



Visioconférence EVALUATIONS : de la réhabilitation aux équipes d'appui 16 Janvier 14

Suite à la visio-conférence du 08 10 13 portant sur la question des Evaluations en général, au vu d'une forte disparité régionale, il est apparu utile d'approfondir l'information des professionnels sur les axes de la réhabilitation psycho-sociale et ses principaux prolongements notamment en matière d'évaluations ; d'où le choix de la visio-conférence de ce jour.

En effet au-delà des aspects techniques de la réhabilitation psychosociale, diversement implantés dans la région (et pour lesquels le CReHPsy peut proposer un appui en se déplaçant dans les services de soins), deux dimensions sont à approfondir.

Tout d'abord les ponts que la réhabilitation psychosociale développe entre le sanitaire et le médico-social : la réhabilitation ne s'entend en effet que prolongée au-delà du soin vers la réinsertion et la réadaptation.

On peut citer à cet égard le cahier des charges qui vient de présider en décembre 2013 à la labellisation par l'ARS Rhône-Alpes de trois Centres référents de réhabilitation : « La réhabilitation psychosociale étant un travail d'accompagnement avec de nombreux partenaires, la recherche de « partenaires et de réseaux d'insertion » hors psychiatrie doit être une des priorités du centre afin d'offrir aux patients une évaluation complète de leurs potentialités (habiletés sociales, professionnelles....) et d'optimiser leurs chances de réinsertion. ».

En effet, l'évaluation et le soin des troubles cognitifs (<https://wiki-afrc.org>), le soutien à l'acquisition et au maintien d'habiletés sociales constituent, entre autres items, la plus-value que la psychiatrie contemporaine se doit d'offrir aux patients dont les signes négatifs ont été longtemps seulement constatés.

Ensuite, les équipes de réhabilitation ne peuvent que fonctionner avec les équipes territoriales d'appui aux évaluations du handicap psychique et de l'employabilité. En effet dans un continuum du sanitaire au médico-social des mises en situation vont permettre un accompagnement en milieu naturel pour une meilleure évaluation des niveaux de handicap. Ce sont parfois, côté sanitaire, les mêmes professionnels qui vont assurer les deux prestations.

Ces champs d'évaluations, de durée nécessairement longue au regard de la variabilité du handicap psychique, deviendront un maillon essentiel du partenariat avec les équipes pluridisciplinaires des M.D.P.H. que ce soit pour l'employabilité et la durée de l'A.A.H. ou, c'est bien l'esprit de la Loi de février 2005, l'ouverture de droits à compensation du handicap.

SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

Manifeste de Reh@b. Propositions pour une meilleure prise en charge des personnes présentant des troubles psychiatriques chroniques et invalidants. 2008. www.rehabilite.fr

La réhabilitation aujourd'hui : une dynamique renouvelée. *Pluriels* n°94-95; janvier-février 2012.

La réhabilitation aujourd'hui : les pratiques. *Pluriels* n°96-97; mai-juin 2012.

<https://wiki-afrc.org> : le site de l'Association Francophone de Remédiation Cognitive

Handicaps d'origine psychique. Une évaluation partagée pour mieux accompagner les parcours des personnes. CEDIAS CNSA. www.cnsa.fr.

- Volet 1 Source documentaire, 2007.
- Volet 2 Terrains, synthèse 2009.
- Colloque national Mars 2009.

R.Gayton ; Y.Boulon L'évaluation du handicap d'origine psychique et des besoins de compensation. Présentation de l'expérimentation d'Équipes spécialisées pour l'évaluation du handicap psychique (ESEHP) réalisée dans six départements RFAS 2009 : 129-135.

La prise en charge du handicap psychique IGAS 2011.

L'emploi : un droit à faire vivre pour tous ; évaluer la situation des personnes handicapées au regard de l'emploi, prévenir la désinsertion professionnelle. Rapport Busnel au Ministre du Travail 2009.

Démarche expérimentale d'évaluation de l'employabilité des personnes handicapées. Rapport final Juin 2013 CNSA-Employabilité et handicap.

Handicaps d'origine psychique. Une évaluation partagée pour mieux accompagner les parcours des personnes. CEDIAS CNSA. www.cnsa.fr.

- Volet 1 Source documentaire, 2007.
- Volet 2 Terrains, synthèse 2009.
- Colloque national Mars 2009

PLAN DU DEBAT

I- Le parcours de soins de réhabilitation psycho-sociale et le lien avec la réadaptation/réinsertion médico-sociale.

Exemples régionaux suivis d'échanges et de témoignages

II- Les équipes d'appui aux évaluations

Exemples régionaux suivis d'échanges et de témoignages.

LE DEBAT

I – Le parcours de soins de réhabilitation psycho-sociale et le lien avec la réadaptation/réinsertion médico-sociale : *Exemples régionaux*

CATTPI - Pôle Transversal Interne - CHS de la Sarthe

Mme K. Riguet, cadre de santé, et Mme C. Somveille, psychologue-neuropsychologue

Evaluation :

- Neuropsychologique (fonctionnement cognitif, cognition sociale..).
 - Ergothérapeutique (ELADEB..).
 - A travers les activités (cuisine, cuir...).
- Mettre en évidence les capacités et incapacités afin notamment d'aider à définir le projet de réinsertion et de réhabilitation le plus adapté.

Prise en charge :

- Atelier de Remédiation cognitive (« papier-crayon »).
- Reha-Com (en projet)
- Programme de réhabilitation psychosociale IPT de Brenner
- Atelier d'éducation thérapeutique (thème « alimentation », en projet)
- Programme « estime de soi » (en projet)
- ...

Lien avec le réseau :

→ Rencontre avec les différents partenaires (Adgesti, Mission locale...) afin de mieux connaître les différents acteurs, obtenir une vision plus globale, mieux orienter les patients.

U.I.R.P. Cholet : Mme V. Bossard, FF Cadre de Santé

L'Unité Intersectorielle de Réhabilitation Psychosociale a été créée sur les secteurs du 49G08 et 49G09 en 2010. Elle fait suite à une réflexion pluridisciplinaire visant à mettre en œuvre un projet de réhabilitation psychosociale en réponse au besoin du territoire.

Chaque patient orienté vers l'UIRP va dans les 15 jours suivant son arrivée bénéficier d'une évaluation.

La première étape de celle-ci consiste à proposer au patient une évaluation de ses besoins et de ses capacités.

Pour cela nous utilisons **un guide** se présentant sous forme de questions abordant plusieurs items :

- Vie quotidienne (courses, logement, transport...)
- Soins personnels (hygiène corporelle, effets, vêtements personnels, alimentation, hydratation...)
- Gestion de la santé (connaissance de la maladie et des traitements, l'accès aux soins, la relation avec les professionnels de santé...)
- Les fonctions cognitives
- Les relations avec l'extérieur (expression, communication, recherche informations, organisation du temps...)
- Les relations avec les institutions et gestion des ressources

Les objectifs de ce guide sont de :

- Renseigner sur l'indépendance et l'autonomie du patient dans un certain nombre de domaines de la vie courante par le soigné lui-même.
- Alimenter la réflexion :
 - Sur les indications individuelles à la participation aux différents ateliers de réhabilitation.
 - Pour le patient, permettre une prise de conscience de ses difficultés, de ses besoins liés à ses troubles, de son désir d'aide, d'amélioration du quotidien, mais aussi de ses ressources.

La seconde étape consiste à proposer les ateliers d'éducation thérapeutique et de réhabilitation psychosociale en fonction des besoins repérés lors de l'évaluation et de l'accord du soigné.

L'EMT et la Remédiation Cognitive sont les premiers ateliers proposés.

Les autres sont ensuite présentés au patient en fonction des besoins repérés précédemment lors de la passation de l'échelle.

Ils sont alors inscrits, avec leur accord et par ordre de priorité.

LES ATELIERS D'EDUCATION THERAPEUTIQUE

- ✓ Education Maladie Traitement
- ✓ Education nutritionnelle
- ✓ Profamille

REMIEDIATION COGNITIVE

- ✓ REHACOM, en réflexion pour utiliser RECOS.

ATELIERS DE REHABILITATION

- ✓ Atelier pour l'Intégration Citoyenne
- ✓ Hygiène et présentation
- ✓ Logement et courses
- ✓ Gestion du budget
- ✓ Estime de soi (je suis super)

NOUVEL ATELIER D'ENTRAINEMENT AUX HABILITES SOCIALES

- ✓ Atelier de conversation DIXILUDO

REINSERTION PROFESSIONNELLE

ORION 49 – Pôle 4 CESAME, Angers :

Mme A. Denis, infirmière, Mme. A. Rampazzo, psychologue-neuropsychologue, Mme A. Marion, chef de service API

ORION : unité de réhabilitation psychosociale qui a pour objectif d'accompagner les personnes en situation handicap psychique dans la mise en place de leur projet social et/ou professionnel.

Divers moyens sont utilisés tels que : accompagnement personnalisé en lien avec le projet, entretiens individuels, atelier de groupe, mise en situation professionnelle, travail en réseau (ESAT, Entreprise Adaptée, entreprise d'insertion, milieu ordinaire, etc...)

L'équipe est composée d'un médecin psychiatre, d'un cadre de santé, 2 infirmières, 1 psychologue clinicienne, 2 psychologues- neuropsychologues, 1 conseiller en insertion professionnelle.

Le parcours à ORION commence par un entretien infirmier, puis orientation vers les autres professionnels de la structure, avec évaluations si nécessaire : (cliniques, cognitives, employabilité), et enfin l'accompagnement qui peut-être individuel ou de groupe.

Les évaluations cliniques mettront « en évidence » les symptômes, le stress, l'anxiété....

L'évaluation cognitive et MétaCognitive évaluera la mémoire, l'attention, la concentration, la planification, les habilités sociales : (savoir être et savoir-faire au quotidien, émotions, compréhension d'une situation sociale, etc...)

L'autoévaluation des difficultés et des besoins nous indiquera les domaines de prise en charge et s'il y a besoin ou non d'aide supplémentaire par rapport à l'existant.

L'évaluation de l'employabilité ; nous permet de connaître les capacités au travail et d'affiner l'orientation professionnelle : milieu ordinaire ou milieu protégé.

L'accompagnement en groupe :

-**Groupe de remobilisation** : s'adresse à des personnes souffrant de schizophrénie et de troubles bipolaires, groupe fermé sur une durée de 3 mois, à raison de 2 heures par jour, 5 jours par semaine: EHS, activités artistiques et culturelles, information sur la maladie, information sur l'insertion professionnelle et le cybercentre (utilisation du matériel informatique).

-**Autres groupes** : « estime de soi » « équilibre alimentaire et nutrition », «EMC : entraînement aux habilités métacognitives », « Education thérapeutique à la maladie à destination des personnes souffrant de schizophrénies et de troubles bipolaires ».

L'accompagnement individuel:

-Entretiens infirmiers.

-Entretiens avec le conseiller en insertion professionnelle

-Remédiation cognitive ciblant les difficultés cognitives et fonctionnelles

-Thérapies comportementales et cognitives : TCC.

II – Les équipes d'appui aux évaluations : *Exemples régionaux*

DISPOSITIF EXPERIMENTAL D'EVALUATION ET D'ORIENTATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE

(dispositif type UEROS) Madame Neau – A2C44

1 Identification des besoins médico-sociaux à satisfaire

L'objectif de ce dispositif d'évaluation est de déterminer une orientation socio-professionnelle adaptée aux besoins et potentiels de la personne en situation de handicap psychique

L'acceptation d'une orientation passe par des temps de compréhension, de découverte, de mise en confiance, de prise de conscience...

2 Caractéristiques du dispositif

Le dispositif propose un espace-temps pour entendre et recueillir les souhaits des personnes en situation de handicap psychique, des mises en situation permettant l'évaluation de leurs capacités afin de déterminer une orientation socio-professionnelle partagée et accessible.

C'est un accompagnement global individualisé, qui s'appuie sur les richesses du territoire (ateliers de réentraînement, hébergement, réseau sanitaire, bassin d'entreprises ...)

2.1 Public accompagné

Ce dispositif s'adresse à des personnes en situation de handicap psychique, avec une **orientation** vers ce dispositif **délivrée par la MDPH**.

2.3 Objectifs du dispositif

L'objectif de ce dispositif est de réaliser une évaluation sur les champs suivants :

- ✓ Le champ médical - éléments psychopathologiques (*en partenariat avec le médecin assurant le suivi régulier de la personne*)
- ✓ Le champ cognitif
- ✓ Le champ des habiletés sociales
- ✓ Le champ des habiletés professionnelles
- ✓ Le champ de l'identité personnelle

2.4 Modalités de mise en œuvre du dispositif

Dispositif d'évaluation de **trois mois à neuf mois**, avec possibilité de séquençage en fonction des besoins et objectifs des stagiaires et de **temps partiel** :

- **Evaluation globale** : cognitive, psychologique, fonctionnelles/gestuelles, autonomie sociale, évaluation de l'état de santé global (en relais avec le médecin référent) dont doit découler un projet personnalisé.

- **Réentraînement / situations pédagogiques en fonction de chaque stagiaire, programme à personnaliser** : Travail de mise en confiance, habiletés décisionnelles, relations interpersonnelles, prévention sociale... (durée de cette période adaptable en fonction des besoins), les médecins du travail pourront être sollicités en fonction des situations de stage en entreprise pour des informations complémentaires sur la tenue des postes.

- **Mises en situations sociales et professionnelles avec un programme**

Durée de cette période adaptable en fonction des besoins et des possibilités des partenariats et participants au projet.

- **Proposition d'éléments d'orientation pour le Plan Personnalisé de Compensation du Handicap.** Il s'agit d'une aide à la décision pour la MDPH.

- **Mise en place des préconisations d'orientation**

Travail de relais avec les partenaires du réseau identifié handicap psychique

2,6 Modalité de financement

Financement à moyens constants par la structure de prise en charge avec accord de l'ARS. (4 places pour le démarrage)

Présentation ÉTÉ handicap psychique MDPH 44 - *Docteur Martin-Guillois [+ documents en annexe infra]*

Les MDPH, depuis la loi du 11 février 2005, doivent procéder à l'évaluation des déficiences, des limitations d'activités dans la vie quotidienne et des restrictions de participation à la vie sociale de la personne.

L'évaluation dans le cas de personnes en situation de handicap psychique revêt un caractère particulièrement difficile (variété des manifestations individuelles, non-expression de la demande, non-visibilité du handicap, variabilité de l'efficacité sociale et professionnelle). L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH s'appuie pour cette évaluation sur des éléments recueillis notamment en consultation médicale à la MDPH ; or souvent ces personnes ne s'y présentent pas ou montrent un déni de leurs problématiques.

Une réflexion engagée par la MDPH et l'Association Coopération Coordination handicap psychique de Loire-Atlantique (A2C44) a conduit à mettre en place une Equipe Technique d'Évaluation départementale spécifique du handicap psychique. Celle-ci est chargée de réaliser une évaluation globale médico-psychologique, voire sociale, au regard des demandes et des besoins de la personne.

Le principe a d'abord été de confier cette Equipe Technique d'Évaluation au service public de psychiatrie dont les professionnels connaissent au mieux ces problématiques et les réponses qu'il est possible de proposer aux personnes en situation de handicap psychique.

A ce jour, seule 1 convention a été signée avec le CHU de Nantes en avril 2012.

Fin mai 2013 une convention a été signée avec l'association des Briords.

La procédure interne de l'EP de la MDPH est la suivante :

1. Lors de la phase du « tri » du dossier, si doute sur le taux d'incapacité, l'éligibilité PCH, la capacité de travailler..., l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH envoie à la personne un outil d'aide aux décisions (cf. pièce jointe). Ce document est à remplir par l'aidant qui vit auprès de la personne et doit être renvoyé au secrétariat médical de la MDPH dans un délai d'un mois.
2. En cas de non-retour de ce document dans le délai d'un mois, une invitation à une consultation médicale à la MDPH est faite à la personne.
3. Si la personne n'est pas venue à deux convocations médicales, une commande d'ÉTÉ pourra être faite par l'équipe pluridisciplinaire (un courrier est envoyé à la personne pour la prévenir de cette évaluation demandée).

Mme A. Rampazzo, psychologue-neuropsychologue et Mme A. Marion, chef de service API

L'Equipe Territoriale d'Appui pour les Personnes en situation de Handicap psychique a été créée en juin 2012. Elle fait suite aux réflexions sur l'évaluation des personnes en situation de handicap psychique, qui ont animés l'activité des structures ORION 49 et ALPHA/API.

L'ETAPH est composé d'une équipe pluridisciplinaire (médecin psychiatre, infirmiers, psychologue clinicien, psychologue-neuropsychologue, assistant social, cadre de santé) qui se réunit de façon hebdomadaire, avec pour mission l'évaluation des situations de handicap psychique.

Toute personne (malade, famille, personnel soignant, travailleurs sociaux, médico-sociaux) peut contacter l'équipe d'évaluation sur simple appel. Le parcours type se définit comme suit :

- 1) Appel téléphonique, de l'utilisateur, d'un proche ou d'un professionnel
- 2) Entretien(s) infirmier(s) avec la personne concernée par la demande d'évaluation, en présence ou non d'un membre de la famille ou d'un professionnel. Ces premiers entretiens ont pour objectif de recueillir la demande de la personne, ainsi qu'un ensemble de données sur son vécu (médical, social, parcours scolaire et professionnel, gestion de la vie quotidienne)
- 3) A l'issue de ces entretiens, le dossier est instruit en équipe pluridisciplinaire, qui décide de la suite à donner. La situation évoquée est-elle claire, complexe ? Les préconisations sont-elles formalisées ? L'utilisateur est-il autonome dans ses démarches ?

En fonction de la situation, ont été distinguées trois réponses possibles :

- situation claire, préconisations formalisées, usager autonome : le traitement du dossier s'arrête ici
 - la situation est claire mais les démarches sont plus complexes, la personne est plus ou moins autonome : accompagnement ponctuel dans les démarches
 - situation complexe, personne moins autonome → évaluation pluridisciplinaire « à la carte » en fonction des besoins
- 4) Le contenu de l'évaluation est défini en fonction de la situation : évaluation de la symptomatologie, évaluation cognitive, des difficultés et des besoins ressentis (ELADEB), de la personnalité, du fonctionnement au quotidien
 - 5) Un compte rendu individualisé est rédigé, et une synthèse est organisée avec l'utilisateur et les professionnels qu'il souhaite inviter.
 - 6) Un suivi de « veille » est proposé.

III- Témoignages régionaux : cf. dossier

MDA 53 – Mme B. Leduc

PROTOCOLE : entretiens psychologiques dans le cadre de troubles psychiques.

- Mise en place d'une nouvelle pratique suite aux constats d'un manque d'informations Sur les limitations d'activités dans l'environnement de vie de la personne concernée Par les troubles psychiques. Des difficultés donc à objectiver les besoins de compensation chez la personne.
- Visée exploratrice des troubles psychiques dans leurs retentissements sur la vie quotidienne : relations interpersonnelles, logement, formation, insertion professionnelle, démarches, hygiène alimentaire,...etc...
- Avoir une vision globale de l'histoire de la personne, de son parcours de vie (personnel, professionnel, social).
- Evoluer vers une approche plus interactive entre la personne et son environnement (obstacles, facilitateurs).
- Permettre une réactualisation de la situation.
- Porter une attention particulière à de possibles troubles associés ou consécutifs à la pathologie (troubles cognitifs, fatigabilité, ralentissement, plaintes somatiques,...).
- Identifier les freins et leviers à l'insertion professionnelle ou la formation.
- Mieux cibler les capacités fonctionnelles de la personne.
- Mettre en évidence, avec la personne concernée, d'autres besoins de compensation non demandés.
- ...

Pour ces entretiens, nous avons élaboré une trame spécifique, dans laquelle il s'agit d'explorer les 8 domaines de vie, tels qu'ils apparaissent dans les Actes du colloque du 23 mars 2009 de la CNSA : « Handicaps d'origine psychique- une évaluation partagée pour mieux accompagner les parcours des personnes ».

ADGESTI – 72 : Evaluation de l'employabilité, cf dossier Témoignages visio Evaluation du 10/10 /13

**CONVENTION n°
RELATIVE A UN PARTENARIAT POUR L’EVALUATION DES BESOINS
DE COMPENSATION DU HANDICAP PSYCHIQUE**

ENTRE

Le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, 5 allée de l’île Gloriette, 44093 Nantes cedex 1, représenté parDirecteur Général, agissant en cette qualité, Le Groupement d’Intérêt Public de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de Loire Atlantique – BP 10147 – 44701 Orvault cedex, représenté parvice Président, agissant en cette qualité.

Vu la loi n° 2005-12 du 11 février 2005 pour l’égalité des droits et chances, la participation et la Citoyenneté des personnes handicapées, Vu la Convention du Groupement d’Intérêt Public Maison Départementale des Personnes Handicapées de Loire Atlantique, signée le 26 décembre 2005, Il est convenu ce qui suit :

Préambule

La présente convention a pour but de fixer les modalités de partenariat entre la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nantes qui met en place une Equipe Technique d’Evaluation (ÉTÉ) chargée d’évaluer les besoins de compensation pour des personnes en situation de handicap psychique.

ARTICLE 1 – CHAMP D’APPLICATION

La présente convention s’applique à l’ensemble du public relevant du territoire d’intervention du CHU de Nantes. Toutefois, les évaluations réalisées pour les personnes prises en charge par le CHU de Nantes dans le cadre d’hospitalisation ne feront pas l’objet de compensation financière.

Le public concerné sera identifié par le MDPH. Il concerne des personnes dont l’évaluation Médico sociale et professionnelle n’a pu être réalisée dans le cadre du processus ordinaire d’évaluation mise en place au sein de la MDPH du fait de leurs troubles psychiques.

ARTICLE 2- Composition et missions de l’Equipe Technique d’Evaluation

2.1 Composition

L’ÉTÉ est constituée :

- D’un médecin psychiatre
- D’un psychologue
- D’un assistant de service social intervenant dans le champ de la maladie mentale et de handicap psychique ou d’un infirmier

2.2 Missions

Les missions des professionnels de l'ÉTÉ portent sur :

- La réalisation d'une évaluation globale médico-psychologique et sociale au regard des demandes de la personne et des besoins
- La proposition à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH des éléments permettant d'élaborer le Plan Personnalisé de Compensation (PPC)

ARTICLE 3 – REALISATION DES EVALUATIONS DE L'EQUIPE TECHNIQUE

3.1 Nombre d'évaluations à réaliser

La MDPH confiera dans le cadre de la convention avec le CHU de Nantes, un maximum de ...évaluations sur l'année 20...
Un réajustement de ce nombre pourra être fait au vu du bilan réalisé en fin d'année à l'initiative de la MDPH.

3.2 Délai de réalisation

L'ÉTÉ dispose, pour réaliser ces évaluations, d'un délai maximum de 8 semaines

En cas d'impossibilité de respecter ces délais, le CHU de Nantes en informe la MDPH en précisant le/les motif (s).

En cas de non information, la MDPH adressera un courrier de relance au CHU de Nantes.

La MDPH apporte tous les outils nécessaires aux professionnels de l'ÉTÉ pour lui faciliter la réalisation de ces missions et assure les formations en vue de leur appropriation.

ARTICLE 4 – MODALITES DE COMMANDE ET FINANCEMENT

4.1 Commande

La MDPH sollicite le CHU de Nantes par un courrier, précisant la commande d'évaluation et le niveau d'intervention (1 ou 2), accompagné des documents suivants :

- Une fiche de saisine
- La copie du dossier médical du dossier de la MDPH
- Un guide d'évaluation (certains volets du GEVA)

Le CHU de Nantes retournera à la MDPH :

- La fiche saisine complétée,
- Les volets du GEVA,
- Une évaluation médico-psychologique intégrant des éléments du contexte social

4.2 – FINANCEMENT

Le financement de ces évaluations est assuré par la MDPH selon deux tarifs correspondant à chacun des niveaux d'intervention basés sur la nature des aides financières, à savoir :

Niveau 1 : rémunéré

☞ Demande d'évaluation médico-psychologique sans visite à domicile

Niveau 2 : rémunéré

Demande d'évaluation médico-psychologique avec visite à domicile

Au terme de chaque semestre et après transmission du dossier, le CHU de Nantes adresse une facture correspondant au montant du niveau d'intervention pour les évaluations réalisées sur commande de la MDPH.

ARTICLE 5 – DUREE ET REALISATION

La présente convention est conclue jusqu'au A l'issue de cette échéance, elle sera renouvelée par tacite reconductible.

La présente convention pourra être dénoncée par l'une ou l'autre des parties, sous réserve de respecter un préavis de trois mois avant échéance.

Pour le CHU de Nantes

Pour la Maison Départementale

Pour le Directeur Général

des personnes handicapées

Et par délégation

Le Vice-Président

Le Directeur Adjoint



Nantes, le 28 janvier 2014

Classothèque :

Affaire suivie par : Le Service Médical

Tél : 02-28-09-40-96/97

Bénéficiaire :

Madame,

Vous avez formulé des demandes de prestations auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de Loire-Atlantique.

Afin de permettre une bonne évaluation de vos besoins de compensation de votre handicap, il nous est nécessaire de disposer d'informations précises sur différents domaines de votre vie quotidienne.

C'est pourquoi, nous vous proposons de faire compléter par une personne proche de votre entourage (membre de votre famille, tuteur ou autre personne sur laquelle vous vous appuyez pour vos démarches), le document ci-joint.

Afin de ne pas retarder le traitement de vos demandes à la MDPH, il est important de nous le renvoyer rempli dans un délai d'un mois (avant le 16 février 2011).

Veillez agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées.

Dr Marie-France MARTIN-GUILLOIS,
Responsable du service évaluations

Maison Départementale
des Personnes Handicapées
de Loire-Atlantique

BP 10147

44701 ORVAULT cedex 01

« Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à Monsieur le Vice -Président de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de Loire Atlantique. »



Nantes, le 28 janvier 2014

COPIE DOSSIER

Classothèque :

Affaire suivie par : Le Service Médical

Tél : 02-28-09-40-96/97

Bénéficiaire :

Madame,

Vous avez formulé des demandes de prestations auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de Loire-Atlantique.

Afin de permettre une bonne évaluation de vos besoins de compensation de votre handicap, il nous est nécessaire de disposer d'informations précises sur différents domaines de votre vie quotidienne.

C'est pourquoi, nous vous proposons de faire compléter par une personne proche de votre entourage (membre de votre famille, tuteur ou autre personne sur laquelle vous vous appuyez pour vos démarches), le document ci-joint.

Afin de ne pas retarder le traitement de vos demandes à la MDPH, il est important de nous le renvoyer rempli dans un délai d'un mois (avant le 16 février 2011).

Veuillez agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées.

Dr Marie-France MARTIN-GUILLOIS,
Responsable du service évaluations

OUTIL D'AIDE AUX DECISIONS

DESTINE A LA COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPEES (ARTICLES 146.8 ET 146.9 DE LA LOI N°2005-102 DU 11 FEVRIER 2005 POUR L'EGALITE DES DROITS ET DES CHANCES, LA PARTICIPATION ET LA CITOYENNETE DES PERSONNES HANDICAPEES)

L'objectif de ce document est de permettre aux membres de la Commission d'avoir des informations complémentaires concernant la personne dans les différents domaines de sa vie quotidienne afin de déterminer les droits les mieux adaptés à ses besoins.

Ce document est à remplir par l'aidant qui vit en grande proximité de la personne (un membre de sa famille, une personne référente dans le cas où la famille n'est pas présente).

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Numéro dossier MDPH :
<input type="checkbox"/> Vit seul <input type="checkbox"/> Vit avec une (ou des) personne(s) <input type="checkbox"/> Vit dans sa famille <input type="checkbox"/> Vit dans un établissement <i>(cocher la case correspondant à votre situation)</i>	
J'autorise la personne dont le nom suit et qui vit proche de moi, à remplir cet « Outil d'aide aux décisions » afin d'aider à déterminer les droits les mieux adaptés à mes besoins :	
M	
Téléphone :	

Indiquer sa situation par rapport à vous (père, mère, frère, sœur, si autres préciser)

.....

- J'autorise la MDPH à prendre contact avec cette personne pour compléments d'information
(cocher la case)

Mode d'emploi

Cochez la ou les case (s) qui convient (nent) si la proposition correspond à la personne pour ou avec laquelle vous recueillez les informations.

Si les propositions ne correspondent pas à la personne, vous pouvez en ajouter une autre.

1) Communication et vie relationnelle

- Repli sur soi-même
- Difficultés à avoir envie de.....
- Difficultés importantes à faire des choix
- Perte de contact avec la famille
- Perte de contact avec le monde extérieur
- Isolement
- Refus de communication
- Peur du contact ; d'être mal jugé (e)
- Refus de reconnaître la maladie
- Refus de reconnaître ses difficultés à communiquer en société
-

2) Entretien personnel et soins de santé

- Peut resterjours sans se laver, se changer
- Accumulation d'objets « désordonnés (e) »
- Refus de prendre les médicaments
- Oublie très souvent ses médicaments
- Ne va pas seul (e) chez les professionnels de santé
- Refus d'examens de santé ou de suivi médical, autre que psychiatrique
- Hygiène corporelle « chaotique »
- N'entretient pas ses vêtements
-

3) Travail et emploi

- Gestion du temps difficile
- Peur d'affronter la réalité du monde du travail
- Difficultés à fournir des efforts prolongés ou soutenus
- Absence de projet
- Difficultés à tenir un poste de travail
- Veut travailler mais n'effectue pas les démarches nécessaires
-

4) Mobilité

- Déplacements difficiles seul (e)
- Peur d'utiliser les transports en commun
- Se trouve perdu (e) devant l'inconnu ; désorienté (e)

- Conduite dangereuse (drogue, alcool ...)
- Difficulté à s'orienter dans le temps
-

5) Nutrition alimentation

- Repas identiques et répétés; peut se nourrir une semaine avec les mêmes aliments
- Repas non équilibrés
- Difficultés pour faire les courses
- Mange beaucoup trop ou n'importe quoi
- Ne se nourrit presque plus
- Ne prépare pas ses repas
-

6) Responsabilités (civiles et financières)

- Difficultés à gérer son argent lors des crises
- Sous tutelle
- Sous curatelle
- Manque d'organisation
- Dépenses inconsidérées
- Démarches administratives difficiles à respecter
-

7) Habitation

- Peut rester huit jours sans entretenir la maison
- Autonomie difficile à acquérir
- Ne peut vivre seul
- Absence d'ordre très important
- Pas de participation à l'entretien
-

8) Utilisation des biens et services

- Besoin d'être sollicité (e)
- Utilisation très limitée
- Méconnaissances des lieux ressources disponibles
- Ne sait pas demander de l'aide si besoin
-

9) Apprentissages et application des connaissances

- Difficulté d'apprendre autre chose que ce qui lui plaît
- Mémorisation difficile
- Difficulté dans l'attention
- Pas de projet « viable »
- Difficulté de concentration
-

10) Loisirs

- Aucun loisir
- Très seul (e) dans ce domaine
- Pas d'initiative
- Doit être sollicité (e) par ses proches
- Doit être accompagné (e)
-

11) Autres constats (un par ligne)

-
-
-
-
-

12) Besoins importants à satisfaire (au regard des constats cochés et écrits ci-dessus) : une ligne par besoin. Il est souhaitable de vous concerter avec la personne.

.....

.....

.....

.....

.....