

Offre de service

Titre	Offre de service de la clinique médicale spécialisé pédiatrique (CMSP) – Clinique de l'adolescence	
En vigueur	2025-07-09	
Révision	Ne s'applique pas	
Approbation	2025-06-28	Direction du programme jeunesse (DJ)
Validation	2025-06-10	Direction du programme jeunesse (DJ)
Diffusion	2025-08-27	Contenu déposé sur l'intranet du CISSS
Document(s) remplacé(s)	Ne s'applique pas	

Table des matières

1. Notre vision	4
2. Notre mission	4
3. Nos assises.....	5
4. Nos services.....	5
4.1. Objectif du projet	5
4.2. Services offerts.....	6
4.3. Critères d'inclusion et d'exclusion	7
4.4. Trajectoire de l'utilisateur	10
4.5. Modalité de référence	11
4.6. Responsabilités des professionnel et collaborateur du service	11
5. Suivi du projet	14
Documents de référence et liens utiles.....	15

N.B. Le genre masculin est utilisé comme générique,
dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Tout comme le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le centre intégré de santé et services sociaux des Laurentides soutient l'importance d'améliorer l'accès et la prise en charge multidisciplinaire des adolescents avec un ou des problèmes complexes dans les Laurentides.

La présente offre de service se déploie avec le soutien de l'institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM). Elle s'inscrit en complémentarité à l'offre de service actuelle de la direction du programme jeunesse (DJ).

L'objectif principal est de mettre en place, dans les Laurentides, les services d'une équipe interprofessionnelle et intersectorielle de deuxième ligne qui assure la prise en charge multidisciplinaire des adolescents avec un diagnostic ou une suspicion de trouble du comportement alimentaire, une détresse en lien avec une identité de genre ou un questionnement concernant les symptômes physiques pouvant être expliqué par une détresse psychosociale sous-jacente.

Ce service ambulatoire est un ajout substantiel à la trajectoire de service déjà en place pour cette clientèle. Il implique notamment une collaboration de proximité avec l'adolescent et ses proches, entre les professionnels de la santé et des services sociaux et les différents programmes et services impliqués auprès de ceux-ci.

Cette offre de service s'adresse à l'ensemble des médecins, des Infirmiers (ères) praticiens (nes) spécialisés (es) (IPSS), des gestionnaires et du personnel clinique œuvrant auprès de la clientèle jeunesse.

Pour une demande de renseignements concernant la présente offre de service, veuillez communiquer avec :

Mylène Denommée
Chef de l'unité de pédiatrie et volet externe pédiatrie, Centre

Direction du programme Jeunesse
Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
290, rue de Montigny, Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5T3
mylene.denommee.cissslau@ssss.gouv.qc.ca

Infirmier(ère) Clinicien(ne) assistant (e) au supérieur immédiat

Direction du programme Jeunesse
Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
1000 Rue Labelle, Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6
clin.adolescence.cissslau@ssss.gouv.qc.ca

1. Notre vision

Nous avons pour vision de rendre accessible les services d'une équipe multidisciplinaire spécialisée, offrant la combinaison d'interventions pharmacologiques et psychosociales à la clientèle jeunesse présentant un portrait clinique complexe, ayant un diagnostic ou une suspicion de trouble du comportement alimentaire, une détresse en lien avec une identité de genre ou un questionnement concernant les symptômes physiques pouvant être expliqué par une détresse psychosociale sous-jacente.

Nous croyons que ces adolescents, bénéficieront de la complémentarité des expertises médicales, psychosociales et nutritionnelles pour moduler une réponse adaptée à leurs besoins spécifiques.

Nous croyons que les interventions psychologiques, nutritionnelles avec ou sans thérapie pharmacologique, devraient constituer la base du traitement pour tous les adolescents vivants avec un trouble du comportement alimentaire, d'une détresse liée à leur identité de genre ou un questionnement concernant les symptômes physiques pouvant être expliqués par une détresse psychosociale sous-jacente. C'est avec cette vision que nos professionnels évalueront les situations, tout en soutenant l'adolescent, la famille et les intervenants tout au long du processus.

2. Notre mission

La mission première de la clinique est d'offrir des services spécialisés de deuxième ligne aux adolescents âgés de 12 à 17 ans et 6 mois, dans le cadre d'une approche multimodale. Ces services s'adressent aux adolescents présentant un trouble du comportement alimentaire, une détresse liée à l'identité de genre ou une détresse psychosociale s'exprimant par des symptômes physiques. Ils visent particulièrement les adolescents pour lesquels les interventions de première ligne n'ont pas permis d'atteindre un retour à l'équilibre ou un niveau de fonctionnement satisfaisant.

Nous nous engageons à offrir les services avec une attitude bienveillante et à impliquer l'adolescent, ses parents et les intervenants qui œuvrent auprès de l'adolescent (direction de la protection de la jeunesse, personnel de première ligne, personnel médical, etc.) dans le processus de soins et de services, de façon à répondre à leurs besoins avec une approche individualisée et un suivi régulier, en vue de réduire les symptômes et de favoriser un retour à un équilibre et à un fonctionnement satisfaisant pour l'adolescent et sa famille.

3. Nos assises

La prestation de services repose sur les principes suivants :

- ✓ Le bien-être et le rétablissement de l'adolescent, ainsi que celui de ses proches, constituent la priorité de toutes les interventions;
- ✓ Les soins et les services offerts sont dispensés avec bienveillance, dans le respect de la volonté et des droits de l'adolescent et de ses proches, tout en tenant compte de leurs forces, leurs particularités et leurs projets de vie;
- ✓ L'intervention valorise l'adolescent en tant que personne en développement, plutôt qu'en tant que malade.
- L'approche systémique est utilisée comme méthode d'analyse pour orienter l'intervention psychosociale. Elle permet une compréhension globale de l'adolescent et de sa famille, en cohérence avec :
 - ✓ L'approche de partenariat dans les soins et services, impliquant l'adolescent, ses proches ainsi que l'ensemble des acteurs concernés, est essentielle pour soutenir le processus de rétablissement;
 - ✓ Le partenariat intersectoriel, notamment avec les centres tertiaires, la pédopsychiatrie et les ressources communautaires (intervenants du CLSC, DPJ, Aire Ouverte, etc.), permet de bonifier les services offerts à la clientèle.
- Recourir à des approches sensibles au vécu traumatique des adolescents afin de répondre aux besoins sous-jacents à leurs comportements.

4. Nos services

Cette section présente les objectifs du projet, les services offerts, les critères d'inclusion et d'exclusion, ainsi que le processus de référencement. Elle décrit également la trajectoire de service ainsi que les rôles et responsabilités des professionnels impliqués.

4.1. Objectif du projet

L'objectif principal est d'établir, dans les Laurentides, des services d'une équipe interprofessionnelle de deuxième ligne. Cette équipe aura pour mission d'assurer une prise en charge multidisciplinaire des adolescents présentant un ou plusieurs problèmes complexes, menant à un bris de fonctionnement (social, familial) ayant pour cause un trouble du comportement alimentaire, une détresse liée à leur identité de genre ou d'un questionnement concernant les symptômes physiques pouvant être expliqués par une détresse psychosociale sous-jacente.

Les objectifs spécifiques et les bénéfices attendus sont :

- Offrir un accès à des spécialistes en pédiatrie agissant à titre de consultants, dans le cadre d'une approche interdisciplinaire et intersectorielle;
- Intervenir de manière concertée auprès des adolescents et de leurs proches;
- Réduire les délais d'attente pour l'accès aux services spécialisés de deuxième ligne;
- Prévenir l'exacerbation et la chronicisation des problématiques vécues;

- Favoriser un retour à un équilibre fonctionnel satisfaisant pour l'adolescent et ses proches, grâce à un accompagnement adapté à leurs besoins;
- Créer un climat de confiance et de réassurance pour les adolescents et leurs proches;
- Promouvoir le recours à des approches collaboratives;
- Établir et maintenir des liens de collaboration avec les différents partenaires et intervenants impliqués.

4.2. Services offerts

Les services sont offerts dans le cadre d'une approche collaborative impliquant l'adolescent, ses proches, les intervenants du CISSS, ainsi que les centres tertiaires, la pédopsychiatrie et les partenaires communautaires concernés (intervenants du CLSC, de la DPJ, d'Aire Ouverte, etc.).

Les interventions seront proposées selon différents volets afin de mieux répondre aux besoins spécifiques de l'adolescent.

4.2.1. Volet intervention : Intersectorielle et interdisciplinaire

- Interventions médicales;
- Interventions Infirmiers (ères) praticiens (nes) spécialisés (es) en soins pédiatriques (IPSSP);
- Interventions individualisés : nutritionnelle (nutritionniste), psychosociale et/ou psychoéducative (Travailleur Social, Psychoéducateur);
- Ateliers de groupe (volet parent et volet adolescent).

4.2.2. Volet évaluation : Interdisciplinaire et intersectorielle

- Consultation médicale: Évaluation et suivi pédiatrique;
- Consultation IPSSP : Suivi en collaboration avec les pédiatres de la clinique de l'adolescence;
- Évaluation psychosociale (Travailleur Social, Psychoéducateur);
- Évaluation nutritionnelle (Nutritionniste);
- Révision d'évaluation avec pédopsychiatre partenaire au besoin.

4.2.3. Volet Orientation

Le dernier volet sera mis en œuvre lors de la clôture de l'épisode de service de l'adolescent par la clinique de l'adolescence. À ce moment, l'adolescent pourra être orienté vers un service adapté à ses nouveaux besoins.

La clôture de l'épisode de service s'effectuera selon les critères suivants

4.2.4. Critères de fin de services:

- Stabilisation de la situation et atteinte des objectifs;
- Peu ou pas d'évolution de la situation (atteinte des objectifs) malgré la mise en place d'intensité de services depuis plus de 6 mois.

4.2.5. Volet soutien : accompagnement, sensibilisation et formation

Lorsqu'une demande est traitée et qu'elle ne répond pas aux critères établis, l'infirmière clinicienne assistante infirmière chef aura pour mandat de :

- Accompagner le référent et la famille vers les ressources appropriées;
- Solliciter, au besoin, des précisions supplémentaires auprès du professionnel référent;
- Orienter vers les professionnels déjà impliqués auprès de l'adolescent.

4.3. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères suivants permettent d'identifier la clientèle cible pour ce service.

Critères de référence
<p><u>Critères d'âge</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Âgé entre 12 et 17 ans et 6 mois. <p><u>Prise en charge de première ligne initié</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultation auprès d'un pédiatre, un médecin de famille, une IPS ou un autre professionnel concernant la problématique pour laquelle l'adolescent est référé à la clinique de l'adolescence des Laurentides. ▪ Mise en place de stratégies pharmacologiques et non pharmacologiques afin d'améliorer la situation problématique sans amélioration significative. ▪ La Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) est impliquée en raison des difficultés émotionnelles et comportementales, si indiqué. <p><u>Présente au moins l'une de ces conditions</u></p> <p>Suspicion ou diagnostic de trouble du comportement alimentaire (TCA)</p> <p>« 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anorexie mentale² <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 de gagner du poids ou de devenir gros, ou avoir un comportement qui interfère avec une prise de poids, même en ayant un poids significativement faible;

¹ [Un guide pour la prise en charge communautaire des troubles des conduites alimentaires en pédiatrie | Société canadienne de pédiatrie](#)

² Traduction libre des critères du DSM 5 pour « anorexia nervosa »

- Altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps, influence excessive du poids ou de la forme corporelle sur l'estime de soi, ou manque persistant de reconnaître la gravité relative à la maigreur actuelle.
- **Boulimie nerveuse³**
 - Survenue récurrente de crises de boulimie;
 - Manger, durant une courte période (ex. sur une période de 2h), une quantité de nourriture significativement plus élevée qu'attendu chez la majorité des gens, dans les mêmes conditions;
 - Sentiment de perte de contrôle durant l'épisode (ex. avoir l'impression de ne pas pouvoir arrêter, ou de ne pas pouvoir contrôler ce qu'il mange ou la quantité ingérée);
 - Comportements compensatoires inappropriés et récurrents visant à prévenir la prise de poids, tels que : vomissements provoqués, emploi abusif de laxatifs, diurétiques, lavements ou autres médicaments; jeûne; exercice physique excessif;
 - Les crises de boulimie et les comportements compensatoires inappropriés surviennent tous deux, en moyenne, au moins 2 fois par semaine pendant 3 mois;
 - L'estime de soi est influencée de manière excessive par le poids et la forme corporelle;
 - Le trouble ne survient pas exclusivement pendant des épisodes d'anorexie mentale.

▪ **Autre trouble de conduite alimentaire**

Alimentation inadéquate pour l'âge, le développement, et la situation particulière du patient, ayant un impact significatif sur son fonctionnement scolaire, social, et/ou son humeur.

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 » 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 »⁴

Non-congruence marquée entre le genre vécu/exprimé par la personne et le genre assigné, d'une durée minimale de six mois, se manifestant par au moins 2 des items suivants :

- Non-congruence marquée entre le genre vécu/exprimé par la personne et ses caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires (ou chez les jeunes adolescents, avec les caractéristiques sexuelles 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);

³ Traduction libre des critères du DSM 5 pour « bulimia nervosa »

⁴ [Une approche d'affirmation pour les soins aux jeunes transgenres et de diverses identités de genre | Société canadienne de pédiatrie](#)

- 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 est accompagné d'une détresse cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

Questionnement concernant les symptômes physiques pouvant être expliqué par une détresse psychosociale sous-jacente.

- Symptômes physiques significatifs ayant été initialement investigués de manière raisonnable, et qui semble être causés ou influencés significativement par une étiologie d'origine psychosociale.

Critères exclusions

Enfant:

- Âgé de moins de 12 ans;
- Adolescent âgé de plus de 17 ans et 6 mois.

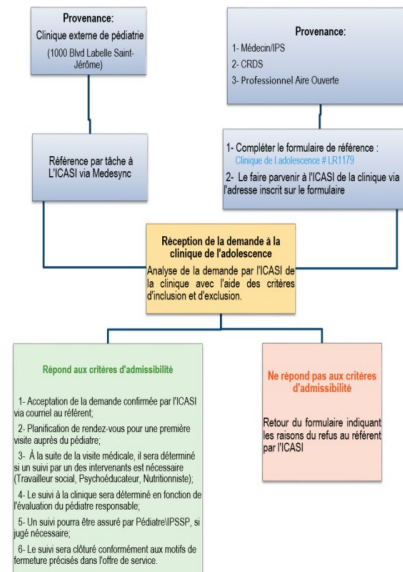
Adolescent :

- Les difficultés sont directement liées à une condition psychiatrique expliquant complètement la présentation actuelle;
- Présente une problématique suicidaire active;
- Les difficultés sont directement liées à une situation de compromission devant être référée à la DPJ conformément à la loi sur la protection de la jeunesse;
- La problématique n'a pas été abordée avec son médecin de famille, un médecin de première ligne (ex : vu par Md du GAP) ou un/une IPSPL (excepté si la consultation provient d'Aire Ouverte);
- Ne réside pas dans les Laurentides.

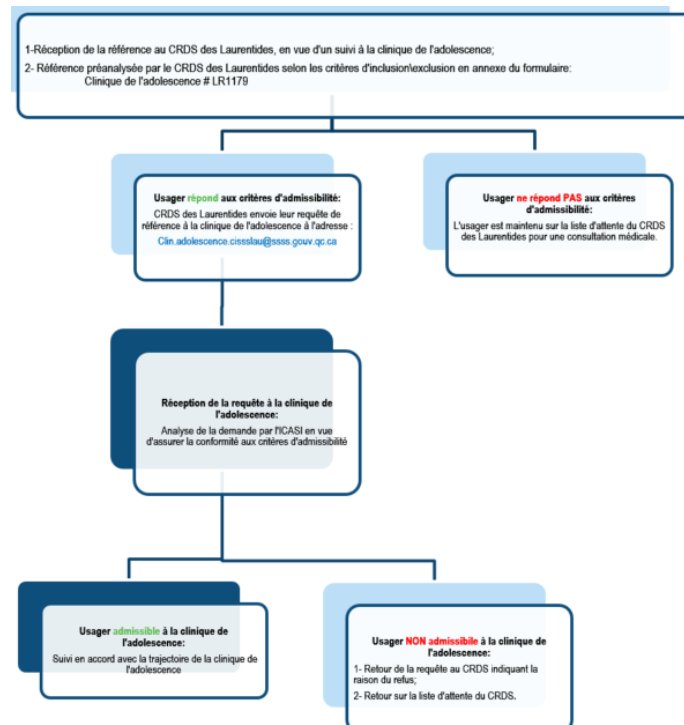
4.4. Trajectoire de l'utilisateur

Les collaborateurs externes au CISSS, tels que les organismes communautaires, les centres de pédiatrie sociale, les cliniques médicales privées, etc, doivent utiliser les mécanismes habituels de référence, afin de bénéficier des services offerts.

4.4.1. Trajectoire de service clinique de l'adolescence



4.4.2. Trajectoire de service CRDS de la Clinique de l'adolescence



4.5. Modalité de référence

Référent	Collaboration	Formulaire
Pédiatre de la clinique externe pédiatrique du 1000 Labelle	S'assurer que les usagers répondent aux critères d'admissibilité selon le formulaire de référence; Faire la demande à l'ICASI de la clinique de l'adolescence via le Medesync	Aucun formulaire, la demande sera faite via Medesync
Autres référents	S'assurer que les usagers répondent aux critères d'admissibilité; Compléter le formulaire de référence de la clinique de l'adolescence : # LR1179	Acheminer le formulaire de référence à la clinique de l'adolescence via courriel : Clin.adolescence.cissslau@ssss.uv.qc.ca

4.6. Responsabilités des professionnel et collaborateur du service

La composition de l'équipe interdisciplinaire est appelée à évoluer au fil du temps. Dans cette perspective, l'ajout éventuel de professionnels issus d'autres disciplines rend pertinent l'établissement de distinctions claires entre les rôles et responsabilités de chacun des membres de l'équipe.

À cet effet, la page intranet des [pratiques professionnelles de la DSM](#) contient des documents de soutien, dont notamment, le tableau des [distinctions de la fonction du travailleur social et du technicien en travail social](#).

Néanmoins, chacun des professionnels de l'équipe interdisciplinaire doit :

- Évaluer la situation de l'adolescent selon son champ de compétence, en tenant compte des besoins identifiés et du contexte global ;
- Rédiger un rapport d'évaluation détaillé à la suite de son analyse ;
- Contribuer à la compréhension de la situation de l'adolescent dans une approche interdisciplinaire avec les membres de l'équipe et les partenaires, tout en respectant les règles de confidentialité en vigueur ;
- Participer à l'élaboration du plan d'intervention interdisciplinaire (PII) ainsi que du plan de services individualisé intersectoriel (PSII), en fonction de la situation ;
- Mettre en œuvre des interventions favorisant l'atteinte des objectifs établis dans le cadre du PII/PSII ;
- Participer à l'animation de groupes, selon le développement de l'offre de service.

	Responsabilités
Infirmier(ère) clinicien(ne) assistant(e) au supérieur immédiat (ICASI)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualise le processus d'admissibilité des adolescents (réception / analyse et traitement des demandes de services); ▪ Fait le traitement et suivi de la liste d'attente; ▪ Coordonne les services autour de l'adolescent et de sa famille ; ▪ Offre un support organisationnel, logistique et clinique aux intervenants et aux partenaires; ▪ Réalise les arrimages vers les services internes et externes; ▪ Anime des formations et ateliers aux professionnels de l'équipe ; ▪ Collabore au repérage et dépistage des différentes problématiques.
Travailleur social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse les besoins psychosociaux sous différents aspects afin d'en comprendre leurs impacts; ▪ Soutien et accompagne les parents dans les diverses situations ou problématiques psychosociales rencontrées par l'adolescent; ▪ Offre un suivi psychosocial clinique (cheminement, appréhensions, craintes, deuils, compréhensions en lien avec l'état de l'adolescent, etc.); ▪ Élabore avec l'adolescent et sa famille des pistes de solutions en fonction des forces et des besoins de ceux-ci; ▪ Travaille en équipe multidisciplinaire, avec les autres professionnels de la clinique, dans le but de rétablir le fonctionnement social de l'adolescent dans son environnement; ▪ Travaille en collaboration avec les professionnels de divers secteurs gravitant autour de l'adolescent; ▪ Réfère vers des ressources communautaires pertinentes aux besoins; ▪ Accompagne la famille vers l'amélioration de la relation parent-adolescent; ▪ Amène le parent (ou autre donneur de soins responsable) à être davantage disponible mentalement et émotionnellement pour l'adolescent. Le but est d'atténuer les impacts des difficultés personnelles sur le rôle parental; ▪ Agit comme agent de liaison entre les différents intervenants impliqués auprès de l'adolescent; ▪ Interventions en lien avec les enjeux de parentalité, enjeux dans la compréhension de la dynamique et problématique de l'adolescent, cohérence / constance. ▪ Animation de groupe (volet parent); ▪ Participation aux discussions cliniques interdisciplinaires/ PSII.
Psychoéducateur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procède à l'évaluation des difficultés d'adaptation et des capacités adaptatives conformément à son champ d'exercice; ▪ Participation aux discussions cliniques interdisciplinaires/PSI; ▪ Soutien le rétablissement et développement des capacités adaptatives de l'adolescent; ▪ Détermine un plan d'intervention et en assure la mise en œuvre; ▪ Contribue au développement des conditions du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimale de l'adolescent en interaction avec son environnement; ▪ Soutien à la mise en place de stratégies pour le développement des fonctions adaptatives; ▪ Enseignement et accompagnement dans la gestion des émotions ; ▪ Enseignement et accompagnement des stratégies de résolution de problèmes d'ordre relationnel; ▪ Enseignement et accompagnement des bonnes habitudes de vie (intervention de l'adolescent, parent et parent-adolescent) ; ▪ Intervention individuelle auprès de l'adolescent; ▪ Évaluation développementale de l'adolescent; ▪ Animation de groupe (volet adolescent).
Nutritionniste	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagne les adolescents à identifier leurs distorsions cognitives en lien avec la nourriture et le poids pour ainsi faciliter l'intégration d'habitudes plus saines;

	Responsabilités
	<ul style="list-style-type: none"> Travaille avec les adolescents dans un but de réduire les comportements alimentaires suivants: <ul style="list-style-type: none"> Restriction alimentaire, jeûne etc; Épisodes de boulimie ou compulsions alimentaires; Vomissements provoqués; Prise de laxatifs ou diurétiques; Exercices excessifs. Offre un accompagnement dans le but de travailler les croyances alimentaires; Offre un encadrement alimentaire : <ul style="list-style-type: none"> Faire un plan alimentaire; Offrir du soutien autour des repas; Exercice de désensibilisation face aux aliments interdits. Prend en compte les dimensions psychologiques et sociales de l'alimentation afin d'établir des liens entre les comportements alimentaires et les émotions; Encadre la gestion du poids : pesée; Encadre la gestion de l'activité physique; Aborde les problématiques associées à l'image corporelle.
Pédiatre	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation et suivi médicale; Participation aux rencontres multidisciplinaires; Traitement Pharmacologique; Consultation sur spécialistes, si indiqué.
Infirmier(ère) praticien(ne) spécialisée en soins pédiatrique	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer la condition physique et mentale de l'adolescent symptomatique et agir auprès de l'adolescent présentant des problèmes de santé physique et mentale; Initier des examens diagnostiques pour exclure ou confirmer un problème de santé physique; Suivre l'évolution de la situation de santé et de diriger l'adolescent vers un professionnel habilité à évaluer le trouble mental lorsque requis; Assurer le suivi clinique court terme d'un trouble mental lorsque celui-ci a été diagnostiqué par un professionnel habilité et que le plan de traitement est établi. Ce suivi clinique peut inclure l'ajustement du traitement s'il y a pertinence de le faire et que l'IPSSP a les connaissances et les compétences nécessaires.

Les collaborateurs internes et externes du CISSS doivent :

- Maintenir un engagement actif auprès de l'adolescent et de ses proches, en cohérence avec le mandat de leur service ;
- Contribuer à l'évaluation, à la mise en œuvre des interventions et au déploiement du plan de traitement ;
- Assurer la continuité des interventions à la suite de la prise en charge par l'équipe multidisciplinaire de deuxième ligne, en veillant à la cohérence des actions posées.

5. Suivi du projet

Dans une perspective d'amélioration continue des services offerts aux adolescents, tant sur le plan de la pertinence, de la performance que de la qualité, un registre Excel a été conçu afin de compiler les données quantitatives nécessaires au suivi du projet et à l'évaluation de l'atteinte des objectifs visés. Les indicateurs suivis sont les suivants :

Tableau 1: indicateurs de suivi

Provenance des références		
↳ % des références provenant du CRDS		100%
↳ % des références par les pédiatres œuvrant au CISSS des Laurentides		
↳ % des références provenant d'un GMF et GMFU		
↳ % des références provenant des cliniques privées des Laurentides		
↳ % des références provenant de l'hôpital de Ste-Justine		
Nombre d'adolescents vu par l'équipe multidisciplinaire		
↳ % vu par un professionnel de l'équipe multidisciplinaire		40%
↳ % du 40% vu par équipe multidisciplinaire connus des services du CISSS		60%
↳ % du 40% vu par équipe multidisciplinaire connus de l'Hôpital Ste-Justine et cliniques privées des Laurentides		
↳ % de patients référés vers un autre service après le suivi au CMSP (ex. : ANEB, partenaires communautaires, etc.)		75%
↳ % vu par un pédiatre de l'équipe de la clinique de l'adolescence		100%
↳ % vu par IPSSP de la clinique de l'Adolescence		50%
Expérience des membres de l'équipe interdisciplinaire		
↳ Un sondage de satisfaction spécifique à ce service permet de sonder la satisfaction des professionnels.		Cible 100%
Expérience usager		
↳ Un sondage de satisfaction spécifique à ce service permet de sonder la satisfaction des usagers.		Cible 40%
Nombres de suivis par les intervenants (psychoéducateur, travailleur social et nutritionniste)		
↳ Un tableau des usagers actifs.		Variables selon les demandes
Nombres de suivis hebdomadaire		
↳ Un tableau des interventions ponctuelles		Variable selon les demandes

Documents de référence et liens utiles

1. American 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;
2. Coleman E, Radix AE, Bouman WP et coll. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8;
3. Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM). Projet Clinique médicales spécialisées en pédiatrie (CMSP), projet de réinvestissement #42;
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). S'unir pour un mieux-être collectif : Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 (publication no 21-914-14W). Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>;
5. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). Mécanisme d'accès en santé mentale au Québec : Cadre de référence à l'intention des établissements de Santé et de Services sociaux (publication no 22-914-27W). Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-914-27W.pdf>;
6. Société canadienne de pédiatrie (2024), un guide pour la prise en charge communautaire des troubles de la conduites alimentaires Repéré à : <https://cps.ca/fr/documents/position/troubles-des-conduites-alimentaires>;
7. Société canadienne de pédiatrie (2023) Une approche d'affirmation pour les soins transgenres et de diverses identités de genre Repéré à : <https://cps.ca/fr/documents/position/une-approche-daffirmation-pour-les-soins-aux-jeunes-transgenres-et-de-diverses-identites-de-genre>.