



Ordre des diététistes
nutritionnistes
du Québec

Guide



Guide de rédaction de la note au dossier en nutrition clinique

Mars 2022

Guide adopté par le Conseil d'administration le 20 novembre 2021

Introduction

Ce document vise à guider les membres de l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec (ODNQ) dans la rédaction de notes au dossier répondant minimalement aux normes retrouvées dans les documents suivants :

- [Code de déontologie des diététistes](#) ⁽¹⁾
- [Code des professions](#) ⁽²⁾
- [Règlement sur la tenue des cabinets de consultation](#) ⁽³⁾
- [Règlement sur la tenue des dossiers des diététistes](#) ⁽⁴⁾

De plus, dans un souci de mettre en valeur et reconnaître l'expertise unique et les compétences spécifiques des diététistes-nutritionnistes, des recommandations pratiques aideront les professionnelles à présenter le raisonnement clinique qui sous-tend leurs interventions.

Qu'est-ce qu'un dossier? À quoi sert-il?

Le dossier est un document aux objectifs multiples⁽⁵⁾ pour les différents acteurs concernés :

Pour le **patient**, le dossier est un document légal qui lui appartient et qui témoigne des soins reçus. Le patient a le droit de consulter l'ensemble de son dossier, de s'en faire expliquer le contenu, d'en obtenir une copie et de le transmettre aux personnes de son choix.

Pour la **diététiste-nutritionniste**, le dossier est un aide-mémoire de prestation des soins qui reflète l'état du patient et la conduite professionnelle.

Pour l'**équipe de soins**, le dossier est un outil de communication permettant de coordonner le travail, ce qui favorise la continuité des soins, optimise la prise en charge et contribue à la qualité des services rendus ainsi qu'à la sécurité du patient.

Pour l'**ODNQ**, le dossier est un moyen de contrôle de la qualité des services offerts et des compétences exercées par ses membres.

^a Conformément à la politique rédactionnelle de l'ODNQ, le féminin est utilisé uniquement pour alléger la présentation.

^b Le terme patient utilisé pour alléger le texte désigne également les clients et les usagers.

Que doit contenir un dossier?

Le [*Règlement sur la tenue des dossiers des diététistes*](#)⁽⁴⁾ indique les informations qui doivent être obligatoirement consignées au dossier :

- a– La date d’ouverture du dossier;
- b– Lorsque le client est un individu, les nom et prénom de ce client à sa naissance, son sexe, son adresse, son numéro de téléphone, sa date de naissance, son numéro d’assurance maladie, dans les cas où cette information est pertinente;
- c– Lorsque le client est une société, un organisme ou un établissement, le nom de celui-ci, le nom du mandataire, l’adresse d’affaires et le numéro de téléphone;
- d– Une description sommaire des motifs de la consultation;
- e– Une description des services professionnels rendus avec la date;
- f– Les notes d’évaluation et d’évolution;
- g– Les recommandations faites au client;
- h– Les rapports fournis;
- i– Les annotations, la correspondance (incluant les courriels) et les autres documents relatifs aux services professionnels rendus, notamment les ordonnances requérant ces services.

Il est important de rappeler que les informations contenues dans le dossier sont sensibles et doivent être gérées selon les règles de confidentialité.

Quand doit-on procéder à la consignation de la note au dossier?

La note au dossier devrait être rédigée dans un **délai raisonnable** soit pendant l’intervention ou immédiatement à la suite de celle-ci. Les délais réduits au minimum permettent de consigner de manière plus fidèle le détail de l’intervention et de documenter les services professionnels rendus à un patient. Mais la note sert également d’outil de communication auprès des autres professionnels et permet d’assurer un meilleur suivi clinique.

Le caractère raisonnable du délai peut aussi varier en fonction de la clientèle. Par exemple, le délai raisonnable pour la clientèle de soins intensifs ne sera pas le même que pour la clientèle de soins à domicile, et il différera également pour un patient dont la condition est instable comparativement à un patient dont la condition est stable, etc. Une part de jugement professionnel s’applique.

Voici quelques questions qui peuvent être posées pour valider le caractère raisonnable du délai :

- Le délai occasionne-t-il un risque d'erreur?
- Y a-t-il un risque de perdre de l'information?
- Le délai compromet-il le suivi que d'autres personnes doivent effectuer auprès du patient?
- Y a-t-il un risque de préjudice?

Si la note ne peut pas être rédigée immédiatement après l'intervention, quelques mots indiquant que la diététiste-nutritionniste est intervenue et qu'elle consignera sa note au dossier ultérieurement devront être inscrits au dossier. Et lorsque la note tardive est consignée, elle doit préciser la date et l'heure, lorsque pertinentes, de l'intervention et de la rédaction; par exemple : *Note rédigée le 20 juin 2021 à 9 h 30 à la suite d'une consultation effectuée le 19 juin 2021 à 16 h 30.*

Comment tenir un dossier?

L'inscription des informations sera influencée par la structure rédactionnelle retenue et par la forme des différentes notes inhérentes au dossier.

Structure rédactionnelle

L'Ordre n'a pas d'exigences et n'impose aucune méthodologie précise de tenue de dossiers, du moment que les éléments suivants sont respectés :

- Ne doit pas limiter l'autonomie et le jugement professionnel (ex. : priorisation de problèmes, clientèle vue, fréquence de suivi, type de recommandations effectuées);
- Ne modifie pas les obligations professionnelles ou n'y soustrait pas la membre; doit contenir tous les éléments figurant au [Règlement sur la tenue des dossiers des diététistes](#)⁽⁴⁾;
- Doit pouvoir s'adapter aux besoins de la clientèle vue;
- Ne doit pas dicter ou limiter l'intervention nutritionnelle ou une des composantes de l'évaluation;
- Ne doit pas multiplier les actes ou mener à poser des actes auprès du patient qui seraient disproportionnés ou non nécessaires;
- Doit être concis et facile à suivre. Ainsi, les longues phrases sont à éviter et une méthode sous forme de points est acceptée.

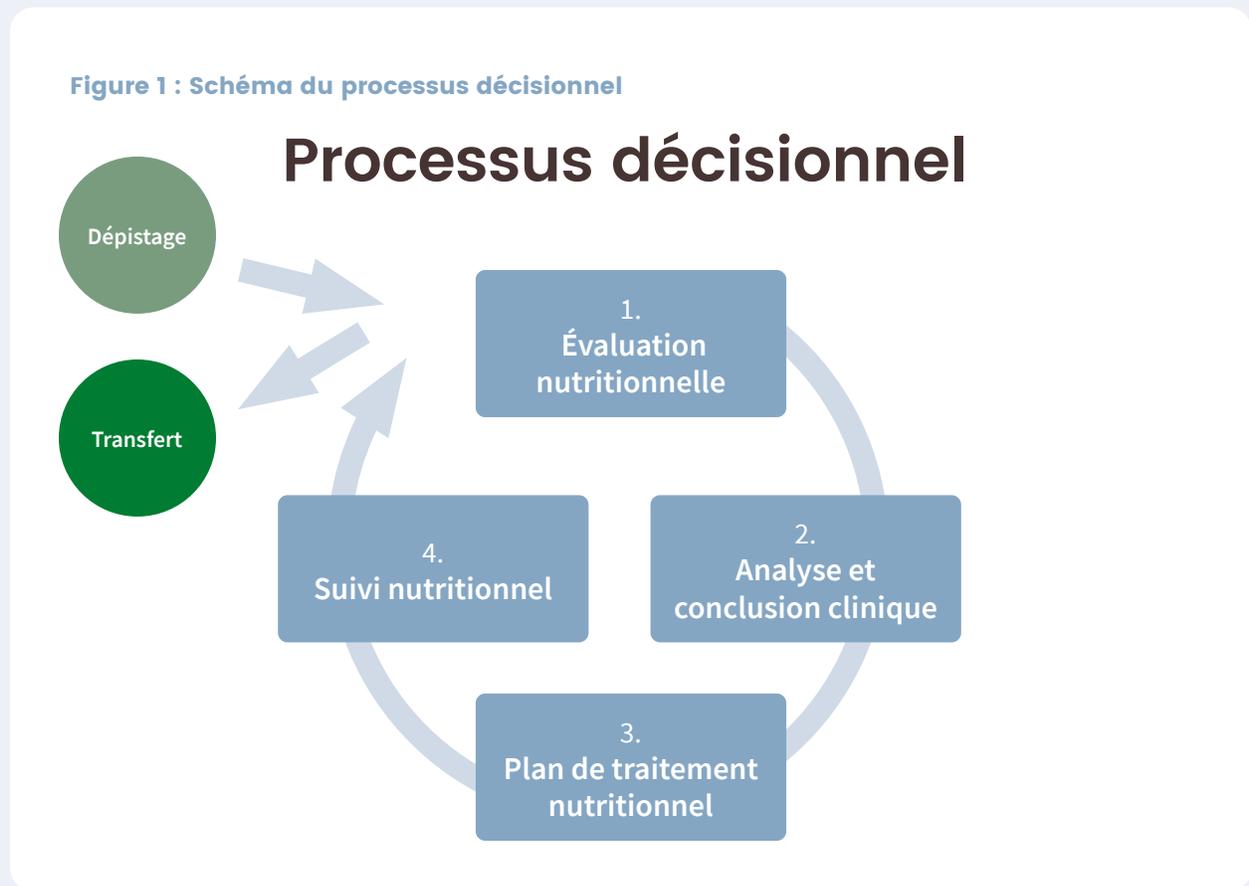
Plusieurs structures rédactionnelles existent et sont couramment utilisées pour la rédaction de la note au dossier, parmi lesquelles on retrouve :

- ADI : *assessment, diagnosis, intervention*
- ADIME : *assessment, diagnosis, intervention, monitoring and evaluation*
- HSOAPIER : histoire, subjectif, objectif, analyse, plan, intervention, évaluation, recommandations
- SOAP : subjectif, objectif, analyse, plan

Face aux multiples options de structure rédactionnelle, l'ODNQ présente en détail, dans la section qui suit, une méthode adaptée du modèle du [Processus de soins en nutrition](#)⁽⁶⁾. Il est à noter que cette structure rédactionnelle n'est pas obligatoire et que les membres doivent choisir la structure rédactionnelle correspondant le mieux à leur pratique.

Structure rédactionnelle adaptée du Processus de soins en nutrition

En s'appuyant sur le modèle du [Processus de soins en nutrition](#)⁽⁶⁾, qui est reconnu et utilisé par de nombreuses diététistes-nutritionnistes pour guider leurs interventions nutritionnelles, cette méthode permet de communiquer les idées de manière compréhensible, concise et précise, et met l'accent sur la réflexion clinique qui sous-tend les interventions en nutrition. Pour être exploitée à son plein potentiel, elle doit être **adaptée selon les besoins et le contexte de soins**.



Sur ce schéma, différentes étapes d'une intervention en nutrition sont présentées. Chaque étape est décrite afin de mieux illustrer comment elles devraient être rédigées dans une note au dossier.

Dépistage

Cette étape est facultative, car elle n'est pas toujours applicable. Le dépistage, dans les cas où il s'applique, permet d'identifier les personnes qui présentent des risques nutritionnels. Il est réalisé au moyen d'outils ou d'analyses simples et validés auprès de la population cible. Le dépistage peut être réalisé par un autre intervenant (p. ex., infirmière, technicienne en diététique, etc.), mais l'outil doit être approuvé, dans la mesure du possible, par la diététiste-nutritionniste.

Éléments à inclure dans la note au dossier :

Il est important de documenter si le motif de la consultation en nutrition provient d'un dépistage systématique ou non. Dans certains cas, l'outil de dépistage utilisé peut être consigné dans le dossier du patient.

1. Évaluation nutritionnelle (incluant la collecte de données)

L'évaluation nutritionnelle est la première étape de l'intervention en nutrition clinique. Il s'agit d'un processus continu, non linéaire et dynamique qui comprend la collecte initiale de données, mais également la réévaluation de l'état du patient selon des critères spécifiés.

Objectif :

Obtenir, vérifier et interpréter les données nécessaires pour établir, à l'étape suivante, les problèmes liés à la nutrition, leurs causes et leur importance, et statuer sur l'état nutritionnel du patient.

Éléments à inclure dans la note au dossier (liste non exhaustive) :

- Motif de consultation
- Raison d'admission, si applicable
- Histoire de la maladie actuelle ou de l'état de santé
- Antécédents du patient
- Médicaments prescrits et non prescrits
- Données biochimiques, procédures, examens cliniques et rapports incluant ceux collectés auprès d'autres professionnels de l'équipe multidisciplinaire
- Mesures anthropométriques et histoire pondérale, lorsque pertinentes
- Signes physiques (incluant la déglutition)
- Histoire alimentaire
- Contexte psychologique et socio-économique

À noter : Par souci de concision, il est préférable de ne pas répéter l'information qui se trouve déjà dans le dossier, même si elle se trouve dans une autre section, mais plutôt d'y faire référence dans sa note.

Pensée critique :

- Déterminer les données pertinentes à recueillir.
- Déterminer la nécessité de collecter de l'information additionnelle.
- Sélectionner les outils d'évaluation et les procédures qui conviennent à la situation.
- Appliquer les outils d'évaluation selon des méthodes valides et fiables.
- Valider les données selon les méthodes ou outils reconnus.

2. Analyse et conclusion clinique

L'analyse permet de poser un jugement clinique en formulant des conclusions d'ordre nutritionnel en fonction de l'évaluation et de l'interprétation des données recueillies. C'est une étape cruciale entre l'évaluation et la détermination du plan de traitement nutritionnel.

Objectifs :

- Analyser les besoins et les apports nutritionnels, lorsque pertinents.
- Décrire l'état nutritionnel.
- Identifier et décrire les problèmes nutritionnels existants et les risques d'en développer.
- Identifier l'étiologie, et les signes et symptômes des problèmes nutritionnels.
- Ordonner les différents problèmes identifiés selon leur importance ou l'urgence d'intervenir.

Éléments à inclure dans la note au dossier :

Décrire les liens entre les éléments de la collecte de données et les problématiques cliniques, leur étiologie et les signes et symptômes pour illustrer la démarche de l'analyse et la conclusion clinique. Cette étape de la note au dossier devrait faire ressortir l'expertise et les compétences spécifiques de la diététiste-nutritionniste pour intervenir dans un problème nutritionnel.

Pensée critique :

- Identifier les déterminants du problème nutritionnel, car ceux-ci constituent les fondements décisionnels de la détermination du plan de traitement.
- Décrire l'ensemble des signes et symptômes, et les relier aux problèmes à caractère nutritionnel.
- Émettre une conclusion claire et concise, spécifique, reliée au problème ou à l'étiologie, et fondée sur des données objectives et pertinentes.
- Préciser les signes et symptômes afin de pouvoir surveiller et documenter la stabilisation, l'amélioration ou la résolution du problème nutritionnel.

3. Plan de traitement nutritionnel

La détermination du plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation, est la première activité réservée à la diététiste-nutritionniste selon l'article 37 du *Code des professions*⁽²⁾. Le plan de traitement nutritionnel se définit comme des actions spécifiques planifiées pour remédier aux problèmes identifiés lors de l'évaluation et de l'analyse.

Objectif :

Prévenir, freiner, diminuer ou traiter les problèmes de nutrition identifiés en planifiant et en implantant un plan de traitement nutritionnel ciblé, approprié et adapté aux besoins du patient, incluant la voie d'alimentation, lorsque pertinente.

Éléments à inclure dans la note au dossier :

Détailler les interventions cliniques découlant de la démarche de l'analyse et de la conclusion clinique. Chaque intervention doit être appuyée par l'interprétation et l'analyse clinique faites à l'étape précédente. Prioriser les interventions nutritionnelles selon l'analyse et la conclusion clinique.

Pensée critique :

- Déterminer les objectifs du plan nutritionnel pertinents, réalistes et mesurables avec le patient et les autres personnes concernées, et les prioriser.
- Sélectionner les interventions reconnues par la science.
- Résumer les principaux éléments de la stratégie d'intervention.
- Énumérer les paramètres retenus pour la surveillance de l'état nutritionnel et des problèmes nutritionnels.
- Noter les principales recommandations faites au patient et aux intervenants.
- Consigner les activités réalisées par la diététiste-nutritionniste en lien avec le plan de traitement, incluant les prescriptions.

4. Suivi nutritionnel

Le suivi de l'état nutritionnel et des problèmes nutritionnels des personnes permet d'assurer :

- L'application du plan de traitement nutritionnel qui a été déterminé;
- Que ce plan réponde aux besoins identifiés au moment de l'évaluation nutritionnelle;
- L'atteinte des objectifs par une vérification rigoureuse.

Objectif :

Surveiller, mesurer et évaluer la réponse au traitement nutritionnel et l'ajuster au besoin.

Éléments à inclure dans la note au dossier :

Procéder à l'évaluation de paramètres pertinents et en recueillir les données de manière à constater l'évolution de l'état et des problèmes nutritionnels. Évaluer l'efficacité à atteindre les objectifs et la pertinence de poursuivre le plan de traitement. Le cas échéant, procéder aux ajustements du plan pour en maintenir l'efficacité ou y mettre fin si les objectifs sont atteints.

Pensée critique :

- Comparer des indicateurs/mesures/paramètres appropriés aux normes de référence adaptées ainsi qu'aux paramètres évalués initialement.
- Définir l'évolution réelle du patient par rapport aux résultats attendus et expliquer les divergences, le cas échéant.
- Déterminer les facteurs qui contribuent au progrès ou qui le freinent.
- Décider s'il faut poursuivre, ajuster les soins en nutrition ou y mettre fin, après en avoir évalué les avantages et les inconvénients.
- Consulter et/ou communiquer avec d'autres intervenants professionnels le cas échéant.

Transfert

Cette étape est facultative, car elle n'est pas toujours applicable. Le transfert, dans les cas où il s'applique, consiste à planifier le congé ou la fin des services nutritionnels en cours et leur transfert d'un niveau ou d'un milieu de soin à un autre ou vers d'autres fournisseurs de soins (ex. : médecin, pharmacien, infirmière), vers des agences ou des programmes communautaires ou encore vers une diététiste-nutritionniste dans un autre établissement (ex. : CH, CHSLD, CLSC, centre de réadaptation), pour favoriser la continuité des soins nutritionnels. La diététiste-nutritionniste rédigera une note de synthèse qui comprendra le plan de traitement nutritionnel déterminé pour le patient. Lorsque nécessaire, la surveillance peut être effectuée par une autre diététiste-nutritionniste à la suite d'une demande de référence entre professionnels afin que se poursuive cette activité jusqu'à l'atteinte des objectifs.

Éléments à inclure dans la note de transfert :

Des feuilles sommaires préformatées ou des demandes de services interétablissements (DSIE) incluant les notes d'évaluation et de suivi numérisées, lorsque disponibles et accessibles à toutes les parties concernées, peuvent être utilisées pour faciliter l'écriture de notes de transfert. La note devra être consignée au dossier du patient ⁽⁴⁾.

Quels sont les critères d'une note au dossier conforme aux normes de pratique?

Pertinence

- Les informations consignées aident à comprendre la situation actuelle du patient et à assurer le suivi nécessaire.
- La note reflète fidèlement les services professionnels fournis.
- Les éléments relatifs à la situation du patient sont rapportés de façon impartiale et scientifique, exempts de commentaires discriminatoires, vexatoires ou d'allusions à un conflit.

Précision

- Les notes ne prêtent à aucune interprétation; elles sont conformes à la réalité et excluent toute approximation.
- La diététiste-nutritionniste doit utiliser des termes précis, un vocabulaire scientifique, une orthographe correcte et des abréviations reconnues par la profession. Il n'y a pas de liste exhaustive d'abréviations développée par l'Ordre. Vérifier si l'employeur a une liste d'abréviations permises. Au besoin, utiliser une légende puisque les notes au dossier doivent être compréhensibles par le patient et par l'ensemble des professionnels.
- La rédaction des notes doit être claire et concise.

Mise à jour

- Il est primordial de témoigner de l'état actuel de la situation du patient et des diverses interventions nutritionnelles réalisées. À cet effet, la note au dossier doit être inscrite au fur et à mesure que les interventions sont effectuées ou le plus rapidement possible.

Organisation

- La rédaction d'une note au dossier structurée contribue à accroître la rigueur du raisonnement clinique de la diététiste-nutritionniste, à améliorer la prise de décision et à favoriser la transmission d'informations.
- Une note au dossier de qualité démontre clairement la démarche de raisonnement clinique.

- La note au dossier devrait refléter tous les éléments qui ont été considérés ainsi que la façon dont ils ont été traités selon leur pertinence, priorité, importance dans le contexte clinique spécifique pour mener à la décision d'intervention nutritionnelle choisie.

Conclusion

En somme, la note au dossier devrait être rédigée de manière à refléter le plus fidèlement possible les interventions réalisées par les diététistes-nutritionnistes ainsi que la démarche de réflexion clinique qui la sous-tend et qui caractérise l'expertise et la contribution unique des diététistes-nutritionnistes à la qualité des services professionnels nutritionnels reçus par les patients.

Références

1. *Code de déontologie des diététistes* [Internet]. RLRQ c C-26, r. 97.
Disponible sur : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%2097%20/>
2. Québec (Province). *Code des professions* [Internet].
Disponible sur : <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26>
3. *Règlement sur la tenue des cabinets de consultation des diététistes* [Internet]. RLRQ c C-26, r. 104. Disponible sur : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20104%20/>
4. *Règlement sur la tenue des dossiers des diététistes* [Internet]. RLRQ c C-26, r. 105.
Disponible sur : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20105%20/>
5. Perreault, Janick. *Chronique juridique - Les notes au dossier. Nutrition Science en Évolution*. 2007;4(3):20-1.
6. Hammond MI, Myers EF, Trostler N. *Nutrition Care Process and Model: An Academic and Practice Odyssey*. *J Acad Nutr Diet*. déc 2014;114(12):1879-94.