

# GUIDE DU RÉFÉRANT

CENTRE DE PÉDIATRIE SOCIALE DES APPALACHES



# INTRODUCTION

**Le présent guide vise à orienter les partenaires du Centre de pédiatrie sociale des Appalaches (CPSA) dans le processus de demandes de référence. Son objectif est de sensibiliser à la mission, à la clientèle et au processus de demande de référence, de la réception jusqu'à la prise en charge ou le refus de celle-ci.**

Afin d'assurer une prise en charge optimale de chaque référence et de maintenir des délais d'attente raisonnables, le CPSA accepte désormais un nombre limité de références par année. Ce nombre est déterminé en fonction des statistiques des années précédentes et de la capacité de prise en charge de l'équipe clinique, dans un souci constant d'offrir des services de qualité.

Lorsque ce nombre de références est atteint, la prise en charge de nouvelles demandes sera temporairement mise en pause, jusqu'à ce que la situation le permette et que nous soyons en mesure de reprendre l'acceptation de nouvelles demandes sans compromettre la qualité des services et le respect de délais de traitement raisonnables.

## LA PÉDIATRIE SOCIALE EN COMMUNAUTÉ- MISSION

La mission du CPS des Appalaches consiste à soutenir l'épanouissement et le développement optimal des enfants de 0-18 ans en situation de grande vulnérabilité qui résident sur le territoire de la MRC des Appalaches.

L'approche de médecine sociale intégrée utilisée en pédiatrie sociale est centrée sur les besoins de l'enfant et s'appuie sur ses forces, sur celles de sa famille et de son environnement.

À travers un modèle de proximité, différentes expertises sont unies (médecine, soins infirmiers, travail social, psychoéducation, éducation spécialisée et ergothérapie) afin d'agir efficacement pour réduire ou éliminer les stress toxiques qui affectent le développement de l'enfant dans sa trajectoire de vie et ce dans le respect de la convention relative aux droits de l'enfant. La clientèle cible peut faire face à divers défis, notamment :

- Problèmes sociaux ou économiques : familles à faible revenu, précarité, logement inadéquat, insécurité alimentaire;
- Environnement familial difficile : violence, négligence, séparation familiale, ou situations de crise;
- Problèmes de santé ou de développement : difficultés scolaires, troubles du comportement, problèmes de santé mentale ou physique;
- Exposition à des traumatismes : enfants ayant vécu des événements traumatisants, comme l'immigration forcée, abus, enjeux santé mentale d'un parent, etc.

La clientèle est parfois, pour différentes raisons, méfiante des services et désaffiliée du système.

Les services offerts permettent de réunir les acteurs significatifs autour de l'enfant dans un esprit de concertation tout en lui donnant une voix. Cela permet la création d'un filet de sécurité solide autour de l'enfant.

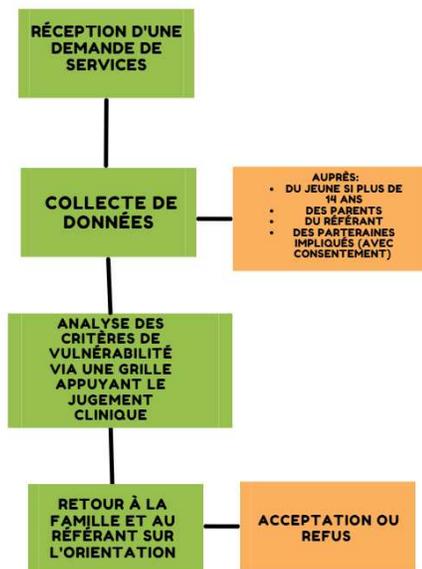
Nous vous invitons à visionner ces courts vidéos qui résument bien la vision et la mission de la pédiatrie sociale.  [\*\*Cliquez ici\*\*](#)  /  [\*\*Cliquez ici\*\*](#)



Vous pouvez également consulter notre [\*\*site internet\*\*](#) pour en connaître davantage sur nos services.

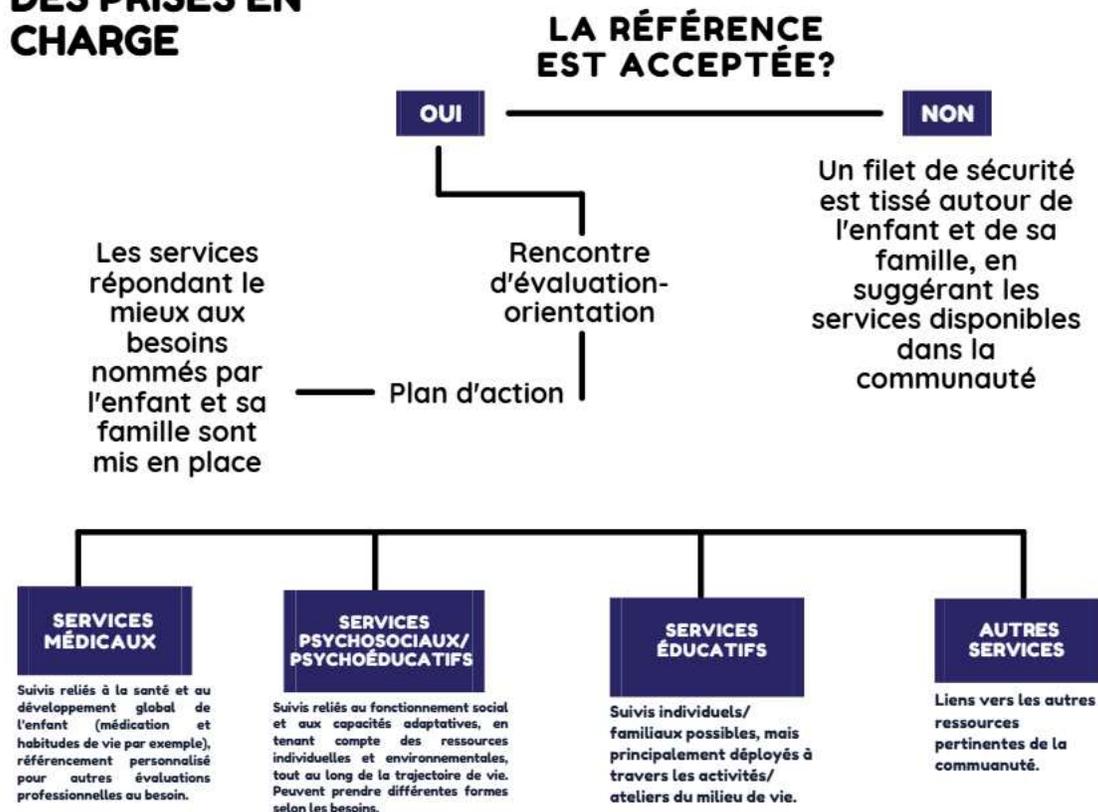
# PROTOCOLE DE PRISE DE RÉFÉRENCES

## PROTOCOLE DE PRISE DE RÉFÉRENCES

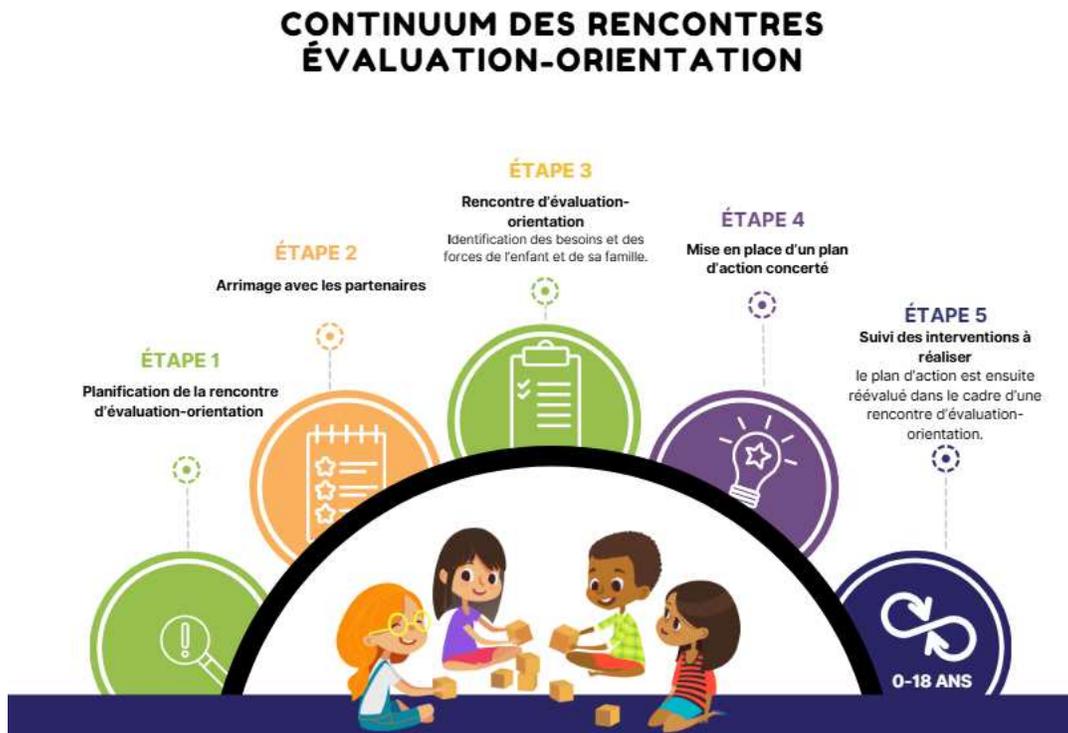


\*Un formulaire de demande de référence assidument complété est favorable afin d'éliminer des délais de collecte de données et d'assurer une analyse complète et objective de la situation de l'enfant/famille.

## FONCTIONNEMENT DES PRISES EN CHARGE



# CONTINUUM DES RENCONTRES ÉVALUATION-ORIENTATION



La rencontre d'évaluation/orientation est le **cœur du modèle** de la pédiatrie sociale. Elle consiste en une rencontre initiale ou de suivi qui permet d'évaluer les besoins exprimés par l'enfant et la famille en présence de certains membres de l'équipe interdisciplinaire ainsi que des partenaires impliqués/ personnes significatives dans la vie de l'enfant.

L'équipe multidisciplinaire est composée de différents professionnels issus de différentes disciplines; dont la médecine, les soins infirmiers, le travail social, la psychoéducation, l'éducation spécialisée et l'ergothérapie.

**La démarche clinique de la première rencontre est primordiale.** L'approche préconisée invite, dans l'identification des stress toxiques et des pistes de solution, une participation active de l'enfant, de ses parents et des autres personnes significatives, en tant que véritables partenaires, au même titre que les professionnels impliqués dans la situation. Il peut s'agir d'enseignants, d'intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, d'intervenants du communautaire etc.

La réussite de cette démarche relève de la participation active de tous les acteurs concernés tout en plaçant l'enfant au cœur de la démarche et en s'appuyant sur ses forces. La méthode d'intervention utilisée consiste à se permettre d'apprivoiser la situation, d'établir une compréhension commune des besoins grâce à la perception de tous les acteurs invités et ainsi, se concerter sur les actions à mettre en place.

La rencontre d'évaluation/orientation de suivi peut être assurée par l'infirmière clinicienne en collaboration avec l'intervenant au dossier (travailleuse sociale ou psychoéducatrice). Cette rencontre de suivi vise à faire le point sur le plan d'action thérapeutique et préventif qui a été déterminé lors de la première évaluation/orientation et à apporter les rectifications nécessaires selon l'évolution des besoins de l'enfant. La rencontre d'évaluation/orientation de suivi suit la même démarche que la rencontre d'évaluation/orientation initiale.

L'évaluation/orientation s'inscrit dans un continuum de services : *accueil – évaluation/orientation et suivi accompagnement*, qui s'opère autour des besoins de l'enfant, qui n'est pas linéaire, et ce tout au long de sa trajectoire de vie, jusqu'à l'atteinte de la majorité.

Ce continuum de services agit alors comme **activateur de mobilisation, de changements** autour de l'enfant et de la famille pour leur assurer un développement optimal.

## CONCLUSION

En conclusion, afin d'assurer une qualité dans le processus de prise en charge, l'implication du référant est primordiale. Nos attentes envers le référant :

- S'assurer de remplir assidument le formulaire de demande de référence ;
- S'assurer d'obtenir le consentement des deux parents avant de faire parvenir la demande de référence ;
- Participer activement à la collecte de données et à la première rencontre d'évaluation-orientation.

Nous vous invitons à vous référer au guide du référant pour toutes questions en lien avec les demandes de références. Sachez que si des précisions sont nécessaires, l'équipe du CPSA est disponible pour répondre à vos questions.

# ANNEXE 1 : FORMULAIRE DEMANDE DE RÉFÉRENCE

## CENTRE DE PÉDIATRIE SOCIALE DES APPALACHES

189 Rue Dubé, Thetford Mines, QC, G6G 3B6.

Téléphone : 418-755-0497

Fax : 418-755-0493



### FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE (SVP ÉCRIRE LISIBLEMENT)

RÉFÉRANT	
Prénom, Nom :	Titre (Profession) et établissement :
Téléphone : Poste :	Courriel :

CONSENTEMENT
<p>Les parents consentent à la référence (ou l'enfant âgé de 14 ans et plus) et autorisent _____ (nom du référent) de l'établissement _____ (Nom de l'établissement) à faire parvenir les informations pertinentes à l'analyse de la demande au CPSA.</p> <p><input type="checkbox"/> Consentement obtenu en date du _____.</p> <p><b>*Si les parents sont séparés/divorcés, veuillez svp obtenir le consentement des deux parents. En l'absence de consentement, le formulaire de référence vous sera retourné.</b></p>

ENFANT RÉFÉRÉ	
Nom, Prénom :	DDN :
Genre : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Nombre d'enfants au sein de la famille :
<input type="checkbox"/> Établissement scolaire : _____ Niveau scolaire : _____	<input type="checkbox"/> Milieu de garde fréquenté : _____

PARENTS	
Situation familiale <input type="checkbox"/> en couple <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> monoparentalité <input type="checkbox"/> garde partagée <input type="checkbox"/> inconnu	
Parent 1 : (Nom, Prénom) DDN :	Parent 2 : (Nom, Prénom) DDN :
Adresse :	Adresse : <input type="checkbox"/> identique à celle de l'autre parent.
Courriel :	Courriel :
Téléphone (Maison): (Cellulaire) :	Téléphone (Maison): (Cellulaire) :

## RAISONS DE LA DEMANDE

Situation médicale : Médecin de famille ou pédiatre  Non  Oui, Spécifiez : \_\_\_\_\_

**Motif(s) de la demande :**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Difficultés de comportements<br><input type="checkbox"/> Difficultés affectives/rerelations sociales<br><input type="checkbox"/> Réseau absent ou inadéquat<br><input type="checkbox"/> Mobilisation des parents inadéquate<br><input type="checkbox"/> Absence/refus de services et/ou historique de bris de services | <input type="checkbox"/> Retard de développement/difficultés apprentissages<br><input type="checkbox"/> Contexte d'habitation questionnable<br><input type="checkbox"/> Absentéisme scolaire/CPE/garderie<br><input type="checkbox"/> Situation économique précaire<br><input type="checkbox"/> Difficultés familiales |
|---|--|

**Précisez** la situation générale de l'enfant (besoins observés chez l'enfant ou toutes autres informations complémentaires pertinentes) vous pouvez joindre un fichier/annexe à la demande.

**Intérêts et forces de l'enfant :**

L'enfant est-il suivi actuellement? Est-il en attente de services ou a-t'il déjà eu des services?

- Non  Oui, Précisez :  CISSS-CA (CLSC, DPDAR)  DPJ  Organisme communautaire  
 Autre(s) : Précisez :

**Veuillez mentionner les intervenants ou professionnels au dossier\***

Nom, Prénom et Titre (profession)	Établissement	Services	Coordonnées
		<input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En attente	
		<input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En attente	
		<input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En attente	

**Attentes en lien avec nos services (référant et parents)**

**Signature du référant** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_