

Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-Capitale

Centre affilié universitaire

Guide de rédaction des notes d'évolution

à l'intention
des intervenants
psychosociaux

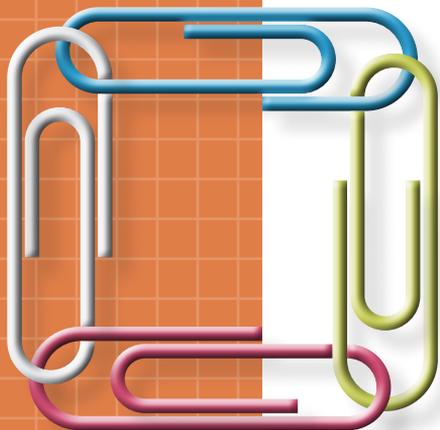


Le bien-fondé du dossier de l'utilisateur

Le dossier de l'utilisateur a plusieurs raisons d'être :

- Il répond à une exigence de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) ;
- Il témoigne des services rendus ;
- Il soutient l'intervention : il rend compte de la continuité, de la cohérence, de l'efficacité des interventions et des démarches effectuées ;
- Il favorise la concertation entre les intervenants ;
- Il facilite la continuité des services ;
- Il constitue un élément de protection juridique.

N. B. : Le dossier de l'utilisateur lui appartient. Il est rédigé par les intervenants et conservé par l'établissement. ■

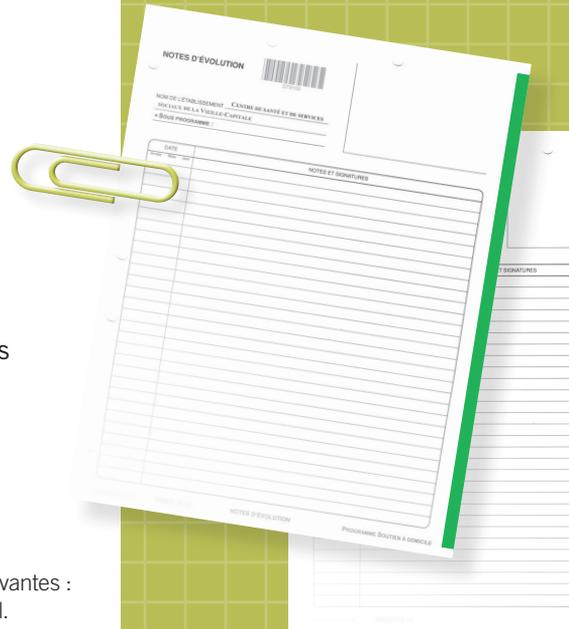


Principaux documents du dossier psychosocial

- Fiche d'inscription
- Demande de service normalisée
- Formulaires d'évaluation spécifiques des différentes disciplines
- Rapports d'évaluation et de réévaluation d'un régime de protection
- Document du guichet d'accès-liaison
- Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC)
- Plan d'intervention (PI)
- Plan d'intervention interdisciplinaire (PII)
- Plan de services individualisé (PSI)
- Rapport de révision périodique
- Notes d'évolution
- Résumé de fermeture

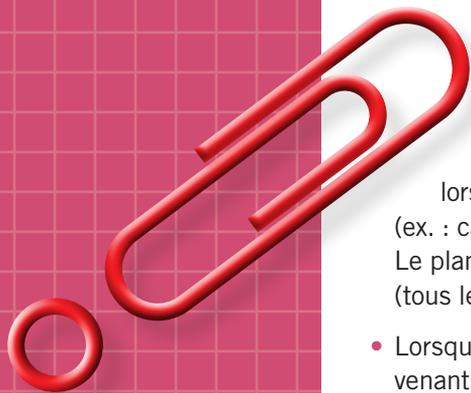
D'autres documents ayant trait à la correspondance, aux demandes et aux rapports de consultations externes peuvent s'ajouter aux documents ci-dessus. ■

Ce guide de rédaction s'adresse aux intervenants des disciplines suivantes : éducation spécialisée, psychoéducation, psychologie et travail social.



Documents indispensables

au suivi de l'utilisateur

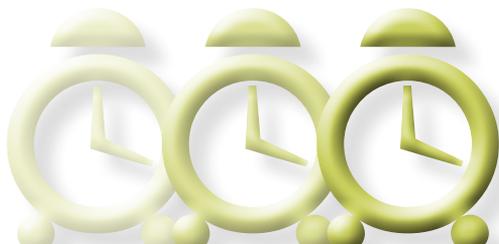


- Tout dossier de personnes ayant été vues à l'accueil-évaluation-orientation-référence (AEOR) ou au guichet d'accès doit comporter une *Demande de service*.
- Tout dossier de personnes bénéficiant d'un suivi doit contenir une évaluation plus complète (ex. : *Formulaire d'évaluation du fonctionnement social*) et un plan d'intervention.
- Conformément à la politique de l'établissement, lorsqu'un plan d'intervention interdisciplinaire est requis (ex. : cas complexe), il doit être classé au dossier de l'utilisateur. Le plan d'intervention doit être réévalué tous les six mois (tous les trois mois dans les centres d'hébergement).
- Lorsqu'une personne reçoit des services de plusieurs intervenants d'établissements différents, les rôles respectifs de chacun doivent être consignés dans un *Plan de services individualisé* (PSI) ou un *Plan de services individualisé et intersectoriel* (PSII) si des partenaires ne faisant pas partie du réseau de la santé et des services sociaux sont impliqués. Le PSI et le PSII doivent être classés au dossier de l'utilisateur.
- À la fin du processus, un *Résumé de fermeture* doit condenser l'ensemble de l'épisode de services psychosociaux. ■

- Chaque intervention auprès d'un usager doit être résumée sur le formulaire *Notes d'évolution*. Ces notes doivent respecter les normes de pratique des ordres professionnels, le cas échéant.
- Les notes d'évolution sont une représentation chronologique des interventions réalisées tout au long du suivi de l'utilisateur.
- Les notes d'évolution permettent de faire des liens avec les autres informations au dossier.
- Elles sont la preuve de la réalisation des actes professionnels.

N. B. : Ce qui n'est pas inscrit au dossier est considéré comme non fait. ■

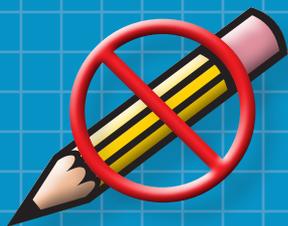
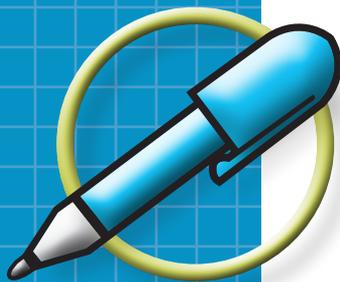
Les notes d'évolution doivent être rédigées **le plus tôt possible** après l'intervention, surtout si d'autres intervenants sont ou peuvent être impliqués dans le suivi ou si la situation présente un risque imminent. Dans tous les cas, la note d'évolution doit être écrite au plus tard 48 à 72 heures après l'intervention. ■



Les notes d'évolution

Quand faire la rédaction des notes d'évolution ?

Les règles de base relatives au format des notes d'évolution



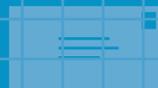
- Chacune des pages des notes d'évolution doit être identifiée avec les nom, prénom, numéro de dossier ou date de naissance de l'usager.
- Chaque note doit être datée (aaaa-mm-jj).
- Dans les cas d'extrême urgence, il est nécessaire d'inscrire également l'heure de l'intervention.
- Lorsque la rédaction d'une note prend plus d'une page, réinscrire la date et indiquer « suite » sur chacune des pages.
- La note doit être signée (prénom et nom de l'intervenant, suivis de l'abréviation du titre professionnel).
 - Les notes doivent être lisibles.
 - Toute note doit être écrite à l'encre bleue, jamais au plomb.
 - Il ne faut jamais utiliser de liquide correcteur : le texte caché risque de semer des doutes sur l'intégrité de l'information. Pour corriger une erreur, la placer entre parenthèses et la rayer par un seul trait de manière à ce que le texte demeure lisible. Mettre ses initiales. Indiquer « erreur ». Inscrire la date si l'erreur est constatée ultérieurement. ■

Exemple :

DATE			NOTES ET S
Année	Mois	Jour	
2011	05	07	Madame s'est présentée en compagnie de (son conjoint) sa fille...
			erreur M. A.

- Le contenu des notes d'évolution doit être clair et transparent, et refléter la réalité.
- Les notes d'évolution doivent respecter la notion de *note significative*, soit :
 - Être liées au plan d'intervention ;
 - ou
 - Découler d'une décision ou d'un acte d'ordre professionnel.
- Le mode d'intervention doit être précisé en spécifiant les personnes concernées :
 - Appel téléphonique fait à... ou reçu de...
 - Correspondance reçue de... ou envoyée à...
 - Discussion de cas demandée par et faite avec...
- L'endroit de la rencontre doit être mentionné ainsi que les personnes présentes :
 - Entrevue au bureau avec...
 - Rencontre à domicile avec...
- La raison de l'intervention (le motif de consultation ou les démarches effectuées) et sa nature (l'action posée par l'intervenant) doivent être claires.
- La source de renseignements doit être bien identifiée :
 - Le nom de la personne, son lien avec l'utilisateur, ses coordonnées, son titre et sa fonction, le cas échéant ;
 - L'organisme ou l'établissement concerné, s'il y a lieu.Ex. : Monsieur X, travailleur social du service Y du Centre jeunesse de Québec, numéro de téléphone. ■

Les règles de base relatives au contenu des notes d'évolution



Les qualités d'une note d'évolution



- **Organisée** : L'information est organisée et rend compte d'une démarche professionnelle structurée. Ex. : par rubriques (objectifs travaillés, évolution de la situation, interventions réalisées, etc.).



- **Exacte** : Les interprétations sont appuyées sur des faits observés. Les données subjectives des usagers sont placées entre guillemets. Ex. : Monsieur se dévalorise fréquemment : « Je ne suis bon à rien, mes frères sont mieux que moi, on me laisse toujours de côté, etc. »



- **Concise** : Les notes sont courtes, facilitent la compréhension de l'information et incitent à la consultation.



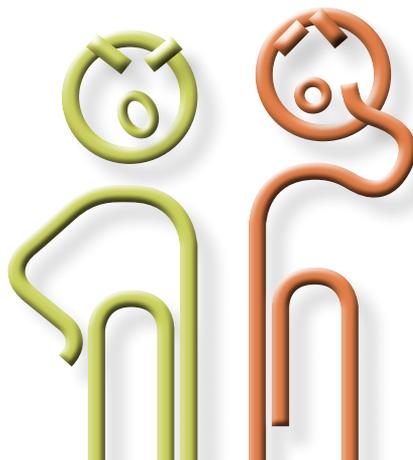
- **Précise** : Il convient de rapporter les faits en termes précis afin d'éviter la confusion. (Ex. de termes imprécis : bon, peu, souvent, très, assez, beaucoup, semble, apparemment). Dans l'expression « se sent mieux aujourd'hui », il est essentiel de préciser le terme « mieux » par une indication mesurable telle que : « Sur une échelle de 0 à 10, madame se dit à 7, alors qu'hier elle était à 5. »



- **Logique** : L'information doit être rapportée selon la suite logique des faits afin de pouvoir suivre l'évolution du processus clinique. ■

Plusieurs éléments d'information ne sont pas à consigner :

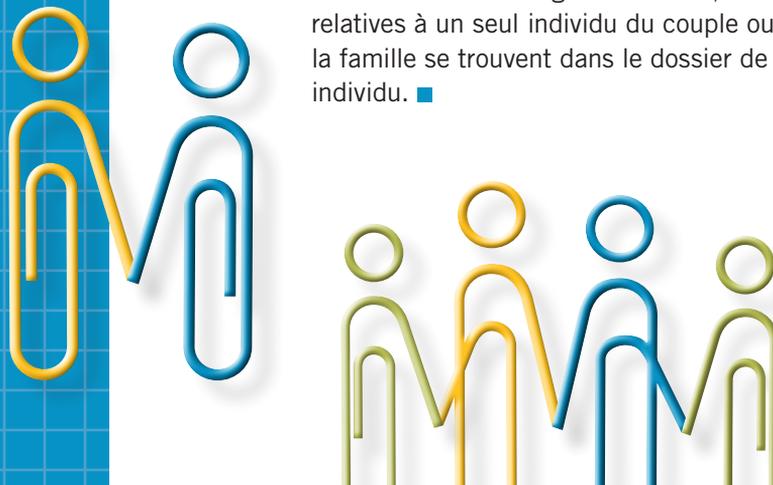
- Un trop grand nombre de propos rapportés : il ne s'agit pas de citer mot à mot des dialogues (*verbatim*) ou de copier des courriels reçus. On doit analyser et synthétiser l'information.
- Des opinions ou des jugements de valeur sur l'utilisateur.
- Les détails personnels ou intimes qui n'ont aucun lien pertinent avec l'intervention en cours.
- Les commérages retenus comme informations.
- Les opinions personnelles de nature politique ou religieuse.
- Les propos liés à la complexité et aux frustrations résultant de démarches auprès d'autres professionnels ou établissements.
- Toute information qui pourrait être mal interprétée ou sembler préjudiciable à l'utilisateur s'il avait accès à son dossier. ■



Éléments
à éviter lors
de la rédaction
d'une note
d'évolution

Note d'évolution rédigée par un stagiaire

Suivi auprès d'un couple ou d'une famille



- Toutes les notes rédigées par un stagiaire doivent être contresignées et datées par le superviseur dans les cinq jours ouvrables suivant l'intervention.
- Pour les rapports qui contiennent plusieurs pages, le superviseur doit initialement chaque page et apposer sa signature à la fin du document. ■
- Un dossier doit être ouvert pour chacune des personnes visées par le plan d'intervention d'un couple ou d'une famille.
- Un seul de ces dossiers, soit le dossier désigné, contient le plan d'intervention et les notes relatives à ce plan d'intervention. Dans les autres dossiers, on trouve uniquement un renvoi au dossier désigné. Toutefois, les notes relatives à un seul individu du couple ou de la famille se trouvent dans le dossier de cet individu. ■

Dossier de groupe

Situations nécessitant l'ouverture d'un dossier de groupe

Tout groupe fermé constitué aux fins de prévention, d'éducation ou d'intervention thérapeutique.

- Ces groupes doivent avoir une durée déterminée.
- Ils doivent être constitués à l'intérieur d'un programme structuré et être rencontrés plus d'une fois.
- Les participants y sont inscrits à titre de membre du groupe.

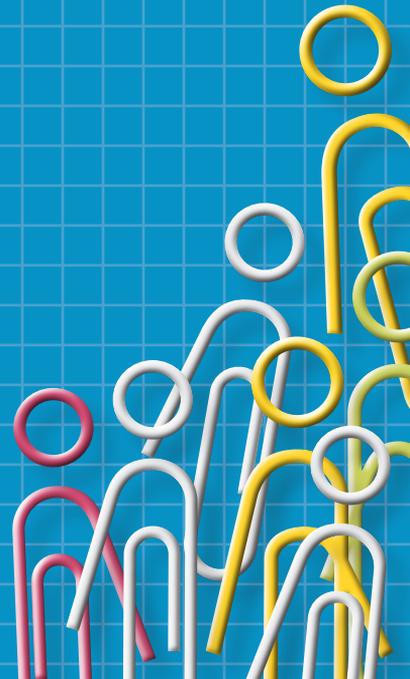
Situations ne nécessitant pas l'ouverture d'un dossier de groupe

- Tous les groupes pour lesquels les participants ne sont pas inscrits au préalable (ex. : groupe ouvert, groupe à durée indéterminée).
- Toute activité de masse (ex. : kiosque d'information).

Contenu d'un dossier de groupe

- Le nom du groupe
- Les renseignements nominatifs de chaque participant et leur consentement
- L'évaluation préalable de chaque participant
- Le plan d'intervention commun au groupe
- Les notes chronologiques de l'évolution du groupe
- Le sommaire des activités

N. B. : Chaque membre du groupe doit avoir un dossier individuel afin d'y insérer tout renseignement ou rapport individuel. ■



Note de tiers

Les informations transmises par des tierces personnes ne faisant pas partie du réseau de la santé au sens de la LSSSS doivent être rédigées sur le formulaire *Informations venant de tiers* afin d'éviter qu'elles soient transmises à l'utilisateur lors d'une demande de consultation du dossier.

Inscrire le nom de la personne et son lien avec l'utilisateur. S'il s'agit d'un employé d'un établissement autre que ceux du réseau de la santé et des services sociaux, préciser son titre et le nom de l'établissement. ■

Note tardive

Toute intervention doit être consignée au dossier de l'utilisateur, même dans le cas où le délai permis, soit 72 heures après l'intervention, est échu. **Toutefois, il s'agit d'une mesure d'exception.** Dans ce cas, inscrire la date de rédaction dans la colonne de gauche et, dès le début de la note, inscrire la date à laquelle l'intervention s'est déroulée. ■

Exemple :

DATE			NOTES ET S
Année	Mois	Jour	
2011-05-24			<i>Note tardive : Entrevue au bureau effectuée le 2011-05-10...</i>



Abréviations les plus courantes dans les notes d'évolution

AA	alcoolique anonyme
acc.	accouchement
AD	antidépresseur
alim.	alimentation
all.	allaitement
am ou a. m.	avant-midi
ATCD	antécédents
ass.	assurance
auj.	aujourd'hui
AVC	accident vasculaire cérébral
AVD	activités de la vie domestique
AVQ	activités de la vie quotidienne
BB	bébé
c.-à-d. ou i. e.	c'est-à-dire (<i>id est</i>)
CH	centre hospitalier
C. H.	centre d'hébergement
chef de prog.	chef de programme
coord. prof.	coordonnateur professionnel
DCD	décédé
Dx	diagnostic
DSP	directeur des services professionnels
DG	directeur général

Abréviations

AD

alim.

AVC

C. H.

Dx

Abréviations

(suite)

DPA	date probable d'accouchement
ergo	ergothérapeute
ex.	exemple
hab. alim.	habitudes alimentaires
N. B.	notez bien (<i>nota bene</i>)
nutri	nutritionniste
pm ou p. m.	après-midi
psy	psychologue
psychoed.	psychoéducateur
qq	quelques
qqch	quelque chose
qqn	quelqu'un
RAD	retour à domicile
RDV ou RV	rendez-vous
réf.	référence
rég.	régulier, régulière
SDF	sans domicile fixe
suiv.	suivant
tes	technicien en éducation spécialisée
tjrs	toujours
TPL	trouble de personnalité limite
ts	travailleur social
tts	technicien en travail social
VAD	visite à domicile



L'information contenue dans ce document est tirée principalement de documents de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, et de l'Ordre des psychologues du Québec. Elle a été validée et complétée par le Service des archives du CSSS de la Vieille-Capitale.

Comité de rédaction

Michel Arsenault, directeur adjoint
Serge Bouchard, conseiller cadre
Nancy Côté, conseillère clinicienne en travail social
Sandra Lavigne, conseillère clinicienne en travail social
Direction adjointe des affaires professionnelles et de la qualité

Édition produite par :

Le Service des communications du CSSS de la Vieille-Capitale

Révision

Dominique Ekker, agente d'information

Graphisme

Claire Gagnon, technicienne en communication

Octobre 2011

Dépôt légal : 2011

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-89680-023-0 (PDF)

