

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE CLINIQUE DE L'ADOLESCENCE

Acheminer votre demande de consultation, ainsi que le dossier antérieur à la clinique de l'adolescence du CISSS des Laurentides via l'adresse courriel suivante : clin.adolescence.ciSSLau@ssss.gouv.qc.ca

La clinique assure uniquement la prise en charge de la problématique ciblée et l'enfant sera retourné par la suite au référent, une fois la situation stabilisée ou résolue.

Critères d'inclusion obligatoires

- L'adolescent doit être âgé entre 12 ans et 17 ans et 6 mois.
- L'adolescent doit avoir été pris en charge en première ligne par un médecin ou un (e) IPS, sans amélioration significative de sa condition.

Informations du référent	Informations de l'adolescent
Nom :	Nom :
Nom de l'établissement :	Date de naissance (aaaa/mm/jj) :
Adresse courriel :	N° de RAMQ :
N° de téléphone :	Coordonnée de l'enfant (si plus de 14 ans) :
N° de télécopieur :	Coordonnées du parent/tuteur :

Consultation demandée par

- CRDS
 IPS
 Médecin

Raisons de la demande de consultation

L'adolescent doit répondre à tous les critères suivants afin d'être admissible (se référer aux annexes 1 et 2 afin de connaître les précisions) :

- Adolescent présentant au moins une des conditions suivantes (se référer à l'annexe 1)
- Diagnostic de trouble du comportement alimentaire
 - Détresse liée à l'identité de genre
- L'adolescent est ouvert à un suivi comprenant des interventions psychosociales, des services en nutrition ainsi que des traitements médicaux, selon le cas, et accepte que des communications soient établies avec son médecin de famille ou son IPS.
- Questions ou attentes spécifiques du référent à l'attention de la clinique : _____

Nom :

Prénom :

Dossier :

Description du portrait clinique

Diagnostic(s) connu(s) : _____

Particularité(s) psychosociale(s) : _____

Évaluation(s) antérieure(s) : _____

Essai(s) pharmacologique(s) (actuel(s) et antérieur(s)) : _____

Service(s) reçu(s) jusqu'à présent : _____

Service(s) en attente : _____

Adolescent présentement hospitalisé dans un centre tertiaire : Oui Non

Si oui, délais demandé pour le suivi : _____

Nom du référent (en lettres moulées) : _____

Signature du référent : _____ Date (aaaa/mm/jj) : _____

À l'usage de la clinique de l'adolescence

Demande :

Acceptée

Refusée

Informations supplémentaires demandées : _____

En cas de refus de la demande, veuillez inscrire une courte explication :

Initiales du responsable de l'évaluation : _____ Date (aaaa/mm/jj) : _____

Date de retour au référent (aaaa/mm/jj) : _____

Date	Signature, Titre, #Permis	Initiales	Date	Signature, Titre, #Permis	Initiales

CETTE PAGE NE SERA PAS NUMÉRISÉE AU DOSSIER

Documentation obligatoire à fournir lors de la référence

- Notes cliniques récentes
- Courbes de croissances (poids, taille et IMC)
- Plan de traitement actuel
- Lettres/rapports psychologiques
- Résultats de tests (ex. évaluation nutritionnelle)

**** Transmettre le formulaire de consentement au partage d'informations dûment signé par l'utilisateur ou son tuteur lorsqu'une transmission du dossier à un établissement de santé est requise. ****

Annexe 1 - Critères d'inclusion

Critère d'âge

- L'adolescent (e) doit être âgé (e) entre 12 ans et 17 ans et 6 mois.

Prise en charge de première ligne initiée

- Prise en charge par un médecin de famille ou un (e) IPS pour la raison de la référence à la clinique de l'adolescence des Laurentides.
- Mise en place de stratégies pharmacologiques et non pharmacologiques sans amélioration significative de la situation.
- En cas de difficultés émotionnelles ou comportementales, celles-ci doivent être prises en charge par le programme adapté avant toute référence (DPJ, JED, Santé mentale Jeunesse, etc.)

** Prise en charge de 2^e ligne par un centre tertiaire, pour un(e) adolescent(e) résidant dans le secteur des Laurentides.

Présente au moins l'une de ces conditions

- Diagnostic de trouble du comportement alimentaire (TCA)
« Le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5)* fournit les critères diagnostiques des TCA couramment observés à l'adolescence. Même lorsque les critères diagnostiques ne sont pas tous respectés, les TCA peuvent se manifester sous des formes subcliniques par des atteintes fonctionnelles et médicales marquées. »¹
- Anorexie mentale
 - Restriction alimentaire, conduisant à un poids corporel significativement bas en fonction de l'âge, du sexe, de la trajectoire développementale ainsi que de la santé physique.
 - Peur intense d'une augmentation pondérale, ou comportements visant à empêcher la prise de poids, malgré un poids faible.
 - Dysmorphie corporelle, influence excessive de l'image corporelle sur l'estime de soi, ou absence de reconnaissance de la gravité de la maigreur.
- Boulimie nerveuse
 - Consommation, en un temps limité (ex. 2 h), d'une quantité de nourriture nettement supérieure à ce qui est habituel pour la plupart des personnes dans des conditions similaires.
 - Sentiment de perte de contrôle pendant l'épisode (impression de ne pas pouvoir arrêter ou contrôler la quantité consommée).
 - Comportements compensatoires récurrents visant à prévenir la prise de poids (ex. : vomissements provoqués, usage abusif de laxatifs, diurétiques ou lavements, jeûne, exercice excessif).
 - Crises de boulimie et comportements compensatoires survenant en moyenne plus de 2 fois par semaine pendant 3 mois.
 - L'estime de soi est excessivement influencée par le poids et la forme corporelle.
 - Le trouble ne survient pas exclusivement pendant des épisodes d'anorexie mentale.

Autre trouble du comportement alimentaire

- Alimentation inappropriée pour l'âge, le développement et la situation de l'adolescent (e), affectant significativement son fonctionnement scolaire, social et/ou son humeur.

¹American Psychiatric Association (2013.). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5)*, 5e édition, révision de texte. Elsevier Masson SAS, Issy-les Moulineaux : APA, 2015

Annexe 1 - Critères d'inclusion (suite)

Détresse liée à l'identité de genre

« La 8^e version des normes de soins de la *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH SOC-8) préconise que, lorsqu'un diagnostic doit être posé pour faciliter l'accès aux soins, le diagnostic d'« incongruence de genre »¹ figurant dans la *Classification internationale des maladies, Onzième révision* (CIM-11) soit préférée si celle-ci est utilisée dans la région socio sanitaire en cause. Ce diagnostic ne requiert pas l'expression d'un sentiment de détresse vis-à-vis de la diversité de genre et est donc considéré comme moins pathologisant. »²

- Non-congruence marquée entre le genre vécu/exprimé et le genre assigné depuis plus de 6 mois, se manifestant par au moins deux des critères suivants :
 - Non-congruence marquée entre le genre vécu/exprimé et les caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires (ou, chez les jeunes adolescents, les caractéristiques secondaires attendues).
 - Désir marqué d'être débarrassé(e) de ses caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires en raison d'une incompatibilité entre le genre vécu/exprimé (ou chez les jeunes adolescents, fort désir d'empêcher le développement des caractéristiques sexuelles attendues).
 - Désir marqué d'avoir les caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires de l'autre sexe.
 - Désir marqué d'appartenir à l'autre genre (ou d'un genre différent de celui qui lui est assigné).
 - Désir marqué d'être traité(e) comme une personne de l'autre genre (ou d'un genre différent de celui qui lui est assigné).
 - Conviction marquée d'avoir les sentiments et les réactions de l'autre genre (ou d'un genre différent de celui qui lui est assigné).
- Le trouble entraîne une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement dans plusieurs sphères de la vie.

Annexe 2 - Critères d'exclusion

Critères d'exclusion relatifs à l'âge

- Adolescent (e) âgé (e) de moins de 12 ans.
- Adolescent (e) âgé (e) de plus de 17 ans et 6 mois.

Critères d'exclusion relatifs à l'état de santé de l'adolescent (e)

- Les difficultés sont exclusivement liées à une condition psychiatrique expliquant la situation actuelle.
- Présente une problématique suicidaire active.
- Les difficultés sont directement associées à une situation de compromission nécessitant un signalement à la DPJ, conformément à la Loi sur la protection de la jeunesse.
- L'adolescent(e) n'a pas bénéficié de suivi médical de première ligne.
- Ne réside pas dans le secteur des Laurentides.

¹(Coleman E, Radix AE, Bouman WP et coll. (2022.). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8)

²(World Professional Association for Transgender Health. (2022.). *Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8*. International Journal of Transgender Health, 23 (Suppl 1), S1–S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>).