


PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ (PSI)

ou

PLAN D'INTERVENTION INTERDISCIPLINAIRE (PII)

© Hudon C, Chouinard MC 2022. Tous droits réservés. Sous licence [Creative Commons Attribution- NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) 

No dossier :

Nom, prénom :

Date de naissance :

NAM :

Date de la rencontre initiale (aaaa/ms/jr) :

Fondé sur le partenariat avec la personne, le « *Plan de services individualisé (PSI)* » et le « *Plan d'intervention interdisciplinaire (PII)* » sont une démarche d'organisation des services qui vise à assurer, à la fois, la continuité, la complémentarité et la qualité des services en réponse à ses besoins complexes.

Le PSI et le PII sont utiles d'abord à la personne (usager), car ils favorisent l'expression de ses besoins et attentes. Ils suscitent sa participation, sa responsabilisation et facilitent l'accès aux soins et services requis par celui-ci. L'engagement mutuel entre l'usager et ses dispensateurs de soins et services est ainsi concerté par une entente formalisée

NOMS DES PARTICIPANTS AU PII OU PSI

Nom/fonction

Organisation


SITUATION BIOPSYCHOSOCIALE DE LA PERSONNE

PROJET DE VIE DE LA PERSONNE (projets, attentes et besoins prioritaires)

PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ (PSI)

ou

PLAN D'INTERVENTION INTERDISCIPLINAIRE (PII)

© Hudon C, Chouinard MC 2022. Tous droits réservés. Sous licence [Creative Commons Attribution- NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) 

No dossier :

Nom, prénom :

Date de naissance :

NAM :

PLAN DE SERVICES SELON LES BESOINS DE LA PERSONNE
(santé physique, santé mentale, sociale, familiale, ressources résidentielles, etc.)

Objectif	Moyen	Personne responsable et nom de l'établissement	Échéancier

ORIENTATION CLINIQUE PRIORITAIRE

PLAN POUR L'URGENCE, SI BESOIN
(notez que ces recommandations sont à titre de suggestion et que seulement votre évaluation demeure la priorité pour les interventions et les conduites à tenir au moment jugé opportun)

RÉVISION DU PSI OU DU PII

Date de la révision prévue :

GESTIONNAIRE DE CAS OU INTERVENANT-PIVOT

Nom :

Coordonnées :

Date :