



Rôle de l'éducateur en contexte de RAC

Document de formation et d'orientation

Date : Août 2026

REMERCIEMENTS

Ce document de référence n'aurait pu voir le jour sans la précieuse implication et la participation de Patricia Pepper, chef de programme, Nathalie Pepper, spécialiste en activité clinique, Isabelle Perreault et Laurence Pérusse-Tardif, coordonnatrices programmes spécialisés TC-TGC, Ariane Provost, psychoéducatrice, Manon Lesur, psychoéducatrice, Stéphanie Noiseux, psychoéducatrice, Marie-Fanie Raynault, agente administrative, tous de la Direction des programmes de développement et de réadaptation en DI-TSA-DP. 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.

Si des liens hypertextes sont modifiés lors de la mise à jour de ce document, il est important de mettre à jour toutes les occurrences dudit lien dans le texte. Si des références sont ajoutées dans le texte, il faut également ajouter celles-ci dans le recueil de références à la fin du document.

© Santé Québec Montérégie-Ouest, **19 août 2026**.

Reproduction autorisée avec mention de la source.

Table des matières

RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	1
Assistant en réadaptation/Auxiliaire aux services de santé et aux services sociaux (en contexte résidentiel) ...	1
Éducateur.....	1
Éducateur ayant la fonction de PREC.....	1
Intervenant pivot.....	2
Professionnels du continuum.....	2
Chef de programme.....	2
GESTION DU DOSSIER CLINIQUE	4
Tâches de l'éducateur	4
Tâches hebdomadaires et bihebdomadaires.....	4
Tâches mensuelles.....	4
Tâches trimestrielles.....	5
Tâches en continu	5
Note d'évolution et HPS/HAP.....	5
Note d'évolution	6
HPS/HAP	6
Outils d'observation, d'analyse et de suivi des comportements.....	6
Grille sommaire/Grille de dispersion	7
Fiche-ABC-SQETGC, fiche d'observation.....	7
Feuilles suivi quotidien et objectifs en cours TC-TGC.....	7
Compilation de selles et de menstruations.....	7
Somnet.....	7
Le monitoring terrain	8
Gestion des achats et des finances	8

Données brutes en RAC et archivage.....	8
Priorisation des tâches lors des journées cliniques	8
COMMUNICATION AVEC LES PARTENAIRES	10
SUIVIS MÉDICAUX GÉNÉRAUX	11
Suivis médicaux liés au TC-TGC (urgence, investigations liées aux hypothèses causales, suivis spécialisés, etc.)	11
RENCONTRES DE SUIVI INTENSIF DES INTERVENTIONS EN TGC	12
Tâches à effectuer en préparation de la rencontre de suivi intensif des interventions	12
Tâches à effectuer après la rencontre de suivi des interventions.....	12
Outils spécifiques aux rencontres interdisciplinaires de suivi des interventions en TGC	12
TRANSITION MILIEU DE VIE.....	13
Documentation requise.....	13
Rôles pendant la transition.....	14
Fin d'épisode de service en RAC intensive.....	15
Transfert de dossier.....	15
MESURES DE CONTRÔLE	16
Plan d'intervention lié aux mesures de contrôle (PIMC).....	16
Mesures de remplacement.....	16
Grille d'observation des soins, interventions et de la surveillance en lien avec une mesure de contrôle (clientèle DI-TSA).....	16
Comment rédiger une note évolutive (SIPAD) pour la déclaration d'une mesure de contrôle non planifiée/non conforme.....	17
Outils reliés aux mesures de contrôle	17
PROCESSUS CLINIQUE ET PLAN D'INTERVENTION.....	18
Plan d'action pour l'enseignement d'une nouvelle habileté ou comportement	18
RAPPORT AH-223 (RAPPORT INCIDENT-ACCIDENT) - SECTION NOTES.....	19
Exemple de note SIPAD reliée à un incident/accident	19

Notes d'évolution en cas d'incident/accident.....19

Notes d'évolution en cas de divulgation19

RECUEIL DES RÉFÉRENCES.....21

Rôles et responsabilités

Voici quelques définitions du rôle des diverses personnes impliquées auprès de la clientèle en RAC, informations tirées du document [PRG-10214 Programme spécialisé TC-TGC](#) et du [GUI-10226 Guide explicatif du processus clinique des services spécialisés DPD](#).

Assistant en réadaptation/Auxiliaire aux services de santé et aux services sociaux (en contexte résidentiel)

Il collabore avec l'éducateur et les professionnels du continuum TC-TGC à la mise en place des interventions décrites dans le PAM TC/TGC; complète les grilles d'observation, applique les plans d'action et anime certaines activités. Il communique aux membres de l'équipe ses observations sur l'usager. Il applique les protocoles de traitements médicaux (incluant l'administration de médicaments et soins autorisés par la Loi 90). Il s'assure du bien-être des usagers dans les AVQ, AVD, activités sociales et loisirs, en tenant compte de leurs goûts et centres d'intérêt, selon la programmation individuelle prévue.

Éducateur

L'éducateur anime diverses activités d'intervention auprès de la personne en difficulté d'adaptation psychosociale. Par ses observations, il contribue à l'évaluation des besoins, des capacités, des habitudes de vie et des comportements de l'usager. Également, il contribue au dépistage, à l'estimation, à la détection ainsi qu'à l'appréciation de troubles non diagnostiqués. L'éducateur en contexte de RAC assure la gestion courante des soins et des suivis. Il planifie les activités de la personne (programmation), intervient auprès de celle-ci et l'accompagne au travers des situations de la vie quotidienne. Il est un des interlocuteurs privilégiés pour l'usager et effectue une partie importante des interventions directes auprès de celui-ci et des personnes de son environnement. En collaboration avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire, il collabore à différentes tâches reliées au processus AIMM et veille à la compréhension et à la cohérence des interventions dans le milieu de vie de l'usager. Lors de la planification de la transition, il émet des recommandations concernant les caractéristiques du milieu recherché pour répondre aux besoins de l'usager. Il collabore à la rédaction et la mise à jour du plan de transition. Selon les stratégies d'intervention identifiées au plan de transition de l'usager, il est appelé à soutenir celui-ci lors de la transition. L'éducateur en contexte de RAC assure habituellement le rôle d'intervenant pivot également.

Éducateur ayant la fonction de PREC

La responsabilité d'une personne à qui l'employeur accorde la prime de supervision et responsabilité, et occupant une fonction d'encadrement clinique à Santé Québec Montérégie-Ouest, consiste majoritairement à soutenir les intervenants sous sa supervision (minimum de 4 intervenants sous sa supervision sans égard à leur titre d'emploi) avec diverses [compétences attendues et responsabilités](#).

Intervenant pivot

La coordination des services par un intervenant pivot est nécessaire au sein de l'établissement afin d'assurer à l'utilisateur un parcours de service fluide et sans embûches, éviter les doublons et les ruptures de services (MSSS, 2017). Il est l'interlocuteur principal pour l'utilisateur et ses proches, assure une constance auprès de l'utilisateur lors du cheminement entre les programmes et s'assure de la coordination des divers services offerts à l'utilisateur.

À la DPD, la fonction d'intervenant pivot peut être assumée par différents titres d'emploi. L'intervenant pivot a la responsabilité du processus clinique. Il coordonne donc la tenue du plan d'intervention et la collaboration des différentes personnes impliquées au dossier.

Professionnels du continuum

Un ou plusieurs professionnels membres d'un ordre ou non-membres d'un ordre peuvent être assignés au dossier d'un utilisateur hébergé en RAC, selon les besoins recensés au dossier (champ d'exercice du professionnel) et pour déployer le processus AIMM et les meilleures pratiques en TGC en collaboration avec l'intervenant pivot de la RAC.

À l'intérieur du processus AIMM, il identifie le TC ou le TGC, il procède à la cueillette et à l'analyse des données en étroite collaboration avec les membres de l'équipe interdisciplinaire (lecture du dossier, outils de mesure, observations), tout en coordonnant les différentes étapes cliniques, telles la rencontre AIMM 3 heures et la mise en place du suivi intensif des interventions. Lors de la planification de la transition de l'utilisateur, il est responsable de la rédaction et de la révision du plan de transition de l'utilisateur ainsi que du plan d'intégration. Selon les stratégies d'intervention identifiées au plan de transition, il peut être appelé à soutenir celui-ci lors du changement de milieu de vie en utilisant des moyens d'intervention individualisés. Par exemple, l'accompagner dans la gestion de ses émotions.

Également, il est responsable de transmettre la compréhension des besoins de l'utilisateur au milieu receveur. Lorsque requis, il collabore étroitement avec l'éducateur pour établir des modalités de coaching dans le milieu de vie de l'utilisateur afin d'assurer l'application conforme des interventions.

Chaque professionnel du continuum collabore au PII de l'intervenant pivot et est responsable de son PID, incluant le consentement, l'analyse ou l'évaluation des besoins, la planification des interventions ainsi que leur révision.

Chef de programme

Lorsqu'un utilisateur est accepté dans le programme TC-TGC, il est responsable de la gestion de la liste d'attente de son secteur et il détermine le ou les intervenants (éducateur de référence, psychoéducateur) qui seront assignés au dossier de l'utilisateur. Il est également responsable de la gestion et de la supervision administrative du personnel de son service. Il anime les rencontres d'équipe, assure le transfert des informations auprès de ses équipes, assure les liens avec les autres programmes de l'établissement et établit des ententes avec les partenaires au besoin. Il assure une vigie auprès de ses équipes de professionnels et d'intervenants afin qu'ils

actualisent les PII ou les PSI ainsi que les recommandations issues du suivi des interventions. En collaboration avec les professionnels concernés, il assure le suivi des mesures de contrôle. Il est responsable de l'application des recommandations émises par la gestion des risques, de la gestion des ressources matérielles et informationnelles ainsi que de l'application et de la compréhension des différentes politiques et procédures. Il veille à ce que l'ensemble de son personnel ait accès aux ressources organisationnelles nécessaires pour l'actualisation de leurs responsabilités cliniques. Par exemple, la formation continue en TC-TGC en collaboration avec le SQETGC et le soutien clinique.

Pour plus de détails sur les zones de collaboration entre les différents acteurs de la RAC et du continuum, consulter le document [Rôles et responsabilités des intervenants en contexte de RAC intensive](#).

Gestion du dossier clinique

Le dossier de l'utilisateur est un document légal à valeur juridique et clinique qui documente la chronologie et l'évolution de l'utilisateur tout au long de son parcours de soins et de services. Il constitue également un outil de communication, de coordination et d'information facilitant la collaboration interprofessionnelle. Il assure la traçabilité de toutes les activités effectuées, permet de suivre et de comprendre l'épisode de soins, tout en soutenant le raisonnement clinique des intervenants dans la prestation de soins et de services.

Tâches de l'éducateur

Le rôle d'éducateur en contexte de RAC comporte de multiples tâches, dont certaines doivent être effectuées à temps fixe. Les journées de libération clinique doivent être organisées de façon à compléter les tâches des prochaines sections. Comme il peut être difficile de s'y retrouver, des outils d'organisation sont proposés au fil des sections à venir, dont un outil d'aide à la priorisation des tâches. Il est important de noter qu'il est attendu de l'éducateur de référence qu'il vérifie ses courriels et effectue certaines tâches en dehors de ses journées de libération clinique, dès que le plancher est assez calme pour le permettre.

Tâches hebdomadaires et bihebdomadaires

- Participer à la réunion d'équipe qui se fait généralement aux deux semaines
- Participer à toutes les rencontres de suivi intensif des interventions et effectuer les suivis identifiés
- Faire la saisie des [HPS](#)
- Effectuer les notes au [SIPAD](#)
- Communiquer avec les familles et partenaires
- Faire les suivis requis avec les milieux scolaires ou activités de jour

Tâches mensuelles

S'assurer que, pour la dernière journée du mois durant la nuit, les employés aient les feuilles pour le mois suivant :

- FADM (fiche d'administration de la médication) dans le cartable de médicaments de la RAC
- [Feuille d'évaluation de PRN](#) (ex. : acétaminophènes) dans le cartable de médicaments
- [CLI-60066](#) Feuille de soins, interventions et surveillance liés aux mesures de contrôle
- [CLI-60178](#) Feuilles suivi quotidien et des objectifs en cours (TC-TGC)
- [Grille sommaire](#)
- [CLI-60114](#) Compilation de selles et de menstruations
- [Fiche-ABC-SQETGC](#), fiche d'observation
- Le 1^{er} du mois, enlever du cartable client les documents du mois précédent énumérés ci-haut et les conserver selon l'organisation du milieu (RAC). Les documents PAPIER doivent être conservés sous clé.

- Le 1^{er} du mois, vérifier que les feuilles [CLI-60066](#) Feuille de soins, interventions et surveillance liés aux mesures de contrôle soient bien complétées. Sinon, vérifier les informations auprès des intervenants présents lors de l'événement. Valider auprès de l'intervenant pivot comment il souhaite que les documents lui soient remis.

Tâches trimestrielles

- Coordonner un PII et en faire la révision. Il est possible de voir les dates prévues de révision au [SIPAD](#) dans l'onglet PI et planification.
- Rédaction/révision des plans d'action (voir section [Processus clinique et plan d'intervention](#)).
- Rédaction et ajustement de la Programmation quotidienne en résidence - clientèle DI-TSA ([CLI-60147](#)) et des Stratégies d'accompagnement moment de vie du quotidien ([CLI-60146](#)).
- Révision et mise à jour au besoin du cartable mauve [Sur le plancher, on se tient informé!](#)
- Révision de la fiche d'identité.

Tâches en continu

- Rédiger et appliquer la [programmation quotidienne](#) et agir à titre de soutien à l'équipe dans l'application de celle-ci. L'éducateur est en leadership dans la rédaction et suivi de la programmation.
- Proposer et appliquer les interventions prescrites dans le PAMTGC, observer les résultats et rapporter les observations en rencontre de suivi intensif des interventions.
- Déployer les activités reliées aux objectifs sous la responsabilité de l'intervenant pivot dans le PII ou PID. Rédiger au besoin un plan d'action pour l'enseignement d'une nouvelle habileté ou comportement ([CLI-60148](#)).
- Informer les collègues éducateurs et intervenants des interventions mises en place ou des interventions à préconiser dans votre dossier clinique afin de vous assurer d'une constance et d'une cohérence. Effectuer des démonstrations terrain et du coaching au besoin.
- Déléguer ou effectuer les achats listés à la convention de placement qui sont sous la responsabilité de la RAC (voir [Gestion des achats et des finances](#)).
- Gérer et organiser le transport adapté au besoin.
- S'assurer que le dossier informatisé de l'utilisateur SIPAD soit à jour (ordonnances légales, PI, informations personnelles, autres).
- S'assurer que les grilles de surveillance soient disponibles dans le cartable usager et en faire la modification au besoin en fonction des modalités de surveillances déterminées au PIMC par les professionnels.
- Ajuster les rendez-vous médicaux sur la [Liste des partenaires](#).
- Faire du matériel (pictogrammes, horaire, outils visuels, scénarios, etc.).
- Mise à jour niveau de soin selon le profil usager avec la collaboration de l'infirmière.

Note d'évolution et HPS/HAP

Toutes les informations relatives aux notes d'évolution et aux HPS se retrouvent dans la section [SIPAD](#) dans l'Intranet.

Note d'évolution

La note d'évolution se doit d'être pertinente, objective, organisée, concise, précise, de bonne qualité langagière, datée, signée et faite dans un délai maximal de 72 heures ouvrables. Pour avoir plus d'information sur la tenue de dossier, consultez le [Cadre de référence sur la gestion, la tenue et l'accès aux dossier des usagers](#) (CDR-10362) où les éléments de qualité pour une note sont très bien décrits, à la page 19.

Pour obtenir des informations quant aux catégories de notes d'évolution ainsi que les lignes directrices de rédaction de notes, veuillez consulter le Guide SIPAD. Pour y accéder, ouvrir SIPAD à l'aide de vos codes d'accès et cliquer sur le symbole qui suit (jaune) :



Une fenêtre Documentation du système apparaîtra avec le guide :



En contexte de RAC, il est attendu qu'une note d'évolution par semaine soit effectuée par l'éducateur de référence. L'objectif est de suivre l'évolution de l'utilisateur au fil du temps, ainsi que de faire le suivi des objectifs travaillés. Le modèle suivant doit être utilisé : [Structure de note SIPAD hebdomadaire](#). **Aucune**

donnée brute non interprétée ne devrait se retrouver au SIPAD, car ceci est à risque de porter préjudice à l'utilisateur. Les courriels peuvent être paraphrasés s'ils sont pertinents au suivi clinique de l'utilisateur, mais **ne devraient jamais être copiés-collés**.

Lorsque des documents doivent être déposés au SIPAD, il est important de les classer selon le [Guide de classement des documents - DI-TSA](#). Il est possible de faire appel à l'agente administrative reliée à la RAC.

HPS/HAP

Les HPS et HAP sont également une obligation et doivent être complétés à chacune des périodes. Il est demandé de les faire à chaque semaine afin que l'information soit la plus juste possible.

Les documents suivants servent de référence :

- [Guide de formation SIPAD - Intervenant](#)
- [Aide-mémoire HPS pour les éducateurs en RAC](#)
- Aide-mémoire pour la complétion des heures de prestation de services (HPS) et des heures d'activités professionnelles (HAP)
- [HPS-HAP – attentes face aux intervenants](#)
- Lien vers la page intranet [SIPAD et unités de mesures \(HPS-HAP\)](#)

Outils d'observation, d'analyse et de suivi des comportements

Les outils suivants sont essentiels à l'analyse objective des comportements, menant à l'élaboration d'hypothèses et à la réduction des comportements. Ce sont des outils essentiels, notamment dans le cadre des rencontres interdisciplinaires de suivi des interventions.

Grille sommaire/Grille de dispersion

L'éducateur doit s'assurer, de façon continue, que les [grilles sommaires](#) soient remplies par le personnel. Il doit également s'assurer que la grille correspond bien à l'usager, c'est-à-dire que les informations qui s'y retrouvent sont utiles au suivi du dossier. Il est inutile de demander aux gens de faire des cotations si on ne les utilise pas. Généralement, les modifications aux grilles sommaires sont décidées en rencontre de suivi des interventions.

Fiche-ABC-SQETGC, fiche d'observation

Outil d'enregistrement des observations fréquemment utilisé dans le domaine de l'intervention, les fiches d'observation permettent une mesure descriptive des comportements par l'identification des contextes d'apparition des antécédents d'un comportement problématique et de ses conséquences. Cet outil est très utile pour faire une analyse de type fonctionnelle. Plusieurs formes standards ou individualisées sont disponibles et acceptées, dont la traditionnelle fiche ABC, ou [Fiche-ABC-SQETGC](#). Cette dernière est beaucoup plus exhaustive : elle permet de faire davantage de liens entre les antécédents et les conséquents et les causes possibles d'apparition du comportement problématique.

Feuilles suivi quotidien et objectifs en cours TC-TGC

La feuille de *Suivi quotidien et objectifs en cours TC-TGC* ([CLI-60178](#)) est une fiche réalisée par l'éducateur. Elle est mise en place afin de savoir qu'est-ce qui s'est passé pendant chaque quart de travail (jour/soir/nuit) ou pour rappeler aux intervenants de remplir certains documents suite à certains comportements. Elle est réalisée en fonction de l'usager, elle doit contenir les points importants à vérifier pour l'usager. L'éducateur doit s'assurer qu'elle soit bien comprise et bien remplie à tous les jours par l'équipe plancher (à la fin de chacun des quarts). Généralement elle est cohérente avec ce qui est travaillé en rencontre de suivi des interventions. Elle peut donc être modifiée par l'éducateur de référence sur base régulière.

Compilation de selles et de menstruations

La grille *Compilation de selles et de menstruations* [CLI-60114](#) est conçue pour les usagers qui ont des besoins particuliers au niveau des selles ou de leur santé (ex. : l'usager est fréquemment constipé et doit avoir un PRN (ex. : Dulcolax) lorsqu'il est plus de 48 heures sans selle). L'éducateur doit s'assurer que l'équipe vérifie les selles de l'usager, si requis, afin d'indiquer, selon [l'échelle de Bristol](#), la forme et la grosseur ainsi que l'heure. Les conclusions tirées de la grille de compilation peuvent être présentées au médecin lors de rendez-vous médical.

Somnet

Voici un bref résumé de ce qu'est « Somnet », selon le guide :

« Somnet est une application web (accessible par Internet) qui permet de consigner au même endroit différentes informations essentielles au suivi des interventions en TGC. Ces informations peuvent être des fréquences de comportement, des données relatives à des apprentissages, à la santé physique, etc. Somnet permet de compiler ces données et de produire différents graphiques à des fins d'analyse. Somnet n'est pas une finalité en soi : c'est un outil utile pour le suivi des interventions d'usagers ».

L'entrée des données au Somnet se fait principalement par le professionnel du continuum, mais l'éducateur ou un autre membre de la RAC peut être appelé à collaborer. Pour avoir accès à Somnet, une requête Octopus doit être complétée.

Le monitoring terrain

Le monitoring terrain consiste en la surveillance quotidienne des cotations afin d'identifier rapidement les lacunes d'enregistrement, mais aussi les données d'exception (niveau inhabituel observé, journée exceptionnellement calme, présence de plus de comportements qu'à l'habitude, etc.) L'éducateur peut ainsi aller questionner ses collègues pendant que la situation est récente et rapporter les différentes observations et hypothèses en rencontre de suivi des interventions. Tel qu'attendu, si des données sont manquantes, il est important de questionner les gens et de leur faire des rappels, car la fiabilité des données est un aspect très important du suivi des interventions. Le monitoring terrain est sous la responsabilité des professionnels du continuum, mais une collaboration à ce niveau est souhaitée.

Gestion des achats et des finances

Lorsqu'un usager intègre la résidence sous curatelle privée (mineurs et majeurs), il est important de rencontrer la famille et d'établir certaines modalités de fonctionnement entre la RAC et le représentant. Ceci permet de définir les attentes de part et d'autre, notamment concernant l'achat des vêtements et du nécessaire d'hygiène; les visites et sorties; la divulgation des incidents/accidents, etc. Ceci peut être consigné dans ce qui est appelé une convention ou entente de placement. C'est aussi un bon moment pour informer le parent de ce qui est fourni par la résidence et ce qui ne l'est pas, ainsi que du fonctionnement au niveau des finances. À la fin de la rencontre, remettre le document [Les visites en contexte RAC](#) à la famille. Dans le cas d'une curatelle publique, la même démarche s'applique. Il est toutefois probable que cela se fasse plus sommairement par téléphone ou par courriel.

La rencontre d'entente de placement est habituellement effectuée en présence de l'intervenant pivot et/ou du chef de programme. Pour les mineurs, il est important de consulter la [Procédure de gestion des dépenses personnelles pour mineurs](#). Dans tous les cas, il est possible de se référer au document [Liste temporaire des biens fournis en RAC](#) afin d'informer le parent (ne pas remettre la grille, car ce n'est pas un document officiel).

Voici les modèles de préparation à la rencontre d'entente de placement :

- CLI-60539 - [Partage des rôles et responsabilités hébergement \(DPD\) - Enfant](#)
- CLI-60536 - [Partage des rôles et responsabilités hébergement \(DPD\) - Adulte](#)

Données brutes en RAC et archivage

Il est important de ne pas jeter les grilles et autres données brutes. Elles doivent être conservées selon les modalités indiquées dans le document [Balise de fonctionnement temporaire archivage](#).

À noter que les données brutes des mesures de contrôle doivent être remises au professionnel responsable de la prescription.

Priorisation des tâches lors des journées cliniques

Les journées cliniques servent à effectuer la gestion du dossier clinique, et donc à avancer toutes les tâches énumérées plus haut. Certains éducateurs sont hors quotas en RAC alors que d'autres ont une à deux journées cliniques par semaine. Celles-ci peuvent parfois être coupées par manque de personnel. Des rencontres peuvent

également être planifiées lors des journées cliniques, comme les rencontres de suivi des interventions et les réunions d'équipe. Les tâches s'accumulent rapidement, c'est pourquoi il est important de bien prioriser et planifier ses tâches. Le document [Priorisation des tâches lors des journées cliniques](#) est un outil précieux pour y arriver. Le document sur le [Rôle de l'éducateur hors quotas](#) pourrait aussi être aidant.

De façon générale, on peut catégoriser les tâches en 3 fonctions :

- Les actions directes ayant un impact direct sur le TC-TGC regroupent toutes les tâches qui traitent de la prévention, de la gestion et de la réadaptation des TC/TGC. Ces tâches sont prioritaires (P1) et peuvent inclure la collecte des données prioritaires, le coaching lié aux aménagements préventifs et la prévention active, les rencontres avec l'équipe interdisciplinaire, les suivis découlant des rencontres de suivi intensif des interventions, etc. Le suivi des objectifs au PI dont l'intervenant pivot est responsable est également prioritaire.
- Les actions directes reliées au quotidien regroupent des tâches variées qui ont un impact sur le fonctionnement de l'usager au jour le jour à la résidence. On y retrouve des tâches comme les contacts avec les familles, la rédaction de notes SIPAD hebdomadaires, les suivis des rendez-vous de l'usager, la programmation quotidienne, la révision des différents documents et stratégies d'accompagnement, etc. Ces tâches sont considérées comme étant en priorité 2.
- Finalement, il y a les tâches qui n'ont pas d'impact direct sur l'usager. Celles-ci sont requises par l'établissement ou sont en lien avec le fonctionnement global de la résidence. On y retrouve des tâches comme faire les requêtes Octopus, faire la saisie des HPS, faire des achats, etc. Certaines de ces tâches peuvent être déléguées à des assistants en réadaptation, selon le fonctionnement de la résidence. Ces tâches sont en priorité 3.

L'éducateur peut utiliser ces barèmes pour bien planifier d'avance les tâches qu'il doit effectuer pendant sa journée clinique. La planification devrait comprendre les 3 types de tâches, selon le ratio suivant : une majorité de tâches P1, suivi de tâches P2. Les tâches P3 devraient se retrouver en fin de journée clinique, ou se faire lors des périodes calmes comme lorsque les usagers sont couchés. Il est à noter qu'il y a des tâches qui ne doivent pas attendre les journées cliniques pour s'effectuer, comme les rapports d'accident AH-223 ainsi que les divulgations aux familles par exemple.

Communication avec les partenaires

L'intervenant pivot est l'interlocuteur principal et responsable de la coordination des services. Il peut communiquer aux partenaires des informations jugées pertinentes au bon suivi et à l'évolution de l'utilisateur au sein du processus clinique spécialisé en cours.

Il doit le faire en assurant le respect de l'intégrité de l'utilisateur et de son consentement. À noter que le formulaire de consentement à utiliser est celui-ci : [Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier](#). Seules les informations pertinentes au mandat, rôle du partenaire se doivent d'être communiquées, et ce, d'une façon professionnelle et objective. Pour plus d'informations, consulter le document [Aide-mémoire administratif - Consentement soins et services et partage d'informations verbales et écrites](#).

Les familles sont également des partenaires. Généralement il est aidant de prendre entente avec eux sur la fréquence désirée des contacts téléphoniques et courriel afin de faire un résumé de comment leur enfant se porte à la résidence.

En tout temps, le professionnalisme est de mise!

Le document [Liste des partenaires professionnels](#) sert à inclure tous les partenaires au dossier de l'utilisateur dans le même document. Il est donc plus facile pour l'intervenant pivot et l'éducateur de référence de s'y retrouver et de voir rapidement les rendez-vous à venir, numéros de téléphone, adresses, etc. Il est important de garder ce document à jour, car ce sont des informations qui se perdent facilement lors de changements d'intervenant au dossier.

Suivis médicaux généraux

C'est la responsabilité du parent ou du représentant, sauf si inscrit différemment dans le partage des rôles et responsabilités hébergement (DPDR) de l'utilisateur, de prendre rendez-vous avec un professionnel de la santé lorsque requis. Il peut accompagner l'utilisateur ou déterminer un autre accompagnateur. Il doit toutefois s'assurer que les motifs de la consultation sont connus.

L'éducateur doit s'assurer qu'un accompagnateur et qu'un transport soit disponible. Au besoin, un transport adapté peut être réservé. Si le transport avec l'utilisateur est difficile, vérifier avec le médecin traitant les options qu'il propose (ex. : usager présent 1 fois sur deux).

Suivis médicaux liés au TC-TGC (urgence, investigations liées aux hypothèses causales, suivis spécialisés, etc.)

L'intervenant pivot et l'équipe interdisciplinaire identifient tout au long du processus les investigations et suivis qui se doivent d'être effectués au sein du processus clinique TC-TGC en cours et les modalités liées à un transport d'urgence vers le milieu hospitalier.

L'intervenant pivot, en collaboration avec le professionnel du continuum si pertinent, doit préparer un document de préparation au rendez-vous à l'aide des observations et informations pertinentes, selon l'objectif du suivi prévu. Si le rendez-vous doit se faire en urgence, s'assurer qu'un document est disponible pour les intervenants qui devront accompagner l'utilisateur en urgence. Sinon, c'est souvent l'éducateur qui accompagne l'utilisateur à ce type de rendez-vous, parfois accompagné de l'infirmier, d'un professionnel du continuum ou d'un collègue. Le document [CLI-60428](#) *Fiche de communication Rendez-vous médical– clientèle DI-TSA* est l'outil de prédilection pour la préparation aux rendez-vous médicaux.

L'intervenant pivot doit faire une note SIPAD suite au rendez-vous et déposer le document complété au SIPAD sous l'onglet Info santé.

- L'éducateur doit actualiser la collecte de données requises pour évaluer l'efficacité de la médication;
- Envoyer une copie du compte rendu (complet) à l'infirmier, le cas échéant (par courriel);
- Envoyer la prescription par fax à la pharmacie s'il y a un changement dans la médication de l'utilisateur;
- Informer les intervenants de la RAC de tout changement le plus rapidement possible (médication, routine, etc.);
- Si non présent, informer le représentant légal (parents ou autres personnes à contacter en cas d'urgence);
- Informer le chef de programme de la situation, si pertinent.

Rencontres de suivi intensif des interventions en TGC

Les rencontres de suivi intensif des interventions font référence à un type spécifique de rencontre selon le standard du SQETGC lorsque le processus AIMM est enclenché. Habituellement, les rencontres sont réalisées aux 2, 3 ou 4 semaines selon l'évolution de l'efficacité des interventions actualisées. Elles visent spécifiquement le monitoring des interventions en plus d'adresser les troubles graves du comportement dans une perspective de réduction, de stabilisation, puis de réadaptation. Les personnes présentes aux rencontres sont généralement l'intervenant pivot, l'éducateur de référence et autres professionnels au besoin.

Tâches à effectuer en préparation de la rencontre de suivi intensif des interventions

- La préparation de la rencontre de suivi intensif des interventions est effectuée principalement par le professionnel du continuum. Une collaboration peut toutefois être utile pour remplir certaines sections du document CLI 60177, comme les résultats des suivis attribués à l'éducateur et les événements significatifs.
- Par ailleurs, toutes les observations relatives à la collecte de données, l'application des interventions, les résultats des interventions, les événements d'exception, sont utiles à rapporter en rencontre.

Tâches à effectuer après la rencontre de suivi des interventions

- L'éducateur s'assure de la mise en place des recommandations convenues lors de la rencontre et qui le concerne.
- Il peut communiquer les changements à l'équipe de la RAC.
- Si des modifications ont été apportées au PAMTGC, il met une copie à jour à la disposition de l'équipe RAC.

Outils spécifiques aux rencontres interdisciplinaires de suivi des interventions en TGC

- [Lexique PAMTGC](#)
- [Soutien au suivi des interventions](#)
- [CLI-60177 Compte rendu de rencontre de suivi intensif des interventions en \(TGC\)](#)
- [Plan d'action multimodal en TGC](#)

Transition milieu de vie

Une transition de milieu de vie est un événement significatif et déstabilisant dans la perspective de l'utilisateur. Elle demande donc un bon niveau de planification et surtout de soutien à l'utilisateur pour favoriser son adaptation. À la DPDR, nos modalités interprogrammes dictent un principe de continuité. En ce sens, un effort important doit être mis pour que nous nous adaptions à l'utilisateur et à son fonctionnement. Il est très important de poursuivre les interventions connues, les stratégies d'accompagnement et d'utiliser les mêmes outils visuels pour donner des repères à la personne. La continuité implique également la poursuite des objectifs du PI et une bonne transmission des informations au dossier lorsque nous transférons le dossier à un prochain intervenant pivot. Il est à noter également que c'est également le principe de continuité qui dicte d'attendre la fin de la transition avant de procéder au transfert d'intervenant pivot (voir section [Transfert de dossier](#) pour plus d'informations).

Documentation requise

Le plan de transition est un outil obligatoire lors de transitions de la clientèle ayant un TGC ou un TGC stabilisé avec vulnérabilités importantes. Il fait partie des meilleures pratiques en TGC. Cet outil permet d'identifier les besoins prioritaires de l'utilisateur, de vérifier la correspondance entre les besoins et les caractéristiques de milieu de vie ciblé, puis de proposer des adaptations pour la meilleure réponse aux besoins possible. Le professionnel du continuum est responsable de le rédiger, de le réviser et de l'actualiser. L'intervenant pivot de la RAC est toutefois appelé à collaborer à sa grande connaissance de l'utilisateur. Un plan d'intégration est également rédigé par le professionnel du continuum et celui de la RAC en considérant les besoins d'accompagnement de l'utilisateur. Nous retrouvons le [plan de transition](#) (version abrégée) dans la boîte à outils sur le site du SQETGC. Un plan d'intégration est également absolument requis pour bien accompagner l'utilisateur. Les [annexes au plan de transition](#) peuvent être utilisées à cet effet.

Le [Sommaire des renseignements](#) est également requis pour soumettre un usager à l'accès hébergement (demande de déplacement). Ce document est celui qui sera remis à la ressource lors de la transition afin de la guider par rapport aux besoins quotidiens de la personne. Il comprend toutes les informations reliées au quotidien de l'utilisateur. L'intervenant pivot en RAC est donc responsable de le remplir et de le déposer dans la tuile Octopus. Il est à noter que nous avons une obligation légale de fournir le sommaire des renseignements aux milieux de vie RI et RTF. Il est recommandé d'utiliser le document aussi lors de transferts RAC. **Il est à noter que le sommaire des renseignements doit être rempli avec l'utilisateur et faire preuve d'un consentement (signature) de sa part avant de le déposer dans la tuile et de le remettre à une ressource d'hébergement.**

D'autres documents peuvent être demandés par le mécanisme d'accès hébergement (MAH) lors d'une demande de sortie RAC, afin de bien évaluer si un autre type de milieu peut répondre aux besoins de l'utilisateur. C'est d'ailleurs le MAH qui gère la tuile Octopus, le logiciel informatique où les documents (dont le sommaire des renseignements et plan de transition) doivent être déposés et où les communications à propos des déplacements résidentiels ont lieu. **Attention de ne pas déposer des données brutes dans la tuile Octopus.** Les données brutes qui ne sont pas interprétées peuvent porter préjudice à l'utilisateur. Si le MAH demande des rencontres de clarification ou de présentation de dossier, il est important d'éviter de parler en termes de comportements, mais de plutôt mettre l'emphasis sur les **besoins de l'utilisateur et sur ses forces**.

Puisque la RAC est dans un milieu de vie temporaire, il est demandé à ce que le plan de transition et le sommaire des renseignements soient révisés aux 3 mois afin de faciliter un éventuel déplacement.

Finalement, des outils d'annonce à la transition et de soutien à l'utilisateur doivent aussi être planifiés par l'intervenant pivot en RAC, selon les besoins individuels (scénarios sociaux, supports visuels, etc.). Il est important de se coordonner avec les professionnels du continuum pour assurer une vision commune des besoins.

Rôles pendant la transition

- L'utilisateur qui arrive en RAC a déjà un intervenant pivot (provenant de RAC ou du continuum, selon les situations) et possiblement une équipe clinique du continuum TC-TGC autour de lui. C'est l'intervenant pivot d'avant la transition qui a le leadership de la transition et la responsabilité première de transférer les informations pertinentes au dossier. Les informations prioritaires à transférer sont celles qui permettront à l'utilisateur d'avoir des repères connus dans son nouveau milieu et d'y être en sécurité : particularités alimentaires et médicales, routines de vie importantes, programmation, stratégies d'accompagnement, outils visuels, etc. Idéalement, l'intervenant pivot et l'éducateur du milieu de destination se partagent ces informations avant la transition, de façon à ce que tout soit déjà en place à l'arrivée de l'utilisateur. L'éducateur qui recevra le dossier collabore donc à la préparation du milieu à accueillir l'utilisateur, en incluant le cartable usager, les outils de collecte de données, le cartable mauve, etc.
- Une présentation du dossier de l'utilisateur à l'équipe RAC peut être pertinente si elle est bien ciblée. En plus des éléments nommés précédemment, c'est le moment idéal de présenter les forces de l'utilisateur, ses intérêts, les meilleures façons d'entrer en relation avec lui, etc. Il n'est pas requis à ce moment de présenter l'histoire de vie de l'utilisateur, les détails des comportements vécus dans le passé, le PAMTGC au complet, l'histoire familiale, etc.
- L'intervenant pivot d'avant la transition sera également responsable de voir à ce que l'utilisateur soit bien accompagné pendant sa période d'intégration. Un calendrier de présences devrait être déterminé. Il devrait servir à assurer le coaching nécessaire à l'application conforme des interventions ainsi qu'à assurer l'accompagnement de l'utilisateur qui vit une période de déséquilibre et qui doit créer de nouveaux liens et créer de nouveaux repères.
- La deuxième priorité de transfert d'information est reliée aux interventions de prévention des comportements, soit les aménagements préventifs et la prévention active de l'escalade. Les professionnels du continuum TC-TGC sont en leadership de cet aspect. Ils devraient présenter les interventions, mais aussi accompagner l'équipe dans leur appropriation (pratique en salle, coaching, etc.). L'éducateur et le PREC de la RAC sont également essentiels pour assurer que tous les membres de l'équipe savent quelles interventions appliquer et comment.
- En résumé, l'éducateur qui accueille un usager en RAC, mais qui n'est pas encore pivot, est responsable de la préparation des outils du milieu (cartable, grilles, outils visuels, etc.). Il travaillera en collaboration avec l'intervenant pivot pour actualiser les routines, stratégies d'accompagnement et la programmation. Il travaillera également avec l'intervenant pivot ou un professionnel du continuum pour assurer l'appropriation des aménagements préventifs et de la prévention active.
- L'intervenant en RAC qui a le rôle de pivot devient en leadership des actions mentionnées plus haut lorsque l'utilisateur qu'il dessert vit un déplacement vers un nouveau milieu.

Fin d'épisode de service en RAC intensive

Lorsqu'une sortie de RAC est envisagée, il est important d'interpeller les professionnels du continuum de façon à avoir une lecture commune des orientations et des actions à prendre, puisque ces derniers sont responsables de la réadaptation via l'AIMM et qu'un déplacement peut soutenir ou compromettre le processus de réadaptation.

L'ouverture de la tuile Octopus est demandée par l'équipe de la RAC. Les acteurs importants à ajouter sur la tuile sont les suivants : l'intervenant pivot en RAC, son gestionnaire, le PREC de la RAC si jugé pertinent, le professionnel principal du continuum TC-TGC, le PREC et le chef du continuum.

Transfert de dossier

Le changement de milieu de l'utilisateur peut mener vers un changement d'intervenant pivot. En prévision de ce transfert, il est important de s'assurer que le dossier SIPAD est à jour. L'intervenant pivot est responsable de s'assurer que ses notes d'évolution sont complétées, que le plan d'intervention est à jour, et que toute la documentation est déposée avant le transfert du dossier. À noter qu'un PI ne doit jamais être fermé dû à un déménagement. Dans un souci de continuité de services, il sera poursuivi et révisé par le prochain intervenant pivot.

L'équipe du continuum s'occupera de la mise à jour du PAMTGC, du plan de transition et d'être à jour dans leurs plans d'intervention également. Elle est également responsable de s'assurer que le descripteur clinico-administratif représente le profil comportemental des 3 derniers mois.

L'intervenant pivot doit porter une attention particulière de transférer les informations pertinentes à la poursuite du dossier. Se référer à l'[aide-mémoire - transfert de dossier](#) pour un survol de toutes les tâches et informations importantes. Cette liste comporte des actions de toute l'équipe clinique, mais l'intervenant pivot peut s'assurer que tout est conforme.

Ce sont les PREC du continuum qui sont responsables des demandes de transfert intraprogramme (transfert de territoire ou de RAC pouvant mener à demander un changement d'intervenant pivot). Lorsque le milieu de destination est identifié, l'intervenant pivot en RAC s'assure d'aviser le PREC de son continuum (**TRUC : si le PREC est dans la tuile Octopus, il sera informé d'emblée**), qui organisera la demande. Le PREC continuum s'assurera également de transférer toutes les disciplines qui étaient en attente. Se référer au document [Processus de demande d'assignation et transfert intraprogramme entre RAC et continuums TGC](#) (sections 2 et 3).

Il est à noter qu'un transfert d'intervenant pivot devrait avoir lieu uniquement lorsque l'utilisateur a intégré son nouveau milieu de vie, qu'il est considéré adapté à sa nouvelle situation, que le dossier SIPAD est mis à jour et qu'une rencontre de transfert a eu lieu.

Mesures de contrôle

L'utilisation de mesures de contrôle est balisée par le ministère et est inscrite dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS). Tout intervenant se doit de bien connaître l'ensemble des règles et procédures qui entourent l'utilisation de ce type de mesures.

Veuillez consulter la politique et procédure complète ici ainsi que la procédure pour l'entrée de données au formulaire via l'application Lists :

- [POL-10021 Politique sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle](#)
- [Procédure pour l'entrée de données au formulaire via l'application Lists](#)

Plan d'intervention lié aux mesures de contrôle (PIMC)

Le plan d'intervention lié aux mesures de contrôle (PIMC) doit être complété par 2 professionnels membres d'un ordre (ils deviennent les prescripteurs) avec différents titres d'emploi (psychoéducateur, psychologue, infirmier, ergothérapeute). Il doit être révisé aux 3 mois par le prescripteur, en collaboration avec l'intervenant pivot.

Mesures de remplacement

La fiche Mesures de remplacement ([CLI-60058](#)) est complétée lorsque l'on planifie toute mesure de contrôle. Il s'agit des mesures que l'on met en place afin d'éviter l'utilisation d'une mesure de contrôle et pour éventuellement mettre fin aux mesures de contrôle. L'éducateur et l'équipe de la RAC appliquent ces mesures de remplacement et en évaluent l'efficacité.

Grille d'observation des soins, interventions et de la surveillance en lien avec une mesure de contrôle (clientèle DI-TSA)

La grille d'observation *Soins, interventions et surveillance liés aux mesures de contrôle CH/déficiences* ([CLI-60066](#)) doit être disponible au cartable d'observation de l'utilisateur à chaque mois. Celle-ci doit être complétée par tous les intervenants, colligée par les professionnels du continuum qui l'utiliseront afin d'effectuer les révisions et en préparation à la rencontre de suivi intensif des interventions en TGC.

Même si l'utilisateur n'a aucune mesure de contrôle planifiée, vous devez quand même mettre disponible une grille d'observation des *Soins, interventions et de la surveillance en lien avec une mesure de contrôle CH/Déficiences* dans le cartable usager.

Lorsqu'une mesure de contrôle est réalisée, mais qu'elle n'est pas conforme ou qu'elle n'est pas planifiée, l'éducateur doit faire une note au SIPAD en utilisant la catégorie de note Mesure de contrôle non-planifiée. La mesure de contrôle doit également être divulguée au représentant légal. En cas de blessure de l'utilisateur, un rapport d'événement AH-223 doit être rempli.

Comment rédiger une note évolutive (SIPAD) pour la déclaration d'une mesure de contrôle non planifiée/non conforme

L'utilisation de cette catégorie est exclusive à la déclaration d'une mesure de contrôle non planifiée ou non conforme au plan d'intervention et ne doit relater aucune autre information que celles énumérées ci-dessous :

- 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) ;
- 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 ;
- Vous préciserez en en-tête : UTILISATION D'UNE MESURE NON-PLANIFIÉE ou MESURE NON-CONFORME AU PLAN D'INTERVENTION.

Outils reliés aux mesures de contrôle

- [POL-10021 Politique sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle](#)
- [CLI-60066 Soins, interventions et surveillance liés aux mesures de contrôle CH/déficiences](#)
- [Formulaire consentement à une mesure de contrôle – Curateur](#)
- [CLI-60060 Plan d'intervention lié aux mesures de contrôle](#)
- [CLI-60058 Mesures de remplacement](#)
- [CLI-60057 : Consentement à l'application de mesures de contrôle Processus clinique et plan d'intervention](#)

Processus clinique et plan d'intervention

Un plan d'intervention (PI) est une des étapes obligatoires du processus clinique de notre établissement. Les étapes de préparation du plan d'intervention ainsi que la rencontre et la rédaction du plan d'intervention sont la responsabilité de l'intervenant pivot. Une révision du plan d'intervention doit avoir lieu à tous les 3 mois.

Le plan d'intervention peut mettre en lumière des besoins cliniques reliés à d'autres champs d'exercice. Pour faire une demande d'assignation supplémentaire au dossier, référer aux étapes dans le document [Processus de demande d'assignation et de transfert intraprogramme entre RAC et continuum TC-TGC](#), (section 1).

Lorsque de multiples acteurs travaillent ensemble autour d'un usager vers un objectif général commun (interdisciplinarité), un PII est requis (plan d'intervention interdisciplinaire). De ce PII découleront les PID (plan d'intervention disciplinaire) de chaque professionnel impliqué. L'intervenant pivot a la responsabilité de coordonner la tenue du PII et d'en faire la révision à tous les 3 mois. Il doit aussi déposer le PII au SIPAD et faire la planification des révisions dans l'écran SIPAD. Chaque professionnel, membre d'un ordre ou non, est responsable de réviser son PID et de le déposer au SIPAD.

Tous les intervenants se doivent de bien comprendre le processus clinique de notre établissement. Veuillez lire le *Guide explicatif du processus clinique des services spécialisés DPDR* ([GUI-10226](#)). Une formation est également disponible : ENA 9834 Processus clinique des services spécialisés à la DPDR [ENA Provincial](#).

Le PI (désigne là la fois le PII et PID) est **élaboré et révisé** avec la participation active de l'usager et/ou de son représentant, de sa famille et de ses proches, en vue d'identifier le projet de réadaptation, les besoins, de déterminer les objectifs poursuivis et les moyens à utiliser pour répondre à ces besoins et la durée prévisible des services.

Les outils suivants sont requis :

- [GUI 10226 Processus clinique des services spécialisés à la DPDR](#)
- [GUI 10242 Guide accompagnement formulaire plan d'intervention disciplinaire interdisciplinaire PID-PII](#)
- [CLI 60431 Plan d'intervention disciplinaire interdisciplinaire PID-PII](#)

Plan d'action pour l'enseignement d'une nouvelle habileté ou comportement

Un ou des plans d'action découlent des objectifs déterminés au plan d'intervention et/ou au plan de réadaptation/traitement.

Le plan d'action pour l'enseignement d'une nouvelle habileté ou comportement ([CLI-60148](#)) peut être rédigé et actualisé par l'intervenant pivot pour les objectifs qui le concerne.

Rapport AH-223 (rapport incident-accident)

- section notes

Le rapport AH-223 est un formulaire électronique qu'on retrouve sur intranet, via le logiciel SISSS. Pour s'y rendre, cliquez sur l'image :

C'est le devoir de l'équipe, de remplir le formulaire lorsqu'un événement survient. Pour savoir quel événement demande de remplir le rapport AH-223, vous devez vous référer à [Aide-mémoire accident-incident – DPD](#). Il y a également un [aide-mémoire SISSS – Déclarant](#).



Lorsque le formulaire est rempli, c'est la responsabilité de l'éducateur de référence de divulguer l'événement au représentant légal de l'utilisateur et de faire, par la suite, une note au [SIPAD](#). Toutes les informations relatives à la déclaration d'accident-incident se retrouvent sur l'Intranet dans la section [Incidents et accidents - SISSS](#).

Exemple de note SIPAD reliée à un incident/accident

Notes d'évolution en cas d'incident/accident

Il est demandé par la gestion des risques de faire une note de déclaration de l'incident/accident, malgré que le rapport soit déposé au SIPAD. Il est proposé de mettre dans une seule note la déclaration et la divulgation.

La déclaration doit comporter les éléments suivants :

- La cause de l'événement;
- Les préalables à la situation;
- Une description de la situation et des interventions qui ont été effectuées (ex. : suivi d'appel, soins apportés, mesure de contrôle utilisée, etc.);
- Ainsi que les moyens qui seront mis en place pour éviter que l'événement ne se reproduise ou pour encadrer la situation.

Notes d'évolution en cas de divulgation

Un [canevas](#) est disponible, démontrant que la note d'évolution doit inclure :

- Le nom de la personne à qui la divulgation a été faite;
- Le moment et le lieu de la divulgation.

De plus, il devrait y être inscrit l'information transmise à l'utilisateur ou son représentant, c'est-à-dire :

- Nature et circonstances de l'événement;

- Conséquences pour l'utilisateur;
- Intervention effectuée lors de l'événement;
- Moyens de prévention prévus à la récurrence de l'événement;
- Mesures de soutien mis en place, si nécessaire;
- Réaction de la personne à qui la divulgation est faite.

Recueil des références

Section 1 – GESTION DU DOSSIER CLINIQUE

- [Guide de formation SIPAD - Intervenant](#)
- [Aide-mémoire HPS pour les éducateurs en RAC](#)
- [Aide-mémoire pour la complétion des heures de prestation de services \(HPS\) et des heures d'activités professionnelles \(HAP\)](#)
- [HPS-HAP – attentes face aux intervenants](#)
- [CLI-60147 Programmation quotidienne en résidence - clientèle DI-TSA](#)
- [CLI-60146 Stratégies d'accompagnement moments de vie du quotidien](#)
- [Infos prioritaires – Usagers](#)
- [Grille sommaire – Vierge](#)
- [Fiche ABC – SQETGC](#)
- [CLI-60178 Suivi quotidien et des objectifs en cours \(TC-TGC\)](#)
- [CLI-60114 Compilation de selles et de menstruations](#)
- [Échelle de Bristol](#)
- [Somnet – Manuel de l'utilisateur](#)
- [Structure de note SIPAD hebdomadaire](#)
- [Guide de classement des documents - DI-TSA](#)
- [Priorisation des tâches lors des journées cliniques](#)
- [Les visites en contexte RAC](#)
- [Procédure de gestion des dépenses personnelles pour mineurs](#)
- [Liste temporaire des biens fournis en RAC](#)
- [Convention de placement RÉSIDENTIEL - Enfant](#)
- [Entente de placement adulte - Canevas](#)
- [Balise de fonctionnement temporaire archivage](#)
- [Feuille d'évaluation de PRN](#)

Section 2 – COMMUNICATION AVEC LES PARTENAIRES

- [Liste des partenaires professionnels – Vierge](#)
- [Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier](#)

Section 3 – SUIVIS MÉDICAUX GÉNÉRAUX

- [CLI-60428 Fiche de communication Rendez-vous médical– clientèle DI-TSA](#)

Section 4 – RENCONTRES DE SUIVI INTENSIF DES INTERVENTIONS EN TGC

- [Lexique PAMTGC](#)
- [Soutien au suivi des interventions](#)
- [CLI-60177 Compte rendu de rencontre interdisciplinaire suivi des interventions en \(TGC\)](#)
- [Plan d'action multimodal en TGC](#)

Section 5 – TRANSITION MILIEU DE VIE

- [Plan de transition](#)
- [CLI-60308 Sommaire des renseignements de l'usager hébergé en RI-RTF](#)
- [Cadre de référence pour RI-RTF](#)

Section 6 – MESURES DE CONTRÔLE

- [POL-10021 Politique sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle](#)
- [CLI-60066 Soins, interventions et surveillance liés aux mesures de contrôle CH/déficiences](#)
- [Formulaire consentement à une mesure de contrôle – Curateur](#)
- [CLI-60060 Plan d'intervention lié aux mesures de contrôle](#)
- [CLI-60058 Mesures de remplacement](#)
- [CLI-60057 Consentement à l'application de mesures de contrôle](#)
- [GUI-10226 Guide explicatif du processus clinique des services spécialisés DPD](#)
- [CLI-60148 Plan d'action pour l'enseignement d'une nouvelle habileté ou comportement – clientèle DI-TSA](#)

Section 7– RAPPORT AH-223 (RAPPORT INCIDENT/ACCIDENT) – SECTION NOTES

- [Aide-mémoire accident-incident – DPD](#)
- [Canevas divulgation rapport d'incident-accident](#)
- [Aide-mémoire SISSS - Déclarant](#)

