

*Espace réservé pour usage futur (à utiliser le jour de la présentation) :*

Date de discussion\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No Dossier\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la jeune personne : | Nom de l’intervenant principal: |
| Date de naissance :    /   /\_\_\_\_ Sexe : | **Nom du service (ou équipe)**: |
| Niveau scolaire (ou occupation) : | **Médecin/psychiatre traitant :** |
| Milieu résidentiel (responsables/tuteurs): | **Secteur résidentiel/milieu de vie:** |

|  |
| --- |
| **I-MOTIF DE RÉFÉRENCE À L’ORIGINE DU SUIVI DANS LES SERVICES JEUNESSE ET BRÈVE DESCRIPTION DE L’HISTORIQUE DES SERVICES REÇUS (PAR L’ÉQUIPE RÉFÉRENTE OU D’AUTRES):** |
| (si vous manquez d’espace ici ou dans une autre section, vous pouvez compléter en ajoutant du texte libre à la toute fin de ce document) |

**II – DESCRIPTION des besoins au plan clinique, FONCTIONNEL OU SOCIAl de la personne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **besoins de la jeune personne** | **interventions EN COURS OU PRÉVUeS** | **évolution de la jeune personne** |
| *(Ex. Réduire l’intensité des rituels compulsifs)* | *(Ex. Thérapie d’exposition 1X par semaine)* | *(Ex. Jeune encore très envahie 3h-4h/jour)* |
| **III- PRINCIPALES RAISONS MOTIVANT LA POURSUITE DU SUIVI AUX SERVICES ADULTES (ET ENJEUX DE TRANSITION)** | | |
|  | | |

|  |
| --- |
| **IV- DIAGNOSTICS PSYCHIATRIQUES ET ENJEUX CLINIQUES** |
| A. DIAGNOSTICS PSYCHIATRIQUES :  B. MÉDICATIONS :  C. ABUS DE SUBSTANCE**:** Pas un enjeu  À risque  Problématique : Indiquez substances :  D. COMPORTEMENTS METTANT EN PÉRIL SA SÉCURITÉ :Risque suicidaire  Automutilation  Exploitation sexuelle  Injection de drogue  Vivre dans la rue  Autres prises de risque : Précisez    E. COMPORTEMENTS METTANT EN PÉRIL LA SÉCURITÉ D’AUTRUI**:** Non  Oui : Précisez :  F. CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES COMPLEXIFIANT L’INTERVENTION (*ex. intelligence limite, enjeux de santé physique, etc.*) |
| **V- IMPLICATION DE L’ENTOURAGE ET ENJEUX FAMILIAUX, SOCIAUX ET CULTURELS** |
|  |
| **VI –FORCES ET FACTEURS DE PROTECTION CHEZ LA JEUNE PERSONNE** |
|  |
| **VII - ATTENTES DE LA JEUNE PERSONNE OU DE SON ENTOURAGE VIS-À-VIS L’INTERVENTION** |
|  |
| ***ORIENTATION DÉTERMINÉE*** *(Section réservée au jour de la discussion de cas) :* |
|  |

METTRE ICI TOUT TEXTE OU COMMENTAIRES ADDITIONNELS :