

RESSOURCES

Guide de soutien à la pratique

Guide de rédaction des notes d'évolution

Conçu avec  par l'équipe de



ATTENTION : LE PRÉSENT GUIDE A ÉTÉ RÉDIGÉ EN DATE DE SEPTEMBRE 2021. LA PERSONNE QUI S'Y RÉFÈRE EST RESPONSABLE DE S'ASSURER QUE LES INFORMATIONS S'Y TROUVANT CORRESPONDENT BIEN AUX EXIGENCES EN VIGUEUR DE SON ORDRE PROFESSIONNEL, S'IL Y A LIEU.

CRITÈRES DE QUALITÉ D'UNE NOTE

Quelque soit le modèle de rédaction utilisé, certains éléments doivent absolument figurer dans une note :

- Date de l'intervention incluant l'année;
- Nature de l'intervention;
- Nom des personnes concernées;
- L'objet et les résultats succincts de l'intervention; → L'orientation clinique prise pour l'intervention; → La signature de l'intervenant.

PERTINENTE

- Est-ce que les informations consignées concernent la personne aidée?
- Est-ce que les informations consignées sont appropriées à sa situation et son évolution?
- Les informations consignées permettent-elles de comprendre les décisions cliniques professionnelles ainsi que les éléments sur lesquels ces décisions s'appuient?
- Est-ce que les informations consignées permettent de rendre compte des services rendus ou des résultats obtenus?
- Les informations consignées apportent-elles des éléments nouveaux?
- Les informations consignées sont-elles utiles pour la continuité des services?
- Les informations consignées sont-elles en lien avec la demande de services/le PI?

PRÉCISE

- Est-ce que la lecture de la note permet une compréhension commune de ce qui est écrit? Est-elle exempte de possibilité d'interprétation et d'approximation?

***Ici on veut s'assurer que tout le monde comprenne la même chose à la lecture de la note!

EXACTE	<ul style="list-style-type: none"> ● Les informations consignées au dossier sont-elles conformes à la réalité et à la vérité? ● Est-ce que les informations sont exemptes de possibilité d'interprétation? ● Les sources des informations sont-elles inscrites?
ORGANISÉE	<ul style="list-style-type: none"> ● Peut-on noter à la lecture de la note la présence d'un fil conducteur? ● Les informations consignées respectent-elle la chronologie des événements? ● Les informations sont-elles présentées selon un ordre logique facilitant la compréhension?
CONCISE	<ul style="list-style-type: none"> ● Le contenu de la note fait-il l'objet d'une rédaction claire et succincte? ● Les mots superflus et détails inutiles ont-ils été retirés pour s'en tenir à l'essentiel? <p>*** On vise idéalement des phrases de 15-18 mots maximum.</p>
À JOUR	<ul style="list-style-type: none"> ● La lecture de la note permet-elle de démontrer l'état actuel de la situation? ● Les notes sont-elles consignées au fur et à mesure, le plus rapidement possible? <p>*** Les délais de rédaction ne sont pas établis pour imposer un stress à l'intervenant-e, mais plutôt pour les protéger puisque plus le temps passe, moins la note est perçue comme fiable et crédible.</p>
COMPLÈTE	<ul style="list-style-type: none"> ● Les informations contenues dans la note permettent-elles d'appuyer les décisions professionnelles? ● Les informations contenues dans la note permettent-elles de suivre l'évolution de la situation du client et dépister un changement? ● Les informations contenues dans la note permettent-elles de reconstituer les faits si nécessaire?

Guide de rédaction - Notes par rubriques

Objectif de la rencontre

Indiquer le plus concrètement et précisément possible l'objectif poursuivi lors de la rencontre, la cible d'intervention en lien avec le plan d'intervention. S'il y a un décalage entre l'objectif prévu et l'objectif travaillé, l'indiquer.

Thèmes abordés

Principaux sujets abordés par l'intervenant lors de la rencontre

Faits rapportés/informations recueillies

Qu'est-ce qui m'est rapporté par le client ou les personnes en présence?

- Perceptions du client ou de son réseau
- Perception de ses symptômes ou de ses problèmes
- Attentes, récriminations, insatisfactions que rapporte et précise le client
 - Propositions du client pour améliorer la situation.
- Changements majeurs ou significatifs rapportés par le client et qui viennent affecter la suite du suivi.

Observations

Quelles sont mes observations en tant qu'intervenant-e?

- Indiquer des données mesurables et des faits;
- Description du comportement, de l'apparence physique de la personne, du non verbal, de signes, des lieux, d'événements, etc.

Intervention

Quelles sont mes actions professionnelles?

- Services rendus
- Démarches significatives pour le client (orientation, référence, mobilisation du réseau)
- Informations données
- Techniques d'intervention
- Vérification d'hypothèses

Résultats

Évaluation des impacts/effets de l'intervention, d'une tâche ou d'un devoir donné précédemment sur le client ou sur sa situation. Changements visibles en lien avec les objectifs de l'intervention.

Impression clinique

Quelle est ma compréhension clinique du cheminement du client et de la situation problème?

- Senti, perception, intuition élémentaire et immédiate d'une chose, d'une personne, d'un événement
- Explication provisoire résultant d'un cumul de fait et d'observations (hypothèses)
- Impression à vérifier auprès de la personne
- Avis/opinion professionnel-le
- Rubrique dans laquelle est aussi déterminée l'exigence de s'associer avec d'autres intervenants en regard de la situation.

Plan/suivi

Planification du suivi ou des démarches à accomplir par l'intervenant

- Qu'est-ce que je vais faire?
- Quand est prévue la prochaine rencontre?

Entente

Devoirs, tâches de l'utilisateur dans un délai convenu (exemple : d'ici la prochaine rencontre), convention entre les 2 parties (exemple : filet de sécurité).

Pour avoir accès au gabarit de rédaction du modèle par rubriques, rendez-vous dans votre compte Psylio ou téléchargez le document modifiable disponible au :

<https://www.psylio.com/resources/tenue-de-dossier/note-evolution-rubriques>

Guide de rédaction modèle SOAP

Informations subjectives

Informations subjectives recueillies directement du client ou du système client.
*** Ce qui est rapporté doit être pertinent à la demande de services et au plan d'intervention (P.I).

Notamment:

- Perceptions du client ou de son réseau
 - Description du problème et ses manifestations selon la perception du client;
 - Contexte social et familial
 - Expression des buts, insatisfactions, plaintes, attentes;
 - Proposition du client pour améliorer sa situation;
 - Évaluation de la personne quant à sa santé (mentale, physique) et quant au P.I.;
 - Histoire médicale et sociale rapportée et les réponses aux traitements antérieurs;
 - Médications;
 - Identification de nouvelles situations;
 - Informations transmises par des tiers;
 - Citations pertinentes
- *** Aucune interprétation, s'assurer que les informations ont été vérifiées ou indiquer par qui elles ont été rapportées.

Éléments objectifs

Éléments objectifs observés par l'intervenant et pouvant être décrits concrètement (faits). On parle de description d'un comportement ou d'une activité. Exemples:

- Comment une personne se comporte-t-elle face à une autre;
- Comment les problèmes d'une personne se manifestent-ils dans son comportement;
- Comment un parent n'arrive pas à se faire écouter de son enfant?
- Comment se manifeste l'hyperactivité d'un enfant dans notre bureau;
- Quels sont les propos d'un client qui sont significatifs;
- Informations transmises par d'autres professionnels;
- Résultats et changements observés par rapport au P.I

Analyse

Réflexion découlant des données subjectives et objectives / opinion professionnelle;

- C'est ce que l'intervenant comprend de la situation et qui l'amènera à établir un plan d'intervention ou poser des actes professionnels précis.
- C'est la compréhension clinique de l'évaluation du client dans le temps; ● C'est toute évaluation ou réévaluation psychosociale; ● C'est tous les pronostics ou toutes les conclusions.

Permet de :

- Clarifier la problématique; ● Justifier le P.I.
- Identifier les progrès accomplis ou non;
- Identifier la compréhension et la motivation du client;
- Clarifier les écarts répétés entre ce que le client dit et ce que l'intervenant observe;
- Suggérer d'autres possibilités d'intervention, d'autres ressources pertinentes au suivi;
- Identifier de nouvelles situations

Plan

Plan d'intervention / intervention

- Ce que l'intervenant planifie de faire suite à l'analyse (décisions-actions)
 - Suite au P.I (objectifs, moyens, etc.)
 - Modifications au P.I
 - Plan de services individualisés
 - Demandes de consultation ou référées à d'autres professionnels.
 - Etc.
- Interventions réalisées / Techniques d'intervention
- Rapport d'intervention
- Suite(s) à donner au dossier ● Date du prochain rendez-vous ● Etc.

Pour avoir accès au gabarit de rédaction du modèle SOAP, rendez-vous dans votre compte Psylio ou téléchargez le document modifiable disponible au : <https://www.psylio.com/resources/tenue-de-dossier/note-evolution-SOAP>

Guide de rédaction modèle ECRIS

Événement

Quelle est la nature de l'activité? Appel téléphonique, visite à domicile, entrevue, discussion de cas, correspondance reçue ou envoyée, etc.

Contexte

Qui sont les personnes concernées par l'activité? (nom, lien avec le client, titre professionnel et nom de la ressource s'il y a lieu). Quels sont les objectifs de l'activité en lien avec le P.I. Thèmes abordés.

Réaction

Observation sur les réactions du client, sur son évolution en lien avec les objectifs de l'intervention. Opinion du client.

Intervention

Interventions réalisées, opinion professionnelle(hypothèses, impressions cliniques)

Suivi

Démarches à accomplir par le professionnel, le client, le tiers ou le partenaire suite à l'activité.

Pour avoir accès au gabarit du guide de rédaction modèle ÉCRIS, rendez-vous dans votre compte Psylio ou téléchargez le document modifiable disponible au : <https://www.psylio.com/resources/tenue-de-dossier/note-evolution-ecris>

Grille comparative des modèles

Quel que soit le modèle de rédaction utilisé, certaines informations demeurent essentielles et se retrouvent dans des sections distinctes selon le modèle. Le tableau ci-dessous identifie les correspondances, c'est-à-dire l'endroit où se retrouve une même information selon les modèles.

Rubriques	SOAP	ECRIS
-	-	Événement
Objectif	-	Contexte
Thèmes abordés	-	Contexte
Faits rapportés	Info. subjectives	Réaction
Observations	Infos objectives	Réaction
Interventions	Plan	Intervention
Résultats	Infos objectives	Réaction
Impressions cliniques	Analyse	Intervention
Plan/Suivi	Plan	Suivi
Entente	Plan	Suivi

Vous trouverez des gabarits de rédaction de notes d'évolution selon les différents modèles de rédaction directement dans votre compte Psylio ou encore dans la section ressources de notre site web :

1. SOAP : <https://www.psylio.com/ressources/tenue-de-dossier/note-evolution-SOAP>
2. Rubriques : <https://www.psylio.com/ressources/tenue-de-dossier/note-evolution-rubriques>
3. ECRIS : <https://www.psylio.com/ressources/tenue-de-dossier/note-evolution-ecris>