

22^e COLLOQUE EN TGC

Montréal - 30 et 31 mai 2024

Cahier du participant



B3

**Réinventons le maintien en
appartement des usagers DI-TSA-DP**

CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

SQETGC

Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

Québec 

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean
Québec

Réinventons le maintien en appartement des usagers DI-TSA-DP

Présentation fait par:

- Marie-Frédéric Bouchard, Chef en réadaptation
- Karine Plourde, Éducatrice spécialisée

Québec

Horaire de la présentation

- Contexte de développement du projet
- Problématique
- La clientèle
- Description du programme
 - Les objectifs du programme
 - Modèle théorique
 - Type de service offert
 - Interventions réalisées
- Organisation de service
 - Ressources humaines
 - Horaire de travail
- Soutien aux intervenants
 - Supervision
 - Codéveloppement
 - Accueil nouvel employé
 - Sac à dos et code de sécurité
- Processus clinique
- Vignette clinique 1
- Vignette clinique 2

Québec

Contexte de développement du projet

- Ce projet s'est inscrit dans le contexte des travaux ministériels afin de bonifier le continuum résidentiel DI-TSA-DP;
- Enveloppe budgétaire reçue du ministère;
- Projet novateur pour une clientèle adulte en croissance dans notre région, c'est-à-dire DI-TSA-DP avec problèmes concomitants, tels que des problèmes de comportements, de santé mentale, de consommation ou autres.

Québec 

Problématique

DITSA

59% ne vivent pas dans un logement qu'ils veulent maintenir à long terme

Plusieurs personnes veulent quitter la maison familiale mais font face à de nombreux enjeux (Côté, 2022).

DP

Ils ont besoin de soutien pour la réalisation des habitudes de vie (gouv QC, 2023).

DITSADP

L'offre de service en appartement est insuffisante et mal arrimé.

Le maintien en appartement de cette clientèle complexe requiert une expertise, et un arrimage de service.


La complexité rend incertain leur maintien en appartement.


Refusé dans les services (proulx, 2011).

Québec 

La clientèle

Caractéristiques communes:	Caractéristiques généralement présentes:
<ul style="list-style-type: none">• Personne de 18 ans et plus avec DI-TSA-DP et troubles concomitants;• Apte à prendre leurs propres décisions;• Autonome à la vie en appartement;• Ne requiers pas de services spécialisés, mais ils requièrent davantage de support;• Besoin de recevoir des services en continu à moyen et long terme;• L'intensité requise est variable selon les périodes d'instabilités.	<ul style="list-style-type: none">• Périodes d'instabilités;• Faible réseau social et risque d'isolement social;• Présence de comorbidité;• Faible adhésion au suivi régulier;• Difficulté au plan des habiletés personnelles, sociales et relationnelles;• Difficulté d'intégration sociale.

Québec 

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean
Québec 

Description du programme


5/16/2024 6

Critères d'admission

- 18 ans et plus;
- Personne avec DI-TSA ou DP avec ou sans comorbidité ;
- Personne apte à signer son propre bail;
- Personne autonome à la vie en appartement sans requis 24/7;
- Elles ont besoin de recevoir des services continus à moyen ou long terme, et l'intensité requise est variable selon les périodes d'instabilités.
- Personnes ayant une instabilité comportementale avec des vulnérabilités importantes.

Critères d'exclusion

- Personne avec besoins 24h/7;
- Personne nécessitant une prise en charge des soins physiques;
- Personne présentant un descripteur TGC avec niveau de dangerosité pour la communauté;
- Individu, dont les habiletés pour la vie en appartement sont non acquises, risqué de porter préjudice à sa personne ou à la communauté.


Québec 

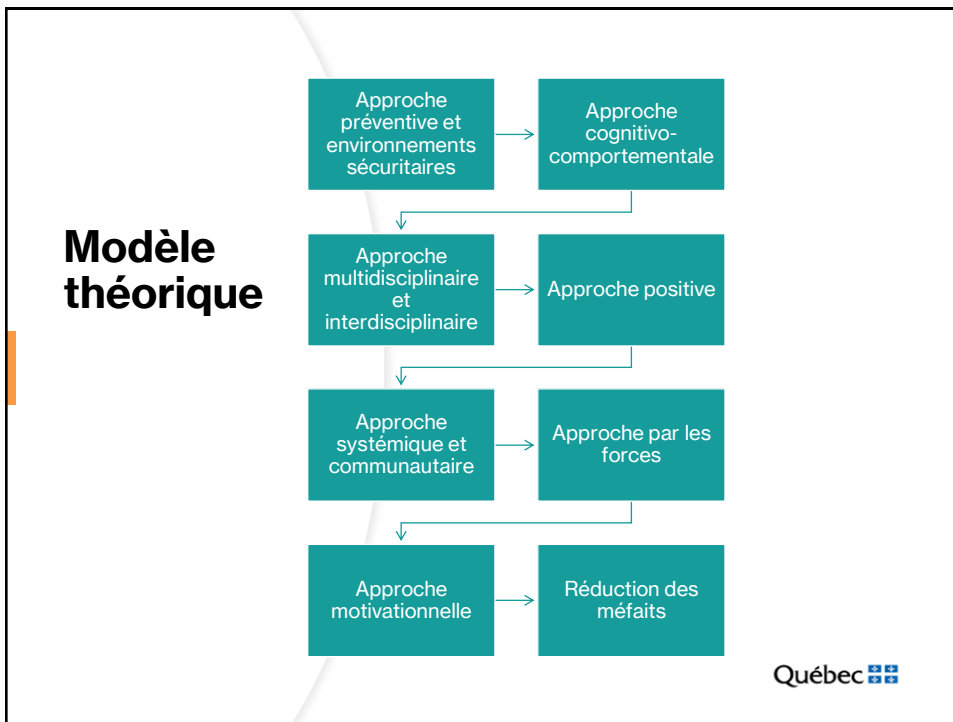
7

Les objectifs

Maintenir les personnes présentant une DI-TSA-DP autonomes dans leurs appartements et la communauté, par des interventions et un suivi personnalisé visant le développement du fonctionnement social et communautaire, des habiletés à la vie en appartement, de l'autonomie et de la participation sociale.

- Réduire les facteurs de risque et implanter les facteurs de protection reconnus pour favoriser le maintien en appartement et la stabilité résidentielle.
- Assurer le rétablissement et/ou le maintien de la santé physique et mentale en épaulant l'usager dans la recherche de services de santé, de suivi psychosociaux et dans la gestion de sa médication.
- Favoriser une participation sociale optimale en fonction des capacités, des préférences et du projet de vie de l'usager en l'appuyant dans ces activités socioprofessionnelles, sociales et communautaires.
- Favoriser la stabilité et prévenir les périodes d'instabilité en mettant en place les services appropriés autour de la personne et en fournissant un suivi préventif ajusté aux besoins

Québec 




Type de service offert

Suivi léger	Suivi modéré	Suivi intensif
<ul style="list-style-type: none"> • Suivi ponctuel; • Présence d'un bon réseau de soutien; • Capable d'utiliser les services mis en place; • Ne vis pas de périodes d'instabilité; • Peu de facteurs de vulnérabilités sont présents. <p><u>La fréquence des suivis est d'environ une fois aux deux semaines.</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin de mettre en place des services visant à réduire la situation de handicap pour réussir à demeurer en appartement; • Le réseau de soutien faible ou inadéquat; • Présente plusieurs facteurs de vulnérabilité; • Il peut vivre une période d'instabilité; • Besoin de suivi plus soutenu; • Doit être accompagnée pour apprendre à utiliser les différents services disponibles. <p><u>La fréquence des suivis est d'environ 1 à 2h par semaine.</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin de support dans plusieurs sphères de la vie quotidienne; • Le maintien en appartement est compromis par ces différentes difficultés; • L'usager vit une période d'instabilité; • Son réseau de soutien est absent ou inadéquat; • Il présente plusieurs facteurs de risques; • Besoin d'un suivi soutenu pour stabiliser la situation. <p><u>La fréquence des suivis est d'environ 3 à 5h par semaine.</u></p>


Québec

Charge de cas?

- Charge de cas difficile à calculer
- On tient compte de 3 facteurs:
 - Direct
 - Indirect
 - Déplacement
- Le calcul de la charge de cas se fait chaque mois avec le coordonnateur
- Le travailleur social et l'éducateur sont assignés à tous les dossiers, mais l'intensité qu'ils donnent dans chaque dossier varie selon les besoins
- Le pivot est celui qui réalise la majorité des interventions.


Évaluation des facteurs de vulnérabilités

Facteurs de vulnérabilité	Cotation
<input type="checkbox"/> Présente, ou a déjà présenté, des comportements d'agression et de violence envers autrui: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	0
<input type="checkbox"/> Présente, ou a déjà présenté, des comportements d'agression et de violence envers lui-même: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	0
<input type="checkbox"/> Présente, ou a déjà présenté, des comportements criminels ou judiciairisables, ou est en processus de judiciairisation: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	0
<input type="checkbox"/> Présente, ou a déjà présenté, des comportements suicidaires: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	0
<input type="checkbox"/> Présente, ou a déjà présenté des comportements sexuels à risque: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	0
<input type="checkbox"/> Présente, ou a déjà présenté, des comportements d'abus de substances ou de dépendances (drogue, alcool, jeu, autre): Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	0
<input type="checkbox"/> Présente une condition associée au niveau de santé mentale: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	0
<input type="checkbox"/> Présente une condition associée au niveau de la santé physique: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	0
<input type="checkbox"/> Vit actuellement une situation de stress ou d'émotions inhabituels (Ex : transition, deuil, rupture, perte d'un emploi, déménagement, autres): Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	0
<input type="checkbox"/> Est présentement, ou a déjà été, victime de maltraitance, de négligence ou d'abus ou est à risque de l'être: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	0
<input type="checkbox"/> Présente des difficultés d'intégration sociale: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	0
<input type="checkbox"/> Vit en situation d'isolement social, n'a pas ou a peu de réseau de soutien: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	0
<input type="checkbox"/> Présente des difficultés au plan des habiletés fonctionnelles, sociales ou relationnelles: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	0
<input type="checkbox"/> Vit en situation de précarité financière: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	0
<input type="checkbox"/> Présente, ou a déjà présenté, des comportements de passivité pouvant aller jusqu'à la négligence personnelle (néglige son hygiène, son alimentation, son apparence, son sommeil): Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	0
Total:	
0e aucune atteinte du fonctionnement social 1e atteinte légère du fonctionnement social 2e atteinte modérée du fonctionnement social 3e atteinte sévère du fonctionnement social	Intensité du suivi: suiv. modéré (>10<15)



Interventions réalisées



volontaires



Usager prend seul ses décisions (présent pour expliquer les options)



Création du lien thérapeutique



Accompagnement et information

- Évaluation des besoins;
- Évaluations psychosociales;
- Évaluation des facteurs de risques et de protection;
- Interventions préventives;
- Appui à la recherche de service pour répondre aux besoins de subsistance (vêtement, nourriture, logement);
- Soutien à la recherche de service pour les traitements (rendez-vous médicaux, médication);
- Support aux activités socioprofessionnelles (emploi, scolaire, activité sociale);
- Intervention en situation de crise;
- Liaison avec les partenaires (accompagnement dans les démarches et recommandations du CIUSSS, scolaire, légal et communautaire);
- Promotion des droits;
- Développement du réseau social (support pour identifier les personnes susceptibles d'aider l'utilisateur).

Québec 

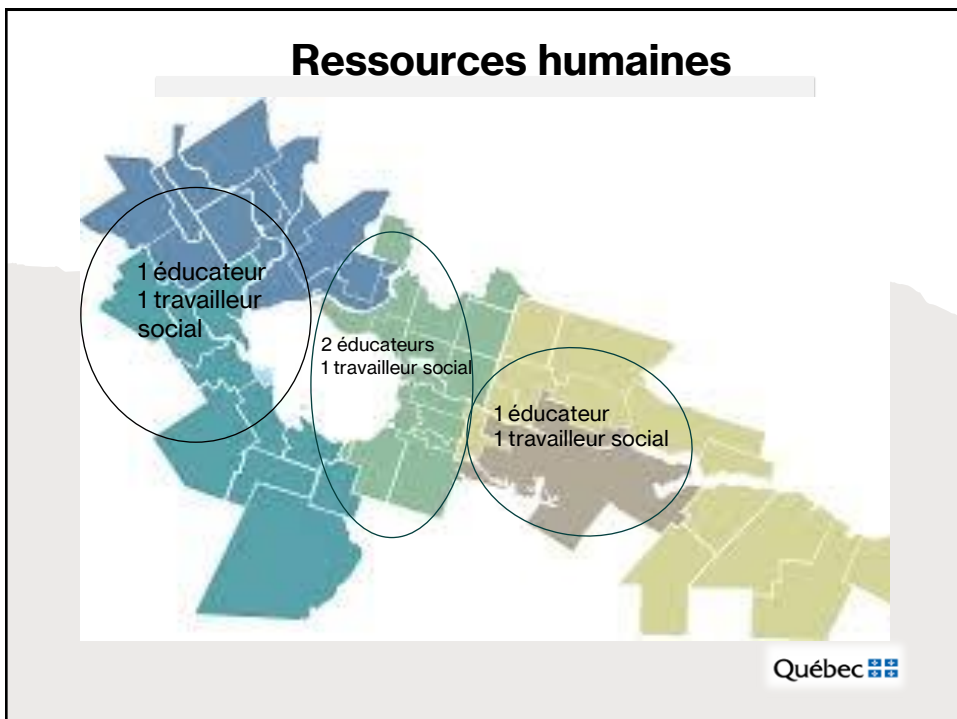
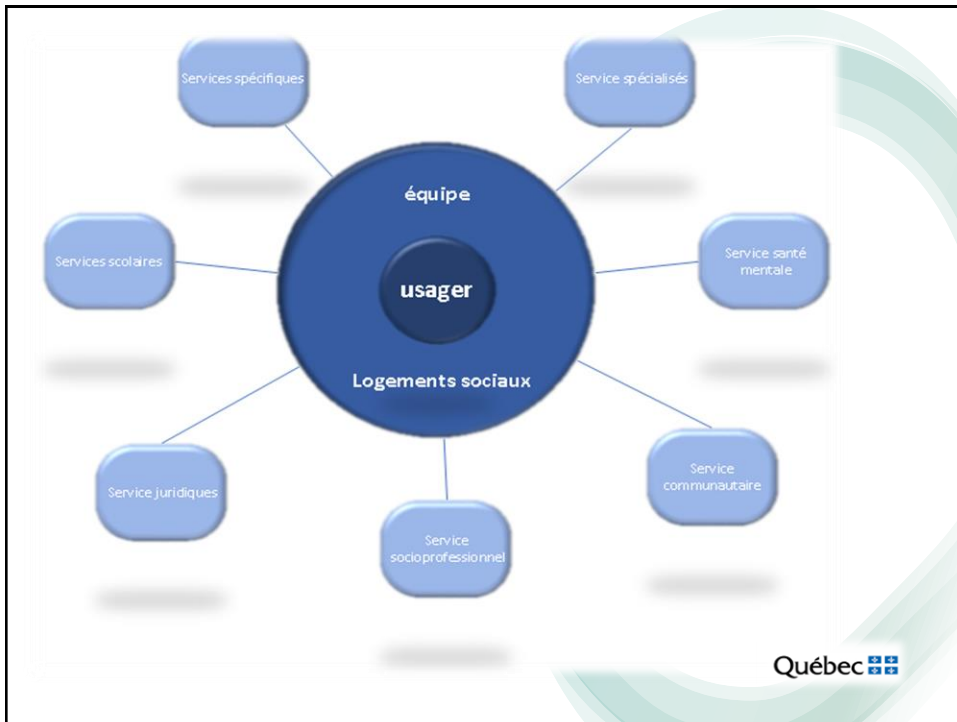
Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean
Québec 

Organisation de service

5/16/2024

14

Atelier B3



Horaire de travail

- L'horaire de travail variable est défini en fonction des besoins, de l'intensité documentée et des interventions à appliquer. L'horaire peut être amené à changer si les besoins sont davantage de jour, mais au Logibec, l'horaire est :
 - Une semaine de jour
 - Une semaine de soir
 - Une fin de semaine sur trois
- Il n'y a pas de garde prévue dans le programme
 - Usager autonome
 - Capable de répondre à leurs besoins de fin de semaine

Québec 

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean
Québec 

Soutien aux intervenants

5/16/2024

18

Support clinique

Supervision

- Fait par le coordonnateur
- Offre du soutien dans l'organisation des dossiers complexes;
- Révision de la charge de cas a
- lieu aux deux semaines;

Co-développement

- Rencontre entre toutes les équipes de logements sociaux;
- Partage d'information pour résoudre des situations complexes;
- Assure l'uniformité des pratiques;
- Une fois par mois.

Support professionnel

- Plage horaire réservée pour présenter les dossiers complexes aux professionnels.

Québec 

Accueil nouveau employé

Un plan de formation et d'accueil

Lors du premier mois d'intégration, des supervisions individuelles chaque semaine.

- DI-TSA
- DP (DA+DV)
- Travail de rue;
- CRD
- SIV;
- Trouble de comportement;
- ITCA;
- Naloxone.

Québec 

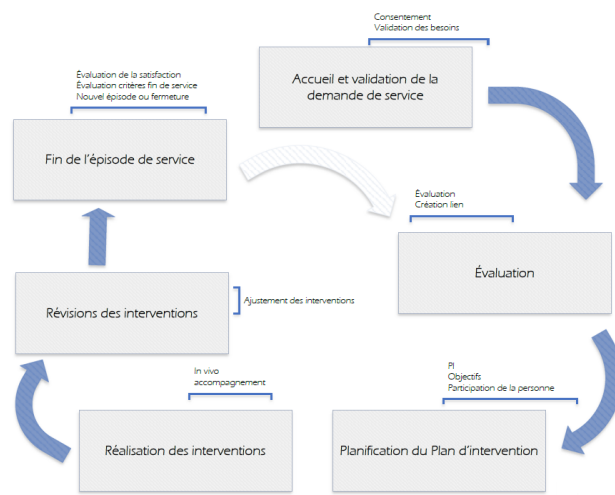
Sac à dos et code de sécurité

- Sac à dos:
 - Pamphlet, services communautaires;
 - Naloxone;
 - Condom;
 - Code de sécurité:
 - À son arrivée dans le milieu, il avise la personne de référence.
 - Après 5 minutes, la personne de référence envoie un « texto » auquel l'intervenant doit répondre pour nommer que tout se passe bien.
 - S'il n'a pas de réponse, il envoie un second texto, et ensuite, appelle les services d'urgence.
- *Sur les heures ouvrables, une agente administrative peut être la personne de référence, et en dehors des heures ouvrables, c'est l'équipe mobile d'intervention (EMI) qui assume ce rôle.

Québec

Processus clinique

Processus clinique
Logements sociaux



Québec

Critère de fin de service

Annexe 2 : Questionnaire de fin de service

1. La personne a les habiletés nécessaires pour le maintien à la vie en appartement	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
2. Le réseau et les habiletés entourant la personne favorisent le maintien en appartement	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
3. La personne est stable depuis 3 mois	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
4. La personne refuse les services	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

*Si vous avez 1 NON ou plus aux questions 1-2 ou 3, il est recommandé de poursuivre les services du programme *Logements Sociaux*

*Si vous répondez OUI à la question 4, mettre fin aux services du programme *Logements Sociaux* et référer la personne vers le bon service.

Québec 

Enjeux

- Profil de compétence particulier;
- Co-développement;
- Grandeur du territoire;
- Rôle à définir (plusieurs partenaires);
- Charge de cas (ajustement difficile);
- Pas de soutien clinique prévu au projet;
- Pas de place en logement supplémentaire.

Québec 

16/05/2024

24

Atelier B3

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean
Québec

Vignette clinique 1

Rose

Anamnèse

- Séparation parents à 1 ½ ans;
- Peu de contact avec son père (armée). Il annule ses visites.
- DX TDAH (5 ans) TSA (15 ans).
- À l'école: a de la difficulté à se concentrer (bouge constamment) joue avec de petits objets, vol, attitude nonchalante, accumulation d'objets, mange du papier et des mouchoirs, difficulté d'hygiène personnelle.
- À l'adolescence, sa mère se sépare de son conjoint après 10 ans, Rose le prend difficilement, elle était attachée à lui (le considère comme son père). Il refuse de la revoir,
- sa mère n'accepte pas les différences de sa fille et la trouve «exigente».
- Rose est isolée, elle n'a pas d'amis.
- Elle n'est pas autonome dans ses routines et manque de maturité.
- À 13 ans, sa mère fait une tentative de suicide ---- début de l'automutilation.
- Quelques mois plus tard, le nouveau conjoint de sa mère fait aussi une tentative de suicide.
- Rose, ment et vole, sa mère est épuisée, et place Rose pour une durée de 4 mois.
- À 15 ans, sa mère se suicide, Rose part vivre chez son père à l'extérieur. Le père refuse les suivis.
- Rose revient en région quelques mois avant ses 18 ans, sa tante et sa grand-mère la prennent en charge pour l'aider à aller en appartement.

5/16/2024

Québec

26

Quelques semaines avant le suivi

- Rose habite en appartement.
- Elle n'arrive pas à conserver un emploi, sa tante lui trouve régulièrement des emplois.
- Elle vole, son hygiène est négligée.
- Sa tante doit gérer ses finances
- Rose n'a plus d'emploi et refuse l'aide sociale.
- Son appartement est insalubre: il y a des asticots sur la vaisselle sale, toilette bouchée qui doit être vidée à la pelle, litière de chat non entretenu, accumulation de nourriture dans le lit et au sol, odeur forte d'urine de chat, maltraite son animal, etc.
- La fin de semaine, de jeunes mineurs vont chez elle pour consommer drogue et alcool.
- Elle ne fait aucune démarche seule.
- Sa tante et sa grand-mère demandent l'aide du SAD. Plusieurs services sont mis en place, mais Rose demeure passive.

5/16/2024

Québec 

27

Début du suivi (hiver 2023)

- **Objectif:** créer un lien significatif pour aller chercher sa collaboration
- Besoin d'accompagnement pour toutes les démarches.
- Mise en place de carte prépayée pour l'épicerie.
- Elle dépense de l'argent inutilement.
- Démarche en cours pour un régime de protection.
- Elle est rigide et peu ouverte aux propositions (mets en échec toute tentative).
- Elle se fâche contre les intervenants.
- Présence d'automutilation, faible hygiène corporelle, ne prend pas sa médication et consomme des drogues et alcool.
- Elle est à risque d'être expulsée.
- **SUIVI INTENSIF**

5/16/2024

Québec 

28

Intervention mise en place

- Livraison quotidienne de la médication (suite à une tentative de suicide).
 - Consultation psychiatrique: suspicion de TPL.
 - Contact fait avec le gestionnaire de cas complexe pour un PSI et organisation de service.
 - Plan d'action fait avec l'hôpital (constance et cohérence du personnel)
 - Mise en place d'un professionnel répondant SM pour obtenir du support-conseil.
 - Consultation des professionnels (psychologue et neuropsychologue) pour support-conseil
- *La collaboration est toujours difficile, mais des visites quotidiennes sont faites pour s'assurer de sa sécurité.

5/16/2024

Québec 

29

Intervention mise en place (suite)

- Habite avec une amie qu'elle veut aider (se sent valoriser).
- Victime de violence de la part de son amie, elle quitte et va chez sa grand-mère.
 - Elle est irrespectueuse envers ses grands-parents;
 - Chambre insalubre;
 - Elle s'isole et menace de se suicider;
 - P38 appliquée;
- Elle se fait expulser des centres d'hébergement;
- Rose fait des séjours à répétition en psychiatrie;
- Il n'y a plus de possibilité d'hébergement;

5/16/2024

Québec 

30

Le crystal

- Hébergement avec les sœurs;
- Offre un encadrement graduel, mais elle a de la difficulté à s'y conformer
- Support quotidien et accompagnement dans ses démarches;
- Inscription au DEP en coiffure;
- Depuis de mois d'août 2023;
 - Aucune tutelle de mise en place;
 - Pas de présence d'idéation suicidaire;
 - Aucune hospitalisation en psychiatrie;

5/16/2024

Québec 

31

Vignette clinique 2

Simon

Québec 

Anamnèse

- Simon 36 ans
- DI légère
- Vis en appartement subventionné par l'OMH;
- Sa mère est très présente;
 - Procuration bancaire;
 - Encadrement AVD AVQ.

5/16/2024

Québec 

33

Début du suivi

- Un suivi est demandé pour supporter Simon qui doit diminuer ses activités suite à une condition cardiaque précaire.
- **Objectif:** supporter Simon dans l'acceptation de sa condition, développer un réseau social.
- Il rencontre une jeune fille dans une activité qui est travailleuse du sexe, il se lie d'amitié avec elle et se met en couple.

16/05/2024

Québec 

34

Situation conflictuelle

- Simon s'éloigne de ses parents, il est moins collaborateur.
- Il est à risque de perdre son logement suite à des dénonciations.
- Sa copine refuse qu'il soit seul en présence des intervenants.
- Simon quitte son appartement pour habiter chez sa copine.
 - Exploitation financière.
 - Exploitation sexuelle.
 - Voyeurisme.
 - Manipulation.
 - Contrôle des fréquentations de Simon.

16/05/2024

Québec 

35

Intervention

- Mise en place de la popote roulante;
- Accompagnement quotidien;
- Explication des conséquences de ses choix et de ses actions;
- Assure les liens avec la famille de Simon (consentement présent);
- Rencontre de couple/familiale;
- Mise en place d'un PIC avec le BPMV;
- Mise en place d'un régime de protection;

16/05/2024


Québec 

36


Aujourd'hui

- Simon a accepté de porter plainte à la police.
- Un 810 a été émis par le tribunal.
- Il a repris contact avec ses parents.
- Il est de retour dans son appartement.
- Reprise de ses activités quotidiennes.

16/05/2024

Québec  37

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean

Québec 

Questions?

Québec  38

5/16/2024

Atelier B3

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean**

Québec 

Bibliographie

- Association des intervenants en toxicomanie du Québec. (2007). La réduction des méfaits liés à l'usage de drogues au Québec. Longueuil : AITQ.
- Beaudoin, A.-J. (juin 2017) « L'approche centrée sur la famille et le coaching parental », groupe d'intérêt DITSA.
- Brisson, P. (2012). L'approche de réduction des méfaits. Institut national de santé du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/l-approche-de-reduction-des-mefaits>
- Brisson, P. et Fallu, J.-S. (2008) Réduction des méfaits, science et politique : d'hier à demain. L'intervenant, 24, 3 : 9 - 15.
- Buisma, Y. & Al. (2020). Naturalistic developmental behavioral interventions for autism spectrum disorder. Éditions Brookes.
- CCPE (2023). L'approche cognitivo-comportementale. <https://www.ccpeweb.ca/services/adultes/psychotherapie/approches/cognitivo-comportementale/>
- Champagne, C. (2021). Le groupe de codéveloppement : La puissance de l'intelligence collective. Presse de l'université du Québec.
- CISSS Montérégie Centre (2022). Modèle cognitivo-comportemental. https://www.santemontregie.qc.ca/sites/default/files/2022/06/p1_0.pdf
- Côté, M. (2022) Les conditions à mettre en place pour favoriser la vie en appartement autonome pour une personne ayant une déficience intellectuelle : Université du Québec à Trois-Rivières
- Courcy, I. & Jeanneret, N. (2023). Un chez-soi dans la communauté. Les besoins, les attentes et les préférences d'adultes autistes en matière d'hébergement et de logement au Québec. Rapport de recherche. Université de Montréal : La Maison de l'Autisme. Montréal, Canada.
- CNESM (2018). Cadre de référence : soutien d'intensité variable (SIV), modalité d'application et pratiques cliniques.
- Fraser, D., Labbé, L. (1993). L'approche positive de la personne : une conception globale de l'intervention : services et interventions en déficience intellectuelle. Institut québécois de la déficience mentale : Éditions Agence d'Arc, 269p.
- Fukui, S., Goscha, R., Rapp, C. A., Mabry, A., Liddy, P., & Marty, D. (2012). Strengths Model Case Management Fidelity Scores and Client Outcomes. *Psychiatric Services*, 63(7), 708-710.
- Labbé, L., Choquette P. et Turgeon, M.-J. (2014). Prévention des troubles du comportement et des troubles graves du comportement – Cadre de référence. Montréal, Canada : FQCRDITD | SQETGC.
- Latimer, E., & Rabouin, D. (2011). Soutien d'intensité variable (SIV) et rétablissement: que nous apprennent les études expérimentales et quasi expérimentales ? *Santé mentale au Québec*, 36(1), 13-34.
- Miller, W.R., Rollnick, S., traduit de l'américain par Michaud, P., Lécalier, D. (2013). L'entretien motivationnel, aider la personne à engager le changement, 2e édition. *InterEditions*, Paris, p. 30.
- Payette, A. & Champagne, C. (1997). Le groupe de codéveloppement professionnel. Les presses de l'Université du Québec.
- Poulin, J. (2006). Le fonctionnement des équipes de travail interdisciplinaire en santé : une étude exploratoire. [Mémoire de master, HEC Montréal]. <http://biblos.hec.ca/biblio/memoires/m2006no42.pdf>
- Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2004). The Principles of Effective Case Management of Mental Health Services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4), 319-333.

16/05/2024

39



SQETGC | CIUSSS MCQ

2021, avenue Union, bureau 870

Montréal (Québec) H3A 2S9

514 873-2090 - www.sqetgc.org

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 