



Documentation



COLLEGE OF NURSES
OF ONTARIO
ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO

Table des matières

Introduction	3
Motifs de la documentation	4
Communication	6
Exigences en matière de documentation	8
Sécurité de l'information	10
Partenaires en sécurité	11
Glossaire	12
Références	14

ISBN 978-1-77116-223-4

© Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2026.

La redistribution commerciale ou à but lucratif de ce document en partie ou en totalité est interdite, sauf avec le consentement écrit de l'OIIO.

Ce document peut être reproduit en partie ou en totalité à des fins personnelles ou éducatives sans autorisation, pourvu que :

- La diligence raisonnable est exercée pour s'assurer de l'exactitude du matériel reproduit;
- L'OIIO est identifiée comme la source; et
- La reproduction n'est pas représentée comme une version officielle des documents reproduits, ni comme ayant été faite en association avec l'OIIO ou avec son appui

Première édition : avril 1996. Réimprimée : janvier 2000, octobre 2000, juin 2004, juin 2006. Révisée en décembre 2008. Mise à jour : juin 2009.

Mise à jour : février 2017. Mise à jour : avril 2019 pour références à la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*. Révision : juillet 2025 pour respecter le Guide de rédaction en langue française. Révisé en septembre 2025, passant de *Tenue de dossiers* à *Documentation*, en vigueur à compter du 1^{er} février 2026, afin de favoriser un langage clair.

This document is available in English under the title: *Documentation*

*Les normes d'exercice de l'OIIO décrivent les responsabilités des infirmières et infirmiers et informent le public, y compris les clients et les organisations, de ce qu'il faut attendre des infirmières et infirmiers. Les normes gouvernent toutes les infirmières et toutes les infirmiers et tous les infirmiers, peu importe leur rôle, leur description de travail ou leur domaine d'exercice. Les infirmières et infirmiers doivent exercer leur profession conformément à la législation pertinente, au [Code de conduite](#), à toutes les autres normes d'exercice de la profession et des politiques applicables de l'employeur et de l'organisation. Le fait de ne pas se conformer à la loi ou de ne pas respecter les normes d'exercice pourrait être considéré comme une **faute professionnelle**.*

Introduction

La **documentation** est une composante essentielle de l'exercice sécuritaire de la profession d'infirmière ou d'infirmier. Elle consiste à documenter les renseignements clés qui fournissent des preuves de l'état de santé, des besoins ou des objectifs d'un **client**, de la **communication** avec **l'équipe soignante**, du processus décisionnel et des soins prodigués, y compris les résultats et les évaluations. Ce processus favorise à la fois la prestation et la continuité des soins.

La documentation peut prendre de nombreuses formes, y compris, notamment, des documents papier, des systèmes électroniques, des notes générées électroniquement ainsi que des enregistrements audio ou visuels. Elle peut inclure des évaluations cliniques, la justification des décisions en matière de soins et tout changement dans l'état du client.

Qu'il s'agisse de documenter pour des clients individuels, des groupes ou des communautés, la documentation soutient la pratique collaborative. Elle permet de s'assurer que tous les membres de l'équipe soignante ont accès à des renseignements clairs, complets et exacts, ce qui est essentiel pour prendre des décisions éclairées et prodiguer des soins coordonnés. La documentation qui répond à cette norme assure la responsabilisation, améliore la sécurité des clients et appuie les responsabilités juridiques et professionnelles.

À mesure que la technologie continue d'évoluer, les infirmières et infirmiers doivent répondre aux exigences en matière de documentation, peu importe le format ou la plateforme utilisée.

Les termes **en gras** sont définis dans le glossaire à la fin du document.

Motifs de la documentation

La documentation des soins infirmiers reflète :

- la démarche infirmière et les **soins infirmiers** prodigués pour démontrer l'engagement envers un exercice sécuritaire de la profession d'infirmière ou d'infirmier
- les besoins et les objectifs du client
- l'application des connaissances, des compétences et du jugement de l'infirmière ou de l'infirmier pour prodiguer des soins sécuritaires et efficaces
- la communication avec l'équipe soignante tout au long du continuum de soins

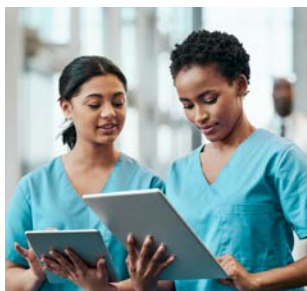
Une documentation claire, complète et exacte est essentielle pour prodiguer des soins sécuritaires aux clients, car elle assure une communication efficace des renseignements importants pour soutenir la prise de décisions éclairées et la continuité des soins.

La documentation peut être utilisée comme preuve dans les procédures judiciaires, car elle rend compte de l'état de santé actuel du client, de l'évaluation faite par l'infirmière ou l'infirmier, de la prise de décision et des actions prises en collaboration avec le client et/ou les **mandataires spéciaux** et l'équipe soignante. Le fait de ne pas documenter les soins, les événements ou les interactions pertinents peut mener à la conclusion que les soins, les événements ou les interactions n'ont pas eu lieu.

La documentation a de nombreuses autres utilisations, y compris, mais sans s'y limiter :

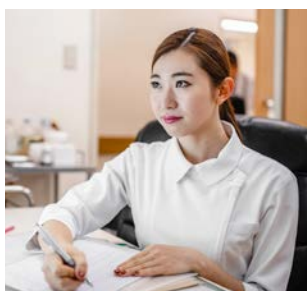
- évaluer l'exercice professionnel à des fins d'amélioration de la qualité
- déterminer les soins et les services appropriés pour les clients
- soutenir l'exercice réfléchi
- soutenir la recherche en soins infirmiers

Pour répondre aux attentes à l'égard de cette norme d'exercice, les infirmières et infirmiers doivent tenir compte des principes suivants :



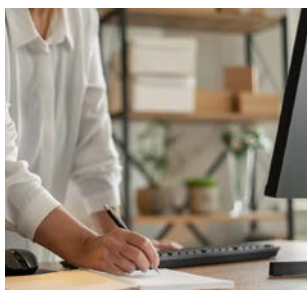
Communication

Une communication efficace grâce à la documentation favorise des soins sécuritaires et de qualité.



Exigences en matière de documentation

Des pratiques de documentation cohérentes, appropriées et exactes répondent aux responsabilités juridiques et professionnelles et favorisent la sécurité des soins.



Sécurité de l'information

Les infirmières et infirmiers s'assurent que toute information écrite ou documentée électroniquement sur un client est sécurisée.

Chaque principe comprend un ensemble de responsabilités en matière de soins infirmiers, qui sont décrites dans la présente norme d'exercice.



Communication

Une communication efficace est une responsabilité fondamentale en matière de documentation qui favorise la sécurité et la qualité des soins infirmiers. Les infirmières et infirmiers doivent appliquer leurs connaissances, leurs compétences et leur jugement lors de la documentation, en veillant à ce que leur documentation donne une représentation claire, complète et exacte de l'état de santé du client, y compris les soins infirmiers prodigués et toute interaction importante.

Responsabilités

Pour maintenir une communication efficace, les infirmières et infirmiers :

- documentent en une manière claire, complète et exacte
- documentent les soins infirmiers prodigués et leur prise de décision dans les soins. Cela peut inclure les éléments suivants :
 - la démarche infirmière (par exemple, évaluation, diagnostic¹, planification, intervention et réévaluation)
 - **l'information subjective** et **objective**
 - le plan de soins

¹ Les infirmières et infirmiers reconnaissent les limites de leur champ d'application légal et de leurs connaissances, compétences et jugement et travaillent à l'intérieur de ces limites.

- documentent les médicaments qu’elles ou ils ont administrés au client, tel qu’énoncé dans la norme d’exercice sur les [Médicaments de l’OIIO](#).
- appliquent leurs connaissances, leurs compétences et leur jugement pour inclure des renseignements pertinents dans leur documentation
- documentent les communications pertinentes avec le client, les membres de la famille, les mandataires spéciaux ou toute personne impliquée dans les soins du client, comme les interprètes ou les fournisseurs de soins religieux ou spirituels
- documentent les communications pertinentes avec les autres membres de l’équipe soignante, y compris le nom, tout titre désigné (des autres membres de l’équipe soignante), le mode de communication (par exemple, en personne, par téléphone, par courriel, par vidéo ou d’autres plateformes numériques) et le résultat de la discussion
- utilisent les méthodes de documentation approuvées par leur employeur ou leur organisation, telles que des modèles, des schémas ou des notes narratives, pour assurer une représentation claire et complète de l’état de santé du client, en ajoutant des détails pertinents au besoin pour saisir les renseignements cliniques, la prise de décisions et les soins prodigués
- examinent l’exactitude de leur documentation, y compris lorsqu’elle est générée par l’utilisation de technologies, par exemple **l’intelligence artificielle**, comme décrit dans les [lignes directrices sur l’intelligence artificielle de l’OIIO](#) et conformément aux politiques de l’employeur ou de l’organisation
- s’assurent que leur documentation est exempte de discrimination et respecte la façon dont le client s’identifie, comme le prévoit le [Code des droits de la personne de l’Ontario](#)
- documentent les services prodigués à un groupe de clients conformément aux politiques de l’employeur ou de l’organisation. Si des conseils, des soins ou des services sont prodigués à une personne au sein d’un groupe, l’infirmière ou l’infirmier documente ces renseignements dans le **dossier** du client (s’il y a lieu).



Exigences en matière de documentation

Des pratiques de documentation cohérentes, appropriées et exactes sont essentielles pour des soins sécuritaires et fiables. Elles soutiennent l'accessibilité, assurent la continuité et respectent les responsabilités légales ainsi que professionnelles.

Responsabilités

Pour respecter les exigences en matière de documentation, les infirmières et infirmiers :

- signent toutes les entrées dans la documentation avec un identificateur unique, comme leur signature écrite, leurs initiales et/ou leur identificateur généré électroniquement, et leur titre désigné (IP, IA ou IAA)
- documentent en ordre chronologique
- s'assurent que toutes les entrées dans la documentation comprennent la date et l'heure
- documentent en temps opportun, soit au moment où elles ou ils prodiguent des soins, soit dès que possible après les soins ou l'événement. Les infirmières et infirmiers ne documentent pas avant d'avoir prodigué les soins
- s'assurent que toute la documentation est lisible et permanente

- documentent le mode de communication avec les clients, comme en personne, par téléphone, par courriel, par vidéo ou sur d'autres plateformes numériques
- saisissent toute la documentation pertinente dans le dossier permanent, y compris les images, les vidéos ou les renseignements échangés par l'utilisation de la technologie
- indiquent qu'une **entrée est tardive**, ainsi que la date et l'heure auxquelles les soins ou l'action ont eu lieu
- documentent tout événement ou tout soin prodigué et ne documentent pas les soins prodigués par une autre personne, sauf lorsqu'il y a un **secrétaire désigné**
- ne cosignent pas les entrées dans la documentation
- ne suppriment pas leur propre documentation. Si des corrections à la documentation sont nécessaires, les infirmières et infirmiers s'assurent que la documentation originale est encore récupérable et lisible
- ne suppriment, n'altèrent et ne modifient pas la documentation produite par d'autres personnes
- ne falsifient pas un dossier lié à leur exercice, y compris la signature ou la délivrance d'un document dont elles ou ils savent ou devraient savoir qu'il contient une déclaration fausse ou trompeuse
- documentent le **consentement éclairé** tel qu'énoncé dans la [Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé](#) (voir la [directive professionnelle de l'OIIO sur le Consentement](#) pour obtenir une explication supplémentaire)



Sécurité de l'information

La documentation constitue un dossier de renseignements personnels sur la santé. Les infirmières et infirmiers sécurisent et protègent les renseignements personnels sur la santé en préservant la vie privée et la confidentialité, ce qui comprend le respect des lois, des normes d'exercice et des politiques de l'employeur ou de l'organisation pertinentes.

Responsabilités

Pour protéger les renseignements personnels sur la santé, les infirmières et infirmiers :

- maintiennent la confidentialité de leur documentation, comme le prévoient la norme d'exercice de [*l'OIIO sur la Confidentialité et vie privée – Renseignements personnels sur la santé*](#) et la [*Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*](#)
- utilisent leurs identifiants d'accès uniques, comme les identifiants de connexion, lorsqu'elles et ils documentent électroniquement
- obtiennent le consentement éclairé du client lors de l'utilisation de technologies d'intelligence artificielle à des fins de documentation, conformément aux politiques de l'employeur ou de l'organisation
- maintiennent la sécurité des dossiers de santé personnels pendant la transmission ou la divulgation de renseignements. Cela comprend l'utilisation de technologies telles que le courriel ou la messagerie sécurisée
- transportent la documentation uniquement lorsqu'elles et ils sont autorisés à le faire et de manière sécuritaire
- gardent leur documentation en sécurité et participent à la destruction confidentielle des documents temporaires

Partenaires en sécurité

Les normes d'exercice et les politiques de l'employeur ou de l'organisation guident les infirmières et infirmiers dans la détermination des exigences en matière de documentation afin de s'assurer que l'information clé est communiquée efficacement.

Les employeurs et les organisations sont d'importants partenaires du système et partagent la responsabilité de la sécurité des clients. Les employeurs, les organisations et les autres membres du système sont responsables d'établir un environnement de travail qui favorise des soins sécuritaires et efficaces aux clients. Ils veillent à ce que les infirmières et infirmiers aient accès à la formation nécessaire pour soutenir des pratiques de documentation claires, exactes et cohérentes, ainsi qu'à des ressources qui aident les infirmières et infirmiers à respecter leurs normes d'exercice professionnel et leurs obligations légales, comme l'établissement de politiques et de procédures en matière de documentation. L'OIIO ne réglemente pas les employeurs ou les organisations; toutefois, l'OIIO encourage les politiques et les procédures qui priorisent, soutiennent et permettent la sécurité des clients. Les politiques et procédures en matière de documentation doivent s'harmoniser avec la législation pertinente et les normes d'exercice de l'OIIO.

Les infirmières et infirmiers qui sont des employeurs, y compris celles et ceux qui [exercent la profession de manière indépendante](#), peuvent avoir des responsabilités supplémentaires en matière de documentation, comme le prévoient la loi et la norme d'exercice de [l'OIIO sur la Confidentialité et vie privée – Renseignements personnels sur la santé](#). Dans ces circonstances, les infirmières et infirmiers sont tenus de respecter à la fois les normes d'exercice de la profession infirmière et leurs responsabilités en tant qu'employeurs. Les infirmières et infirmiers qui sont des employeurs devraient également connaître les exigences en matière de documentation énoncées dans d'autres lois applicables, comme la [Loi de 2000 sur les normes d'emploi](#), la [Loi de 1990 sur la santé et la sécurité au travail](#) et le [Code des droits de la personne de l'Ontario](#).

Glossaire

Client : Une personne, une famille, un groupe, une communauté ou une population qui reçoit des soins infirmiers, y compris, mais sans s’y limiter, les « patients » ou les « résidents » (Code de conduite, 2025).

Communication : Transmission de messages verbaux et/ou non verbaux entre un émetteur et un destinataire dans le but d’échanger ou de diffuser de l’information (Nova Scotia College of Nursing, 2025).

Consentement éclairé : Comme le décrit la [Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé](#), le [consentement](#) d’une personne est éclairé si elle reçoit des informations sur un traitement qu’une personne raisonnable, dans les mêmes circonstances, aurait besoin pour prendre une décision et si elle reçoit des réponses à ses demandes d’informations supplémentaires sur le traitement.

Les renseignements doivent porter sur la nature du traitement, les bénéfices attendus, les risques matériels et les effets secondaires, les autres possibilités d’action et les conséquences probables en cas d’absence de traitement (Code de conduite, 2025).

Documentation : Dossiers de santé qui fournissent des preuves sous diverses formes (par exemple, papier, électroniques, générées électroniquement, audio ou visuelles), utilisées pour refléter l’état de santé, les besoins ou les objectifs du client, la communication avec l’équipe soignante, le processus décisionnel et les soins prodigués, y compris les résultats et les évaluations de ces décisions.

Dossier : Tout enregistrement d’information, quelle que soit la façon dont elle a été consignée, que ce soit sous forme imprimée, sur film, par voie électronique ou autrement ([Loi de 1990 sur l’accès à l’information et la protection de la vie privée](#)).

Entrée tardive : Une entrée dans les dossiers faite après le délai habituel ou raisonnablement attendu après des soins ou un événement, plutôt qu’au moment ou près du moment des soins ou de l’événement. Pour maintenir l’exactitude et la transparence, une entrée tardive devrait être clairement identifiée comme telle, datée, et faire référence à la date et à l’heure des soins ou de l’événement connexe.

Équipe soignante : Les membres de l’équipe intraprofessionnelle et/ou interprofessionnelle et/ou de la communauté qui soutiennent les soins du client. Cela inclut également les étudiants, les nouveaux apprenants et les guérisseurs autochtones et traditionnels (Code de conduite, 2025).

Faute professionnelle : Un acte ou une omission qui contrevient aux obligations légales des infirmières et infirmiers ou aux normes d'exercice et de déontologie de la profession. La faute professionnelle est définie au paragraphe 51 (1) du Code des professions de la santé, qui est l'annexe 2 de la [Loi de 1991 sur les professionnels de la santé réglementés](#), et décrite plus en détail dans le Règlement sur la faute professionnelle (Règl. de l'Ont. 799/93) en vertu de la [Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers](#) (Arrêt ou refus de prodiguer des soins, 2025).

Information objective : L'information objective traite de faits ou de conditions tels qu'ils sont perçus sans distorsion par des sentiments, des préjugés ou des interprétations personnels. Les données objectives sont observées (par exemple, enflure, saignement) ou mesurées (par exemple, température, tension artérielle) et comprennent les interventions, les actions ou les procédures ainsi que le résultat du client (Nova Scotia College of Nursing, 2024).

Information subjective : L'information subjective peut inclure des renseignements fournis par un client ou toute personne qu'il souhaite impliquer dans ses soins et qui sont modifiés ou affectés par des opinions, des expériences ou des antécédents personnels (Nova Scotia College of Nursing, 2024).

Intelligence artificielle : Englobe un large éventail de technologies visant à imiter les fonctions cognitives associées à l'intelligence humaine.

Mandataire spécial : Personne, définie par la [Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé](#), qui peut donner ou refuser son consentement à un traitement au nom d'une personne qui est incapable à l'égard du traitement. Pour plus d'informations, voir la [directive professionnelle sur le Consentement de l'OIIQ](#) (Code de conduite, 2025).

Secrétaire désigné : Dans les situations (par exemple, un arrêt cardiaque, au cours d'une intervention ou de soins chirurgicaux) où il n'est pas possible pour l'infirmière ou l'infirmier qui prodigue des soins de documenter, il est acceptable d'avoir un secrétaire désigné. Typiquement, les politiques de l'employeur ou de l'organisation appuient la pratique d'utilisation de secrétaires désignés dans ces situations (Nova Scotia College of Nursing, 2024).

Soins infirmiers : Soins infirmiers dispensés à un client, qui comprennent, sans s'y limiter, l'examen, la planification, la prestation, la surveillance, l'évaluation et la coordination des soins (Code de conduite, 2025).

Références

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2026). *Arrêt ou refus de prodiguer des soins*. <https://cno.org/Assets/CNO/Documents/Standard-and-Learning/Practice-Standards/ps-discontinuing-or-declining-to-provide-care-fr.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2026). *Code de conduite*. https://www.cno.org/Assets/CNO/Documents/Standard-and-Learning/Practice-Standards/59040_code-of-conduct-fr.pdf

Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, LRO 1990, chap. F.31. <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f31>

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

Nova Scotia College of Nursing. (2025). *Glossary*. <https://www.nscn.ca/professional-practice/practice-support/practice-support-tools/glossary/glossary>

Documentation

Norme d'exercice

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
101, chemin Davenport
Toronto (Ontario) M5R 3P1

cno@cnomail.org

416 928-0900

Sans frais au Canada

1 800 387-5526