**INFORMATION ET RECUEIL DU CONSENTEMENT**

**aiRe d’ados** est un dispositifregroupant différents acteurs de la santé et du social en vue de proposer des ressources en réponse au problème de santé publique que représentent le mouvement suicidaire et les conduites à risque des jeunes. Il s’adresse aux professionnels de la santé et du social en contact avec les jeunes à risque suicidaire ; à la famille et à l’entourage des jeunes ; aux jeunes, directement ou par l’intermédiaire des professionnels et des proches qui les entourent.

**aiRe d’ados** est au service des jeunes de 13 à 25 ans, résidant dans le Canton de Genève, présentant des manifestations suicidaires (idées noires, scénarii suicidaires, projets suicidaires, tentative-s de suicide antérieure-s, attaques au corps, etc.), des conduites à risque, ainsi que des conduites de retrait perdurant dans le temps et dont le suivi s’avère problématique et/ou pose des difficultés au réseau du jeune.

**aiRe d’ados** a pour objectifsde **renforcer**, autour des jeunes en grande difficulté et à risque suicidaire, le filet de sécurité offert par les professionnels et les proches ; **faciliter** la coordination des interventions émanant de la santé et du social, pour améliorer le repérage et le soutien des jeunes en situation de risque, la réactivité des professionnels lorsqu'une prise en charge est nécessaire, et la continuité du suivi des jeunes ; **soutenir** la mise en place, pour ces jeunes, d’un projet individualisé englobant soins spécifiques, inscription socio-éducative et formation scolaire ou professionnelle.

**aiRe d’ados** prend en charge tout jeune dont la situation relève du ressort du dispositif. Une  cellule de coordination, activée à la demande du jeune lui-même, de sa famille, de son entourage ou des professionnels qui l’entourent, est constitué et transmet le « Formulaire de recueil du consentement » qui, dûment rempli et signé par le jeune (ou son représentant légal s’il est mineur) ainsi que par un membre de la cellule de coordination constitué a valeur de prise en charge.

**aiRe d’ados** souhaite que le jeune participe, autant que possible, aux rencontres du dispositif. Qu’il y prenne part ou non, le jeune a la possibilité de désigner un porte-parole de son choix pour le représenter lors des réunions initiées par aiRe d’ados et y remplir une fonction de messager. La désignation du porte-parole peut se faire au moment de l’expression du consentement du jeune ou ultérieurement. La désignation d’un porte-parole n’est pas une condition pour la prise en charge d’un jeune par aiRe d’ados.

Le porte-parole est une personne de confiance qui doit être majeure, fiable et accepter sa fonction par la signature du « formulaire de confidentialité et d’intention ». Le porte-parole assiste, dans la mesure de ses possibilités, aux séances organisées par aiRe d’ados. Il a pour mission de représenter le jeune auprès du réseau et de restituer à l’adolescent qui ne participe pas aux réunions, les échanges qui ont eu lieu. Les rencontres se déroulent, dans la mesure du possible, en présence du jeune et de son réseau (professionnels et proches). Le jeune peut également demander à être entendu à tout moment.

La fin du suivi par aiRe d’ados est en principe une décision prise d’entente entre le jeune, le réseau du jeune et la cellule de coordination

**aiRe d’ados** veille au respect des règles de confidentialité par ses membres et partenaires.

**FORMULAIRE DE RECUEIL DU CONSENTEMENT**

pour une prise en charge par aiRe d’ados

|  |  |
| --- | --- |
| **Jeune**  Nom :  Prénom :  Sexe : M  F  Date de naissance :       *(jour/mois/année)*  Adresse :  Code Postal :  Ville :  Téléphone :  Email : | **Parent/Représentant légal si mineur**  Madame  Monsieur  Nom :  Prénom :  Adresse :  Code Postal :       Ville :  Téléphone :  Email :  En qualité de parent  / représentant légal  Sexe : M  F  Date de naissance :       *(jour/mois/année)* |

* **Je soussigné/e,** confirme que (Nom/Prénom) :

m’a informé/e sur la mission, les objectifs et le fonctionnement du dispositif.

Je déclare avoir :

* lu le document d'information et compris les indications complémentaires données par oral et par écrit ;
* compris que ma participation/la participation du jeune à aiRe d’ados est volontaire et qu’un retrait est possible à tout moment selon les conditions prévues dans le document d’information ;
* autorisé, une fois rendues anonymes, le traitement des données qui me concernent/qui concernent le jeune dans un but scientifique et d'évaluation du dispositif ;
* donné mon accord pour ma/une prise en charge du jeune par aiRe d’ados ;
* reçu un exemplaire du formulaire de recueil du consentement.

Fait en 2 exemplaires à       le

Nom/prénom du jeune       Nom/prénom du parent/représentant légal

Signature       Signature

* **Je, soussigné(e),** certifie avoir expliqué la mission, les objectifs et le fonctionnement d’aiRe d’ados tel que décrits dans le document d'information.

Nom et prénom du représentant de la cellule de coordination

Signature