



La note tardive: oui, mais quand et comment ?

par **Bernard Cadieux**, inh., M. Sc., M.A.P., syndic

avec la collaboration de **Magali Cournoyer-Proulx**, avocate associée, Fasken Martineau DuMoulin LLP

La note tardive doit être une exception.

En effet, la continuité, la sécurité et la qualité des soins exigent que, règle générale, les notes soient rédigées et consignées au dossier de manière contemporaine. Comme nous l'avons déjà énoncé dans une chronique antérieure, les notes au dossier se veulent le reflet des actes cliniques posés auprès des patients et elles demeurent, sans aucun doute, l'un des meilleurs outils de communication pour l'équipe interdisciplinaire de soins.

Il est donc impératif de consigner les notes le plus rapidement possible, voire immédiatement, après la prestation de soins. Cette pratique assure la continuité des soins — non seulement intra et interdisciplinaire, mais aussi intra et interétablissements — et réduit les risques d'incident et d'accident.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec l'énonce d'ailleurs clairement dans le document intitulé *Énoncé de principes sur la documentation de soins infirmiers (2002)*¹:

La présentation chronologique des soins infirmiers et des événements, le cas échéant, avec les dates et heures correspondantes, permet de suivre l'évolution de la situation de santé du client et d'évaluer les résultats obtenus à la suite des interventions.

Ainsi, la lecture d'un dossier doit permettre à tout intervenant professionnel, patient ou représentant légal d'obtenir les renseignements à jour concernant la condition du patient.

Cette obligation de rédiger et de consigner au dossier des notes de manière contemporaine est énoncée dans plusieurs sources réglementaires et normes de pratique :

- 1 Le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAE)*² rend obligatoire l'adoption d'un règlement par le conseil d'administration qui vient définir le délai accordé aux professionnels pour compléter les dossiers.
- 2 Le *Règlement sur les dossiers, les autres effets, les cabinets et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec*³, aux articles 1 et 6, définit l'obligation des inhalothérapeutes de constituer un dossier pour chacun des patients qui reçoit des services professionnels.
- 3 Le document *Éléments généraux des normes de pratiques — Dossier de l'usager*⁴ précise que toute note au dossier d'un patient doit être consignée de manière contemporaine. Pour tous les professionnels, les notes d'évolution doivent être consignées au fur et à mesure de l'exécution des actes⁵. La consignation des notes au dossier couvre aussi les interventions téléphoniques importantes ainsi que toute intervention professionnelle par différents médiums informatiques : courriels, messages texte, télémédecine, etc.

« Il est donc impératif de consigner les notes le plus rapidement possible, voire immédiatement, après la prestation de soins. [...] Il importe de réaliser que la valeur probante d'une note tardive ou d'une note corrigée peut être remise en question devant un tribunal. »

Par contre, certains contextes peuvent faire en sorte qu'une note au dossier ne puisse être immédiatement consignée au dossier. Ces situations particulières surviennent dans les cas énoncés au ROAE ou dans d'autres circonstances. Par exemple :

- Des établissements offrant des soins et services en gériatrie et en soutien à domicile accordent un délai maximal pour la rédaction de certaines notes. Une note de prise en charge ou de démarches d'évaluation, une note de transfert lors de changement de prise en charge professionnelle et une note de fermeture devraient être écrites dans les plus brefs délais, soit un maximum de 72 heures.

Note : *il faut réaliser que cette pratique peut occasionner des risques quant à la continuité, la sécurité et la qualité des soins. Devant les tribunaux, la contemporanéité de la note est reconnue comme une force probante. « Cette force probante s'explique par le fait qu'il s'agit de notes prises de façon contemporaine qui n'ont en principe, au moment où ils les inscrivent, aucun intérêt à écrire autre chose que ce qui s'est effectivement produit. »⁶*

- Pour plusieurs établissements les rapports d'évaluation professionnelle (Outil d'évaluation de l'autonomie multidisciplinaire [OEMC], plan d'intervention [PI], plan de soins interdisciplinaires [PSI], etc.) devraient être rédigés et joints au dossier, au plus tard dans les cinq (5) jours ouvrables suivant la dernière rencontre d'évaluation.
- Les résultats des examens, les rapports de consultation, les notes d'évolution ou tout autre document relatant une intervention clinique ou diagnostique devraient être classés au dossier dans les plus brefs délais.

Il importe de réaliser que la valeur probante d'une note tardive ou d'une note corrigée peut être remise en question devant un tribunal. Le fait de documenter les activités sans suivre l'ordre chronologique peut aussi donner l'impression que le dossier n'est pas exact. Le jugement dans l'affaire *Laurendeau c. Centre hospitalier de LaSalle*⁷ appuie l'affirmation voulant que les « [...] notes au dossier sont contemporaines aux événements et ont donc une force probante : [...] ».

La décision dans *Bibeau c. Hôpital Sainte-Justine*⁸ confirme aussi le fait qu'une inscription rapide favorise une meilleure qualité de l'information consignée. La mémoire étant une faculté qui oublie, la précision d'une note initiale s'avère importante pour éviter toute interprétation.

La note tardive : quand et comment ?

Pour les raisons déjà expliquées, la rédaction d'une note tardive doit donc demeurer une mesure d'exception. Le principe de la contemporanéité des soins et les différents exemples cités précédemment renforcent le fait que la note professionnelle est indissociable du soin ou du service que vous offrez aux patients. C'est pourquoi, avant de produire une note

tardive, nous vous invitons à réfléchir à tous les considérants liés à la continuité, la sécurité et la qualité de votre prestation de soin et service.

En conclusion, si vous étiez contraint de rédiger une note tardive, voici les principaux éléments à consigner au dossier :

- › mentionner qu'il s'agit d'une note tardive ;
- › indiquer la date et l'heure de la rédaction de la note ;
- › mentionner la date et l'heure de l'intervention (intervention faite le aaaa-mm-jj, heure) ;
- › indiquer la raison de la rédaction d'une note tardive ;
- › décrire de façon complète l'intervention faite par le professionnel ;
- › apposer une signature complète et lisible en précisant le titre professionnel.



Références

1. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. 2002. Énoncé de principes sur la documentation des soins infirmiers. Repéré à [<http://www.oiiq.org/publications/repertoire/enonce-de-principes-sur-la-documentation-des-soins-infirmiers>].
2. Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements. Repéré à [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-5.%20r.%205/>].
3. Règlement sur les dossiers, les autres effets, les cabinets et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec. Repéré à [http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/03/OPIQ_autres_effets_cabinets_VF.pdf].
4. OPIQ. 2005. *Éléments généraux des normes de pratiques — Dossier de l'utilisateur*. Repéré à [http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/OPIQ_Normes_DossierUsager_VF.pdf].
5. IUCPQ. 2015. *Règlement relatif à la gestion des dossiers des usagers*. Repéré à [http://iucpq.qc.ca/sites/default/files/r-45_dossiers_usagers_2015-02-10.pdf].
6. *Laurendeau c. Centre Hospitalier de LaSalle*, 2015 QCCS 1923, CanLII [<http://www.canlii.org/fr/qc/qccs/doc/2015/2015qccs1923/2015qccs1923.html?autocompleteStr=Laurendeau%20c.%20Cen&autocompletePos=1>].
7. *Ibid.*
8. *CanLII. Bibeau c. Hôpital Ste-Justine*, 2008 QCCS 1207, [<http://www.canlii.org/fr/qc/qccs/doc/2008/2008qccs1207/2008qccs1207.html?autocompleteStr=Bibeau%20c.%20H&autocompletePos=1>].

Autres références ayant servi à la rédaction de ce texte

ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC. 2015. *Guide de rédaction simplifiée des dossiers*. Repéré à [https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/2015/12/OPPQ_Guide_redaction_simplifiee_Tenue_des_dossiers_VFR.pdf].

MÉNARD MARTIN AVOCATS. (s. d.) « Le contenu du dossier ». Site *Vos droits en santé*. Repéré à [<http://www.vosdroitsensante.com/277/le-contenu-du-dossier#formulaire>].

Loi sur les services de santé et les services sociaux. Repéré à [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2?langCont=fr#ga!-gbl-ii-h1>].

Loi sur les archives. Repéré à [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/A-21>].

ORDRE DES THÉRAPEUTES RESPIRATOIRES DE L'ONTARIO. 2015. *Documentation — Normes de pratique professionnelle*, 30 p. Repéré à [http://www.crto.on.ca/pdf/fr/PPG/documentation_fr.pdf].