



## Questionnaire d'orientation

### Un chez soi d'abord « Jeunes »

Vous envisagez une orientation vers les ACT Un chez soi d'abord « jeunes ». Il ne s'agit pas d'un dispositif d'urgence.

Ce dispositif est à destination de **jeunes de 18 à 22 ans révolus**, présentant des symptômes s'inscrivant dans **le champ des troubles psychotiques** sur la base du DSM-5 ou de la CIM-11, en situation d'errance ou en risque de l'être.

Le dispositif UCSDJ n'est **pas adapté pour des jeunes ayant des troubles neurodéveloppementaux sévères** (déficience intellectuelle modérée à sévère, certaines formes d'autisme...)

L'accompagnement médico-social proposé par l'équipe pluriprofessionnelle est issu des pratiques orientées rétablissement en santé mentale. Le programme est basé entre autres sur l'adhésion du futur candidat à l'accompagnement. Le processus d'orientation implique la validation conjointe d'une composante sociale (SIAO) et d'une composante sanitaire (médicale ou auto-questionnaire) par une commission d'orientation. Dans ce cadre, il vous est demandé de compléter le formulaire ci-joint et de le transmettre à l'adresse suivante : **[unchezsoidabord@ch-poitiers.fr](mailto:unchezsoidabord@ch-poitiers.fr)**

Ce questionnaire sera étudié et transmis à la commission d'admission. Il peut être complété par le médecin référent de la personne concernée ou par et avec un professionnel de son choix (dans ce cas, il est nécessaire de remplir l'auto-questionnaire joint en page 4).

Voici donc quelques éléments nécessaires :

**Identification du praticien/professionnel qui oriente ainsi que le secteur/service/structure :**



Identité :  
Structure/service :  
Date de la demande :  
Cachet et signature :

### Identité de la personne orientée

Nom :  
Prénom :  
Date de naissance :

### Éléments biographiques

- Situation familiale :
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- Parcours logement :





- Mesure de protection (administrative ou judiciaire) en cours ou envisagée :

### Parcours de soins

- Histoire des troubles et symptômes motivant l'orientation :
  
- Diagnostic en santé mentale s'il en existe un:
  
- Hospitalisations et autres prises en charge thérapeutiques actuelles ou passées :



- Traitements en cours :
  
- Comorbidités somatiques et addictologiques :

## Auto-questionnaire

Ce questionnaire pose un certain nombre de questions sur vos pensées, vos sentiments et vos expériences. Veuillez, s'il vous plaît, lire chaque question attentivement et indiquer si vous êtes d'accord ou non avec l'item en cochant oui ou non dans la marge à droite à côté de l'item.

Veuillez, s'il vous plaît, essayer de répondre à toutes les questions. Vous pouvez être accompagné.e par la personne de votre choix pour répondre à ce questionnaire.

	Oui	Non
Je me sens indifférent face aux choses que j'apprécie habituellement		
J'ai souvent l'impression de vivre les événements exactement comme ils se sont produits auparavant (déjà vu)		
Je sens parfois des odeurs ou des goûts que les autres ne peuvent pas sentir		
J'entends souvent des sons inhabituels comme des tapes, des clics, des sifflements, des claquements ou des tintements dans mes oreilles		
Je suis parfois confus parce que je ne sais pas si une expérience était réelle ou imaginaire		



Quand je regarde quelqu'un ou que je me regarde dans le miroir j'ai vu ce visage se modifier juste sous mes yeux		
Je me sens très anxieux quand je rencontre des gens pour la première fois		
J'ai déjà vu des choses qu'apparemment d'autres personnes ne peuvent pas voir		
Mes pensées sont parfois tellement fortes que je peux presque les entendre		
Je vois, parfois, des significations particulières dans les publicités, les vitrines des magasins ou dans la manière dont les choses sont organisées autour de moi		
Parfois j'ai senti que je n'ai pas le contrôle sur mes propres idées ou pensées		
	Oui	Non
Parfois je me sens soudainement distrait par des sons éloignés dont je ne suis habituellement pas conscient		
J'ai entendu des choses que les autres ne peuvent pas entendre comme des voix de personnes qui chuchotent ou qui parlent		
J'ai souvent l'impression que les autres sont contre moi		
J'ai eu le sentiment que des personnes ou des forces m'entourent bien que je ne puisse voir personne		
J'ai l'impression que des parties de mon corps ont changé d'une certaine manière ou que certaines parties de mon corps fonctionnent différemment d'avant		
<b>TOTAL</b>		

Si vous avez répondu vrai à certaines propositions, ces symptômes sont-ils :

- Sans relation avec une consommation de substances
- En relation avec une consommation de substance et aussi à d'autres moments
- Observés uniquement lors d'une consommation de substances



### Source de cet auto questionnaire

Helga K. Ising, Wim Veling, Rachel L. Loewy, Marleen W. Rietveld, Judith Rietdijk, Sara Dragt, Rianne M. C. Klaassen, Dorien H. Nieman, Lex Wunderink, Don H. Linszen, Mark van der Gaag, The Validity of the 16-Item Version of the Prodromal Questionnaire (PQ-16) to Screen for Ultra High Risk of Developing Psychosis in the General HelpSeeking Population, Schizophrenia Bulletin, Volume 38, Issue 6, November 2012, Pages 1288–1296.

### Objectifs/intérêts de l'orientation vers Un Chez Soi D'abord



Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale « ACT Un Chez-soi d'abord » 86

Le GCSMS « ACT Un Chez-Soi d'abord » 86 regroupe l'association Audacia, le Centre Hospitalier Henri Laborit et le Dispositif d'Appui à la Coordination

1 rue du Sentier – 86180 Buxerolles

unchezsoidabord@audacia-asso.fr

05 16 08 01 21




## Éléments complémentaires



Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale « ACT Un Chez-soi d'abord » 86

*Le GCSMS « ACT Un Chez-Soi d'abord » 86 regroupe l'association Audacia, le Centre Hospitalier Henri Laborit et le Dispositif d'Appui à la Coordination*

 1 rue du Sentier – 86180 Buxerolles

 [unchezsoidabord@audacia-asso.fr](mailto:unchezsoidabord@audacia-asso.fr)

 05 16 08 01 21