

**Télécopieur 613-545-3557 Questions? Composez le 613-544-3400 x 3175 ou sans frais 1-855-544-3400 x 3175**

**Fournisseurs de services** : sachez que les demandes d'aiguillage ne seront pas traitées sans Analyse due dossier de l'enfant et de la famille et un consentement à la divulgation de renseignements (s'il y a lieu).

**Familles** : veuillez ne pas tenir compte de la remarque précédente. Nous vous aiderons à cette étape du processus.

**A. Renseignements sur la personne à l'origine de l'aiguillage :**

Date (jj/mm/aaaa):

Nom (personne faisant l'aiguillage):

Organisme (si vous êtes un fournisseur de services):

N° de téléphone de la personne :

Autre n°:

Raison de la présente demande de PCS:

Êtes-vous le tuteur légal? O  N  Si non, est-ce que le parent ou le tuteur a autorisé le présent aiguillage? O  N

La famille vit: Comté de Lanark  Leeds & Grenville  Kingston, Frontenac, Lennox & Addington

**B. Renseignements sur l'enfant/le jeune:**

Nom:

Prénom:

Date de naissance (jj/mm/aaaa):

Adresse:

Ville:

Code postal:

Nom du parent ou tuteur n° 1:

Tuteur légal: O  N  Vit avec l'enfant: O  N

Relation:

Adresse: même que l'enfant/le jeune

Ville:

Code postal:

Cochez le n° à privilégier  N° maison:

N° cellulaire:

N° travail:

Nom du parent ou tuteur n° 2:

Tuteur légal: O  N  Vit avec l'enfant: O  N

Relation:

Adresse: même que l'enfant/le jeune

Ville:

Code postal:

Cochez le n° à privilégier  N° maison:

N° cellulaire:

N° travail:

Arrangement de garde (s'il y a lieu): Conjointe  Exclusive  Sans entente  Entente officielle

Services à l'enfance et à la famille

Commentaires et détails :

**C. Autres renseignements (déclaration volontaire):**

Auto-identification: Francophone

Premières Nations

Metis

Inuit

Langue(s) parlée(s):

Interprète exigé: O  N

**D. Qui d'autre travaille avec l'enfant/le jeune? (y compris un médecin de famille, une école, une garderie, etc.)**

Nom du fournisseur de services	Nom et n° de tél. de la personne-ressource	En cours (C) ou en attente (A)

**Planification coordonnée des services**  
**ANALYSE DU DOSSIER DE L'ENFANT/ADOLESCENT ET DE LA FAMILLE**  
**VERSION POUR UN AIGUILLAGE EXTERNE**

**COORDONNÉES**

Nom du client :		Date de naissance : JJ/MM/AAAA
Date de l'évaluation : _____ JJ/MM/AAAA	Rempli par :	
Rempli avec :		
Notes :		

**PROFIL COMPLEXE**

Question	Cote	Définitions des éléments de l'échelle d'évaluation
<p><b>1. PLAN PHYSIQUE/MÉDICAL</b></p> <p>Cet élément fait état non seulement de problèmes de santé de l'enfant/adolescent, mais également de maladies chroniques ou aiguës. Il peut s'agir, par exemple, de l'épilepsie, de l'asthme, du diabète et de toute autre affection.</p> <p><b>(CANS – Multisystem Assessment [5+] Burlington – n° 20)</b></p>	-	<p><b>0.</b> L'enfant/adolescent est en bonne santé physique. Rien ne porte à croire que l'enfant/adolescent souffre de problèmes de santé ou de troubles médicaux.</p> <p><b>1.</b> L'enfant/adolescent souffre de problèmes de santé ou de troubles médicaux sans gravité ou bien gérés (p. ex., épilepsie bien maîtrisée ou blessure récente qui est guérie ou en train de guérir). Il peut également s'agir d'affections chroniques bien gérées, comme le diabète juvénile ou l'asthme.</p> <p><b>2.</b> L'état de santé de l'enfant/adolescent, qui consiste en un ou des troubles médicaux moyens mal ou bien gérés, cause une douleur incessante ou une déficience, ou présente un risque pour la capacité physique fonctionnelle.</p> <p><b>3.</b> L'enfant/adolescent a des problèmes de santé ou des troubles médicaux graves qui mettent sa vie en danger.</p>
<b>COMMENTAIRES</b>		
<p><b>2. DÉVELOPPEMENT</b></p> <p>Cet élément fait état des progrès de l'enfant/adolescent en fonction des jalons standards du développement, y compris en matière de communication (dont le langage réceptif et le langage expressif); de déambulation (y compris la marche et l'utilisation de dispositifs d'assistance); d'hygiène et de propreté; et d'interactions sociales avec ses pairs et avec les adultes.</p> <p><b>(CANS – NY 6-21 – n° 87)</b></p>	-	<p><b>0.</b> L'enfant/adolescent n'a aucune déficience développementale connue.</p> <p><b>1.</b> L'enfant/adolescent a une déficience développementale légère, qu'elle soit soupçonnée ou confirmée.</p> <p><b>2.</b> L'enfant/adolescent a une déficience développementale modérée.</p> <p><b>3.</b> L'enfant/adolescent a une déficience développementale grave.</p>
<b>COMMENTAIRES</b>		
<p><b>3. BESOINS EN MATIÈRE DE TRAITEMENT</b></p> <p>Cet élément fait état de l'intensité du traitement requis pour s'attaquer aux problèmes et aux comportements à risque de l'enfant/adolescent, et pour assurer son fonctionnement.</p> <p><b>(CANS – CCC 7-17 – n° 46)</b></p>	-	<p><b>0.</b> L'enfant/adolescent n'a besoin d'aucun traitement sur le plan comportemental, physique ou médical devant lui être administré par le parent ou le principal fournisseur de soins.</p> <p><b>1.</b> L'enfant/adolescent a besoin d'un traitement hebdomadaire sur le plan comportemental, physique ou médical qui doit lui être administré par le parent ou le principal fournisseur de soins.</p> <p><b>2.</b> L'enfant/adolescent a besoin d'un traitement quotidien sur le plan comportemental, physique ou médical qui doit lui être administré par le parent ou le principal fournisseur de soins.</p>

		<p>Celui-ci doit s'assurer également que l'enfant/adolescent prend ses médicaments quotidiens.</p> <p>3. L'enfant/adolescent a besoin de plusieurs traitements quotidiens et complexes sur le plan comportemental, physique ou médical qui doivent lui être administrés par le parent ou le principal fournisseur de soins (cas complexes en ce qui a trait au traitement).</p>
<b>COMMENTAIRES</b>		
<p><b>4. MOTRICITÉ</b></p> <p>Cet élément fait état de la motricité fine (p. ex., saisie et manipulation d'objets avec les mains) et de la motricité globale (p. ex., marche et course) de l'enfant/adolescent.</p> <p><b>(CANS – NY – n° 87-D)</b></p>	-	<p>0. Aucun problème de motricité n'est apparent.</p> <p>1. L'enfant/adolescent a un déficit léger en matière de motricité fine ou de motricité globale.</p> <p>2. L'enfant/adolescent a un déficit moteur modéré. Cette cote s'applique, par exemple, à un enfant non ambulateur mais ayant une bonne motricité fine, ou à un enfant ambulateur mais ayant un déficit important de motricité fine. Elle s'applique également à un enfant ayant un trouble moteur.</p> <p>3. L'enfant/adolescent a un déficit moteur grave (p. ex., enfant non ambulateur ayant un déficit de motricité fine).</p>
<b>COMMENTAIRES</b>		
<p><b>5. CLARTÉ DU DIAGNOSTIC</b></p> <p>Cet élément fait état de la complexité actuelle du diagnostic de l'enfant/adolescent et du protocole thérapeutique.</p> <p><b>(CANS – CCC 7-17 – n° 45)</b></p>	-	<p>0. Le diagnostic médical de l'enfant/adolescent est clair et il ne fait aucun doute qu'il s'agit du bon diagnostic. Les symptômes observés sont évidents.</p> <p>1. Bien que l'on puisse se fier dans une certaine mesure à la précision du diagnostic posé pour l'enfant/adolescent, il demeure que les symptômes observés chez ce dernier sont suffisamment complexes pour soulever des préoccupations quant à la possibilité que le diagnostic ne soit pas précis.</p> <p>2. Il existe de très grandes préoccupations concernant la précision du diagnostic médical de l'enfant/adolescent en raison de la complexité des symptômes observés.</p> <p>3. Il est impossible, à l'heure actuelle, de diagnostiquer de façon précise le ou les troubles médicaux de l'enfant/adolescent.</p>
<b>COMMENTAIRES</b>		
<p><b>6. AGRESSIVITÉ</b></p> <p>Cet élément fait état des comportements chez l'enfant/adolescent qui représentent un danger pour son entourage.</p> <p><b>(CANS – DP-ASP 2015 – n° 45)</b></p>	-	<p>0. Aucun signe que l'agressivité de l'enfant/adolescent est supérieure à la normale pour son âge.</p> <p>1. L'enfant/adolescent a des antécédents de comportements agressifs ayant eu des répercussions sur d'autres personnes, ou il fait preuve d'une agressivité supérieure à la normale pour son âge.</p> <p>2. L'enfant/adolescent a un comportement agressif qui pose un risque de blessure pour autrui.</p> <p>3. L'enfant/adolescent a un comportement agressif fréquent ou prononcé qui pose un risque de blessure pour autrui au point de nécessiter des soins médicaux.</p>
<b>COMMENTAIRES</b>		
<p><b>7. AUTOMUTILATION</b></p> <p>Cet élément fait état des comportements intentionnels à tendances autodestructrices, mais sans intention suicidaire (comme se cogner la tête ou se mordre). Une cote 3 signale la nécessité de mettre en œuvre un plan de sécurité.</p> <p><b>(CANS – DP-ASP 2015 – n° 46)</b></p>	-	<p>0. Aucun antécédent d'automutilation.</p> <p>1. Antécédents d'automutilation, mais aucune automutilation au cours des 30 derniers jours ou actes d'automutilation mineurs (comme s'égratigner) ne nécessitant pas de soins médicaux.</p> <p>2. Automutilations modérées au cours des 30 derniers jours ayant nécessité un examen médical (coupures, brûlures, perçage de la peau avec des objets tranchants, se cogner la tête à</p>

		<p>répétition) et susceptibles de poser un risque pour la sécurité de l'enfant/adolescent.</p> <p>3. Au cours des 30 derniers jours, au moins un incident d'automutilation ayant nécessité des soins médicaux (comme des points de suture, une chirurgie) et étant suffisamment important pour mettre en danger la santé de l'enfant/adolescent.</p>
<b>COMMENTAIRES</b>		
<p><b>8. RISQUE DE FUGUE</b> Cet élément prend en considération tout comportement fugeur planifié ou impulsif qui pose un risque pour la sécurité de l'enfant/adolescent. Les facteurs qui doivent être pris en considération au moment de l'évaluation du niveau de risque sont les suivants : âge de l'enfant/adolescent, fréquence et durée des fugues, moment où survient la fugue et circonstances entourant celle-ci, et autres activités dangereuses au cours de la fugue.</p> <p>(CANS – DP-ASP 2015 – n° 48)</p>	-	<p>0. Cette cote s'applique à un enfant/adolescent sans antécédents de fugue ou idées de fuir sa situation actuelle.</p> <p>1. Cette cote s'applique à un enfant/adolescent ayant des antécédents de fugue, mais qui n'a fait aucune fugue au cours du dernier mois, ou à un enfant/adolescent qui exprime l'idée de fuir sa situation actuelle ou qui a menacé de s'enfuir. Cette cote s'applique aussi à l'enfant/adolescent qui fuit occasionnellement.</p> <p>2. Cette cote s'applique à un enfant/adolescent ayant fait une fugue au cours des 30 derniers jours. Cette cote s'applique aussi à l'enfant/adolescent qui fait des fugues répétées.</p> <p>3. Cette cote s'applique à un enfant/adolescent ayant fait une fugue qui a posé un grand risque pour sa sécurité.</p>
<b>COMMENTAIRES</b>		
<p><b>9. SOINS PERSONNELS ET ACTIVITÉS DE TOUS LES JOURS</b> Cet élément permet d'évaluer la capacité de l'enfant d'effectuer des activités de soins personnels et de tous les jours, y compris l'hygiène personnelle, l'alimentation, l'habillement et la capacité d'éviter les blessures.</p> <p>(CANS – NY 6-21 – n° 89)</p>	-	<p>0. Aucun signe de difficultés en matière de soins personnels et d'activités de tous les jours. L'enfant/adolescent est pleinement autonome dans ces domaines compte tenu de son âge.</p> <p>1. Difficultés légères en matière de soins personnels et d'activités de tous les jours. L'enfant/adolescent est généralement autonome dans ces domaines compte tenu de son âge, mais a besoin du soutien d'un adulte pour effectuer certaines activités.</p> <p>2. Difficultés modérées en matière de soins personnels et d'activités de tous les jours. L'enfant/adolescent a de la difficulté à effectuer certaines activités compte tenu de son âge.</p> <p>3. Difficultés graves en matière de soins personnels et d'activités de tous les jours. L'enfant/adolescent a besoin d'un soutien important et continu d'un adulte pour effectuer les activités compte tenu de son âge.</p>
<b>COMMENTAIRES</b>		
<p><b>10. ASSIDUITÉ À L'ÉCOLE</b> Cet élément fait état de l'assiduité de l'enfant/adolescent à l'école ou à la thérapie.</p> <p>(CANS – DP-ASP 2015 – n° 10)</p>		<p>0. Aucun signe de problème d'assiduité. L'enfant/adolescent est habituellement présent.</p> <p>1. L'enfant/adolescent a quelques problèmes d'assiduité, bien qu'il aille généralement à l'école ou à la thérapie. Il peut avoir une ou deux absences justifiées par mois.</p> <p>2. L'enfant/adolescent a actuellement des problèmes d'assiduité. Il peut avoir une ou deux absences non justifiées par mois.</p> <p>3. L'enfant/adolescent est absent de l'école ou de la thérapie chaque semaine, que ces absences soient ou non justifiées.</p>
<b>COMMENTAIRES</b>		

<p><b>11. TRANSITIONS</b></p> <p>Cet élément fait état de la capacité de l'enfant/adolescent à anticiper et à planifier les grandes transitions dans sa vie et à s'y adapter (p. ex., le passage du jardin d'enfants à l'école primaire, de l'école primaire à l'école secondaire, de l'école secondaire à une formation professionnelle), ainsi qu'à l'occasion d'autres étapes marquantes dans sa vie (comme des déménagements, la naissance d'un frère ou d'une sœur, des mariages et des décès dans la famille).</p> <p><b>(CANS – CCC 7-17 – n° 51)</b></p>	-	<p><b>0.</b> Aucun signe de difficultés à effectuer des transitions. L'enfant/adolescent vit les grandes transitions ou les événements majeurs sans problème.</p> <p><b>1.</b> Légères difficultés à effectuer des transitions. L'enfant/adolescent vit généralement bien les grandes transitions ou les événements majeurs, mais il pourrait avoir quelques difficultés à y parvenir sans soutien.</p> <p><b>2.</b> Difficultés modérées à effectuer des transitions. Lorsqu'il a été obligé d'effectuer de grandes transitions ou de s'adapter à des événements majeurs, l'enfant/adolescent a éprouvé des difficultés atypiques pour son âge.</p> <p><b>3.</b> Graves difficultés à effectuer des transitions. Les changements majeurs perturbent profondément l'enfant/adolescent et peuvent être très invalidants pour lui.</p>
<p><b>COMMENTAIRES</b></p>		

## COMPLEXITÉ : FAMILLE

<p><b>1. PRESSION POUR LA FAMILLE/FONCTIONNEMENT FAMILIAL</b></p> <p>Cet élément exprime dans quelle mesure les besoins de l'enfant/adolescent constituent une pression ou un fardeau pour sa famille.</p> <p><b>(CANS – DP-ASP 2015 – n° 53)</b></p>	-	<p><b>0.</b> La famille parvient à gérer la pression attribuable aux besoins de l'enfant/adolescent.</p> <p><b>1.</b> La famille éprouve quelques difficultés à gérer la pression attribuable aux besoins de l'enfant/adolescent.</p> <p><b>2.</b> La famille éprouve des difficultés considérables à gérer la pression attribuable aux besoins de l'enfant/adolescent. Cette pression perturbe le fonctionnement de la famille.</p> <p><b>3.</b> La famille est incapable de gérer la pression attribuable aux besoins de l'enfant/adolescent. Cette pression entraîne un dysfonctionnement grave de la famille.</p>
<p><b>COMMENTAIRES</b></p>		
<p><b>2. DÉBROUILLARDISE DES PARENTS/RESPONSABLES</b></p> <p>Cet élément fait état de la capacité des parents/responsables à reconnaître les forces dont ils disposent dans leur environnement et à s'en servir pour favoriser le développement sain de leur enfant. Ceci inclut la capacité de savoir répondre aux besoins d'une manière positive. Il s'agit, par exemple, de faire usage des ressources communautaires pour soi-même, pour l'enfant ou pour la famille.</p> <p><b>(CANS – DP-ASP 2015 – n° 59)</b></p>	-	<p><b>0.</b> Les parents/responsables se débrouillent assez bien pour trouver et utiliser les ressources nécessaires qui aideront l'enfant/adolescent à surmonter les défis auxquels il doit faire face.</p> <p><b>1.</b> Les parents/responsables font preuve d'une certaine débrouillardise pour trouver et utiliser les ressources nécessaires qui aideront l'enfant/adolescent à adopter des habitudes de vie saines, mais ils ont parfois besoin d'aide pour trouver ces ressources ou y accéder.</p> <p><b>2.</b> Les parents/responsables font preuve de peu de débrouillardise pour trouver et utiliser les ressources nécessaires qui aideront l'enfant/adolescent à adopter des habitudes de vie saines; ils ont besoin d'aide temporaire pour trouver ces ressources et y accéder.</p> <p><b>3.</b> Les parents/responsables ne font preuve d'aucune débrouillardise pour trouver les ressources nécessaires qui aideront l'enfant/adolescent à adopter des habitudes de vie saines; ils ont besoin d'aide continue pour trouver ces ressources et y accéder.</p>
<p><b>COMMENTAIRES</b></p>		
<p><b>3. SOMMEIL</b></p> <p>Cet élément fait état des habitudes de sommeil de l'enfant/adolescent : fait-il régulièrement des nuits complètes ou bien dort-il trop, par exemple? L'objectif de cet élément est d'exprimer si l'enfant/adolescent</p>	-	<p><b>0.</b> L'enfant/adolescent fait une nuit complète toutes les nuits.</p> <p><b>1.</b> L'enfant/adolescent éprouve un peu de difficulté à dormir. En règle générale, l'enfant/adolescent fait des nuits complètes, mais au moins une fois par semaine, il connaît une nuit difficile.</p>

<p>s'endort facilement, s'il dort bien durant la nuit et s'il se réveille facilement le matin.</p> <p><b>CANS – DP-ASP 2015 – n° 5</b></p>		<p><b>2.</b> L'enfant/adolescent éprouve de la difficulté à dormir. Ce problème de sommeil l'empêche de fonctionner correctement dans au moins un autre aspect de sa vie quotidienne.</p> <p><b>3.</b> L'enfant/adolescent connaît un trouble grave du sommeil qui entraîne une privation de sommeil. Ce trouble du sommeil est invalidant.</p>
<p><b>COMMENTAIRES</b></p>		
<p><b>4. SANTÉ PHYSIQUE/COMPORTEMENTALE</b> Cet élément traite des troubles médicaux, des problèmes de santé physique et mentale, ainsi que des problèmes de toxicomanie auxquels les parents ou responsables de l'enfant/adolescent sont confrontés.</p> <p><b>CANS – DP-ASP 2015 – n° 52</b></p>	-	<p><b>0.</b> Les parents/responsables ne présentent aucune restriction sur le plan de la santé qui pourrait avoir des répercussions sur l'aide ou les soins qu'ils prodiguent à l'enfant/adolescent.</p> <p><b>1.</b> Les parents/responsables présentent certaines restrictions sur le plan de la santé qui compliquent leur tâche de prodiguer de l'aide et des soins à l'enfant/adolescent.</p> <p><b>2.</b> Les parents/responsables présentent de graves restrictions sur le plan de la santé qui les empêchent, dans certains cas, de prodiguer à l'enfant/adolescent l'aide dont celui-ci a besoin ou qui rendent difficile la tâche de lui prodiguer des soins.</p> <p><b>3.</b> Les parents/responsables sont physiquement ou mentalement incapables d'apporter la moindre aide ou de prodiguer les moindres soins à l'enfant/adolescent.</p>
<p><b>COMMENTAIRES</b></p>		
<p><b>5. STABILITÉ RÉSIDENIELLE</b> Cet élément évalue la situation résidentielle actuelle des parents/responsables, ainsi que leur situation résidentielle probable dans l'avenir.</p> <p><b>CANS – DP-ASP 2015 – n° 56</b></p>	-	<p><b>0.</b> Dans un avenir prévisible, la situation résidentielle des parents/responsables et de l'enfant/adolescent semble stable.</p> <p><b>1.</b> La situation résidentielle des parents/responsables et de l'enfant/adolescent est actuellement stable. Toutefois, ceux-ci ont déménagé au cours des trois derniers mois ou il est fort probable qu'ils connaissent prochainement des perturbations de leur situation résidentielle (perte d'emploi, ou changement de famille d'accueil ou de foyer, par exemple).</p> <p><b>2.</b> Les parents/responsables et l'enfant/adolescent ont déménagé plusieurs fois au cours des douze derniers mois, ou leur situation résidentielle actuelle est instable.</p> <p><b>3.</b> Les parents/responsables et l'enfant/adolescent sont actuellement sans logement, ou ils ont été sans logement une partie des six derniers mois et leur situation résidentielle actuelle demeure instable.</p>
<p><b>COMMENTAIRES</b></p>		
<p><b>6. AIDES FINANCIÈRES</b> Cet élément évalue les aides financières que les parents/responsables connaissent, et leur capacité d'obtenir l'aide financière à laquelle ils sont admissibles dans leur région (la cote 2 est attribuée, entre autres, à une personne qui reçoit de l'aide sociale).</p> <p><b>CANS – DP-ASP 2015 – n° 57</b></p>	-	<p><b>0.</b> Les parents/responsables sont conscients de toutes les aides financières auxquelles ils sont admissibles et/ou reçoivent toutes les aides financières auxquelles ils sont admissibles.</p> <p><b>1.</b> Les parents/responsables reçoivent une certaine aide financière et/ou sont un peu au courant des ressources financières mises à leur disposition, mais ont besoin d'aide pour les obtenir.</p> <p><b>2.</b> Les parents/responsables sont peu au courant de l'aide financière mise à leur disposition et ils ont besoin d'aide pour s'y retrouver dans le système et/ou reçoivent peut-être une petite partie de l'aide financière à laquelle ils ont droit.</p> <p><b>3.</b> Les parents/responsables sont très peu au courant de l'aide financière mise à leur disposition et ils ne reçoivent aucune aide financière.</p>
<p><b>COMMENTAIRES</b></p>		

**ISOLEMENT DES PARENTS/RESPONSABLES**

<p><b>1. LANGUE</b></p> <p>Cet élément évalue le niveau de besoins en ce qui concerne l'aptitude de la famille à comprendre d'autres personnes et à communiquer avec celles-ci dans la langue utilisée principalement pour assurer la prestation des services. Sélectionnez le niveau le plus élevé pour les 30 derniers jours.</p> <p><b>CANS – DP-ASP 2015 – n° 11</b></p>	-	<p><b>0.</b> Aucun signe d'obstacle linguistique à la prestation de services.</p> <p><b>1.</b> Des obstacles linguistiques pourraient nuire à la prestation de services.</p> <p><b>2.</b> Des obstacles linguistiques compliquent grandement la prestation des services.</p> <p><b>3.</b> Des obstacles linguistiques empêchent actuellement la prestation efficace des services.</p>
<p><b>COMMENTAIRES</b></p>		
<p><b>2. PRESSION CULTURELLE</b></p> <p>La notion de pression culturelle se rapporte aux expériences et aux sentiments d'inconfort ou de détresse provenant d'une discordance (réelle ou ressentie) entre l'identité culturelle de l'individu et la culture prédominante dans son environnement. Ce phénomène peut être relié à l'âge, au sexe, à l'appartenance ethnique, à un handicap physique, à l'orientation sexuelle, ou encore au fait de vivre avec un enfant/adolescent autiste ayant des comportements difficiles.</p> <p><b>CANS – DP-ASP 2015 – n° 51</b></p>	-	<p><b>0.</b> Aucun signe de discordance entre la culture de l'enfant/adolescent ou de sa famille et son cadre de vie actuel.</p> <p><b>1.</b> Pression légère ou occasionnelle provenant d'une discordance entre l'identité culturelle de l'enfant/adolescent ou de sa famille et son cadre de vie actuel.</p> <p><b>2.</b> L'enfant/adolescent ou sa famille subissent une pression culturelle qui perturbe le bon fonctionnement de l'enfant/adolescent dans au moins un aspect de la vie quotidienne.</p> <p><b>3.</b> L'enfant/adolescent ou sa famille subissent une pression culturelle intense qui nuit actuellement au fonctionnement de l'enfant/adolescent dans tous les aspects de la vie quotidienne.</p>
<p><b>COMMENTAIRES</b></p>		
<p><b>3. SOUTIENS NATURELS</b></p> <p>Cet élément fait état des tiers qui sont disponibles pour aider bénévolement les parents/responsables en cas de besoin.</p> <p><b>CANS – DP-ASP 2015 – n° 58</b></p>	-	<p><b>0.</b> Les parents/responsables peuvent compter sur de nombreux soutiens naturels. De nombreux amis et voisins apportent régulièrement un soutien à la famille.</p> <p><b>1.</b> Les parents/responsables peuvent compter sur quelques soutiens naturels. En cas de besoin, d'autres personnes leur viennent en aide bénévolement.</p> <p><b>2.</b> Les parents/responsables ont des amis et des voisins, mais il est impossible de savoir si ceux-ci seraient prêts à les aider.</p> <p><b>3.</b> Les parents/responsables ne peuvent compter sur aucun soutien naturel.</p>
<p><b>COMMENTAIRES</b></p>		

**DIFFICULTÉS SYSTÉMIQUES**

<p><b>1. TRANSPORT</b></p> <p>Cet élément fait état des besoins non satisfaits en ce qui a trait au transport nécessaire de l'enfant/adolescent pour permettre à celui-ci de participer pleinement à ses soins.</p> <p><b>CANS – DP-ASP 2015 – n° 60</b></p>	-	<p><b>0.</b> Tous les besoins de transport de l'enfant/adolescent sont satisfaits.</p> <p><b>1.</b> L'enfant/adolescent a occasionnellement besoin de transport (pour un rendez-vous, par exemple), mais l'accès à un moyen de transport approprié est difficile. Ce besoin ne survient pas plus d'une fois par semaine et n'exige pas un véhicule spécial. Cette cote est attribuée, entre autres, pour l'enfant/adolescent dont un parent requiert un moyen de transport afin de lui rendre visite.</p> <p><b>2.</b> L'enfant/adolescent a occasionnellement besoin de transport et il requiert un véhicule spécial, ou bien il a fréquemment besoin de transport (chaque jour, par exemple) et il ne requiert pas un véhicule spécial, mais l'accès à un moyen de transport est difficile.</p> <p><b>3.</b> L'enfant/adolescent a fréquemment besoin de transport (chaque jour, par exemple) dans un véhicule spécial et l'accès à un moyen de transport approprié est difficile.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>COMMENTAIRES</b>		
<b>2. COORDINATION DES SOINS/COMMUNICATION</b> Cet élément fait état de la mesure dans laquelle il existe des obstacles en matière de coordination des soins et de communication (orale et écrite) entre les partenaires du réseau.  <b>(CANS – CCC 7-17 – n° 50)</b>	-	<b>0.</b> Aucune préoccupation entourant la coordination des soins ou la communication. Il semble y avoir une coordination efficace des soins et une bonne communication entre les partenaires du réseau. <b>1.</b> Il existe des obstacles limités ou mineurs en matière de coordination des soins et de communication. Il peut s'agir de difficultés à entrer en contact avec les partenaires, de retards à recevoir les réponses à des demandes provenant des différents partenaires, etc. <b>2.</b> À peu près aucune coordination des soins et communication entre les partenaires du réseau, ce qui nuit à la capacité de fournir des soins adéquats. Il peut s'agir des difficultés suivantes : la famille doit répéter son histoire à plusieurs reprises aux différents partenaires du réseau, l'absence de communication entre les partenaires du réseau, etc. <b>3.</b> La coordination des soins et la communication nuisent à la prestation de soins adéquats. Il peut s'agir des difficultés suivantes : partenaires dont les actions sont à contre-courant, erreurs graves dans les documents ou autres erreurs de communication, etc.
<b>COMMENTAIRES</b>		
<b>3. ACCÈS AUX SERVICES</b> Cet élément fait état des difficultés dans l'accès aux services, y compris les aides financières et les listes d'attente.  <b>(CANS – CCC 0 à 6 – n° 34 ou CCC 7 à 17 – n° 49)</b>	-	<b>0.</b> La famille a accès pleinement et en temps opportun à tous les services dont elle a besoin. <b>1.</b> La famille a accès aux services les plus pressants, mais peut être sur une liste d'attente pour d'autres services. <b>2.</b> La famille bénéficie d'un accès restreint aux services dont elle a besoin ou est inscrite à une longue liste d'attente. <b>3.</b> La famille n'a pas accès aux services dont elle a besoin.
<b>COMMENTAIRES</b>		



<b>FACTEURS DE RISQUE ET DE PRIORITÉ</b>	
<b>IMPLICATION D'AUTRES SECTEURS</b> L'enfant/adolescent ou la famille reçoit des services du système de bien-être de l'enfance ou a des démêlés avec le système de justice pour les jeunes.	<b>O</b> <input type="checkbox"/> <b>N</b> <input type="checkbox"/>
<b>BESOINS MULTIPLES</b> La famille s'occupe de plus d'un enfant/adolescent ayant des besoins particuliers OU les parents/responsables principaux doivent également s'acquitter d'autres responsabilités importantes en matière de soins (p. ex., parents âgés).	<b>O</b> <input type="checkbox"/> <b>N</b> <input type="checkbox"/>
<b>STABILITÉ RÉSIDENIELLE</b> La famille ne dispose pas d'un logement stable ou est à risque imminent d'être expulsée de son logement.	<b>O</b> <input type="checkbox"/> <b>N</b> <input type="checkbox"/>
<b>RISQUE D'ABANDON DE L'ENFANT/ADOLESCENT</b> Les parents/responsables indiquent qu'ils pourraient renoncer à fournir des soins à l'enfant/adolescent ou à s'en occuper car la tâche est trop exigeante.	<b>O</b> <input type="checkbox"/> <b>N</b> <input type="checkbox"/>
<b>DÉTÉRIORATION DE L'ÉTAT DE L'ENFANT/ADOLESCENT</b> L'état de l'enfant/adolescent se détériore rapidement ou l'enfant/adolescent reçoit des soins palliatifs.	<b>O</b> <input type="checkbox"/> <b>N</b> <input type="checkbox"/>
<b>RISQUE DE BLESSURE</b> L'enfant/adolescent risque de causer une blessure imminente à un membre de la famille à cause de ses comportements agressifs.	<b>O</b> <input type="checkbox"/> <b>N</b> <input type="checkbox"/>