| **APPROCHE V1SAGES ©**[ ]  **Plan de services individualisé (PSI)****ou**[ ]  **Plan d’intervention interdisciplinaire (PII)** | No dossier :                  Nom, prénom :      Date de naissance :      NAM :       |
| --- | --- |
|  |
| Date de la rencontre initiale (aa/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 |
| **NOM DES PARTICIPANTS AU PII OU PSI** |
| Noms/organisations | Noms/organisations |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
| **SITUATION BIOPSYCHOSOCIALE DE LA PERSONNE** |
|       |
| **PROJET DE VIE DE LA PERSONNE (projets, attentes et besoins prioritaires)**  |
|       |
|  |
| **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 :       |

Mai 2022