qui ont eu lieu).
2. Exacte, prompte et pertinente.	Une information claire et facile à comprendre qui contient les détails importants sur l'état actuel du client et les soins prodigués. La tenue des dossiers est effectuée pendant ou aussitôt après l'intervention ou l'interaction.
3. Complète (y compris les consultations, les actions infirmières, les réactions du client et la réévaluation).	L'information qui décrit le mieux les besoins de soins du client, les interventions infirmières (y compris l'enseignement et le soutien), les résultats attendus et l'évaluation actuelle. <u><i>Selon la SARNA (2021), elle devrait contenir les cinq éléments suivants :</i></u> <ul style="list-style-type: none"> • <i>une description claire et concise de l'état (physique, psychologique et spirituel) du client,</i> • <i>toutes les données d'évaluation pertinentes (y compris les remarques du client et de la famille s'il y a lieu),</i> • <i>la surveillance et les communications en cours,</i> • <i>les soins fournis au client, y compris les interventions (traitements, défense des droits, counselling, consultations, enseignement au client et à la famille),</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>l'évaluation finale des soins fournis, y compris la réaction du client et les répercussions pour la planification de la sortie.</i>
4. Organisée, logique et en ordre chronologique.	<p>Une information inscrite en ordre chronologique pour montrer les décisions, les actions et les interventions infirmières, les réactions et les évaluations courantes du client et les soins prodigués.</p> <p>Il est important d'inscrire les événements au dossier en ordre chronologique, particulièrement pour révéler les changements dans l'évolution de l'état de santé d'un client.</p> <p>La tenue des dossiers en ordre chronologique améliore aussi la clarté des communications concernant les soins fournis, les données d'évaluation et les résultats ou évaluations finales de ces soins (y compris les réactions du client).</p>
5. Conforme aux normes et aux autres exigences juridiques.	L'information dénote la prestation de soins infirmiers qui sont conformes aux <i>Normes de pratique</i> des IAA, aux politiques de l'employeur et à la législation provinciale ou fédérale.

TENUE DE DOSSIERS JURIDIQUEMENT SOLIDE

Le dossier de santé est le document juridique d'une organisation de soins de santé. En conséquence, il doit être tenu d'une manière conforme aux règlements applicables, aux normes d'agrément, aux normes de pratique professionnelle et aux normes juridiques.

Les dossiers infirmiers constituent la preuve juridique nécessaire que des soins de santé appropriés ont été fournis. De ce fait, les professionnelles des soins infirmiers doivent se souvenir de ce qui suit :

La tenue des dossiers est l'élément de preuve le plus important utilisé pour soutenir votre pratique.

- Le dossier du client est un document juridique qui peut être utilisé comme preuve au tribunal ou dans une instance sur la conduite professionnelle.
- Les tribunaux s'appuient sur la tenue des dossiers comme preuve de ce qui a été fait ou n'a pas été fait.
- Les tribunaux peuvent utiliser le dossier du client pour reconstruire les événements, établir les dates et les heures, rafraîchir la mémoire d'une IAA et vérifier ou résoudre les contradictions entre les témoignages.
- Une tenue de dossiers insuffisante ou médiocre peut compromettre ou ruiner votre défense contre une poursuite (CNPS, 2020).

Le tableau suivant présente les directives élémentaires à suivre pour assurer que votre tenue de dossiers est juridiquement solide :

Directives
1. Il doit y avoir assez de moyens d'identification du client (par exemple, nom, numéro de dossier) sur chaque page du dossier des soins infirmiers.
2. L'inscription au dossier doit être écrite lisiblement avec une encre non effaçable.
3. Les entrées doivent indiquer la date et l'heure et inclure le nom et le titre professionnel de l'infirmière auxiliaire.
4. Inscrire tous les faits pertinents. Éviter d'écrire à la troisième personne.
5. Utiliser seulement la terminologie ou les abréviations approuvées par l'organisation ou le milieu de pratique et recommandées par <u>ISPM (2018)</u> .
6. Comprendre la terminologie utilisée dans la tenue du dossier.
7. Éviter des phrases générales ou dépourvues de sens comme « a eu une bonne journée » ou « pas de changement ».
8. Inscrire au dossier seulement vos propres actions.
9. Corriger promptement toute erreur de tenue des dossiers en traçant une ligne sur l'entrée avec vos initiales, la date et l'heure de la correction, et indiquer que c'est une erreur.
10. Éviter des remarques et opinions critiques ou personnelles sur les clients, les soins fournis par d'autres ou l'employeur.
11. Mentionner au dossier la collaboration ou les consultations avec d'autres soignants, et indiquer la raison de la consultation, le nom et le titre de la personne que vous avez consultée et l'issue de la consultation. Vous assurer de TOUJOURS éviter les mentions suivantes : « i.i. au courant » ou « continuerai de surveiller ».
12. Signaler les entrées en retard ou hors de l'ordre chronologique en indiquant l'heure réelle où l'entrée est inscrite et l'heure réelle où l'événement a eu lieu.
13. Ne pas écrire à l'avance (en inscrivant les actes au dossier avant qu'ils soient effectués).
14. Ne laisser aucun blanc dans les notes. Tracer une ligne sur le blanc et signer avec votre titre à la fin de la ligne ou de la note.
15. Protéger les mots de passe utilisés pour l'accès aux dossiers de santé électroniques.

Suivre ce lien à la SPIIC (Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada) pour en savoir davantage sur vos obligations juridiques dans la tenue des dossiers.

COLLABORATION ET CONSULTATION AVEC D'AUTRES PROFESSIONNELS DES SOINS DE SANTÉ

Au Nouveau-Brunswick, les IAA pratiquent de façon autonome et en collaboration avec d'autres professionnels des soins de santé (la plupart du temps l'infirmière immatriculée). La tenue des dossiers doit tenir compte de la consultation et de la collaboration entre l'IAA et l'infirmière immatriculée (i.i.) ou d'autres professionnels des soins de santé. Les IAA devraient reconnaître qu'il est nécessaire de réévaluer l'affectation des soins lorsque la fréquence des consultations avec l'i.i. augmente. Lorsque les IAA collaborent avec les membres de l'équipe multidisciplinaire pour l'élaboration ou la modification du plan de soins, les points suivants devraient être inscrits au dossier :

- la date et l'heure où l'information a été communiquée;
- les noms au long et les titres des personnes participant à la collaboration;
- l'information fournie, reçue ou échangée;
- les réponses des professionnels des soins de santé;
- les ordonnances ou interventions résultant de la collaboration;
- le plan d'action convenu et les évaluations en cours.

COSIGNATURE ET CONTRESIGNATURE

Les principes juridiques et professionnels prescrivent que l'IAA qui a fourni les soins au client devrait être la personne qui fait les inscriptions au dossier de santé du client. Si l'entrée nécessite une cosignature, celle-ci devrait être faite conformément à la politique de l'établissement. La politique de l'établissement concernant la cosignature d'entrées devrait indiquer l'intention d'une cosignature et en quelles circonstances une cosignature est nécessaire (SARNA, 2021). Par exemple, si deux IAA sont appelées à suspendre une unité de globules concentrés et si les deux doivent signer le dossier de santé, la raison d'être de la cosignature devrait être clairement formulée dans la politique. Dans ce cas, la politique de l'organisation indiquerait probablement que la cosignature confirme que l'IAA cosignataire est témoin de ce que la bonne unité a été donnée au bon client. La cosignature entraîne l'obligation commune de rendre compte. Il est obligatoire que la cosignataire ait été témoin ou participante de l'événement (NSCN, 2022).

Si une organisation désire que les IAA contresignent des documents pour les soignants non réglementés, elle a l'obligation d'élaborer une politique qui décrit clairement le rôle des IAA et la responsabilité qu'elles assument par leur contresignature.

ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

Un client peut parfois être victime d'un événement indésirable tel qu'une chute, une blessure, une dose de médicament incorrecte ou une dose de médicament manquée. Si un événement indésirable se produit, l'IAA doit inscrire objectivement l'événement et les soins fournis selon les pratiques exemplaires

de tenue des dossiers. De plus, les IAA devraient éviter d'utiliser les mots « erreur », « incident » ou « accident » en tenant le dossier. ***Des suppositions, des conclusions et des jugements au sujet de l'événement ne devraient pas être inclus dans le dossier.***

On devrait suivre la politique de l'établissement en rédigeant des rapports d'incidents. Les rapports d'incidents sont généralement à part du dossier de santé du client; toutefois, le rapport d'incident complet à la suite d'un événement indésirable devrait être inclus dans le dossier de santé du client. Les rapports d'événements indésirables sont importants du point de vue de l'amélioration de la qualité, car ils peuvent aider à cerner des problèmes qui doivent être corrigés pour le soutien des clients et du personnel (SARNA, 2021).

Les événements indésirables qui touchent les clients sont généralement inscrits à deux endroits :

- 1- le dossier de santé du client;
- 2- le rapport d'incident lui-même (les rapports d'incidents sont classés à part de la fiche du client).

Un dossier de santé et un rapport d'incident ont des raisons d'être différentes; l'IAA devrait donc éviter d'inscrire « consulter le rapport d'incident » dans le dossier de santé du client. La politique de l'établissement devrait décrire clairement les procédures nécessaires pour la rédaction d'un rapport d'incident.

EMPLOI DE LA TECHNOLOGIE

La technologie peut être utilisée de plusieurs façons pour appuyer la tenue des dossiers des clients. Si la technologie est utilisée, les principes régissant l'accès à la documentation, la conservation, l'extraction et la transmission de l'information restent les mêmes que dans un système traditionnel de données sur papier. La tendance croissante à l'emploi de la technologie pour enregistrer l'information du client suscite des problèmes considérables pour les IAA, particulièrement pour ce qui est de la confidentialité et de la sécurité de l'information du client. Il est important que les IAA soient soutenues par les politiques et les directives de l'établissement.

L'emploi de la technologie pour la tenue des dossiers suscite des problèmes de confidentialité considérables. Des politiques devraient être établies par l'employeur pour soutenir cette pratique.

La tenue des dossiers de santé électroniques doit être complète, exacte, faite en temps opportun, et indiquer clairement quels soins ont été fournis par qui. Les entrées sont faites avec des mesures de sécurité strictes par le fournisseur de soins et non par d'autres membres du personnel. Les entrées inscrites et conservées dans le dossier de santé électronique sont considérées comme des éléments permanents du dossier et ne peuvent pas être supprimées. S'il est nécessaire d'apporter des corrections à une entrée, les politiques de l'établissement donnent des directives sur la façon de le faire.

Les éléments qui devraient faire partie de ces politiques de l'établissement devraient inclure :

- les processus de tenue des dossiers (y compris l’alliage des processus électroniques et sur papier);
- la correction des erreurs dans les dossiers et l’inscription d’entrées en retard;
- la prévention de la suppression de l’information;
- l’indication des changements et des mises à jour des dossiers;
- la protection de la confidentialité des renseignements des clients;
- le maintien de la sécurité du système (mots de passe, protection anti-virus, cryptage, pare-feu);
- la détection de l’accès non autorisé à l’information sur les clients;
- les copies de sécurité de l’information des clients;
- les procédures de tenue des dossiers en cas de défaillance du système.

Les directives suivantes s’appliquent aux IAA qui utilisent des systèmes électroniques de tenue des dossiers de santé.

Directives
Ne jamais révéler votre numéro d’identification personnel et votre mot de passe, et ne jamais y donner accès à d’autres.
Changer les mots de passe à des intervalles fréquents et réguliers (selon la politique de l’organisation); choisir des mots de passe qui ne sont pas faciles à déchiffrer.
Informez votre supérieur immédiat si vous soupçonnez que le code d’identification personnelle qui vous est attribué est utilisé par quelqu’un d’autre.
Vous déconnecter quand vous n’utilisez pas le système ou quand vous quittez le terminal.
Maintenir la confidentialité de toute l’information, y compris les copies imprimées sur papier.
Déchiqueter et jeter l’information sur papier qui identifie le client.
Aller chercher immédiatement l’information imprimée.
Protéger l’information des clients affichée sur des moniteurs.
Utiliser seulement des systèmes d’accès protégé pour enregistrer l’information du client.

Il est essentiel de reconnaître que l’accès à l’information du client à d’autres fins que pour fournir des soins infirmiers constitue une violation de la confidentialité et peut être considéré comme une faute professionnelle.

La transmission par télécopieur (fax) est une méthode commode et efficace de communication de l’information entre soignants. La protection de la vie privée du client est le risque le plus important dans la transmission par télécopieur, et des précautions spéciales sont nécessaires quand on utilise cette forme de technologie. Suivez les politiques et les procédures de l’organisation à chaque transmission par télécopieur. Cette transmission fait partie du dossier permanent du client.

Voici des directives générales visent à protéger la vie privée du client quand on utilise la technologie du télécopieur pour transmettre de l'information sur les clients.

Directives
Utiliser les télécopieurs à des endroits sûrs et inaccessibles au public.
Faire des efforts raisonnables pour assurer que la télécopie sera récupérée immédiatement par le destinataire visé ou sera conservée à un endroit sûr jusqu'à ce qu'elle soit ramassée.
Déchiqueter et jeter l'information envoyée par télécopieur qui identifie le client.
Vérifier soigneusement les rapports d'activité pour confirmer que la transmission a réussi.
Inclure une page couverture portant une <u>déclaration de confidentialité</u> qui indique que la télécopie est confidentielle et prescrit aux destinataires non voulus de détruire immédiatement le document sans le lire.
<i>Réclamer des systèmes et des politiques sécuritaires et confidentiels pour la transmission des télécopies.</i>

L'emploi du **courrier électronique ou des textos par téléphone** par les organisations et les professionnels des soins de santé se répand de plus en plus en raison de sa vitesse, de sa fiabilité, de sa commodité et de son faible coût. Malheureusement, les facteurs qui rendent leur emploi si avantageux causent aussi des risques importants touchant la confidentialité, la sécurité et les problèmes juridiques. Un courriel ou un texto n'est pas scellé et peut être lu par n'importe qui. Comme leur sécurité et leur confidentialité ne peuvent pas être garanties, ce ne sont pas des méthodes recommandées pour la transmission de l'information sur la santé.

Si un courriel ou un texto est l'option préférée pour répondre aux besoins du client, les directives suivantes peuvent aider les IAA à protéger la confidentialité du client :

Directives
Obtenir le consentement du client avant de transmettre l'information sur la santé suivant les prescriptions de la politique.
Transmettre l'information en utilisant un logiciel de sécurité spécial (par exemple, cryptage, vérification de l'utilisateur ou connexions sécurisées d'un point à l'autre).
Ne jamais révéler le mot de passe de votre courriel ou de votre téléphone et ne jamais y donner accès à d'autres.
Vérifier que le destinataire visé est le bon avant d'envoyer le message.
Assurer que la transmission et la réception du courriel ou du texto se font à une adresse de courriel ou à un numéro de téléphone unique.
Maintenir la confidentialité de toute l'information.

Utiliser des imprimantes à des endroits sûrs et inaccessibles au public et récupérer promptement l'information imprimée.
Inclure un avis de confidentialité indiquant que l'information envoyée est confidentielle, que le message ne doit être lu que par le destinataire visé et qu'il ne doit pas être copié ou transmis à d'autres.
Ne jamais transmettre l'information reçue au sujet d'un client sans le consentement écrit du client.
<i>Réclamer des systèmes et des politiques sécuritaires et confidentiels.</i>

Il est important de comprendre que les messages par courriel et par texto sont des formes de documents sur le client; en conséquence, ils doivent être conservés sous forme électronique ou imprimés sur papier, porter une étiquette appropriée indiquant les renseignements nécessaires sur le client et être versés au dossier de santé du client. Comme faisant partie du dossier permanent du client, ils peuvent aussi être sujets à divulgation lors de poursuites judiciaires.

SOINS INFIRMIERS À DISTANCE

Bien que les soins infirmiers à distance changent la manière de pratiquer les soins infirmiers, ils ne changent pas leur nature, ni la démarche infirmière qui est fondamentale pour la prestation des soins infirmiers. Les soins infirmiers à distance sont assujettis aux mêmes principes de protection de la vie privée des clients que tous les autres types de soins infirmiers. Bien qu'on ait constaté que la pratique des soins infirmiers à distance améliore l'accès aux soins, elle comporte aussi des obstacles à l'accès, à la collecte et à l'interprétation de l'information parce que le client est à un endroit éloigné (AIINB, 2021). Quand elle décide de pratiquer les soins infirmiers à distance avec un client donné, l'IAA doit réfléchir avec soin à ce qui est dans l'intérêt supérieur du client tout en respectant toutes les lignes directrices de pratique de l'AIAANB.

L'offre de conseils par téléphone (soins infirmiers à distance) n'est pas une nouvelle fonction pour les IAA. Ce qui est nouveau, c'est le nombre croissant de gens qui veulent avoir facilement accès à des soins de santé en raison des contraintes du système de soins de santé et avoir de l'aide dans la prise de décisions sur le moment et la manière de recourir aux services de soins de santé. Des organismes tels que les unités de santé, les hôpitaux et les cliniques utilisent de plus en plus les conseils par téléphone comme moyen efficace, adapté et économique d'aider les gens à prendre soin d'eux-mêmes ou à avoir accès aux services de soins de santé.

Toutes les normes de tenue des dossiers s'appliquent quand on pratique les soins infirmiers à distance. Comme ceux-ci sont un domaine de pratique unique, vous pourriez aussi être tenue d'inscrire au dossier la raison de fournir les services par des moyens technologiques, le genre de technologie utilisée, l'endroit où se trouve le client et les mesures pertinentes de confidentialité et de sécurité utilisées pour protéger l'information du client.

Pour de plus amples renseignements et des conseils à ce sujet, veuillez consulter la directive professionnelle de l'AIAANB, Soins infirmiers à distance.

CONCLUSION

Les IAA devraient reconnaître que la tenue des dossiers sur leurs décisions et actions infirmières est tout aussi importante sur le plan professionnel et juridique que les soins directs qu'elles prodiguent aux clients. Une tenue des dossiers de qualité est un élément important de la pratique des IAA et est essentielle à des résultats positifs pour le client. La tenue des dossiers est un élément essentiel du respect des *Normes de pratique des IAA au Canada*.

Pour de plus amples renseignements sur la tenue des dossiers, veuillez consulter la page [Tenue des dossiers – Foire aux questions](#).

RÉFÉRENCES

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. *InfoDROIT : Une documentation de qualité : votre meilleure défense*. Vol. 1, n° 1, octobre 2020. Consulté le 13 janvier 2022 à <https://spiic.ca/article/une-documentation-de-qualite-votre-meilleur-defense/>

ISPM Canada (2018). *Do Not Use Dangerous Abbreviations, Symbols and Dose Designations*. Consulté le 21 janvier 2022 à <https://www.ismp-canada.org/download/ISMPCanadaListOfDangerousAbbreviations.pdf>

Nova Scotia College of Nurses (2022). *Documentation for Nurses*. Consulté le 13 janvier 2022 à <https://cdn1.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/DocumentationGuidelines.pdf>

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2021). *Quand la télépratique infirmière peut-elle être considérée appropriée?* Consulté le 14 janvier 2022 à http://nanb.nb.ca/media/resource/NANB-Article-Appropriateness_of_Telenursing-F-Mar21.pdf

Potter, P.A., et A.G. Perry (2019). *Canadian Fundamentals of Nursing*. 6^e édition. Toronto, ON : Elsevier.

Saskatchewan Registered Nurses Association (2021). *Documentation Guideline (2021)*, consulté le 13 janvier 2022 à <https://www.crns.ca/wp-content/uploads/2021/02/Documentation-Guideline.pdf>