

Bien rédiger des notes d'évolution

Pourquoi cet outil ?

Cet outil de référence a été conçu pour clarifier les paramètres de base et pour soutenir la rédaction des notes d'évolution des usagers. Il s'adresse aux intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui ont ce mandat.

Les intervenants ont le **devoir de respecter les particularités reliées à leur profession et exigées par leur ordre professionnel, le cas échéant.**

Utilité des notes d'évolution

Les notes d'évolution contiennent toute information qui mérite d'être consignée au dossier de l'utilisateur en raison de sa pertinence pour le suivi et pour les services offerts. Elles :

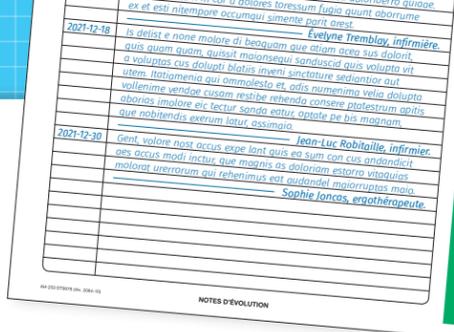
- Présentent chronologiquement les interventions ;
- Assurent une continuité et une cohérence des soins et des services ;
- Permettent une communication entre les intervenants ;
- Démontrent la réalisation et la qualité des actes professionnels ;
- Rendent manifeste le consentement aux soins et aux services ;
- Font état de l'évolution des situations ;
- Documentent les données de la situation de l'utilisateur pour expliquer les décisions cliniques.

Les notes d'évolution appartiennent à l'utilisateur qui peut demander à tout moment de les consulter au service des archives. Ainsi, la vigilance en matière de rédaction est de mise.

Ce qui n'est pas inscrit au dossier est considéré comme non fait.

Format et contenu

- La date (AAAA-MM-JJ), l'heure et le lieu d'intervention. Si la note contient plusieurs pages, réinscrire la date et ajouter la mention « suite » dès la deuxième page ;
- Le prénom, le nom, le numéro de dossier et la date de naissance de l'utilisateur **sur chaque page** ;
- La nature de l'activité (ex. : discussion de cas, annulation ou confirmation ou prise de rendez-vous, démarche, rencontre, visite à domicile, activité ponctuelle, entrevue téléphonique, etc.) ;
- Les objectifs et les motifs de l'intervention, de la consultation ou des démarches effectuées ;
- La mention des personnes concernées ;
- Les observations ou les propos pertinents rapportés ;
- Les explications liées aux décisions cliniques ;
- Les actions ou les interventions effectuées et leurs résultats ;



- Les réactions des usagers ;
- Les opinions professionnelles ;
- Les recommandations, les ententes et les suivis à effectuer, au besoin ;
- Le début et la fin des services (ouverture et fermeture) ;
- La signature de l'intervenant (prénom, nom et titre). **Pour ce faire**, insérez un trait horizontal **sur la ligne qui suit la fin de la note**. Indiquez votre signature (prénom, nom et titre) à droite de cette ligne.

Normes de rédaction

- Pour les dossiers papier, les notes d'évolution doivent toujours être rédigées avec un stylo à bille à encre bleue indélébile. **Une attention particulière doit être accordée à la calligraphie et à la qualité du français.**
- En cas d'erreur, **il est interdit d'utiliser du liquide correcteur**. Il faut alors rayer l'information erronée d'un trait fin (pour qu'elle reste lisible) et la mettre entre parenthèses. Écrivez la mention « erreur », vos initiales et la date de correction au-dessus de la parenthèse.

DATE			NOTES ET
Année	Mois	Jour	
2021-11-23	Madame s'est présentée en compagnie de (son conjoint) sa fille... <small>— erreur S. T., 2021-11-27</small>		

- Il est interdit d'utiliser un surligneur.
- L'utilisation d'abréviations est permise. Toutefois, il est primordial de se conformer aux abréviations utilisées dans votre secteur d'activité.
- Lorsqu'il est pertinent de faire référence à un autre usager, inscrire son numéro de dossier et non pas son nom ou ses initiales.
- La note informatisée doit respecter les normes et les standards reliés aux systèmes utilisés.

Pièges à éviter

- Un trop grand nombre de détails ou de propos rapportés ;
- Des opinions personnelles de nature politique, religieuse ou autre, ou des jugements de valeur sur l'utilisateur ou sur la personne concernée par la note ;
- Toute information pouvant être mal interprétée et par conséquent préjudiciable à l'utilisateur ;
- Des propos liés à la complexité et aux frustrations résultant de démarches auprès d'autres intervenants ou établissements ;
- Des détails personnels qui n'ont aucun lien pertinent avec l'intervention en cours ;
- Des qualificatifs qui peuvent laisser place à l'interprétation puisqu'ils sont subjectifs et non appuyés par des observations ou des faits ;
- Recopier la note d'un autre intervenant ;
- Répéter des informations qui se trouvent déjà dans un autre formulaire déposé au dossier de l'utilisateur ;
- Écrire une note d'évolution concernant une intervention faite par un collègue.

Fréquence du dépôt d'une note d'évolution

La note d'évolution doit être déposée au fur et à mesure, de façon à refléter les changements survenus concernant l'état de l'utilisateur et les interventions effectuées.

La fréquence dépend de l'évolution de la situation et des actes professionnels posés. On peut s'attendre à une fréquence soutenue durant la prestation de services. Dans certains secteurs d'activités, les notes doivent être rédigées à chaque « quart de travail ».

Lorsque cela ne risque pas de causer des préjudices à l'utilisateur ou à la continuité des soins, le délai maximal pour écrire la note est de 72 heures suivant l'intervention, dans les jours ouvrables ou avant le départ en congé de l'intervenant afin que l'équipe ait les informations nécessaires pour assurer le suivi.

Note tardive

La note est considérée tardive lorsqu'elle n'a pas été déposée dans les délais prescrits pour assurer la continuité des services. Puisque la note tardive est une mesure exceptionnelle, il est important d'inscrire la date du jour et de préciser qu'il s'agit d'une note tardive en date de (inscrire la date de l'événement). L'intervenant doit par la suite signer la note.

DATE			NOTES ET SIGNATURE
Année	Mois	Jour	
2021-10-29	Note tardive : Consultation au bureau effectuée le 2021-10-25.		<u>Nathalie Dufour, psychologue</u>

En cas d'oubli

Il est important d'inscrire les informations oubliées à la suite des autres notes, bien que cela ne respecte pas l'ordre chronologique. L'ajout devra se faire de manière identique à la note tardive : indiquer la date actuelle et celle où l'intervention a eu lieu, puis ajouter l'information oubliée. L'intervenant doit par la suite signer la note.

Notes d'évolution rédigées par des stagiaires

Les stagiaires sont responsables des notes d'évolution qu'ils rédigent. Le superviseur qui contresigne la note endosse légalement les affirmations qui s'y trouvent. Selon les règlements de certains ordres professionnels, les intervenants qui agissent en tant que superviseurs ne sont pas tenus de contresigner les notes rédigées par des stagiaires (ex. : les infirmières).

Les notes de tiers

« Un usager n'a pas le droit d'être informé de l'existence ni de recevoir la communication d'un renseignement le concernant et contenu dans son dossier qui a été fourni par un tiers et dont l'information de l'existence ou la communication permettrait d'identifier le tiers, à moins que ce dernier n'ait consenti par écrit à ce que ce renseignement et sa provenance soient révélés à l'utilisateur. » (LSSSS, art. 18)

« Cependant, la règle ne s'applique pas lorsque le renseignement a été fourni par un professionnel de la santé ou des services sociaux ou par un employé d'un établissement dans l'exercice de ses fonctions. » (LSSSS, art. 18)

Lorsque la tierce personne est un intervenant, il faut préciser dans la note son lien avec l'utilisateur, son titre, sa fonction et ses coordonnées au besoin.

Lorsqu'il s'agit de tout autre personne (ex. : parent, enfant, conjoint, employeur), il faut préciser son lien avec l'utilisateur et insérer un astérisque dans la marge de gauche. Pour les dossiers informatisés, il faut inscrire « Note de tiers » au début de la note.

De plus, toutes les notes concernant le **signalement à la DPJ** doivent être identifiées par un astérisque dans la marge de gauche.

Toutes les demandes acheminées au Service des archives feront l'objet d'un traitement selon la Politique relative à la tenue de dossier de l'utilisateur et la protection des renseignements personnels et conformément à l'article 18 de la LSSSS en ce qui a trait aux notes de tiers.

Québec

AU VERSO
Qualités requises
Interventions
de groupe

AVERTISSEMENT

Toutes ces normes doivent être respectées, peu importe les modalités d'intervention (en présence ou virtuelle) et de rédaction (sur papier ou informatisée).



Qualités requises

Une note d'évolution est :

Organisée

L'information est organisée et rend compte d'une démarche professionnelle structurée permettant de suivre facilement l'évolution du processus clinique.

Objective

Basée sur des faits observables, l'information doit être claire et transparente. Elle doit par ailleurs refléter la réalité. Toute information de nature subjective (ex. : propos rapportés, opinion, impression à la suite d'une observation) est placée entre guillemets ou identifiée clairement.

Concise

La note est courte et ne fournit que les informations pertinentes. La répétition d'observations ou d'événements déjà consignés doit être évitée.

Précise

Les faits rapportés ou observés sont décrits par des comportements ou des actions. Ils peuvent notamment être appuyés par une échelle mesurable (ex. : échelle de 1 à 10). L'analyse professionnelle doit être succincte et appuyée sur des faits et des observations.

Pertinente

La note doit être reliée à une problématique, à une demande, à un plan d'intervention, au mandat de l'intervenant découlant d'un acte professionnel.

Complète

Bien que succincte, la note doit permettre de reconstituer l'historique du suivi.

Tenue de dossier pour les interventions de groupe



Pourquoi cet outil ?

Cet outil de référence a été conçu **pour clarifier les paramètres de base** et soutenir la tenue de dossier des interventions de groupe. Il s'adresse aux intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui réalisent ce type d'activité. Les intervenants ont le devoir de respecter les particularités liées à leur profession et exigées par leur ordre professionnel, le cas échéant.

Les modalités de tenue de dossier ne sont pas les mêmes pour un groupe ouvert et un groupe fermé. Le principe général demeure néanmoins le même : en toutes circonstances, il est important de garder une trace des services rendus.



ATTENTION

Le suivi de couple ou de famille n'est pas une intervention de groupe.

Dois-je ouvrir un dossier de groupe ?

Il n'y a **pas d'ouverture de dossier de groupe pour un groupe ouvert**, c'est-à-dire une activité à durée indéterminée avec des participants variables. Il est possible de compléter un document (exemple : feuille de route) qui résume le déroulement de la rencontre : sommaire de l'activité, observations, plan de la prochaine rencontre, etc.

L'information qui s'y trouve doit être générique et il est essentiel de ne pas identifier les participants. Ce document est déposé au dossier individuel de chacun des usagers qui ont pris part au groupe ouvert, ce qui évite de rédiger la même note dans chacun des dossiers. L'évaluation initiale, le bilan individuel et la note de fin d'intervention se retrouvent également au dossier individuel.

Le groupe fermé désigne tout groupe d'usagers qui vivent une situation semblable et se rencontrent à l'initiative du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou à la demande d'individus à des fins de prévention, d'éducation ou d'intervention thérapeutique, et ce, pour une durée déterminée. Ce type de groupe est constitué à l'intérieur d'un programme structuré, il a lieu plus d'une fois et les usagers doivent être inscrits à titre de membres de ce groupe.

Un groupe fermé nécessite l'ouverture d'un dossier de groupe. Toutes les informations pertinentes y sont colligées incluant les notes évolutives. Le dossier individuel fait simplement mention de la participation au groupe et du numéro du dossier de groupe pouvant être consulté.

Un des intervenants responsables du groupe doit remplir un formulaire d'inscription, puis le remettre aux archives afin de procéder à l'ouverture du dossier de groupe. Le numéro de dossier est précédé de la lettre G.

Que doit contenir le dossier de groupe ?

- La **fiche d'identification** du groupe (nom du groupe, objectif général et période);
- La **programmation** (objectifs spécifiques, thèmes, nombre de rencontres, durée, fréquence, lieu, moment);
- La **liste des usagers** qui participent aux rencontres du groupe (données nominatives) et les présences (pour chacune des rencontres);
- Le **consentement** des usagers (incluant l'engagement à la confidentialité);
- Le **sommaire** des activités à chaque rencontre;
- Les **notes significatives** des activités du groupe, qui doivent :
 - Être pertinentes, importantes et marquantes;
 - Documenter la situation;
 - Indiquer l'évolution chronologique;
 - Décrire la nature du service;
 - Se rapporter à la programmation;
- Le **plan** pour la prochaine rencontre;
- Le **bilan** des rencontres du groupe.

Et le dossier individuel ?

Il est possible qu'un suivi individuel s'effectue simultanément au suivi de groupe. Dans ce cas, l'intervenant qui assure le suivi ouvre un dossier individuel.

Dans le dossier individuel, on retrouve toutes les informations concernant l'intervention individuelle, notamment le rapport d'évaluation, le plan d'intervention (PI), les évaluations initiales et les particularités individuelles.

Si une intervention individuelle doit être réalisée en rencontre de groupe, une note est consignée dans le dossier individuel, selon les normes relatives à la tenue des notes d'évolution.

Qui fait la rédaction en cas de coanimation ?

Si la nature de l'animation de groupe est générique, les coanimateurs déterminent ensemble le contenu de la note, laquelle peut être rédigée par un seul des animateurs. La cosignature est souhaitée. Autrement, le nom du coanimateur doit être indiqué dans la note.

Si la nature de l'animation de groupe est spécifique à un champ d'exercice, l'animateur responsable de cette partie rédige et signe la note.

Dans certaines situations, les différentes parties d'une même activité de groupe nécessitent les deux types de notes, conjointes et spécifiques.



Qu'en est-il de la confidentialité ?

Il est important de rappeler le caractère confidentiel de toutes les activités professionnelles, incluant la tenue de dossier. Le dossier de groupe est constitué d'informations relatives à l'ensemble du groupe. Ce qui n'a pas été entendu et vécu par tout le groupe ne doit pas s'y retrouver (confiance, intervention individuelle). Le dossier appartient aux membres du groupe et pourrait être consulté par chacun d'eux.

Quelle est l'utilité du dossier de groupe ?

- Suivre facilement le cheminement du groupe;
- Documenter de façon chronologique les interventions de groupe;
- Assurer la continuité et la cohérence des services offerts;
- Faciliter la communication entre les intervenants;
- Permettre une meilleure gestion du temps pour les intervenants.

Références

- *Politique relative à la tenue du dossier de l'usager et la protection des renseignements personnels* (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2017)
- *Directive relative à la tenue et à la gestion du dossier de l'usager* (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2017)
- *Guide de rédaction des notes d'évolution à l'intention des intervenants psychosociaux* (CSSS de la Vieille-Capitale, 2011)
- *Guide de rédaction des notes d'évolution à l'intention des infirmières et des infirmières auxiliaires* (CSSS de la Vieille-Capitale, 2012)
- *Cadre normatif du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC* (MSSS, DGSS, Direction des services sociaux généraux, 2005)
- Les cadres de référence et guides de tenue de dossiers des différents ordres professionnels.

Ce document a été réalisé par Geneviève Dufour, professionnelle-conseil à la Direction des services multidisciplinaires (DSM). Son contenu a été validé par des professionnels et des gestionnaires de la DSM et de la Direction des soins infirmiers. La partie traitant de la tenue de dossier pour les interventions de groupe a été bonifiée par Josiane Primeau, professionnelle-conseil, en collaboration avec Andréanne Ledoux-Bérubé, conseillère-cadre à la DSM.