

Section du formulaire	Précisions
<p><b>1. Identification du client</b></p>	<p>Toutes les informations sont essentielles pour l'ouverture d'une demande.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Milieu de vie</u> : préciser (s'il y a lieu, indiquer le nom de la ressource et le numéro de téléphone) : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Seule ou avec personnes significatives (les deux parents, père, mère, garde partagée, conjoint, enfants, fratrie, colocataires...).</li> <li>○ Maison, appartement, chambre, pension, famille d'accueil, ressource de type familial, résidence privée pour personne aînée, ressource intermédiaire, CHSLD ou tout autre lieu.</li> </ul> </li> <li>▪ <u>Loi associée</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>LSSSS</u> : Loi sur les services de santé et les services sociaux.</li> <li>○ <u>LPJ</u> : Loi sur la protection de la Jeunesse.</li> <li>○ <u>LSJPA</u> : Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.</li> <li>○ <u>AANC</u> : Affaires autochtones et du Nord Canada.</li> <li>○ <u>LSSSSAC</u> : LSSSS pour les autochtones cris</li> </ul> </li> <li>▪ <u>Régime de protection</u> : préciser s'il y a lieu : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Curatelle ou tutelle à la personne et/ou aux biens.</li> <li>○ Conseiller au majeur.</li> <li>○ Mesure volontaire.</li> <li>○ Protection de la jeunesse.</li> <li>○ Jeunes contrevenants.</li> <li>○ S'il y a un protocole entre le Centre Jeunesse des Laurentides et un établissement du CISSS des Laurentides, fournir le plan d'intervention du Centre Jeunesse des Laurentides, le rapport de révision, le jugement de la Cour de la jeunesse du Québec ou les mesures volontaires s'il y a lieu et l'historique des services (placements et autres).</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>2. Identification du demandeur</b></p>	<p>Si la demande de services provient d'un établissement à l'extérieur du CISSS des Laurentides, assurez-vous de faire signer le consentement à la section 5 en cochant les libellés pertinents ou à fournir un formulaire d'autorisation à communiquer des renseignements qui indique ces mêmes informations.</p>
<p><b>3. Renseignements médicaux et professionnels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Services en cours</u> : Identifier les disciplines de même que l'établissement où ont lieu les services dans lesquelles l'usager est suivi au moment de la demande. Identifier s'il y a eu référence vers un autre organisme ou établissement.</li> <li>▪ <u>Services reçus</u> : Identifier les évaluations ou suivis antérieurs en spécifiant les disciplines et la période. Si vous n'êtes pas en mesure de nous faire parvenir un rapport d'évaluation disciplinaire ou médical pertinent selon le motif de la demande, identifier l'établissement où a eu lieu l'évaluation et/ou le suivi dans cette section. Concernant les demandes pour les enfants, vous pouvez identifier l'établissement où a eu lieu la naissance. Si ces établissements sont à l'extérieur du CISSS des Laurentides, assurez-vous de faire signer le consentement dans la section 5.</li> </ul>
<p><b>4. Motif de la demande</b></p>	<p>Voir ci-dessous pour les documents à fournir selon la déficience ou le programme de services.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Identification du besoin ou informations supplémentaires</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Clarifier les besoins si pertinent.</li> <li>○ Identifier le requis de services si pertinent (adaptation/réadaptation à la personne, en contexte d'intégration résidentielle, d'intégration au travail, d'intégration à la communauté, assistance éducative aux familles et aux proches, soutien spécialisé aux partenaires, etc.).</li> <li>○ Ajouter toute autre information pertinente.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>5. Consentement de l'usager ou son représentant légal</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si la demande provient d'un établissement du CISSS des Laurentides, veuillez cocher la case appropriée.</li> <li>▪ Si la demande provient d'un établissement du CISSS des Laurentides, mais qu'un rapport d'évaluation ou de suivi est pertinent à la demande de services, veuillez faire signer le consentement par le client ou son représentant légal en cochant le deuxième libellé et en indiquant les disciplines et l'établissement dans la section 3 du formulaire.</li> <li>▪ Si la demande provient d'un établissement à l'extérieur du CISSS des Laurentides, faites signer cette section par le client ou son représentant légal en cochant les sections appropriées.</li> <li>▪ Tout autre formulaire de consentement à communiquer des renseignements signé par le client ou son représentant légal peut être utilisé.</li> </ul>

Déficiência ou programme	Information minimale requise
<b>Auditive</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rapport d'évaluation audiolologique de moins d'un an pour la clientèle enfant.</li> <li>▪ Rapport d'évaluation audiolologique ou attestation ORL de déficit auditif permanent ou déficit auditif validé sur le site RAMQ pour la clientèle adulte.</li> </ul>
<b>Intellectuelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rapport d'évaluation psychologique ou neuropsychologique qui établit le diagnostic de déficiência intellectuelle conformément aux lignes directrices de l'AAIDD qui font référence aux trois critères diagnostiques.</li> <li>▪ Si disponible, l'évaluation de l'autonomie multiclientèle (OEMC), évaluation scolaire, évaluation médicale, évaluation en orthophonie, ergothérapie, physiothérapie, psychosociale, etc.</li> </ul>
<b>Langage jeunesse et Adulte 18-25 ans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rapport d'évaluation en orthophonie de moins de deux ans dont la conclusion orthophonique devrait être appuyée des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Résultats des tests, sphères de langage atteintes et indication d'un niveau de sévérité.</li> </ul> </li> <li>▪ Évaluation en audiolologie (fournir la copie du rapport lorsque disponible ou indiquer le lieu où a eu lieu l'évaluation dans la section 3 du formulaire de référence).</li> <li>▪ Évaluation psychologique lorsque disponible.</li> <li>▪ L'analyse du dossier pour les adultes, pourra être basé sur des rapports antérieurs.</li> </ul>
<b>Motrice adulte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attestation médicale confirmant un diagnostic de déficiência motrice, problèmes associés et incapacités.</li> <li>▪ Rapports disciplinaires (si disponibles) documentant les atteintes.</li> </ul>
<b>Motrice jeunesse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attestation médicale confirmant un diagnostic de déficiência motrice, problèmes associés et incapacités.</li> <li>▪ Rapports disciplinaires (si disponibles) documentant les atteintes.</li> <li>▪ Trouble développemental de la coordination : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rapports médicaux de moins d'un an documentant l'histoire médicale et l'examen clinique.</li> <li>○ Rapport professionnel en ergothérapie documentant : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Développement de l'enfant.</li> <li>➢ Sévérité des incapacités motrices documentée par une échelle de mesure telle que le M-ABC-2 (Movement Assessment Battery for children) ou le BOTMP2 (Bruininks-Oseretzký Test 2e version).</li> <li>➢ Incapacités motrices et persistantes et significatives, ainsi que leur impact sur les habitudes de vie.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<b>Retard de développement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rapport d'une évaluation globale du développement effectuée par une clinique de développement ou rapports médicaux de moins d'un an : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Retard global de développement : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Le retard global de développement est significatif et homogène dans l'ensemble des sphères de développement. Il se définit comme un retard statistiquement significatif (deux écarts-types sous la moyenne) dans au moins deux domaines, soit motricité fine ou globale, cognitif, communication, développement social et personnel, et l'accomplissement des activités de la vie domestique.</li> <li>➢ Le diagnostic est posé par un médecin et documenté par une évaluation multidisciplinaire.</li> </ul> </li> <li>○ Retard de développement à prédominance motrice : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Évaluation qui documente la prédominance des atteintes motrices.</li> <li>➢ Évaluations supportant l'investigation médicale (ex. : neuro-imagerie et évaluation génétique).</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Si disponible, l'évaluation de l'autonomie multiclientèle (OEMC), évaluation scolaire, évaluation médicale, évaluation en orthophonie, ergothérapie, physiothérapie, psychosociale, etc.</li> </ul>

Déficiência ou programme	Information minimale requise
<b>Visuelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compléter l'annexe 1 seulement <b>OU</b></li> <li>• Rapport d'optométrie ou d'ophtalmologie confirmant une pathologie oculaire incluant les résultats d'acuité et des champs visuels.</li> </ul>
<b>Évaluation de conduite automobile et adaptation de véhicule (ÉCAV)</b>	<p>Dans la section « Identification du besoin ou informations supplémentaires », veuillez spécifier le besoin : soit l'évaluation de la conduite automobile, l'adaptation de la conduite automobile ou l'adaptation du véhicule pour y accéder.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Pour l'évaluation et/ou l'adaptation de la conduite automobile :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rapport d'examen médical par un médecin omnipraticien (M-28 de la SAAQ).</li> <li>○ Rapport d'examen visuel par un ophtalmologiste ou optométriste (M-5 de la SAAQ). Ce formulaire est obligatoire pour les clients âgés de 65 ans et plus, et ce, peu importe le diagnostic ainsi que pour les clients qui ont comme diagnostic associé un diabète. Il est obligatoire pour les clients qui sont référés avec une atteinte du système nerveux central ainsi que pour tout autre diagnostic susceptible d'avoir un impact sur la fonction visuelle.</li> <li>○ Rapports d'évaluation disciplinaire pertinents (si disponibles), résultats des tests en salle pertinents pour l'évaluation de la conduite, si faits.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Pour l'adaptation du véhicule :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Attestation médicale confirmant un diagnostic de déficience physique ou rapport médical de la SAAQ M-28.</li> <li>○ Toute autre information ou rapport pertinent à la demande.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Programme d'aide et de suppléance à la communication (PASCO)</b>	<p>Dans les informations transmises, il faut inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La description de la problématique et le but de la demande.</li> <li>▪ Les essais déjà réalisés en lien avec la demande actuelle.</li> <li>▪ La liste des aides techniques ou technologiques déjà acquises ou essayées.</li> <li>▪ Documenter les fonctions motrices, sensorielles, cognitives et comportementales si pertinent.</li> <li>▪ Un rapport d'évaluation visuelle si présence d'atteintes visuelles significatives.</li> <li>▪ Un rapport d'évaluation audiolinguistique si présence d'atteintes auditives significatives.</li> </ul> <p>Pour les besoins spécifiques, veuillez fournir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Communication orale</u> : Rapport d'évaluation de la parole en orthophonie.</li> <li>○ <u>Communication non orale</u> : Rapport en orthophonie de moins de deux ans.</li> <li>○ <u>Communication écrite</u> : Rapport en orthophonie avec évaluation du langage écrit réceptif et expressif et rapport en ergothérapie.</li> <li>○ <u>Accès à l'ordinateur / Téléphonie / Contrôle de l'environnement</u>: Rapport en ergothérapie de moins de deux ans.</li> </ul>
<b>Ressources résidentielles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rapport diagnostic confirmant la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme ou la déficience physique.</li> <li>▪ Rapports de professionnel documentant les incapacités et le niveau de soutien requis.</li> <li>▪ OEMC, CTMSP</li> </ul>
<b>Supplément au loyer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attestation médicale confirmant un diagnostic de déficience motrice.</li> <li>▪ Preuve qu'une aide technique utilisée pour les déplacements est recommandée par un professionnel de la santé et octroyée ou en voie d'être octroyée par un mandataire de la RAMQ, de la SAAQ, de la CNESST/IVAC ou du fiduciaire du MSSS.</li> </ul>
<b>Trouble du spectre de l'autisme (TSA)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rapport diagnostic TSA documenté et en conformité aux lignes directrices du Collège des médecins du Québec et de l'Ordre des psychologues du Québec pour l'évaluation du trouble du spectre de l'autisme, parues en 2012. Le diagnostic de TSA doit être mis par un professionnel autorisé tel que pédopsychiatre, psychiatre, pédiatre développementaliste rattaché à une clinique de développement, psychologue ou neuropsychologue habileté (référence à la Loi 21).</li> <li>▪ Si disponible, l'évaluation de l'autonomie multiclientèle (OEMC), évaluation scolaire, évaluation</li> </ul>

Défiance ou programme	Information minimale requise
	<p>médicale, évaluation en orthophonie, ergothérapie, physiothérapie, psychosociale, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <u>TSA provisoire</u> : réfère au même professionnel ci-haut mentionné pour émettre ce diagnostic, des évaluations préliminaires sont débutées par le professionnel ou l'annexe 2 est complété par le médecin.</li></ul>