

Guide d'accompagnement au formulaire Plan d'intervention disciplinaire (PID) / Plan d'intervention interdisciplinaire (PII) DI-TSA-DP de la Direction des programmes Déficiences

**JUIN 2021
MISE À JOUR JANVIER 2026**

Remerciements

Ce document de référence n'aurait pu voir le jour sans la précieuse implication et la participation de Céleste Côté APPR à la Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU) et de Caroline Blais, Jean-François Bouffard, Murielle Dos Santos, Nathalie Falardeau, Jacynthe Labrecque-Langlois, Marie-Ève Lazure, Isabelle Ostiguy et Rachel Preville, de la Direction des programmes Déficiences (DPD). À tous, nous leur adressons nos remerciements pour leur contribution au développement des meilleures pratiques.

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Les personnes ayant participé à l'élaboration de ce document sont identifiées dans la dernière section « Historique ».

© Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, 27 janvier 2026.
Reproduction autorisée avec mention de la source.

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS ET DES ACRONYMES.....	4
AVANT-PROPOS.....	5
1. SECTION DU FORMULAIRE : <i>IDENTIFICATION</i>	6
2. SECTION DU FORMULAIRE : <i>INFORMATION SUR LE PID / PII</i>	7
3. SECTION DU FORMULAIRE : <i>PARTICIPANTS</i>	7
4. SECTION DU FORMULAIRE : <i>PROJET PERSONNEL DE READAPTATION</i>	8
5. SECTION DU FORMULAIRE : <i>FACTEURS PERSONNELS ET ENVIRONNEMENTAUX</i>	8
6. SECTION DU FORMULAIRE : <i>BESOINS A COMBLER POUR REpondre AU PROJET PERSONNEL DE READAPTATION ET REDUIRE LA SITUATION DE HANDICAP, SELON L'ORDRE DE PRIORITE CONVENU</i>	9
7. SECTION DU FORMULAIRE : <i>PRONOSTIC DE PARTICIPATION SOCIALE</i>	9
8. SECTION DU FORMULAIRE : <i>OBJECTIFS ET RESULTATS</i>	10
9. SECTION DU FORMULAIRE : <i>SERVICES A PREVOIR POUR LA PERSONNE ET SES PROCHES / BESOINS NON COMBLES</i>	12
10. SECTION DU FORMULAIRE : <i>NOTE DE FERMETURE</i>	13
11. SECTION DU FORMULAIRE : <i>SIGNATURE</i>	13
12. SECTION DU FORMULAIRE : <i>DATE DE REVISION</i>	14
13. IMPRESSION ET INSCRIPTION AU SIPAD.....	14

Liste des abréviations et des acronymes

CISSSMO	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
DPD	Direction des programmes Déficiences
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NAM	Numéro d'assurance maladie
PID	Plan d'intervention disciplinaire
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
S.O.	Sans objet (Ne s'applique pas)
SIPAD	Système d'information personnes avec une déficience
SMART	Qualifie un objectif : spécifique, mesurable, atteignable/acceptable, réaliste et situé dans le temps
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

Avant-propos

Le centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest emploie près de 8 850 employés et 560¹ médecins à travers plus de 120 installations. Il offre des services généraux et des soins courants de première ligne et se dédie également aux services spécialisés en milieux hospitaliers, en centres d'hébergement et en centres de réadaptation. À ce titre, le CISSS de la Montérégie-Ouest a des responsabilités régionales pour la réadaptation physique, la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et la dépendance.

La mission du CISSS de la Montérégie-Ouest, en lien avec celle du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), est de maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

Le CISSS de la Montérégie-Ouest s'est doté du *Règlement sur le plan d'intervention*. Parallèlement, la DPD s'est dotée d'un processus clinique soutenu par le plan d'intervention. Ce guide se veut un soutien à la complétion du formulaire Plan d'intervention disciplinaire (PID) / Plan d'intervention interdisciplinaire (PII) DI-TSA-DP de la Direction des programmes Déficiences, en respect du « *Guide visant à soutenir la mise en application du Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention (PI) des usagers* » élaboré par le CISSS de la Montérégie-Ouest et relevant de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS). Ce guide n'est donc pas conçu à l'intention d'autres formulaires qui pourraient tenir lieu de plan d'intervention.

¹ Total des médecins ayant les privilèges de pratiquer dans l'établissement.

1. Section du formulaire : *Identification*



Installation : _____

Dossier :	_____
Nom, Prénom :	_____
Date de naissance :	_____ ☐ F ☐ M AAAA-MM-JJ
NAM :	_____ Exp. _____ AAAA-MM
Nom de la mère :	_____

- **Installation** : Inscrire le nom de l'installation de l'intervenant pivot au dossier (ex. : CRDP de St-Hubert, Centre multiservice de Granby, Résidence Dépelteau, CRDP URFI Vaudreuil, etc.).



Pour la liste des installations, consultez le site intranet du CISSS de la Montérégie-Ouest à l'adresse : <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/page/notre-organisation/nos-installations>.

Adressogramme :

- **Dossier** : **Obligatoire**, inscrivez le numéro de dossier de l'utilisateur et la composante (ex. : SRSOR 01234). Si l'utilisateur est dans plus d'une composante, indiquer le numéro de dossier de la composante de l'intervenant pivot. Ceci indiquera dans quel condo SIPAD les données seront colligées.
- **Nom, Prénom** : Inscrire les informations au complet.
- **Date de naissance** : Respecter la forme *Année-mois-jour* et séparer par des traits d'union.
- **Féminin (F) Masculin (M)** : Cocher le sexe de l'utilisateur.
- **NAM** : Inscrire le numéro d'assurance maladie de l'utilisateur. L'inscription du numéro d'assurance maladie est obligatoire sauf si on a la date de naissance.
- **Exp.** : Inscrire la date d'expiration de la carte d'assurance maladie *Année-mois*.
- **Nom de la mère** : Inscrire le nom de la mère de l'utilisateur si connu.

Sur les pages suivantes, l'entête **Nom, Prénom** et **no dossier** se généreront automatiquement en cliquant sur le bouton **Aperçu et impression**.

2. Section du formulaire : *Information sur le PID / PII*

Date :

☐ Plan d'intervention interdisciplinaire (PII) ☐ Plan d'intervention disciplinaire (PID) ☐ Fermeture

Profession:

- **Date** : Dans le calendrier qui s'affichera en cliquant sur la flèche, choisir la date à laquelle a eu lieu la rencontre ou le PID/PII a été produit.

Date :

☐ Plan d'interv ☐ Plan d'interv ☐ re (PII) ☐ ID)

Profession:

Nom des partici
Courriel (au bes

- **Type de plan** : Sélectionner entre un PII, PID ou un plan de fermeture (plan final). Cocher une seule option.



Précision : Un PII implique plusieurs disciplines ou programmes du CISSMO (ex. : TSA 7+ et DM-DL 7+). Par conséquent lorsqu'un PII est produit, un PID doit être complété pour chaque discipline à l'exception d'un technicien qui travaille en dyade avec un professionnel (ex. : un seul PID appliqué par un psychoéducateur et un éducateur spécialisé). Pour plus d'information, se référer au *Guide visant à soutenir la mise en application du Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention des usagers*.

Un plan initial signifie le début de l'épisode de services en cours, soit lors du début des services à la DPD.

Un PII de fermeture signifie la fin des interventions interdisciplinaires en DPD et non pas uniquement dans un programme. Si la fin des interventions interdisciplinaires à la DPD se poursuit par des interventions d'une seule discipline, on poursuit alors le PID avec la discipline concernée.

Si la continuité de l'épisode de service est assurée par un autre programme, le PII ou le PID, selon le cas, se poursuit. Le plan ne doit alors pas être fermé au plan clinique. Toutefois, si le programme est en attente dans un autre condo SIPAD que le programme qui a terminé, le programme qui termine ferme son plan d'intervention dans SIPAD. Il avise le soutien clinique de l'équipe en attente et lui achemine le formulaire de plan d'intervention complété afin d'assurer la continuité des services.

Pour plus d'informations, se référer au [Guide explicatif du processus clinique des services spécialisés](#).

- **Profession** : À compléter pour les PID seulement. L'intervenant doit indiquer sa profession.

3. Section du formulaire : *Participants*

Nom des participants invités Courriel (au besoin)	Présent (cochez)	Relation avec l'utilisateur / Profession / Programme	Téléphone
	☐		
	☐		
	☐		
	☐		

- **Nom des participants invités et courriel** : Indiquer le prénom et le nom au complet des participants invités (même s'ils sont absents). Sous le nom, indiquer le courriel du participant au besoin.

- **Présent** : Cocher si le participant est présent à la rencontre du plan d'intervention. Ne pas cocher s'il est absent.
- **Relation avec l'utilisateur / profession / programme** : Indiquer le lien avec l'utilisateur (ex. : usager, responsable RTF, éducatrice garderie, ami, proche parent). Les intervenants doivent inscrire leur profession et le programme auquel ils appartiennent dans le cadre du plan. Indiquer s'il s'agit de l'intervenant pivot dans cette section.
- **Téléphone** : Indiquer le numéro de téléphone et le numéro de poste au besoin.



Dans le formulaire informatique, pour ajouter une ligne afin d'ajouter des participants, cliquer sur le petit signe + en bas à droite du tableau. Répéter au besoin.

	+
--	---

4. Section du formulaire : *Projet personnel de réadaptation*

Projet personnel de réadaptation

- **Projet personnel de réadaptation** : Inscrire le texte requis. Il n'y a pas de limite de texte. Pour certaines clientèles, il pourrait y avoir plus d'un projet personnel de réadaptation, au jugement, selon la situation. Pour plus d'information sur cette notion, se référer au *Guide explicatif du processus clinique des services spécialisés* à la section 3 ASSISES (page 12).

5. Section du formulaire : *Facteurs personnels et environnementaux*

Facteurs personnels et environnementaux influençant l'autonomie et la participation sociale
<i>Inscrire les facteurs facilitants ou obstacles pertinents influençant la réadaptation présentement.</i>
<i>En cas de révision, inscrire seulement les changements significatifs à ces facteurs.</i>

- **Facteurs personnels et environnementaux** : Inscrire le texte requis. Il n'y a pas de limite de texte.



Précision : Cette section se veut un résumé des principaux facteurs concernés pour la période couverte par ce plan d'intervention et non un résumé de l'évolution du dossier et de l'ensemble des facteurs. Pour plus d'informations, se référer *Guide explicatif du processus clinique des services spécialisés* à la section 3 ASSISES et à la grille d'analyse multidimensionnelle des besoins.

6. Section du formulaire : *Besoins à combler pour répondre au projet personnel de réadaptation et réduire la situation de handicap, selon l'ordre de priorité convenu*

Besoins à combler pour répondre au projet personnel de réadaptation ou réduire la situation de handicap, selon l'ordre de priorité convenu

- **Besoins à combler** : Inscrire le texte requis. Il n'y a pas de limite de texte.



Précision : Lister les familles de besoins convenus avec l'utilisateur ou son représentant, selon l'ordre de priorité, pour l'atteinte du projet personnel. À l'intérieur d'un PID, ces besoins sont davantage détaillés que dans un PII. De ces besoins peuvent découler des objectifs ou des services à prévoir. Il est possible que certains besoins ne soient pas adressés durant cette période et qu'ils le soient lors d'une révision ultérieure.

7. Section du formulaire : *Pronostic de participation sociale*

Pronostic de participation sociale	☐ Non discuté
Inscrire le niveau probable de réalisation d'autonomie ainsi que le soutien requis (humain, technique, utilisation de stratégies).	

- **Pronostic de participation sociale** : Inscrire le texte requis. Il n'y a pas de limite de texte. Cette section doit être complétée uniquement si l'intervenant a reçu la formation sur le pronostic de participation sociale dans le cadre d'un PID ou si dans le cadre d'un PII, au moins un intervenant présent a bénéficié de la formation. Cochez la section « Non discuté » si cela s'applique ou si le pronostic n'a pas été abordé avec l'utilisateur, ce qui pourrait arriver occasionnellement dans le cadre d'un plan initial. Donc, le pronostic devrait être présent dans la majorité des situations d'un PII ou PID même initial.



Précision : Il pourrait y avoir plus d'un pronostic (ex. : autonomie sociale, socio résidentielle, professionnelle, etc.) selon le(s) projet(s) personnel(s) de réadaptation identifié(s) par l'utilisateur. Pour plus d'informations, se référer à l'Annexe G du *Guide explicatif du processus clinique des services spécialisés*.

8. Section du formulaire : *Objectifs et résultats*

Section Objectif :

Objectif :	Débuté le :	Révisé le :	Pris fin le :	Résultat :
Inscrire l'objectif				
Moyens et conditions de succès		Responsables	Fréquence et lieu d'intervention*	Durée prévisible de l'intervention
* La fréquence et le lieu des interventions pourraient être revus selon l'évolution de la réadaptation de l'utilisateur à la suite d'une discussion avec celui-ci ou son représentant légal.				
Explication du résultat :				

- **Débuté le :** Sélectionner avec le calendrier qui s'affichera (pour le formulaire informatisé), ou inscrire en respectant le bon format (Année-mois-jour), la date où l'objectif a débuté. Cette date doit être réinscrite tant que l'objectif se poursuit dans les plans subséquents.
- **Révisé le :** Sélectionner ou inscrire la date de révision la plus récente.
- **Pris fin le :** Sélectionner ou inscrire la date où l'objectif a été atteint ou abandonné.
- **Résultat :** Indiquer le résultat et l'action d'après les cotes indiquées dans les tableaux 1 et 2. Selon la pertinence, un objectif peut être qualifié et une action peut être ciblée (ex. : Objectif non atteint et abandonné, on inscrirait NA-AB).
- **Inscrire l'objectif :** Remplacer le texte par l'objectif dont il est question. La formulation de l'objectif doit respecter les critères d'un objectif SMART. Pour plus d'information, se référer à l'Annexe H du Guide explicatif du processus clinique des services spécialisés.
- **Moyens et conditions de succès :** Indiquer les moyens à mettre en place pour l'atteinte de l'objectif. Détailler les conditions de succès pertinentes à mettre en place de la part de l'utilisateur, ses proches, son environnement, l'intervenant ou l'équipe. Il n'y a pas de limite de texte.
- **Responsable :** Inscrire le ou les responsables de l'application de ces moyens. L'utilisateur, une ou des personnes identifiées peuvent être responsables pour la mise en place des moyens.
- **Fréquence et lieu d'intervention :** Identifier la fréquence estimée d'intervention ainsi que le lieu où elle sera réalisée. Ces informations peuvent être liées à l'objectif ou à certains moyens. * **La fréquence et les lieux peuvent être modifiés selon l'évolution de la réadaptation de l'utilisateur et à la suite d'une discussion avec lui. Une formulation plus générique peut être utilisée (exemples : Fréquence : « de 2 à 4 fois par mois ». Lieu : « en fonction des milieux de stage identifiés suite à l'exploration »)**
- **Durée prévisible de l'intervention :** Indiquer une durée estimée en semaines ou en mois pour l'atteinte des résultats de cet objectif si l'ensemble des moyens et conditions de succès sont respectés.
- **Explication du résultat :** Cette section sert à expliquer l'analyse du niveau d'atteinte de l'objectif. Cela représente donc l'explication des cotes utilisées dans la section Résultats.

Prendre note que les objectifs nommés sont ceux qui seront adressés durant la période couverte par ce plan.

Section Résultats :

Objectifs (*Spécifique, Mesurable, Atteignable/Acceptable, Réaliste, situé dans le Temps*)

Résultats :	A = Atteint	PA = Partiellement Atteint	NA = Non Atteint
	P = Poursuivi	M = Modifié	AB = Abandonné

Cette section est la légende des abréviations des cotes à utiliser lors d'une révision afin de qualifier l'atteinte des objectifs, puis la poursuite de cet objectif s'il y a lieu.

Tableau 1 – Perception de l'utilisateur face à son objectif

Résultat	Description
Atteint (A)	Critères de réussite de l'objectif sont rencontrés. Aucune autre action n'est prévue concernant cet objectif.
Partiellement atteint (PA)	Une partie seulement des critères de réussite de l'objectif sont rencontrés. Une évolution vers l'atteinte de l'objectif est notée. Certaines étapes des moyens identifiés ont été réalisées.
Non atteint (NA)	Aucune progression concernant cet objectif notée durant la période du plan d'intervention.

Tableau 2 – Action prévue concernant l'objectif

Action	Description
Poursuivi (P)	L'objectif est reconduit tel quel pour la prochaine période de plan d'intervention.
Modifié (M)	L'objectif est reconduit avec modification(s) pour la prochaine période de plan d'intervention.
Abandonné (AB)	L'objectif n'est pas reconduit pour la prochaine période de plan d'intervention.



Dans le formulaire informatique, pour ajouter un bloc d'objectif au complet, cliquer sur le petit signe + en bas à droite du tableau. Répéter au besoin.



Précision : Lors de la révision d'un PI, les objectifs atteints ou abandonnés dans un PI précédent ne sont pas indiqués à nouveau. Seuls ceux qui sont évalués ou nouvellement formulés sont indiqués.

L'ensemble des éléments contenus dans cette section respectent les exigences prévues par le *Règlement sur le plan d'intervention*.

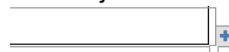
9. Section du formulaire : *Services à prévoir pour la personne et ses proches / Besoins non comblés*

Services à prévoir pour la personne et ses proches / Besoins non comblés			
Besoin non répondu ou reporté	Service / programme / discipline / autre établissement	Responsable de la demande	Date d'inscription et commentaires
			

- **Besoins non répondu ou reporté** : Cette section indique les besoins de la section *Besoins à combler pour répondre au projet personnel de réadaptation ou réduire la situation de handicap*, qui ne sont pas indiqués dans la section *Objectifs* et qui peuvent être traduits en : Des services en attente, des besoins reportés ultérieurement ou des démarches de référence vers un autre programme service ou partenaire.
- **Service / programme / discipline / autre établissement** : Inscrire dans cette section le service, le programme ou l'autre établissement à solliciter et convenu lors du plan, pour un besoin non couvert dans la section « Objectifs et Résultats ». Il importe de respecter les règles de collaboration interprogrammes et les règles de fonctionnement des équipes concernées lors de l'ajout d'un nouveau besoin. Habituellement, la modalité ou une discipline ne peut être indiquée uniquement dans les situations où il s'agit d'un besoin qui sera éventuellement répondu par un des programmes déjà impliqués au plan d'intervention et en respect des pratiques en place. Donc, si la discipline ou la modalité à ajouter implique l'ajout d'un nouveau programme, c'est uniquement ce programme qui doit être inscrit dans cette case. Par exemple, si un programme « X » identifie un besoin qui pourrait être répondu par un groupe offert par le programme « Y », il inscrit programme « Y » sous la case « Service/programme/discipline/autre établissement » et non pas le groupe auquel ils ont pensé, car la modalité à identifier pour répondre au besoin relève du programme « Y ».
- **Responsable de la demande** : Inscrire le nom de la personne qui doit assurer la démarche d'ajout de programme, de mise en attente pour une discipline ou de référence vers un autre établissement. Il se peut que cette case soit vide, par exemple si la démarche est déjà réalisée et le besoin mis en attente.
- **Date d'inscription et commentaires** : Inscrire la date où le responsable de la demande a effectué la démarche d'inscription pour le besoin non répondu ou reporté, en respectant la forme *Année-mois-jour*. Cette date peut être reconduite lors d'une ou de plusieurs révisions. C'est à cet endroit qu'on inscrit le détail sur les démarches à réaliser ou déjà réalisées.



Dans le formulaire informatique, pour ajouter une ligne afin d'ajouter des participants, cliquer sur le petit signe + en bas à droite du tableau. Répéter au besoin.



Précision : Lorsqu'un autre programme de la DPD est en attente, il importe que ce programme soit mentionné dans cette section à chaque révision de PI et d'effectuer les démarches nécessaires qui s'y rattachent (ex. : communication pour mise à jour des informations pertinentes).

Il n'y a pas d'obligation à ce que l'ensemble des besoins non comblés soient indiqués dans cette section. Il y va du jugement de l'intervenant ou de l'équipe, selon la situation.

10. Section du formulaire : *Note de fermeture*

Note de fermeture du plan d'intervention	☐ S.O.

- **Note de fermeture** : Compléter cette section uniquement dans le cas d'un PI de fermeture et en respect des règles de tenue de dossier de votre secteur d'activités. La note de fermeture devrait indiquer les suites prévues (ex. : Dans le cas d'un PII final dont les services seront poursuivis dans un PID, il en sera mention dans cette section).



Précision : Une note de fermeture du PI ne signifie pas nécessairement une fermeture de l'épisode de service.

- **S.O.** : Dans les cas d'un PI initial ou d'une révision, cocher la case S.O. (sans objet) afin de mentionner que cette section ne sera pas complétée. Ne rien inscrire dans la boîte de texte.



IMPORTANT : Le plan d'intervention ne peut être fermé si un autre programme du CISSMO est impliqué ou en attente.

11. Section du formulaire : *Signature*

L'utilisateur ou la personne habilitée à consentir aux soins

- ☐ A été consulté pour l'élaboration du PII ou PID
- ☐ A été informé du rôle qu'il devra jouer
- ☐ A pris connaissance du PII ou PID et reçu les renseignements nécessaires à sa compréhension
- ☐ Accepte la mise en œuvre du PII ou PID

- **L'utilisateur ou la personne habilitée à consentir aux soins**: Cocher tous les énoncés qui s'appliquent. Les équipes doivent mettre en place les éléments nécessaires pour cocher l'ensemble des énoncés.

Signature de l'utilisateur : _____

Date : _____

Signature de la personne
habilitée à consentir aux
soins : _____

Date : _____

- ☐ En cas d'impossibilité à signer le document, l'utilisateur ou son représentant légal a donné son autorisation verbale à son plan d'intervention et l'information a été notée au dossier.

X

Signature de l'intervenant : _____

Date de rédaction: _____

- **Signature de la personne habilitée à consentir aux soins** : L'utilisateur ou la personne habilitée à consentir aux soins signe à cet endroit. Seule la signature manuscrite est permise. Si la signature n'est pas possible à obtenir, il faut faire une note au dossier indiquant l'accord verbal et cocher la phrase sous la signature : « *En cas d'impossibilité à signer le document, l'utilisateur ou la personne habilitée à consentir aux soins a donné son autorisation verbale à son plan d'intervention et l'information a été notée au dossier.* »
- **Signature de l'intervenant** : La signature de l'intervenant peut être soit manuscrite, soit insérée de façon électronique en cliquant sur l'option insérer une image. Le PI doit alors être sauvegardé sous le format PDF avant d'être versé dans SIPAD et limiter la reproduction de la signature. La date indiquée doit correspondre à la date de signature du plan.

12. Section du formulaire : *Date de révision*

Cliquez pour sélectionner une date
 Date de révision convenue
 Heure
 Lieu

- **Date de révision convenue, heure et lieu** : Sélectionner ou inscrire la date convenue avec les personnes concernées pour la prochaine rencontre de révision du PI. Inscrire aussi l'heure et le lieu de la rencontre. Si la date est inconnue, il est nécessaire d'indiquer une période estimée pour la révision même si cela dépasse le délai maximum prévu de 3 mois dans les situations où le service subséquent est en attente.

13. Impression et inscription au SIPAD

Le formulaire est maintenant rempli et peut être imprimé pour signature puis scanné en PDF afin d'être versé au SIPAD. Il peut aussi être directement mis en PDF pour verser au SIPAD dans le cas où l'utilisateur a donné son accord verbal et que l'intervenant a mis sa signature électronique et fait sa note d'évolution dans SIPAD.

- Références guide explicatif du processus clinique des services spécialisés
- Formulaire Plan d'intervention disciplinaire (PID) / Plan d'intervention interdisciplinaire (PII) DI-TSA-DP
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Caroline Blais, coordonnatrice des programmes spécialisés de réadaptation externe en DP à la DPD	2020-07
Révisé par	Murielle Dos Santos, adjointe à la direction à la DPD	2020-09
Personnes consultées	Jacynthe Labrecque-Langlois, coordonnatrice clinique à la DPD	2020-07
	Nathalie Falardeau, coordonnatrice clinique à la DPD	2020-07
	Jean-François Bouffard, spécialiste en activités cliniques à la DPD	2020-07
	Rachel Prévile, professionnelle responsable du soutien clinique à la DPD	2020-07
	Marie-Ève Lazure, coordonnatrice clinique à la DPD	2020-07
	Isabelle Ostiguy, coordonnatrice clinique à la DPD	2020-07
	Céleste Côté, agente de planification, de programmation et de recherche - Innovation et développement des outils cliniques à la DSMREU	2020-07

Historique du document		
CONCERNANT UNE SEULE DIRECTION		Date
Approuvé par	Jean-Marc Ricard, directeur des programmes Déficiences	2020-10-15
Commentaires		