



CLSC désigné  
Centre Affilié Universitaire

**PLAN DE PRÉSENTATION**  
**À L'ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE SIPA**

**I- Nom de l'utilisateur :** \_\_\_\_\_

**II- SITUATION PSYCHOSOCIALE DE L'USAGER**

- Âge :
- Milieu de vie et dynamique relationnelle
- Personne-soutien
- Événements marquant récents
- Situation économique
  - budget mandat
  - procuration curatelle

**III- PERSONNES IMPLIQUÉES AU DOSSIER**

- gestionnaire de cas
- infirmière clinicienne
- nutritionniste
- auxiliaire familiale
- travailleuses sociale clinicienne
- physiothérapeute
- médecin traitant
- ergothérapeute
- pharmacien
- médecin(s) spécialiste(s)

**IV- ÉTAT DE SANTÉ**

- diagnostics médicaux au dossier
- difficultés de santé
- habitudes de vie : alimentation, sommeil, consommation, dentition
- profil médicamenteux : vérifié \_\_\_ non vérifié \_\_\_
- santé psychique : dépression, démence, problèmes de santé mentale, anxiété....
- fonctions mentales :
  - or. temps or. espace or. personne mémoire
  - compréhension jugement comportement
- communication : vue ouïe langage

**V- MOBILITÉ**

- transfert
- AVQ : - se nourrir - se laver - s'habiller - entretien de sa personne
- toilette - particularités :
- AVD : - entretien sa maison - préparer ses repas - faire ses courses
- faire sa lessive - utiliser le téléphone - utiliser transport
- prendre sa médication

---

**VI- LISTE DES PROBLÈMES À RÉSOUDRE PAR PRIORITÉ**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

**VI- LISTE DES PROTOCOLES**

- médicaments fait \_\_\_ non fait \_\_\_ dépression fait \_\_\_ non fait \_\_\_ ins. card. fait \_\_\_ non fait \_\_\_
- nutrition fait \_\_\_ non fait \_\_\_ chutes fait \_\_\_ non fait \_\_\_ démence fait \_\_\_ non fait \_\_\_
- Vaccination/influenza fait \_\_\_ non fait \_\_\_ pneumovax fait \_\_\_ non fait \_\_\_