



OFFRE DE SERVICE ET MÉCANISME DE RÉFÉRENCE

entre le Centre jeunesse de l'Estrie et le CHAS

Novembre 2013

Présentation générale

Le CHAS est un service régional d'hébergement de transition pour les jeunes 16-30 ans ayant un profil de santé mentale avec ou sans trouble concomitant. L'organisme accueille 9 personnes dont 2 places sont réservées exclusivement au Centre jeunesse de l'Estrie.

L'orientation principale est de mettre en place les moyens nécessaires afin de favoriser la transition des usagers vers un milieu de vie autonome et/ou une ressource adaptée à ses besoins.

Pour la clientèle référée par le CJE

Mission

Ressource de transition mixte, pour les 16-17 ans, présentant des difficultés importantes d'adaptation (précarité à l'emploi ou au projet de scolarité, insertion sociale précaire et besoin d'accompagnement pour actualiser le projet de vie).

Le CHAS vise l'intégration et le maintien dans la communauté de jeunes référés par le Centre jeunesse de l'Estrie en leur dispensant des services d'hébergement, de soutien et d'assistance en fonction de leurs besoins et intérêts.

But

Rattacher le jeune à un projet de vie personnalisé, l'aider à gérer et organiser son temps, incluant la gestion de liberté. Favoriser une prise en charge personnelle du jeune et le responsabiliser pour vivre sa vie adulte.

Mandat

- Héberger et accompagner ces jeunes vers leur majorité en tentant de les guider vers un plus grand degré de maturité et de responsabilisation. Par un accompagnement personnalisé, basé sur le vécu du jeune, l'équipe axe ses interventions sur la prise en charge personnelle et sur la mise en lien avec différentes ressources dans la société;
- Stimuler le jeune à vivre des opportunités afin d'accroître les habiletés sociales, émotionnelles, cognitives et comportementales requises pour une bonne adaptation interpersonnelle;
- Travailler l'acceptation du diagnostic et la prise de médication, s'il y'a lieu.

Caractéristiques de la clientèle

Jeunes capables de faire des apprentissages et désireux de s'impliquer dans une démarche structurée en vue de développer son autonomie;

Jeunes qui présentent des troubles mentaux et/ou des vulnérabilités sur le plan de la santé psychologique minimalement stabilisés (trouble et/ou trait dépressif, trouble anxieux, trouble psychotique, trouble de la personnalité, trouble de l'attachement, trouble de l'opposition, TDAH, etc.);

Jeunes qui présentent des problèmes psychosociaux concomitants (trouble de conduite, trouble du comportement internalisé ou externalisé) aux problèmes de santé mentale en émergence tels : comportement autodestructeur, retard léger du développement intellectuel, trouble de l'apprentissage, du langage, pathologie psychosomatique, utilisation inappropriée de drogues, isolement social, faible habileté dans les relations interpersonnelles, peu de compétences émotionnelles, échec et l'abandon scolaire, détresse psychologique, faible réseau/intégration sociale, etc.

À noter que l'encadrement d'un ratio (1 intervenant / 1 jeune) ne doit pas être nécessaire et que l'organisme ne peut pas accueillir des usagers nécessitant des infrastructures pour le déplacement en fauteuil roulant.

Durée de séjour :

Le Centre d'hébergement alternatif est un milieu de vie temporaire. La durée du placement est déterminée à partir des besoins de l'utilisateur et elle peut s'étaler sur une période allant d'une durée minimale de 6 mois et pouvant aller jusqu'à 18 mois pour les usagers dont le placement prend fin à l'atteinte de leur majorité.

Ce délai peut dépasser l'atteinte de la majorité de l'utilisateur qui a besoin d'une période supplémentaire pour développer et/ou consolider ses apprentissages, mais ce, à condition qu'il complète ou qu'il soit en voie de compléter une formation académique (secondaire dans un programme de qualification jeunesse, école spécialisée, St-Michel FIS, Goéland). Cette mesure doit être préalablement autorisée par les intervenants concernés du Centre jeunesse de l'Estrie.

Pour les jeunes hébergés qui nécessitent des services de soutien en santé mentale et qui ne pourront vivre de façon autonome à leur majorité, une présentation au mécanisme régional d'accès à l'hébergement en santé mentale adulte est nécessaire pour permettre une transition au service adulte.

Les forces et les particularités

- Suivi étroit avec une programmation individuelle et adapté à chacun;
- Chambre individuelle pour préserver l'intimité;
- Sous-groupes, selon les besoins, afin de maximiser les apprentissages;
- Approche de réduction des méfaits et respectueuse du rythme;
- Désinstitutionnalisation grâce à un environnement chaleureux et « normalisant » qui favorise le maintien des acquis;

- Insertion sociale afin de briser l'isolement, de travailler l'acceptation de la maladie et d'orienter chaque usager dans la communauté, selon les intérêts, les forces et les capacités;
- Faciliter la transition entre les systèmes jeunesse et adulte au niveau du réseau de la santé mentale.

Services offerts

- Offrir un code de vie stable et contrat d'engagement avec l'usager;
- Collaborer avec les intervenants au suivi psychosocial et/ou psychoéducatif à la planification et à l'actualisation des objectifs et des moyens d'intervention répertoriés à l'intérieur de l'outil de classification;
- Collaborer à l'élaboration, la réalisation et à la révision des plans de services individualisés lorsque l'usager doit recevoir des services de santé et des services sociaux nécessitant la participation de plusieurs établissements;
- Enseigner, accompagner et superviser les AVQ, AVD et les AVO (épicerie, préparation des repas, gestion du budget, de la liberté, prise de médication, etc.);
- Offrir des ateliers thématiques diversifiés visant à maximiser les apprentissages (cuisine, budget, développement des habiletés sociales, gestion des émotions, préparation au monde de l'emploi et à l'installation en appartement, couture, connaissance des services et des organismes de la communauté, etc.);
- Offrir des activités de groupe (activité physique, visites d'organismes, etc.).

Processus de référence interne (voir annexe)

Admission du jeune

- La personne autorisée ou le conseiller clinique à l'interne ou à l'externe ou le chef de service en santé mentale en centre de réadaptation identifie les jeunes dont les besoins peuvent correspondre à l'offre de service du CHAS (discussion et exploration);
- Une révision de la situation de l'usager doit se faire pour évaluer le besoin de réadaptation si nécessaire;
- Le service des ressources s'assure de la disponibilité des places et de la correspondance entre les besoins du jeune et les services du CHAS;
- Si nous croyons que le jeune aura besoin des services de santé mentale adulte ou si nous croyons que le jeune aura besoin d'hébergement en santé mentale adulte, le professionnel doit compléter les 9 cahiers nécessaires à l'obtention des services en santé mentale du CSSS (pour plus de détails, voir le *Protocole de référence entre le Centre jeunesse de l'Estrie et les CSSS de la région 05*);
- Une rencontre de concertation se tient entre la personne autorisée, le chef de service en santé mentale de Val-du-Lac (si pertinent), le service des ressources, les responsables du CHAS et la personne responsable de l'accès aux services de santé mentale adulte du CSSS concerné pour planifier l'entrée du jeune et valider la compatibilité de ses besoins avec la clientèle adulte hébergée au CHAS et pour planifier l'offre de service au jeune;

- Si nous croyons qu'aucun service de santé mentale adulte ne sera nécessaire pour ce jeune, seule une rencontre de présentation clinique entre les responsables du CHAS, le service des ressources, la personne autorisée et les partenaires impliqués (PQJ, SAVA, autre) structure l'accès aux services. Cette rencontre permet la présentation globale du profil de l'utilisateur, l'identification de ses besoins, de ses forces, de ses difficultés, des objectifs de séjour et des premières balises d'intervention;

Procédure d'intégration dans l'organisme

- La préparation de l'utilisateur se fait par l'intervenant usager qui doit lui expliquer ce qu'est cette ressource et les règlements généraux;
- Les intervenants du CHAS et l'utilisateur devront se rencontrer avant l'insertion de celui-ci dans le milieu. L'intervenant usager peut organiser une visite du jeune (et de ses parents s'il y a lieu) dans la ressource afin de permettre à ces personnes de partager leurs attentes réciproques et de planifier les objectifs d'intervention avant de planifier une entrée définitive de l'utilisateur. Cette rencontre permet aussi d'identifier les objectifs d'intervention à atteindre et de clarifier les services attendus au cours de la période couverte par l'hébergement.
- La réalisation de l'outil de classification (dans un délai maximum de 60 jours après le début du placement) devra permettre d'identifier clairement les besoins essentiels de l'utilisateur, les objectifs poursuivis et les moyens et/ou interventions attendus en regard aux besoins particuliers de l'utilisateur. La réalisation de l'instrument devra se faire de manière intégrée et solliciter la participation des intervenants impliqués (PQJ/SAVA ou autre).

**ANNEXE
PROCÉDURE POUR RÉFÉRENCE AU CHAS**

