

AIDE-MÉMOIRE ADMINISTRATIF
Catégories de notes d'évolution au SIPAD pour les secteurs DI-TSA-DP

La note au dossier de l'usager permet une description succincte des activités directes ou indirectes, sans toutefois se substituer aux rapports, aux évaluations et aux autres formulaires qui doivent être consignés au dossier de l'usager. Pour des renseignements sur ce qui constitue une note de qualité, veuillez-vous référer au [Cadre de référence sur la gestion, la tenue et l'accès aux dossiers des usagers](#).

Les catégories de notes supportent la rédaction de note, la recherche de note au dossier et facilitent le repérage lors d'une demande d'accès au dossier. Certaines catégories de notes sont réservées, d'autres sont harmonisées entre les 3 composantes tandis que d'autres ne s'appliquent qu'à la composante DP ou DI-TSA.

Bien lire le titre des encadrés pour savoir à qui ou à quelle composante s'appliquent les catégories décrites. Voir la dernière page pour un [résumé des catégories en format visuel](#).

CATÉGORIES DE NOTES RÉSERVÉES (PAR TITRES D'EMPLOI ou PROGRAMME)		
CATÉGORIE	<u>SEULEMENT</u> POUR QUI ?	SPÉCIFICITÉS
Note administrative*	Personnel administratif (sauf pour le guichet et CRETCD qui utilisent la catégorie leur étant réservée)	*Modifications DI-TSA-DP pour assurer une harmonisation entre les 3 composantes (janvier 2026). • Tout ce qui est fait au dossier SIPAD par le personnel administratif n'a pas à être consigné dans les notes d'évolution. • Voici ce qui doit être consigné : ❖ Échange avec usager pour prise ou annulation de rdv (inscrire l'échange était avec qui, le moyen et le motif); ❖ Signature de formulaire de consentement, de PI; ❖ Consultation médicale en physiatrie : préciser la méthode de consultation, quand l'usager doit être revu ou démarches à effectuer, <u>seulement si aucun intervenant</u> ne rédigera de note sur cette consultation (éviter un doublon); ❖ Envoi de télécopie (FAX), ou de courriel (spécifier à la demande de qui est fait l'envoi nom complet et titre, la raison, les documents inclus et à qui l'envoi est fait); ❖ La lettre de fermeture ou d'incapacité à joindre à copier dans les notes d'évolution tel qu'indiqué dans le guide SIPAD; ❖ Retour de courrier d'une lettre envoyée à un usager; ❖ Dépôt des notes en pièce jointe lorsqu'un intervenant est contractuel et n'a donc pas accès au SIPAD (situation rare).
Note archives	Personnel des archives	Personnel des archives clinique ou administratif au traitement des demandes d'accès à l'information
Note CRETCD	Personnel de la CRETCD ¹	Personnel clinique et administratif travaillant au programme de la CRETCD. Ne s'applique qu'à la composante DP.
Note gestionnaire*	Gestionnaire	*Nouveau en DI-TSA pour assurer une harmonisation entre les 3 composantes (novembre 2025).
Note guichet (anciennement AEO)	• Personnel au mécanisme d'accès des programmes DI-TSA-DP de l'AAOR² • Guichet URFI-DP	• Personnel <u>clinique</u> qui analyse la demande de services (incluant les demandes d'hébergement) dans le cadre des guichets d'accès. N'utilise que cette catégorie de note ou combinée à la catégorie <u>Note d'évolution conjointe</u> (ex. : <u>dossier litigieux</u>). • Personnel <u>administratif</u> des guichets d'accès.

¹ Clinique régionale d'évaluation des troubles complexes du développement

² Accueil, Analyse, Orientation et Référence

Référence(s) : [CDR- 10362 Cadre de référence sur la gestion, la tenue et l'accès aux dossiers des usagers](#)

Direction émettrice : Direction des programmes Déficiences

AMA-DPD-10008

CATÉGORIES DE NOTES HARMONISÉES ENTRE LES 3 COMPOSANTES (DI-TSA-DP)

Janvier 2026, modifications pour harmonisation de ces 3 catégories de notes pour les 3 composantes.

CATÉGORIE	DESCRIPTIF	À TITRE INDICATIF	SPÉCIFICITÉS
Suivi clinique	Tout ce qui est relatif à de la transmission d'information (courriel, texto, verbal, téléphone, lettre) ou démarche concernant l'utilisateur en son absence et devant être consigné à son dossier.	- HPS indirectes : - Échanges avec des partenaires internes (500) ou externes (300) en l'absence de l'utilisateur; - Demande à des fondations, complétion de formulaires concernant l'utilisateur, rédaction de rapport (700); - Annulation/confirmation/modification de rdv, absence, refus de participer à un groupe (800) - Interventions/démarches après le décès de l'utilisateur. - Validation d'où en est l'utilisateur sur une liste d'attente, échange avec le MAH.	Ne pas utiliser cette catégorie de note pour une intervention directe auprès de l'utilisateur (code HPS100 150), puisque pour une intervention directe il faut choisir dans les <u>12 catégories HDV de l'utilisateur</u> (DI-TSA) ou la catégorie <u>Note d'évolution disciplinaire</u> (DP). - Pour DI-TSA ne pas utiliser en combinaison avec une des 12 catégories HDV de l'utilisateur. Pour plus de détails <u>Tableau descriptif des codes HPS-HAP</u>
Fin d'assignation	Note justifiant la fin de votre assignation au dossier de l'utilisateur lorsque vous n'êtes pas le dernier intervenant du programme à fermer son assignation. ❖ La note d'évolution doit commencer par : Fin de mon assignation (à spécifier si c'était pour un groupe), Motif de fin d'assignation, + 		- PREC, à vous de juger de la pertinence de faire une note de fin d'assignation. Le contenu d'une note de fin d'assignation ou de fermeture doit respecter les exigences établies par les ordres professionnels. En fonction du contexte, la note contient des renseignements sur les éléments suivants facilitant le transfert d'information aux points de transition (ex. : transfert, réactivation, déménagement, nouvelle demande de service) : ❖ Motif initial de la demande ; ❖ Synthèse de l'évaluation et cheminement de l'utilisateur (objectifs atteints et non atteints et pourquoi); ❖ Résumé des services rendus (durée et fréquence des services, si pertinent) ; ❖ Orientations proposées si applicable (<u>réactivation</u>, services en attente, références faites); ❖ Recommandations quant aux suites à donner et la réaction/compréhension de l'utilisateur en regard de celles-ci. **Toutefois, si l'information se retrouve dans un formulaire, ex. : PI de fermeture ou rapport, ne pas dédoubler l'information. Dans cette situation, la note sera brève car elle contiendra des faits/renseignements <u>nouveaux</u> ne se retrouvant pas dans le formulaire. À la fin de la note, vous devez écrire que le formulaire est déposé au dossier. Exemple : <i>se référer au formulaire de PID/PII/PSI déposé au dossier pour l'ensemble des renseignements.</i>
Fermeture du dossier	Lorsque le dernier intervenant du programme termine et qu'il y aura fermeture du dossier dans ce même programme clinique services spécialisés. ❖ La note d'évolution doit commencer par : Fermeture du dossier, Motif de fermeture, + 		

CATÉGORIES DE NOTES HARMONISÉES ENTRE LES 3 COMPOSANTES (DI-TSA-DP)

CATÉGORIE	DESCRIPTIF	À TITRE INDICATIF	SPÉCIFICITÉS
Ingestion non-comestible	<u>Réservée</u> à la problématique de <u>pica</u>. Tel qu'indiqué dans l'aide-mémoire clinique PICA, la note d'évolution devrait contenir : ❖ La date d'apparition du comportement; ❖ Le lieu et le contexte entourant l'apparition du comportement de pica; ❖ Une description du comportement et la(les) substance(s) ingérée(s);	❖ Les conséquences pour l'utilisateur dû au comportement de pica (le cas échéant); ❖ Les actions prises à la suite du comportement de pica.	L'aide-mémoire clinique PICA (AMC-DPD-10144) et ses documents associés sont disponibles sur Intranet https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/aide-memoire-clinique-pica
Information sensible	<u>Réservée</u> aux informations : • À caractère confidentiel, sensible, délicat; • Traitant de faits vérifiés ou allégués concernant l'utilisateur/tiers; • Transmises par l'utilisateur lui-même ou par un tiers (tiers n'ayant pas consenti à ce que ce renseignement et sa provenance soient révélés à l'utilisateur); • En rapport avec des situations pouvant causer un préjudice à l'utilisateur ou pouvant avoir des répercussions sur le tiers et l'utilisateur ainsi que sur la suite du suivi/des interventions; • Transmises lors d'une intervention avec l'utilisateur, d'une rencontre en l'absence de l'utilisateur, d'une communication téléphonique, d'un échange écrit.	• Allégations de négligence; • Toutes formes de violence/d'abus; • Comportement sexuel aberrant; • Actes criminels; • Fouille et saisie (voir intranet / procédure PRO-10274); • Adoption non divulguée; • Milieu de vie insalubre; • Des faits rapportés par des partenaires (ex. : l'école/le milieu de travail rapporte que souvent que la boîte à lunch de l'utilisateur soit vide, l'employeur vous rapporte que l'utilisateur à volé à son lieu de travail, etc.); • Des faits rapportés par un proche (ex. : comportements d'automutilation rapportés)	Dans la note d'évolution : Inscrire le nom de la personne et son lien avec l'utilisateur. S'il s'agit d'un employé d'un établissement autre que du réseau de la santé et des services sociaux, préciser son titre et le nom de l'établissement. Rappel : Tout ce qui concerne le signalement doit être inscrit dans la catégorie <i>Protection de la jeunesse</i>.
Note d'évolution conjointe	Lors d'interventions/actions directes ou indirectes faites conjointement entre intervenants et/ou gestionnaire assignés à la même composante SIPAD.	• Échange clinique/discussion de cas/élaboration de PI; • Rencontre de transfert ou de présentation de l'utilisateur; • PSI-PII (DI-TSA à combiner avec catégorie <i>Responsabilités</i>).	La note doit contenir le prénom, nom et titre professionnel de qui était présent si rencontre, ou qui est concerné si rédigée conjointement.
	Cette catégorie de note évite d'écrire des notes en double lorsque plusieurs intervenants participent à une même rencontre ou intervention. Une seule note est rédigée par l'intervenant désigné, si tous sont d'accord et selon leur jugement clinique. Si nécessaire, une note séparée peut être rédigée par chaque professionnel concerné, afin d'y confirmer ou réviser sa conclusion professionnelle en lien avec son champ d'expertise.		
Protection de la jeunesse	<u>Réservée</u> pour toutes informations ou communications* relatives à un <u>signalement</u>. *Notez que cela ne correspond pas aux communications avec une ressource DPJ/Centre Jeunesse, mais aux communications avec un intervenant au <u>signalement</u> de la DPJ.	• Au signalement/à l'acte de signaler à la DPJ fait par le professionnel/l'équipe impliqué; • Le signalement fait ou potentiel par toute autre personne que le professionnel, mais que les informations sont rapportées à l'intervenant; • Suivi du signalement; • Aux échanges cliniques concernant un signalement fait ou potentiel (ajouter si applicable, la catégorie <i>Notes d'évolution conjointe</i>).	Si le texte nomme la personne qui a fait le signalement ou envisage le faire à la DPJ/CJM, il faut le surligner en jaune (vous référer à la fonction au guide SIPAD) 
Mesure non-planifiée/non-conforme	<u>Réservée</u> à la déclaration d'une mesure de contrôle <u>non-planifiée (ou non-conforme)</u> et ne doit relater aucun autre renseignement que ceux-ci : ❖ La situation problématique amenant à l'utilisation de la mesure; ❖ Le lieu où a été exercée la mesure; ❖ Le type de mesure de contrôle utilisée (contention instrumentale, contention force humaine, isolement ou substance chimique); ❖ L'heure de début et de fin de l'application de la mesure ou, à tout le moins, la durée d'application de celle-ci; ❖ Toute autre information pertinente en lien direct avec l'évènement.		• Cette mesure diffère de la planification prévue au PI. • Pour une <u>mesure de contrôle planifiée</u> utiliser la catégorie de note <i>Responsabilités</i> et vous assurer de compléter la grille de surveillance.

CATÉGORIES DE NOTES POUR LA COMPOSANTE DI-TSA SEULEMENT

12 catégories correspondent aux habitudes de vie (HDV) du processus de production du handicap (PPH) de l’usager

<

HDV	DESCRIPTIF	À TITRE INDICATIF	SPÉCIFICITÉS
COMMUNICATION	Habitudes liées à l’échange d’informations avec les autres ou la collectivité, incluant : • La communication orale et corporelle (verbale/non verbale); • La communication écrite (lettre, message, dessins, carte de souhait, etc.); • La télécommunication (téléphone/cellulaire, radio, télévision, ordinateur, tablette électronique, téléphone intelligent qu’il soit équipé ou non d’un logiciel spécialisé pour la communication, internet. *Mode(s) de communication orale et corporelle de l’usager pour comprendre l’information et/ou s’exprimer à travers des : • Comportements symboliques, ex. : mots parlés, mots écrits, objets symboliques, symboles graphiques, signes, encodage manuel, objets, images, tableau de communications, crayon-papier. • Comportements non symboliques, ex.: expressions faciales, mouvements, touchers, gestes, cris, langage corporel, vocalisations.	• Apprentissages pour l’utilisation d’une aide technologique à la communication orale ou écrite (ex. : <i>Go talk now</i>, <i>tap touch</i>, dispositif de synthèse/sortie vocale, téléphonie adaptée, etc.); • Activités mises en place pour maximiser les occasions de communiquer dans les milieux de vie de l’usager; • Communication par internet/virtuellement (courriel, CHAT, réseaux sociaux, Teams, etc.); • Utilisation combinée de plusieurs modes de communication.	• Les aides techniques /technologiques spécifiques à la communication sont uniquement prises en compte dans cette catégorie. • Pour tout ce qui est relatif à de la transmission d’information (courriel, texto, verbal, téléphone, lettre) concernant une HDV de l’usager, objectif au PI réfère à la catégorie <i>Suivi clinique</i>.

DI-TSA SEULEMENT, SUITE CATÉGORIES CORRESPONDANT AUX HDV

HDV	DESCRIPTIF	À TITRE INDICATIF	SPÉCIFICITÉS
CONDITION CORPORELLE	Habitudes liées à l'hygiène de vie : au repos, à la condition physique et mentale (bien-être psychologique). • Condition physique : pratiquer des activités physiques pour maintenir ou améliorer sa condition physique. • Condition mentale : réaliser des activités pour se détendre, prévenir la surcharge sensorielle et émotionnelle, pour sa concentration/attention, pour assurer son bien-être psychologique (ex. : yoga, méditation, musique, salle sensorielle, coloriage, regarder les images d'un livre, lire, regarder un film, jeux de mémoire/d'association, tricoter, trier, etc.). • Sommeil /se reposer: s'endormir, dormir, confort, durée, qualité, se mettre et sortir du lit. Incluant les aspects moteur et comportemental.	• Manifestation associée au suicide; • Dépendances (drogue, alcool, écran, etc.), sensibilisation aux risques liés à la consommation d'alcool, de drogues, identification des points de vulnérabilités et comportements à risque; • Utilisation d'une couverture lestée <u>si</u> pour condition mentale ou sommeil. • Lit adapté, positionnement au lit; • Activités pour que l'utilisateur se sente alerte (et non léthargique); • Technique de récupération, stratégies d'autorégulation; • Stratégies ou suggestion de lecture concernant le sommeil (observations, implantation d'une routine de sommeil, sensibilisation aux parents sur les saines habitudes de sommeil, temps d'écran avant le coucher, etc.); • Clinique du sommeil, apnée du sommeil et ses traitements, ex. : CPAP.	• Pour l'hygiène corporelle, enjeux de santé, voir la catégorie <i>Soins personnels</i> (qui inclut d'autres éléments confondants avec cette catégorie). • Pour ce qui concerne la nutrition, voir la catégorie <i>Nutrition</i>. • Les activités réalisées peuvent aussi être considérées dans d'autres catégories. Choisir la catégorie selon le but de l'activité.
DÉPLACEMENTS	Habitudes liées aux déplacements* sur de courtes et grandes distances: • Appliquer et respecter les règles de circulation/sécurité relatives aux moyens de déplacements utilisés (ex.: utiliser la rue/trottoir, traverser à une intersection/feu de circulation, panneaux de signalisation, avoir l'équipement et les documents requis); • S'orienter; • Utiliser les escaliers, l'ascenseur; • Ouvrir/fermer, barrer/débarrer des portes pour accéder ou sortir. *Moyens de déplacement (comme conducteur ou passager): • Marche à pied, fauteuil roulant, triporteur, quadriporteur; • Patins, planche à roulettes, trottinette; • Auto, taxi, autobus, transport scolaire/adapté; • Scooter, moto, train, métro, avion, bateau, motoneige, véhicule tout terrain.	• Toutes les compétences en lien avec cette habitude de vie (connaître son adresse, savoir trouver des points de repère dans son quartier, connaître le nom des intersections, suivre/donner des indications pour se rendre à une destination, utiliser internet pour trouver/suivre des itinéraires); • Enseignement des comportements sécuritaires et habiletés essentielles dans les transports ou pour la conduite; • Sensibilisation au conducteur d'autobus municipal/scolaire; • Planification des déplacements (quand, comment, valider que le moyen de déplacement est en bon état) et respect de cette planification; • Cours de conduite, renouvellement de permis; • Frais de transports; • Réservation au transport adapté.	• Les aides techniques spécifiques à la locomotion/marche sont uniquement prises en compte dans cette catégorie (ex.: fauteuils roulants, bases de positionnement, poussettes adaptées, béquilles, cannes, déambulateurs, etc.). • Ne concerne pas un déménagement, un changement de ressource ou une situation où l'utilisateur est en visite ailleurs ou en voyage.
ÉDUCATION	Concerne le <u>milieu de garde, l'éducation préscolaire, scolaire, professionnelle ou autres formations</u>. Habitudes liées au développement psychomoteur, intellectuel, social et culturel et leurs applications directes favorisant que l'utilisateur soit le plus fonctionnel en terme d'indépendance de vie : • Habiletés cognitives (attention, concentration, schéma corporel, temps et espace, mémoire, sens et perception). • Habiletés reliées à l'apprentissage à l'école/apprentissages académiques (écriture, lecture, concepts mathématiques pratiques, les concepts dans leur relation à une prise de conscience de son environnement physique, de sa santé, de sa sexualité). • Habiletés concernant sa participation aux activités d'apprentissages, aux activités organisées par le milieu de garde/l'école (ses goûts, intérêts, relations avec les autres enfants et adultes), la réalisation des travaux scolaires à la maison.	• Actions qui portent sur l'environnement scolaire et qui visent à faciliter le développement et le bien-être de l'utilisateur; • Ensemble d'activités de stimulation globale touchant plusieurs sphères de développement ou de stimulation sensorielle chez des personnes ayant un polyhandicap (<u>si concerne un usager adulte non scolarisé ou qui n'est plus dans un cheminement scolaire sera dans la catégorie <i>Condition corporelle</i></u>); • Observations, sensibilisation, adaptations nécessaires pour favoriser l'intégration, le maintien et la réussite de l'utilisateur dans ces milieux; • Soutien dans les transitions scolaires (préscolaire-primaire, primaire-secondaire, TEVA); • Plan d'intervention scolaire; • Suivre la routine, les consignes et les règles en vigueur dans l'établissement; • Utilisation des infrastructures de manière appropriée (ex. cafétéria, cour de récréation, gymnase); • Adaptation à la nouveauté dans les milieux identifiés.	

DI-TSA SEULEMENT, SUITE DES CATÉGORIES CORRESPONDANT AUX HDV			
HDV	DESCRIPTIF	À TITRE INDICATIF	SPÉCIFICITÉS
HABITATION	Habitudes liées au milieu de vie, peu importe le type, incluant : • Choisir un domicile/milieu de vie selon ses besoins/autonomie (intimité, liberté, sécurité, accessibilité, localisation, salubrité et tranquillité); • Aménager sa résidence selon ses goûts et besoins; • Entretenir sa résidence (garder son espace de vie propre et rangé de manière à être bien et en sécurité); • Utiliser l’ameublement et les autres équipements utilitaires (ouvrir/fermer les lumières, fenêtres, chauffage, rangement, ameublement, meubles extérieurs); • Se déplacer dans le milieu de vie incluant y accéder (en entrer et en sortir).	• Activités préparatoires permettant l’acquisition de compétence à la vie en logement, apprendre à rester seul à la maison, règles de bon voisinage; • Outil d’inventaire des habiletés pour rester seul chez soi; • Déménagement ou démarches/recherches de logements, de ressources, de chambres, etc.; • Installation/changement/achat/fabrication concernant l’adaptation du domicile incluant pour y accéder ou en sortir; • Choisir son mobilier, la peinture, la décoration; • Entretien intérieur de la résidence habitée (ménage, lavage, nettoyage des dégâts, balai ou aspirateur, poubelles); • Entretien extérieur de la résidence habitée (gazon, neige, feuilles, jardin); • Structure visuelle en lien avec l’entretien, le partage des tâches; • Apprentissages des symboles de dangers, quoi faire en cas d’incendie/évacuation.	
LOISIRS ET JEU	Habiletés liées aux activités sociorécréatives (sportives, artistiques, culturelles ou sociales) durant les temps libres dans un contexte de plaisir et de liberté. Ces activités peuvent être individuelles ou collectives, formelles ou informelles, réalisées avec des personnes vivant une situation similaire ou non.	• Assister/participer à des événements sportifs, activités touristiques, de plein air; • Camp de jour, bibliothèque, parcs; • Visiter des musées, galerie d’art, sites historiques; • Assister ou participer à une pièce de théâtre; • Aller au cinéma, à un concert, à un festival; • Participer aux activités offertes par la ville.	Si ces activités sont réalisées dans le cadre de participation à des associations, choisir la catégorie <i><u>Vie communautaire</u></i>.
NUTRITION	Habitudes liées à la nourriture, l’alimentation, le régime alimentaire incluant les activités de : • Participation à la planification et à la préparation de repas; • Consommation (manger/boire); • Utilisation de la vaisselle, des ustensiles, des électroménagers; • Application des règles liées au temps de repas, selon le milieu.	• Planifier l’achat des aliments; • Choisir ses collations; • Préparer des repas simple ou complexe; • Utiliser un micro-ondes, un réfrigérateur; • Utiliser une machine distributrice; • S’hydrater au besoin.	Uniquement prises en compte que dans cette catégorie: • Aides techniques spécifiques pour manger/boire; • Recommandations de positionnement aux repas; • Recommandations en lien avec dysphagie, allergies, alimentation.
RELATIONS INTERPERSONNELLES	Habitudes liées aux relations amicales/sociales, affectives/amoureuses et sexuelles : • Développer et maintenir des relations affectives saines (couple/famille), d’amitié, sociales avec l’entourage; • L’expression et le contrôle des sentiments et des émotions, gestions des conflits. • Sa motivation, sa vulnérabilité, sa perception des sentiments; • Ses comportements, ses questionnements, sa façon d’être avec ses proches, ses pairs; • L’expression de sa sexualité, avoir des relations sexuelles et utiliser des méthodes de prévention des infections transmissibles sexuellement, de grossesse non désirée et d’abus; • Démontrer un comportement sociosexuel approprié/inapproprié.	• Apprentissage sur la façon d’initier et de terminer une interaction, connaître ce qu’est une relation d’amitié, les façons de se faire des amis et de maintenir ces liens, décoder le langage corporel, comprendre son émotion et celle de l’autre, ajuster son comportement en fonction de la situation, contrôler ses impulsions; • Travailler les habiletés de jeu (p. ex. partager, respecter des tours de jeu, coopérer pour atteindre un but commun); • Apprendre les règles sociales selon les niveaux de proximité relationnelle (ex. : ami, famille, voisinage) et les milieux de vie (ex. : école, maison, loisirs), apprendre à jauger l’intensité et le type d’interaction avec les autres, habiletés sociales et sociosexuelles (ex. : sphères privée/publique, cercles d’intimité, étapes relationnelles); • Faire face aux demandes des autres, faire des choix, partager, comprendre l’honnêteté; • Programme ou groupe pour la gestion des émotions, de la colère, d’entraînements aux habiletés sociales; • Utiliser les différents médias qui permettent de rester en contact. Codes sociaux dans l’utilisation des réseaux sociaux; • Connaissances sur l’anatomie du corps, les principes de la reproduction et les changements physiques lors de la puberté, l’identité sociale et sexuelle; • Guide de pratique sur la sexualité, l’éducation à la sexualité, moyens d’obtenir une satisfaction sexuelle; • Sensibilisation aux risques d’exploitation, d’agression sexuelle et de cyberprédation.	

DI-TSA SEULEMENT, SUITE CATÉGORIES CORRESPONDANT AUX HDV			
HDV	DESSCRIPTIF	À TITRE INDICATIF	SPÉCIFICITÉS
RESPONSABILITÉS	Habitudes liées aux responsabilités : - Financières; - Civiles (application des lois et règlements); - Familiales.	- Consentement aux soins et services, consentement aux mesures de contrôle, consentement aux communications, etc.; - Rencontres de PSI-PII-PID, PI lié aux mesures de contrôle, réévaluation des mesures de contrôle³; - Démarches avec aide sociale, chômage, prêt; - Régime de protection et juridique, curatelle, testament; - Voter; - Implication dans un processus judiciaire (victime, contrevenant, suspect ou témoin), travaux communautaires; - Assurer l'éducation des enfants; - Prendre soin d'un animal de compagnie ou d'un animal d'assistance; - Approbation d'achat, vérification des fiches financières; - Toute intervention, peu importe la modalité, en lien avec les finances : apprendre à reconnaître les pièces de monnaie/billets, ouvrir un compte bancaire, relevés bancaires, dépôt/retrait/transfert d'argent, utilisation d'une carte de débit, administration de l'argent, faire/respecter/discuter du budget, apprentissages liés au magasinage et au paiement, payer soi-même ses activités, payer à temps ses factures, etc.	
SOINS PERSONNELS	Habitudes liées au bien-être corporel incluant : - Soins corporels/personnels (se laver mains/corps, se brosser les dents, entrer et sortir du bain/douche, se peigner, se raser/s'épiler, se moucher, couper ses ongles, soins des pieds, mettre du déodorant, se maquiller, se faire couper/se couper les cheveux, etc.); - L'hygiène excrétrice (comprend l'usage des équipements sanitaires lavabo, toilettes et tout autre matériel nécessaire à l'élimination à son domicile ou dans les autres milieux); - L'habillement; - Les soins de santé (habiletés pour se soigner et utiliser les services de santé incluant clinique médicale/dentaire, réadaptation, dépistage, évaluation, prévention, éducation sanitaire, recommandations de professionnels).	- Séquence visuelle d'hygiène, de brossage de dents, d'habillage, etc.; - Mettre, enlever et entretenir ses aides techniques : orthèses/prothèses, lunettes, appareils auditifs, dentier, vêtements adaptés, bas de soutien/de compression, etc.; - Incontinence, culotte d'incontinence; - Habillage/déshabillage (fermeture éclair, boutons, lacets, bijoux, etc.); - Se préparer et préparer ses effets personnels; - Choisir ses vêtements selon la saison, la météo, l'activité, ses goûts; - Changer ses vêtements lorsque souillés ou nécessaire; - Échelle d'appréciation de la douleur; - Désensibilisation aux rendez-vous de soins dentaires/médicaux; - Reconnaître/signaler un malaise, une blessure, prendre sa température corporelle, acquérir et appliquer les notions de premiers soins; - Prises de médicaments, respect de la posologie, identifier les effets de la prise de médicaments et les communiquer; - Renouvellement de prescriptions, consultations médicales diverses; - Prise de sang, hospitalisation, vaccination, traitement de maladies, 1ers soins; - Enseignement, outils d'autosoins, utilisation d'un journal de santé; - Sensibilisation/outils sur l'importance du respect de l'intimité pour les soins; - Planifier les rendez-vous et y participer (ex. : prendre rendez-vous, tenir compte de son hygiène, patienter dans la salle d'attente, participer à l'examen physique et aux procédures réalisées, répondre aux questions posées).	Uniquement prises en compte que dans cette catégorie: - Aides techniques spécifiques aux soins de lavabo, toilettes; - Tout matériel nécessaire à l'élimination ; (ex. : toile, levier de transfert, ce qui est lié à la stomie)

³ Le PI doit être élaboré avec l'usager ou son représentant et communiqué à ses proches et à tous les intervenants concernés. Dans le cas où une mesure de contrôle est planifiée, le professionnel autorisé doit obtenir un consentement libre, éclairé et en toute connaissance de cause, de la part de l'usager ou de son représentant. Afin de permettre à l'usager ou son représentant de faire un choix éclairé, le professionnel autorisé doit discuter avec ceux-ci des raisons justifiant l'utilisation en dernier recours, d'une mesure de contrôle, des risques inhérents, ainsi que les modalités d'application et de surveillance s'y rattachant.

DI-TSA SEULEMENT, SUITE CATÉGORIES CORRESPONDANT AUX HDV			
HDV	DESCRIPTIF	À TITRE INDICATIF	SPÉCIFICITÉS
TRAVAIL	Habitudes liées à l’orientation professionnelle, à la recherche d’un travail rémunéré ou non et activités occupationnelles *. Inclus toutes activités visant à outiller l’usager, afin qu’il puisse développer les compétences suivantes relatives à l’occupation socioprofessionnelle ou communautaire actuelle ou projetée. <i>*Activités occupationnelles : ensemble d’actions offertes à l’usager comme occupation principale dans le cadre de son PI pour conserver, développer ou instaurer l’autonomie, préserver ses capacités relationnelles, physiques, gestuelles et/ou créatives. Ex. : Bénévolat, centre d’activité, plateau de travail, stage.</i>	• Déposer sa candidature, son CV, se présenter auprès d’employeurs, d’organismes; • Démarches avec le SDEM-SEMO ou partenaires en recherche/maintien d’emploi ou favorisant l’employabilité; • Inventaire des intérêts professionnels; • Mobilisation, prérequis, choisir l’habillement approprié, se rendre à son lieu de travail, aptitudes spécifiques/connexes pour accomplir ses tâches, productivité, ponctualité/présence/absentéisme, etc.); • Ses relations dans son milieu (ex. : avoir des contacts physiques et sociaux adaptés au contexte réel du travail; discuter des problèmes personnels en temps et lieu opportuns, etc.); • Sa capacité de demander de l’aide, d’être critiqué, de s’améliorer, d’être impliqué, de faire face aux imprévus (ex. : changement de tâches, modification du poste de travail, problèmes techniques, etc.); • Suivre les règles de l’établissement (ex. : sécurité, horaire); • Adopter des comportements attendus lors des transitions (ex. : arrivée, pause, repas); • Utiliser les services du milieu (ex. : cafétéria, salle de repos, services au personnel, etc.); • Suivre les procédures en cas d’accident ou d’urgence.	
VIE COMMUNAUTAIRE	Habitudes liées aux activités de sa communauté incluant la vie associative et à sa vie religieuse/spirituelle.	• Informations, support, démarches sur les possibilités d’engagement dans des organisations, associations, organismes communautaires (ex. : sportives, culturelles, scolaires, religieuses, de défense des droits, groupes d’intérêt, conseils d’administration, comités d’usagers, bureaux de partenariat, parti politique, groupe d’entraide); • Identifier et surmonter les barrières personnelles (peurs diverses, perception de détenir moins de compétences et d’exercer une influence limitée) et environnementales (structures, mécanismes de participation ou contenus peu adaptés) qui peuvent faire obstacle à sa participation à une vie associative et spirituelle; • Développer des relations de qualité dans le cadre de sa participation à une vie associative et spirituelle; • Faciliter sa participation active au sein d’organisations.	

CATÉGORIE DE NOTES D'ÉVOLUTION <u>SEULEMENT</u> EN DP		
CATÉGORIE	DESCRIPTIF	SPÉCIFICITÉS
Note d'évolution disciplinaire	Chaque intervention individuelle, de groupe, en présence physique ou avec un moyen de communication téléphonique ou virtuel. Représentation chronologique, factuelle, objective et pertinente des soins et services offerts à l’usager par chacun des intervenants assignés à son dossier. Elle doit rendre compte des actions significatives de l’intervention, décrire la situation, l’état de l’usager ou son évolution. Elle constitue une preuve de la réalisation de ces activités cliniques, en partenariat avec l’usager et ses proches.	• Concerne les interventions saisies au code statistique HPS100 et pour quelques exceptions le code 400 (Tableau descriptif des codes HPS-HAP); • Ne doit pas être jumelée avec la catégorie <i>Note d'évolution conjointe</i>. C’est l’une ou l’autre des catégories qui doit être choisie. • La note d’évolution, lorsqu’applicable, doit spécifier les faits pertinents entourant la production des rapports, des évaluations et des autres formulaires et indiquer leur dépôt au dossier en inscrivant la mention suivante : « Rapport..., Évaluation... ou Formulaire... déposés au dossier »

Résumé des catégories de notes au SIPAD (DPD)

*Modifications apportées en janvier 2026

