

A2

Expérience de collaboration DI-TSA et Jeunesse : faire autrement ensemble

A2

CISSS DE LA CÔTE-NORD

16^e colloque
en TGC

1^{er} décembre 2017

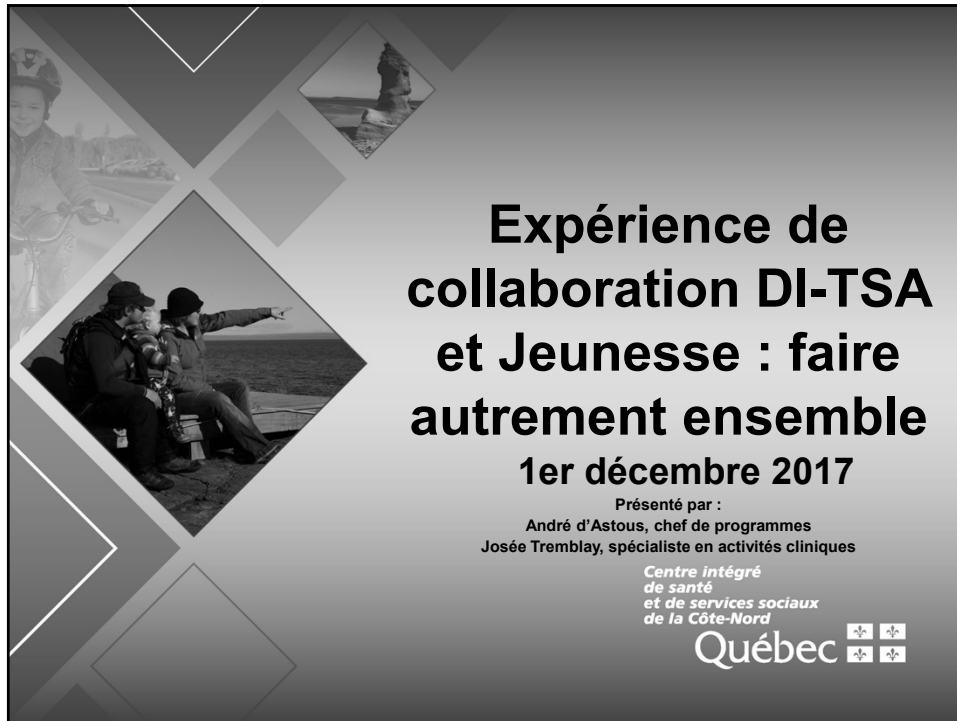


SQETGC
SERVICE QUÉBÉCOIS D'EXPERTISE
EN TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec

Québec

www.sqetgc.org/colloque2017





**Expérience de
collaboration DI-TSA
et Jeunesse : faire
autrement ensemble**

1er décembre 2017

Présenté par :
André d'Astous, chef de programmes
Josée Tremblay, spécialiste en activités cliniques

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Côte-Nord

Québec 



Plan de présentation

- Objectifs et but de la présentation
- Vignette clinique
- Aspect administratif
- Projet clinique de collaboration interprogrammes
- La coordination des services
- Les obstacles et leçons tirées de cette expérience
- Les résultats



Objectifs et but de la présentation

Démontrer que malgré l'absence de ressource résidentielle adaptée pour enfant TGC-DI-TSA dans la région de la Côte-Nord l'équipe DI-TSA est parvenue à établir une collaboration avec l'équipe Jeunesse afin de trouver une solution et d'offrir du répit à la famille naturelle d'un jeune garçon autiste (11 ans) avec un diagnostic de TDAH et manifestant des épisodes de TGC



Vignette clinique portrait de la situation

- L'enfant a été suspendu du milieu scolaire en raison de ses comportements. Enfant vit dans une famille nucléaire avec ses deux jeunes sœurs. La mère a un service de garde à domicile et le père travaille à l'extérieur de la région la semaine. Épuisement du milieu familial, besoin de répit
- La DPJ est en processus d'évaluation et le jeune doit être retiré du milieu naturel, donc la mise en place d'une ressource spécialisée est requise pour répondre aux besoins du système familial



Vignette clinique

Suite portrait de la situation clinique

- Jeune qui est impulsif et imprévisible. Il peut crier, mordre, pincer, graffier. Il peut donner des coups de poing et de pied envers autrui ou objets (portes). Il peut se cogner la tête contre les murs.
- Il présente des particularités au niveau sensoriel. Il aime sentir l'odeur des gens et cela peut devenir envahissant. A besoin d'être recadré à ce niveau. Il est hypersensible au bruit. Il présente également des besoins au niveau du toucher (pressions profondes, massages, veste serrée, etc.). Ces moyens peuvent l'aider à se calmer et se recentrer. Il est préférable de les utiliser en prévention pour éviter les désorganisations. Idéalement à intégrer dans la programmation.
- Il n'a aucune connaissance des dangers. Peut se sauver. A besoin d'une surveillance constante.



Projet clinique de collaboration interprogrammes

- Présentation du projet aux deux programmes (Jeunesse et DI-TSA)
- Les programmes de la réadaptation DITSA et réadaptation jeunesse se sont rencontrés pour vérifier les possibilités qui s'offraient avec les ressources déjà existantes en jeunesse
- Évaluer la possibilité d'intégrer l'utilisateur au centre jeunesse dans une unité de réadaptation qui était sécurisée, mais non utilisée



Aspect administratif

- Évaluation des coûts
- Création d'une unité administrative
- Entente avec le syndicat
- Arrimage de la gestion des ressources humaines entre les deux programmes
- Rôle et responsabilités des gestionnaires impliqués
- La gestion et l'administration sont coordonnées par les gestionnaires DITSA et jeunesse



Arrimage de la collaboration

- Attribution des assignations de deux éducatrices de la liste de rappel commune en jeunesse et DI-TSA
- Arrimage des horaires de travail
- Définir les attentes envers les agents d'intervention du programme jeunesse selon les besoins (jour/soir ainsi que la nuit)
- Établir avec le service alimentaire du centre jeunesse les particularités que requiert la situation
- Mettre en place la logistique pour le prêt de lieu physique (jeunesse)
- Accès au gymnase, la cour et salle de musique avec coordination des autres unités de réadaptation du centre jeunesse



Arrimage de la collaboration

- Formation et information transmises aux intervenants :
 1. caractéristiques TSA
 2. approche ISI (intervention structurée individualisée)
 3. massage proprioceptif
- Structurer l'environnement physique de l'unité de réadaptation : implantation d'un horaire visuel et système de travail visuel (routine)
- Aménagement d'un coin travail, air de détente
- Faire une programmation



Arrimage de la collaboration

- Assurer de la supervision auprès des intervenants
- Faire un suivi des interventions sur une base régulière (équipe clinique ergo,ts, tes, sac)
- Mise en place de la démarche multimodale/analyse fonctionnelle
- Transfert des apprentissages dans le milieu naturel et s'assurer du maintien
- Parallèlement un suivi auprès de la famille pour les habiletés parentales (psychosocial)



La coordination des services

- La coordination clinique assumée par la SAC
- Arrimage des rôles et responsabilités des intervenants clinique qui gravitent autour de l'enfant et sa famille (qui fait quoi)
- Ajustement des visites et des sorties au cours du processus clinique



Les obstacles et leçons tirées de cette expérience

Les obstacles

- Pendant la période estivale (organisation rapide et assurer la continuité)
- Implique de nombreuses personnes (disponibilités et communication)
- Exigent une forte mobilisation des gestionnaires et des intervenants interprogrammes pour assurer l'arrimage et la mise en place
- Rigueur et confiance
- Démystifier et expliquer le fonctionnement d'une personne TSA au personnel du centre jeunesse



Les obstacles et leçon tirées de cette expérience

Leçon tirées de cette expérience

- La transparence est la clé du succès
- Lien de confiance est primordial avec la famille
- Travail d'équipe et la collaboration interprogrammes doivent être au rendez vous
- Bien définir les rôles et responsabilités
- L'importance d'une étroite collaboration entre les intervenants et entre les gestionnaires



Leçon tirées de cette expérience

- Malgré les obstacles l'importance d'impliquer les divers partenaires à être innovateur dans la recherche de solution
- Accepter la gestion du risque
- Demeurer centré sur le besoin de l'utilisateur et toujours croire au potentiel du système familial



Leçons tirées de cette expérience

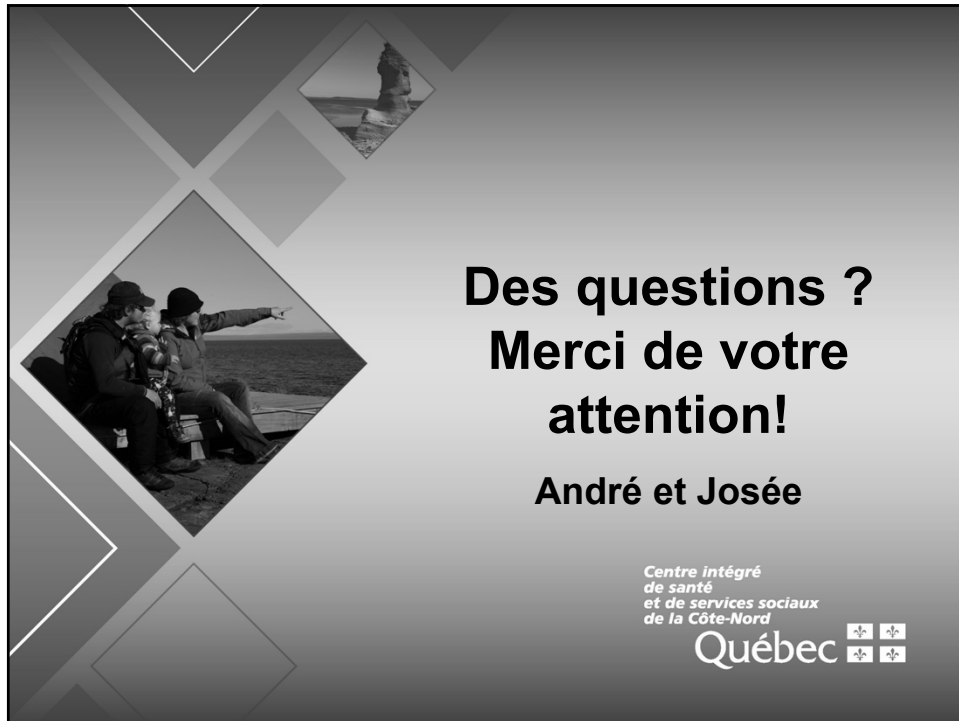
Pour généraliser à d'autres cas similaires :

- Approche systémique
- Assurer un lien de confiance et de transparence vis-à-vis la famille
- Privilégier l'accès au travail interdisciplinaire
- Favoriser l'approche communautaire
- Appliqué l'analyse multimodale



Les résultats


- Retour à la maison de l'enfant, avec support clinique
- Accès à nouveau au service communautaire d'action autisme
- Réintégration à l'école avec support de TES du CISSS-CN en septembre 2016
- L'embauche des deux éducatrices a amené la rétention de celles-ci à la résidence spécialisée TGC
- Elles font maintenant partie de l'équipe prévention, intervention d'urgence (ÉPIU) du programme DITSA
- L'expérience à tracer le chemin pour un autre jeune TSA qui a intégré une unité au centre jeunesse en août 2017. Demande de support à notre équipe, pour formation et intervention



**Des questions ?
Merci de votre
attention!**

André et Josée

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Côte-Nord*

Québec 



www.sqetgc.org/
Twitter : @sqetgc

2021, avenue Union
Bureau 1240
Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : 514 525-2734
Télécopieur : 514 525-7075

16^e colloque annuel en TGC