

Bible de Référence des Abréviations Médicales Légales et Normes de Documentation en Soins Infirmiers au Québec

1. Introduction : La Rigueur Terminologique comme Fondement de la Sécurité Clinique et Juridique

Dans l'écosystème complexe du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec, la documentation clinique ne constitue pas une simple formalité administrative, mais la pierre angulaire de la continuité des soins et de la protection du public. Pour l'infirmière, qu'elle exerce en centre hospitalier universitaire, en CLSC ou en CHSLD, la maîtrise du langage médical codifié — et spécifiquement des abréviations — est une compétence essentielle qui engage directement sa responsabilité professionnelle et légale. Ce rapport a pour vocation de servir de référence exhaustive, une véritable "bible" des abréviations médicales reconnues et légitimes au Québec, tout en balisant les zones de risques associées à leur usage.

La pratique infirmière s'inscrit dans un cadre législatif strict défini par le Code civil du Québec, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) et le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. L'article 14 de ce dernier stipule sans équivoque les devoirs de l'infirmière en matière de tenue de dossier, lui interdisant toute altération, falsification ou négligence dans la consignation des données.¹ Le dossier médical est un document légal ; il est le témoin silencieux mais irréfutable de la qualité des soins prodigués, du jugement clinique exercé et de la surveillance assurée. En cas de litige ou d'enquête du coroner, c'est la clarté de ces notes qui sera scrutée. Une abréviation ambiguë, illisible ou non reconnue peut transformer une intervention appropriée en une faute professionnelle aux yeux de la loi.

Au-delà de la conformité juridique, l'enjeu primordial reste la sécurité des usagers. Les erreurs de médication et de traitement découlant d'une mauvaise interprétation des ordonnances ou des notes d'évolution sont documentées par l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients (ISMP Canada) comme étant des causes racines fréquentes de préjudices graves.² Le Québec, avec sa particularité linguistique et la cohabitation d'institutions francophones et anglophones (comme le CUSM et le CHUM), présente un défi supplémentaire d'harmonisation terminologique. Ce document vise donc à établir un consensus provincial, synthétisant les directives de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), les listes approuvées par les Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) des grands centres hospitaliers, et les normes terminologiques de l'Office québécois de la langue française (OQLF).

2. Cadre Normatif et Obligations Déontologiques au Québec

2.1 Le Dossier de l'Usager : Statut Juridique et Exigences de Contenu

Le dossier de l'usager est la propriété de l'établissement, mais l'information qu'il contient appartient à l'usager. Cette dualité impose des règles strictes de confidentialité et d'intégrité. Selon les normes de l'OIIQ, la documentation des soins infirmiers doit être pertinente, factuelle, précise, complète et contemporaine à l'acte.¹

L'utilisation d'abréviations dans ce contexte est une tolérance pratique pour fluidifier la rédaction, et non un droit absolu. Pour qu'une abréviation soit considérée "légale" au sens professionnel, elle doit figurer sur la liste officielle des abréviations approuvées par l'établissement où exerce l'infirmière. En l'absence d'une telle liste, ou pour tout terme ne s'y trouvant pas, l'écriture au long est la seule option valide juridiquement. En cas de poursuite pour négligence, un tribunal ne reconnaîtra pas une abréviation "maison" ou argotique comme étant conforme aux normes de pratique, ce qui pourrait affaiblir la défense de l'infirmière.

2.2 La Responsabilité de l'Infirmière et le Jugement Clinique

L'infirmière ne peut se réfugier derrière l'usage courant pour justifier l'utilisation d'un terme ambigu. Elle a l'obligation déontologique de s'assurer que ses notes sont compréhensibles par tous les membres de l'équipe interdisciplinaire (médecins, pharmaciens, inhalothérapeutes, travailleurs sociaux).⁴ Si une ordonnance médicale contient une abréviation illisible ou dangereuse (ex: "U" pour unités mal écrit), l'infirmière a le devoir de clarifier la prescription avant de l'exécuter, sous peine d'être tenue coresponsable de l'erreur potentielle.

De plus, l'avènement du Dossier Santé Québec (DSQ) et l'informatisation croissante (Oacis, Cristal-Net) imposent une standardisation accrue. Les systèmes informatiques rejettent souvent les abréviations non conformes ou les convertissent automatiquement, mais les champs de texte libre (notes narratives) restent des zones à risque où la vigilance humaine est irremplaçable.

3. Gestion des Risques : La Liste de Sécurité "Ne Pas Utiliser"

Avant d'aborder les abréviations autorisées, il est impératif de définir celles qui sont strictement prosrites. L'ISMP Canada, en collaboration avec l'OIIQ et les CMDP hospitaliers, a établi une liste d'abréviations dont l'usage est considéré comme une pratique dangereuse. L'utilisation de ces termes peut être interprétée comme un écart de conduite professionnelle.

Tableau de Sécurité : Abréviations, Symboles et Désignations de Dose Dangereux (À PROSCRIRE ABSOLUMENT)

Ce tableau synthétise les interdictions formelles en vigueur dans le réseau de la santé québécois pour prévenir les erreurs médicamenteuses fatales.

Abréviation / Symbole Interdit	Signification Voulue	Mécanisme de l'Erreur et Risque Clinique	Norme de Rédaction (Terme à utiliser)
U, u	Unité	<p>Confusion visuelle : Lu comme le chiffre 0 (zéro), 4 (quatre) ou "cc".</p> <p>Risque : Surdose massive (ex: "4U" d'insuline lu comme "40" ou "44" unités), entraînant hypoglycémie sévère ou décès.</p>	Écrire " unité " au long.
UI	Unité Internationale	<p>Confusion visuelle : Lu comme IV (intraveineux) ou le chiffre 10 (dix).</p> <p>Risque : Erreur de voie d'administration ou surdose décuplée.</p>	Écrire " unité internationale " au long.
QD, q.d., qd	Une fois par jour (<i>quaque die</i>)	<p>Confusion visuelle : Lu comme QID (4 fois/jour) ou OD (œil droit). La queue du "q" manuscrit ressemble à un "i".</p> <p>Risque : Surdose</p>	Écrire " une fois par jour " ou " DIE ".

		par fréquence excessive (4x la dose).	
QOD, q.o.d., qod	Un jour sur deux (<i>quaque altera die</i>)	<p>Confusion visuelle : Lu comme QD (tous les jours) ou QID. Le "O" est pris pour un point.</p> <p>Risque : Surdose par fréquence excessive (quotidienne au lieu d'alternée).</p>	Écrire " un jour sur deux ".
.X mg (Zéro manquant)	O,X mg	<p>Confusion de lecture : La virgule n'est pas vue.</p> <p>Risque : Surdose de 10 fois (ex:.5 mg d'hydromorphone lu comme 5 mg).</p>	Toujours inscrire le zéro pré-décimal : O,X mg .
X.0 mg (Zéro traînant)	X mg	<p>Confusion de lecture : La virgule est ignorée ou mal imprimée.</p> <p>Risque : Surdose de 10 fois (ex: 2.0 mg de Coumadin lu comme 20 mg).</p>	Ne jamais inscrire de zéro après un entier : X mg .
MS, MSO4	Morphine (sulfate)	<p>Confusion de substance : Confondu avec MgSO4 (sulfate de magnésium).</p> <p>Risque :</p>	Écrire " morphine ".

		Administration d'un opiacé au lieu d'un électrolyte ou inversement.	
MgSO4	Sulfate de magnésium	Confusion de substance : Confondu avec MSO4 (sulfate de morphine).	Écrire " sulfate de magnésium ".
µg	Microgramme	Confusion visuelle : Le symbole "µ" manuscrit ressemble à un "m". Risque : Surdose de 1000 fois (ex: mcg lu comme mg). Très critique pour fentanyl, lévothyroxine, etc.	Écrire " mcg " ou " microgramme ".
cc	Centimètre cube	Confusion visuelle : Lu comme u (unités) ou 00 (zéros). Risque : Erreur de volume (ex: 2 cc lu comme 200 si mal aligné ou 2u).	Écrire " mL ".
D/C	Discontinue (cesser) ou Discharge (congé)	Ambiguïté sémantique : Confusion entre "cesser le médicament" et "donner congé au patient". Risque : Arrêt	Écrire " cesser " ou " congé " au long.

		prématuré d'un traitement critique.	
HS, hs	Au coucher (<i>hora somni</i>) ou Demi-force	Confusion sémantique : Ambiguïté entre les deux sens ou confondu avec le chiffre 5.	Écrire " au coucher ".
OD, OS, OU	Œil droit, gauche, les deux	Confusion visuelle : Confondu avec AD, AS, AU (oreilles) ou "OD" confondu avec "Once Daily". Risque : Erreur de site (gouttes auriculaires dans l'œil).	Écrire " œil droit ", " œil gauche ", " les deux yeux ".
AD, AS, AU	Oreille droite, gauche, les deux	Confusion visuelle : Confondu avec OD, OS, OU (yeux).	Écrire " oreille droite ", " oreille gauche ", " les deux oreilles ".
SQ, SC, s.c.	Sous-cutané	Confusion visuelle : "SC" peut être confondu avec SL (sublingual). "SQ" peut être lu comme "5Q" (5 every...). Risque : Erreur de voie d'administration.	Écrire " sous-cutané " ou " s.c. " (avec vigilance).

Sources : Recommandations de l'ISMP Canada ², Normes de documentation OIIQ.¹

4. Lexique Provincial des Abréviations Cliniques

Autorisées

Cette section constitue le répertoire central, organisé par système physiologique et domaine de soins. Ces abréviations sont généralement reconnues par les CMDP des grands centres (CHUM, CUSM, CHU de Québec, IUCPQ) et enseignées dans les facultés de sciences infirmières (UdeM, ULaval, McGill). Toutefois, la validation finale relève toujours de la politique locale de l'établissement.

4.1 Paramètres Vitaux et Évaluation Générale

L'évaluation initiale et la surveillance continue reposent sur ces acronymes universels, indispensables pour la rédaction des notes au chevet.

Abréviation	Terme Complet (Français)	Définition et Contexte Clinique
SV	Signes vitaux	Comprend généralement : TA, FC, RR, T°, SpO2 et évaluation de la douleur.
TA / PA	Tension artérielle / Pression artérielle	Mesure hémodynamique (mmHg). Notée systolique/diastolique (ex: 120/80).
FC	Fréquence cardiaque	Battements par minute (bpm). L'infirmière doit préciser la régularité (rég./irrég.) et l'amplitude (filant, bondissant).
RR / FR	Rythme respiratoire / Fréquence respiratoire	Respirations par minute. Inclut l'évaluation de l'amplitude (superficielle, profonde) et de l'effort (tirage, utilisation muscles accessoires).
T°	Température	Préciser le site de prise : T°b (buccale), T°r (rectale), T°ax (axillaire), T°tymp

		(tympanique).
SaO2 / SpO2	Saturation artérielle / pulsée en oxygène	Pourcentage d'hémoglobine saturée en oxygène. SpO2 est la mesure par oxymétrie de pouls (non invasive).
Dlr	Douleur	"5e signe vital". Évaluée avec Echelle Numérique (EN 0-10) ou Echelle Visuelle Analogique (EVA).
PQRSTU	Méthode d'évaluation de la douleur	Acronyme mnémotechnique : Provoquer/Pallier, Qualité/Quantité, Région/Irradiation, Signes/Symptômes, Temps/Durée, Understanding (Compréhension de l'utilisateur).
IMC	Indice de masse corporelle	Poids (kg) / Taille ² (m). Indicateur nutritionnel clé (dénutrition vs obésité).
BEG / DEG	Bon état général / Diminution de l'état général	Appréciation qualitative globale de l'apparence et de l'énergie du patient.
HMA	Histoire de la maladie actuelle	Section de l'anamnèse décrivant le problème de santé actuel.
ATCD	Antécédents	Historique médical et chirurgical du patient.

All.	Allergies	Doit inclure le type de réaction (ex: All. Pénicilline - anaphylaxie).
NPO	<i>Nil Per Os</i> (Rien par la bouche)	Interdiction absolue d'ingérer solides ou liquides (pré-opératoire, risque d'aspiration).

Sources: ⁶

4.2 Système Cardiovasculaire (CV)

Domaine critique où la précision des termes est vitale, notamment aux soins intensifs (USI) et à l'urgence.

Abréviation	Terme Complet	Détails et Implications pour les Soins Infirmiers
ACR	Arrêt cardiorespiratoire	Situation de "Code Bleu". Nécessite RCR immédiate.
RCR	Réanimation cardiorespiratoire	Manœuvres de compressions thoraciques et ventilation.
AVC	Accident vasculaire cérébral	Urgence neurologique et vasculaire. Protocoles "Code AVC" impliquant thrombolyse ou thrombectomie.
AIT	Accident ischémique transitoire	Déficit focal < 24h. Signe avant-coureur d'AVC. Urgence médicale.
IDM / IAM	Infarctus du myocarde / Infarctus aigu du myocarde	Nécrose du muscle cardiaque ("Crise cardiaque"). Protocoles STEMI (sus-décalage) ou

		NSTEMI (non sus-décalage).
DRS	Douleur rétrosternale	Symptôme d'alerte. Nécessite ECG stat et évaluation PQRSTU complète.
DA	Douleur angineuse	Douleur thoracique liée à l'ischémie (Angine).
IC / ICG / ICD	Insuffisance cardiaque (Gauche/Droite)	Défaillance de la pompe cardiaque. Surveiller OAP, OMI, prise de poids.
OAP	Œdème aigu du poumon	Complication grave de l'ICG. Dyspnée sévère, crépitants, expectorations saumonées.
FA	Fibrillation auriculaire	Arythmie la plus fréquente. Risque élevé d'AVC embolique. Nécessite anticoagulation.
TSV	Tachycardie supraventriculaire	Rythme rapide nécessitant souvent manœuvres vagales ou Adénosine.
TVP	Thrombose veineuse profonde	Caillot veineux (souvent MI). Signe de Homans positif (parfois). Risque d'EP.
EP	Embolie pulmonaire	Migration d'un caillot vers les poumons. Dyspnée subite, douleur thoracique, désaturation.

HTA	Hypertension artérielle	Facteur de risque majeur. Crise hypertensive si > 180/120.
ECG	Électrocardiogramme	Tracé de l'activité électrique cardiaque (12 dérivations).
OMI	Œdème des membres inférieurs	Signe d'IC droite ou d'insuffisance veineuse. Noter le godet (ex: Godet + 2cm).
TRC	Temps de remplissage capillaire	Indicateur de perfusion périphérique (Normale < 3 sec).

Sources: ⁸

4.3 Système Respiratoire (RESP)

Les abréviations respiratoires sont omniprésentes, particulièrement en contexte post-opératoire et gériatrique.

Abréviation	Terme Complet	Détails et Implications pour les Soins Infirmiers
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique	Terme générique pour bronchite chronique et emphysème. Surveillance sat O2 (cibles parfois 88-92%).
MV	Murmure vésiculaire	Bruit respiratoire normal. Noter "MV diminués" ou "MV rudes".
IVRS	Infection des voies respiratoires supérieures	Rhume, sinusite, pharyngite.

IVRI	Infection des voies respiratoires inférieures	Pneumonie, bronchite.
SDRA	Syndrome de détresse respiratoire aiguë	Défaillance respiratoire hypoxémique sévère (ex: COVID-19, sepsis).
AA	Air ambiant	Patient respirant sans aide (FiO2 21%).
LN	Lunettes nasales	Canule nasale. Débit max habituel 4-6 L/min.
VM	Ventimask (Masque Venturi)	Masque délivrant une FiO2 précise (24%, 28%, etc.).
FiO2	Fraction inspirée en oxygène	Concentration d'oxygène administrée (ex: 50%).
SAS / SAHS	Syndrome d'apnée (hypopnée) du sommeil	Nécessite souvent un appareil CPAP (PPC) la nuit.
CPAP / PPC	Pression positive continue	Traitement de l'apnée du sommeil ou de l'OAP.
BiPAP	Pression positive à deux niveaux	Ventilation non invasive plus avancée que le CPAP.
VEMS	Volume expiré maximal en 1 seconde	Paramètre clé de la spirométrie pour diagnostic MPOC/Asthme.
TET	Tube endotrachéal	Tube pour intubation et ventilation mécanique.
Tachypnée	Tachypnée (FR élevée)	Terme complet préféré, mais souvent noté "Tachyp." dans les observations.

Dyspnée	Difficulté respiratoire	Préciser : au repos, à l'effort, DPN (dyspnée paroxystique nocturne).
----------------	-------------------------	---

Sources: ⁸

4.4 Système Digestif et Nutrition (GI)

L'évaluation abdominale et la gestion nutritionnelle utilisent un vocabulaire spécifique décrivant l'anatomie et la fonction.

Abréviation	Terme Complet	Détails et Implications pour les Soins Infirmiers
RGO	Reflux gastro-œsophagien	Brûlures d'estomac. Surveillance post-prandiale. Position tête de lit 30°.
SNG	Sonde nasogastrique	Tube inséré par le nez vers l'estomac (Levin/Salem). Pour gavage ou drainage (suction).
PEG	Gastrostomie endoscopique percutanée	Sonde d'alimentation directement dans l'estomac (long terme).
TNG	Tube nasogastrique	Synonyme de SNG.
HDA / HDB	Hémorragie digestive haute / basse	Saignement (Hématémèse/Méléna vs Rectorragie). Urgence potentielle.
ABD	Abdomen	Utilisé pour décrire l'examen physique (ex: ABD souple, dépressible, indolore).

BI	Bruits intestinaux	Bruits hydroaériques (péristaltisme). Noter : présents, absents, hypo/hyperactifs.
TR	Toucher rectal	Examen pour évaluer prostate, fécalome ou sang occulte.
QSD / QSG	Quadrant supérieur droit / gauche	Localisation de la douleur ou masse abdominale.
QID / QIG	Quadrant inférieur droit / gauche	Localisation (ex: QID = appendicite probable).
MICI	Maladie inflammatoire chronique de l'intestin	Crohn, Colite ulcéreuse.

Sources: ⁶

4.5 Système Nerveux et Santé Mentale (Neuro/Psy)

Ce domaine inclut l'évaluation de la conscience, la cognition et les aspects légaux de la psychiatrie.

Abréviation	Terme Complet	Détails et Implications pour les Soins Infirmiers
GCS	Échelle de Glasgow (<i>Glasgow Coma Scale</i>)	Standard mondial pour le niveau de conscience (Y/V/M). Score /15.
PERRLA	Pupilles Égales, Rondes, Réactives à la Lumière et à l'Accommodation	Évaluation des réflexes pupillaires et de l'atteinte neurologique (photomoteur).
TCC	Traumatisme crânio-cérébral	Commotion cérébrale (TCC léger) à trauma sévère.

		Surveillance neuro Q1h.
TNC	Trouble neurocognitif	Remplace souvent le terme "démence". TNC majeur (Alzheimer, etc.) ou léger.
SCPD	Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence	Agitation, cris, errance liés aux TNC. Gestion non pharmacologique prioritaire.
TAG	Trouble d'anxiété généralisée	Diagnostic psychiatrique fréquent.
TDAH	Trouble du déficit de l'attention avec/sans hyperactivité	Fréquent en pédiatrie et chez l'adulte.
MMSE / MEEM	<i>Mini-Mental State Examination</i>	Test de dépistage des troubles cognitifs (Score /30).
MoCA	<i>Montreal Cognitive Assessment</i>	Test cognitif plus sensible que le MMSE, développé à Montréal.
P-38	Loi sur la protection des personnes... (Garde préventive)	Réfère à l'ancienne numérotation de la loi, toujours utilisée pour désigner la garde préventive (72h) en cas de dangerosité.
Garde Provisoire	Ordonnance de garde pour évaluation	Ordonnée par la cour pour évaluation psychiatrique (souvent après P-38).
Garde Autorisée	Garde en établissement	Ordonnée par la cour pour soins forcés (durée

		déterminée).
Apt. / Inapt.	Apte / Inapte	Statut légal concernant la capacité à consentir aux soins. L'inaptitude doit être constatée médicalement ou légalement.

Sources: ⁸

4.6 Pharmacologie : Voies et Fréquences

Bien que les termes complets soient préférés pour la sécurité, ces abréviations restent standards dans les logiciels (FADM électronique) et les communications rapides.

Abréviation	Terme Latin / Signification	Équivalent Français / Usage Recommandé
PO	<i>Per Os</i>	Par la bouche (Oral).
IV	Intraveineux	Dans la veine.
IM	Intramusculaire	Dans le muscle (Deltoïde, Fessier).
SC / s.c.	Sous-cutané	Sous la peau. Attention à ne pas confondre avec SL.
SL	Sublingual	Sous la langue (Nitroglycérine, Lorazépam).
DIE	<i>Datin In E</i> (Une fois par jour)	1 fois par jour. (Préférable à QD qui est interdit).
BID	<i>Bis In Die</i>	2 fois par jour (Matin/Soir).
TID	<i>Ter In Die</i>	3 fois par jour (Matin/Midi/Soir).

QID	<i>Quater In Die</i>	4 fois par jour (Repas + Coucher).
PRN	<i>Pro Re Nata</i>	Au besoin. Doit toujours avoir une indication (ex: PRN pour douleur).
Stat	<i>Statim</i>	Immédiatement (Urgence). Priorité absolue.
AC / PC	<i>Ante Cibus / Post Cibus</i>	Avant les repas / Après les repas.
Hs	<i>Hora Somni</i>	Au coucher. (Parfois ambigu, écrire "au coucher" est plus sûr).

Sources: ¹⁸

5. Acronymes Administratifs et Structurels du MSSS

La réforme du système de santé (Loi 10) a créé une "soupe à l'alphabet" administrative que l'infirmière doit décoder pour orienter ses patients et comprendre son environnement de travail.

5.1 Structures et Établissements

Acronyme	Signification	Fonction et Pertinence pour l'Infirmière
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Autorité suprême régulant le réseau. Émet les guides de pratique.
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux	Structure régionale regroupant Hôpitaux, CLSC, CHSLD, Jeunesse.
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services	Comme le CISSS, mais avec une mission universitaire

	sociaux	(recherche/enseignement) prédominante.
CH	Centre hospitalier	Hôpital de soins généraux et spécialisés (courte durée).
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	Milieu de vie et de soins pour personnes en perte d'autonomie sévère.
CLSC	Centre local de services communautaires	Porte d'entrée de 1ère ligne : soins courants, SAD, psychosocial.
GMF	Groupe de médecine de famille	Clinique médicale regroupant médecins et infirmières pour suivi longitudinal.
GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire	GMF affilié à une université, lieu de formation des résidents en médecine.
CR	Centre de réadaptation	Pour déficience physique (DP), intellectuelle (DI) ou dépendance.
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées	Direction programme gérant les soins aux aînés (domicile et hébergement).

5.2 Organismes et Ordres Professionnels

Acronyme	Signification	Rôle
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec	Régule la profession infirmière, assure la

		protection du public.
OIIAQ	Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec	Régule la profession d'infirmière auxiliaire.
CMQ	Collège des médecins du Québec	Régule la pratique médicale.
OPQ	Ordre des pharmaciens du Québec	Régule la pharmacie.
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	Syndicat des médecins de famille (négociations, ententes).
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec	Syndicat des médecins spécialistes.
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	Produit les guides de pratique clinique et évalue les médicaments (l'équivalent québécois de la HAS ou du NICE).
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec	Gère le régime public d'assurance maladie (rémunération, médicaments).

Sources: ¹⁴

6. Aspects Légaux Spécifiques et Documentation des Volontés

Cette section aborde des concepts juridiques propres au Québec qui influencent directement la rédaction des notes et l'utilisation de formulaires spécifiques.

6.1 Consentement et Aptitude

La documentation du consentement est une obligation légale avant tout soin invasif.

- **Aptitude** : Capacité juridique et mentale d'une personne à comprendre sa condition, les risques et bénéfices du traitement, et à exprimer une volonté. Une personne est présumée apte.
- **Inaptitude** : Doit être constatée médicalement ou prononcée par un tribunal. En cas d'inaptitude, le consentement est **substitué** (donné par le mandataire ou le tuteur).
- **Consentement libre et éclairé** : Le patient doit avoir reçu l'information nécessaire sans contrainte.
- **Abréviations pertinentes dans les notes** :
 - **Consent.** : Consentement (ex: "Consent. verbal obtenu").
 - **Rep. légal** : Représentant légal (mandataire).
 - **Curateur / Tuteur** : Responsable légal d'une personne inapte protégée.

6.2 Niveaux de Soins (NDS) et Fin de Vie

L'erreur sur ces acronymes peut mener à de l'acharnement thérapeutique ou à un défaut de soins vitaux.

Acronyme	Signification	Explication Clinique et Légale
NDS	Niveaux de soins	Formulaire définissant l'intensité des soins (souvent AH-744).
NIM	Niveaux d'intervention médicale	Synonyme de NDS, utilisé dans certains établissements.
DMA	Directives médicales anticipées	Document légal (notarié ou RAMQ) où une personne apte refuse par avance 5 soins spécifiques (RCR, ventilation, dialyse, alimentation/hydratation forcées) en cas d'inaptitude future. Elles ont prépondérance sur le NDS si les conditions sont réunies.

AMM	Aide médicale à mourir	Soin de fin de vie consistant en l'administration de médicaments pour entraîner le décès, à la demande d'un patient apte souffrant de manière irréversible.
RCR	Réanimation cardiorespiratoire	Inclus dans les niveaux de soins visant la prolongation de la vie (souvent Niveau A).

Sources: ²⁰

6.3 Le Plan Thérapeutique Infirmier (PTI)

Le PTI est une norme professionnelle exclusive au Québec (OIIQ). Il ne s'agit pas d'un plan de soins traditionnel, mais de la trace documentaire des décisions cliniques infirmières.

- **PTI** : Plan thérapeutique infirmier.
- **PSTI** : Plan de soins et de traitements infirmiers (terme parfois utilisé pour le document global incluant les prescriptions médicales et le PTI).
- **Constat** : Problème prioritaire identifié par l'infirmière (ex: "Risque de chute", "Douleur non soulagée").
- **Suivi** : Directive infirmière pour la surveillance (ex: "Surv. efficacité analgésie Q1h pic").

7. Méthodologie de Rédaction et Normes de Tenue de Dossier

L'usage des abréviations doit s'intégrer dans une structure de note cohérente pour assurer la qualité de la preuve.

7.1 Les Méthodes de Rédaction Reconnues

- **SOAP / SOAPIER** : La méthode la plus enseignée et utilisée pour les notes d'évolution.
 - **S (Subjectif)** : Ce que le patient rapporte (symptômes). Utiliser les guillemets.
 - **O (Objectif)** : Ce que l'infirmière observe (signes, mesures, SV). Données factuelles.
 - **A (Analyse/Évaluation)** : Interprétation clinique des données (ex: "Détérioration de l'état respiratoire").
 - **P (Plan)** : Interventions prévues ou réalisées.

- **I (Intervention)** : Actions posées.
- **E (Évaluation/Résultat)** : Réponse du patient aux soins.
- **R (Réévaluation)** : Suite à donner.
- **DAR (Focus Charting)** : Centrée sur un événement ou un problème ciblé.
 - **D (Données)** : Informations subjectives et objectives sur le focus.
 - **A (Action)** : Interventions infirmières.
 - **R (Résultat)** : Réaction du patient.

7.2 Règles d'Or de la Documentation Légale

1. **Contemporanéité** : La note doit être rédigée le plus tôt possible après l'acte.
2. **Chronologie** : Les notes doivent se suivre sans espace vide.
3. **Correction** : En format papier, interdiction absolue d'utiliser du liquide correcteur (*White-out*). Barrer l'erreur d'un seul trait, écrire "erreur", dater et signer. En format électronique, faire un addendum ou une correction tracée par le système.
4. **Identification** : Toute note doit être signée avec le titre professionnel (ex: *M. Tremblay, inf.* ou *L. Roy, inf. aux.*). Les initiales ne sont valides que si une signature complète a été apposée au registre du dossier.
5. **Note Tardive** : Si une note est rédigée après coup, elle doit être identifiée comme "Note tardive" avec la date et l'heure actuelles de rédaction ET la date et l'heure de l'événement rapporté.

8. Le Contexte Bilingue : Anglais et "Franglais" Clinique

Bien que le français soit la langue officielle, la réalité clinique à Montréal (CUSM, Hôpital général juif) et en Outaouais implique l'usage fréquent de l'anglais ou d'abréviations anglophones.

- **Statut** : Les dossiers doivent être légalement accessibles en français, mais les notes peuvent parfois être rédigées en anglais dans les établissements désignés.
- **Termes "Franglais" courants (à utiliser avec prudence dans un dossier francophone)** :
 - **PRN** (*Pro Re Nata*) : Universel, accepté partout.
 - **Stat** (*Statim*) : Universel, accepté.
 - **NPO** (*Nil Per Os*) : Universel, accepté (bien que latin/anglais).
 - **KVO / TKVO** (*To Keep Vein Open*) : Préférer **TVO** (Tenir veine ouverte) ou "Garde-veine".
 - **BP** (*Blood Pressure*) : Préférer **TA** ou **PA**.
 - **HR** (*Heart Rate*) : Préférer **FC**.
 - **Discharge** : Préférer "Congé".

L'infirmière doit privilégier les termes français ou latins universels pour garantir la compréhension par l'ensemble du réseau provincial, notamment lors des transferts

inter-établissements via le DSQ.

Conclusion

Ce rapport constitue une synthèse des normes en vigueur au moment de sa rédaction. La "bible" des abréviations n'est jamais statique ; elle évolue avec la pharmacologie, les technologies et les directives ministérielles. L'infirmière prudente et diligente consultera toujours la politique locale de son établissement (souvent disponible sur l'intranet sous "Liste des abréviations approuvées par le CMDP") qui a prépondérance légale interne.

En somme, l'abréviation est un outil d'efficacité qui ne doit jamais compromettre la clarté. Face au doute, l'écriture au long demeure la seule garantie absolue de sécurité et de conformité légale.

Sources et Références Intégrées :

- OIIQ - Norme de documentation.¹
- ISMP Canada - Sécurité médicamenteuse.²
- MSSS - Guide urgences et abréviations.¹¹
- CMQ - Normes médicales.²⁵
- Listes hospitalières (CHUM, CUSM, CHU Québec).⁸

Ouvrages cités

1. Documentation des soins infirmiers : norme d'exercice - OIIQ, dernier accès : décembre 11, 2025,
<https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/4544-norme-documentation-web.pdf>
2. dangereuse d'abréviations, de symboles et de ... - ISMP Canada, dernier accès : décembre 11, 2025,
<https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/ISMPCanadaDoNotUseList-2025-11X17-French.pdf>
3. Réaffirmer la nécessité de la liste « Ne pas utiliser : abréviations, symboles et désignations de dose dangereuses » - ISMP Canada, dernier accès : décembre 11, 2025,
<https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/2022/02/BISMPC2018-04-nepasutiliser.pdf>
4. La tenue de dossier | OPIQ, dernier accès : décembre 11, 2025,
https://opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2020/07/e-opiq_tenue-de-dossier_VF.pdf
5. ISMP's List of Error-Prone Abbreviations, Symbols, and Dose Designations, dernier accès : décembre 11, 2025,
<https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2017-11/Error%20Prone%20Abbreviations%202015.pdf>
6. savoir Consigner ses Notes d'observation au dossier - OIIQ, dernier accès :

décembre 11, 2025,

https://www.oiiq.org/archives/www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/publications/perspective_infirmieres/2012_vol09_no1/15_Notes-observation.pdf

7. ABRÉVIATIONS MÉDICALES EXAMEN PHYSIQUE Général Tête Comportement comp Œil droit OD Corps étranger CE Œil gauche OG/OS N - Direction des services vétérinaires, dernier accès : décembre 11, 2025,
<https://www.dsv.ulaval.ca/wp-content/uploads/2018/02/Abr%C3%A9viations-m%C3%A9dicales.pdf>
8. ABRÉVIATIONS APPROUVÉES PAR LE CMDP Les ... - CIUSSS MCQ, dernier accès : décembre 11, 2025,
<https://ciusssmcq.ca/telechargement/623/abreviations-approuvees-par-le-cmdp/>
9. Guide-du-participant-CHUM.docx, dernier accès : décembre 11, 2025,
<https://md.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/45/2022/06/Guide-du-participant-CHUM.docx>
10. Vocabulaire des soins infirmiers (Une langue en santé), dernier accès : décembre 11, 2025,
<https://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/bibliotheque/dictionnaires/documents/vocabulaire-soins-infirmiers.pdf>
11. Liste des abréviations - Informations générales - Professionnels de la santé - MSSS, dernier accès : décembre 11, 2025,
<https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/guide-urgences-informations-generales/liste-des-abreviations/>
12. Liste d'abréviations, sigles et symboles utiles - OIIAQ, dernier accès : décembre 11, 2025,
https://www.oiiq.org/files/content/OIIAQ_Terminologie_exam-prof_abreviations_sigles_symboles-corrige.pdf
13. List of abbreviations: Liste des abréviations - PMC - PubMed Central, dernier accès : décembre 11, 2025, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7152111/>
14. Glossaire - Faculté de médecine | ULaval - Université Laval, dernier accès : décembre 11, 2025, <https://www.fmed.ulaval.ca/accessibilite/glossaire>
15. Guide des abréviations médicales - Société Française des Infirmiers Anesthésistes, dernier accès : décembre 11, 2025,
<https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/abreviation-medicale-fr-eng.pdf>
16. Acronymes, abréviations et sigles en santé et services sociaux | Unité soutien SSA Québec, dernier accès : décembre 11, 2025,
<https://ssaquebec.ca/nouvelles/acronymes-sante-services-sociaux-quebec/>
17. Le consentement aux soins : majeur inapte et refus catégorique de recevoir des soins | OIIQ, dernier accès : décembre 11, 2025,
<https://www.oiiq.org/le-consentement-aux-soins-majeur-inapte-et-refus-categorique-de-recevoir-des-soins>
18. Liste des abréviations - Les outils de la pharmacie pour les professionnels, dernier accès : décembre 11, 2025,
<https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Outils/Guide-Pratique/Outils-pratiques/Liste-des-abreviations>
19. RÈGLEMENT SUR L'ÉMISSION ET L'EXÉCUTION DES ORDONNANCES - CHUM,

- dernier accès : décembre 11, 2025,
https://www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files/2022-08/DEAC-Stages-Reglement_ordonnances_au_CHUM_201806%20%283%29.pdf
20. pol-11spsss-023-niveaux-de-soins-et-de-reanimation-cardiorespiratoire.pdf,
dernier accès : décembre 11, 2025,
<https://extranet.santemonteregie.qc.ca/app/uploads/2023/12/pol-11spsss-023-niveaux-de-soins-et-de-reanimation-cardiorespiratoire.pdf>
21. Formulaire multimodal des niveaux d'intervention médicale (NIM) et de la réanimation cardiorespiratoire (RCR) : Guide de l'intervenant - Université de Montréal, dernier accès : décembre 11, 2025,
https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/2018/07/Pictogramme_NIM_CSSSJ-Mance_2011.pdf
22. Les niveaux de soins - INESSS, dernier accès : décembre 11, 2025,
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_CadreetProcessus_NiveaudeSoin.pdf?sword_list%5B0%5D=%C3%A9tranger&no_cache=1
23. Les directives médicales anticipées | CIUSSSCN - Gouvernement du Québec, dernier accès : décembre 11, 2025,
<https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/personnel-sante/soins-palliatifs-fin-vie/directives-medicales-anticipees>
24. Norme d'exercice : documentation des soins infirmiers - OIIQ, dernier accès : décembre 11, 2025, <https://www.oiiq.org/norme-exercice-documentation>
25. NIVEAUX DE SOINS ET RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE, dernier accès : décembre 11, 2025,
[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/36e747f5dc7d0d6585256e1a006ba727/d57fc1d9eb98eed385257f50005206c7/\\$FILE/AH-744_DT9261\(2016-01\)D.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/36e747f5dc7d0d6585256e1a006ba727/d57fc1d9eb98eed385257f50005206c7/$FILE/AH-744_DT9261(2016-01)D.pdf)