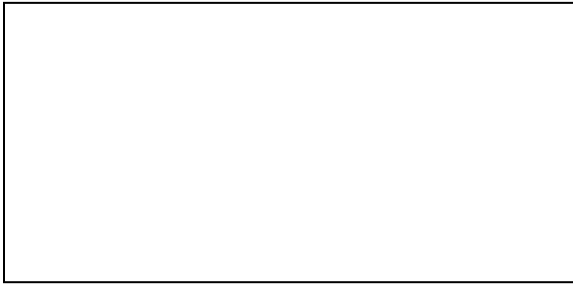


FUM-0000



CANEVAS DE RÉFÉRENCE ET DE SUIVI

Suivi pair aidant famille - Programme de premiers épisodes de psychose

DATE : JJ/MM/AAAA _____

Nom du pair aidant famille: _____

Nom du (des) membre(s) de l'entourage référée(s)	Lien avec le jeune suivi au PPEP
_____	_____
_____	_____

Nom du jeune suivi au PPEP : _____

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| Référence faite par : | Discuté avec : | Durée prévue du suivi pair aidant famille: |
| <input type="checkbox"/> Jeune suivi au PPEP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ponctuel (1 fois) |
| <input type="checkbox"/> Autre membre de l'entourage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 2 semaines |
| <input type="checkbox"/> Réunion d'équipe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 4 semaines |
| <input type="checkbox"/> Psychiatre traitant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Intervenant pivot | <input type="checkbox"/> | Contexte actuel du jeune suivi au PPEP : |
| <input type="checkbox"/> Chef d'équipe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Usager hospitalisé |
| | | <input type="checkbox"/> Usager en clinique externe |

Date prévue de révision du plan* : JJ/MM/AAAA _____ *max. 2 mois après la 1^{ère} intervention - nouveau canevas de suivi au besoin

OBJECTIFS définis

- Partage d'expérience vécue, soutien émotionnel et transmission d'espoir : _____
- Soutien au rétablissement: objectifs, reprise des rôles sociaux, reprise du pouvoir d'agir familial, équilibre de vie _____
- Informations sur la psychose et la confidentialité, sur les traitements, les services et le fonctionnement du PPEP: _____
- Rôle en tant que proche-aidant / filet de sécurité / respect des limites / aspects du rétablissement, etc.: _____
- Collaboration avec l'équipe traitante : comment, quel rôle jouer? Informations utiles à transmettre à l'équipe et comment? _____
- Support à la navigation dans les services du réseau de la santé incluant transfert post-PPEP : _____
- Partage de ressources et liaison avec les organismes communautaires : _____
- Autres : _____

Voir suivi des interventions sur la page suivante



Pour les thèmes abordés lors de plus d'une rencontre avec le membre de l'entourage/proche aidant, indiquer chacune des dates

Thèmes à aborder	Interventions/moyens Ex : témoignage, accompagnement, rencontres individuelles, etc.	Planifié	Dates d'intervention	Commentaire / Observations : Ex : réactions parentales, détresse, nouveaux éléments (thèmes), forces, bons coups, défis
Santé mentale : <i>psychose, traitements et services PPEP</i>		<input type="checkbox"/>		
Relation avec proche : filet de sécurité / respect des limites, etc.		<input type="checkbox"/>		
Soutien au rétablissement – reprise des rôles sociaux et équilibre de vie		<input type="checkbox"/>		
Fonctionnement du système de santé et des services de santé mentale		<input type="checkbox"/>		
Autres		<input type="checkbox"/>		

Pour des notes supplémentaires, il est possible d'ajouter une page à ce document

DÉCISION SUITE À LA RÉVISION DU PLAN

- Poursuite de mes interventions, réévaluer le plan d'intervention avec le membre de l'entourage/proche aidant, intervenant et/ou médecin traitant (commencer un nouveau canevas de référence et de suivi pour la suite)
- Fin de mes interventions, rencontre bilan le _____ (date) avec le membre de l'entourage/proche aidant et/ou chef d'équipe, intervenant et/ou médecin traitant.

Signature _____