

# Référentiel pour l'évaluation du Handicap Psychique

Démarche et outils

À l'intention des équipes, des usagers et de leurs aidants.





# SOMMAIRE

Introduction	p.4
I/ Le Processus d'évaluation	p.5
II/ Les outils d'évaluation : mode d'emploi	p.9
Conclusion	p.13
Références	p.14
Annexes (fiches outils)	p.15

## INTRODUCTION

Les difficultés rencontrées dans leur vie quotidienne et personnelle par les personnes présentant des troubles psychiques chroniques sont souvent ignorées. Ces difficultés n'obtiennent pas, de ce fait, les réponses de soutien et de compensation qu'elles mériteraient. Il y a là un véritable problème d'accès aux droits et d'égalité citoyenne. Cette réalité n'est pas sans conséquence, puisqu'elle peut rejaillir sur l'état de santé des personnes, sur leur qualité de vie, et leur participation à la vie en société.

L'identification d'une « clinique du handicap psychique » est donc un enjeu, qui va au delà des problématiques de connaissance et de recherche mais porte sur celles de l'éthique de l'organisation de la société, le respect des droits des personnes, et l'efficacité des soins. .

Le présent « référentiel » a pour objet de faciliter le repérage, la description et la quantification des difficultés rencontrées et des ressources existantes pour y faire face ; de faire de ce repérage une pratique courante pour tous les professionnels, reproductible, transmissible dans le cours de la prise en charge. Il a pour objectif de contribuer à l'articulation et à la coordination des interventions soignantes, sociales et médico-sociales, et à l'amélioration des parcours et conditions de vie.

Ce référentiel est destiné à être un outil évolutif, facilement utilisable en pratique quotidienne par les professionnels du soin et de l'accompagnement. Il a été élaboré par un groupe de travail régional dans le cadre des travaux du Centre Ressource Handicap Psychique des Pays de la Loire.

## I/ Le processus d'évaluation

### Le processus d'évaluation du handicap psychique

On peut le concevoir comme constitué de trois approches complémentaires :

- Celle de l'évaluation à un moment donné des **capacités** « intrinsèques » de la personne, dans toutes ses composantes (neuropsychologiques, relationnelles, d'adaptation, de contrôle émotionnel...), et de l'impact de la pathologie sur ces capacités. Cette évaluation (ce bilan) peut être une évaluation transversale, instantanée, ponctuelle. Les acteurs de cette évaluation appartiennent majoritairement au monde du soin.
- Celle de la **motivation, de la dynamique**, de l'élan, des capacités à faire face, à rebondir, à chercher à conquérir de nouvelles potentialités, à s'inscrire dans un processus de **rétablissement**. La source de cette évaluation est à situer chez la personne elle-même, chez ses aidants naturels et professionnels, et chez les acteurs du soin.
- Celle de la **situation de handicap** dans le contexte de vie, c'est-à-dire de la capacité prévisible de la personne à tirer parti de ses capacités et de sa motivation, de son élan, à s'adapter pour trouver les conditions et les modalités d'une vie satisfaisante correspondant à son *Projet de vie*<sup>1</sup>. La source de cette évaluation de la situation (globale) est à situer chez l'ensemble des partenaires dans le cadre d'un processus de confrontation des points de vue.

Idéalement, l'ensemble de ces données doit être colligé chez chacun de ces partenaires de l'accompagnement, qu'ils soient soignants ou aidants. Il doit être aussi rassemblé à la MDPH (équipe pluridisciplinaire et CDA) qui aura

---

<sup>1</sup> Définition CNSA : attentes, aspirations, choix de vie

à les traduire en décisions. Ce qui pose la question concrète des voies et moyens du partage de ces informations.

L'évaluation « utile » (notamment à la MDA/MDPH) de la situation de handicap n'est pas une **compilation** de ces trois approches mais leur **combinaison** qui demandera un travail d'élaboration. Elle est destinée à répondre à la question : de quelle aide a et aura besoin cette personne pour vivre la vie la plus accomplie qu'elle puisse souhaiter ? Aujourd'hui, et à terme.

On voit qu'on se situe donc dans un espace entre l'aide dont aurait besoin la personne pour faire face à tous ses besoins et l'intervention juste réduite à ce qui l'aiderait à acquérir le maximum (pour elle) des capacités nécessaires à la satisfaction de ces besoins.

L'évaluation de la situation de handicap d'une personne doit donc déboucher sur l'évaluation des interventions à mettre en place pour qu'elle entre dans un processus d'appropriation d'habiletés, et favoriser son rétablissement.

L'évaluation de la situation de handicap doit donc comprendre deux volets : celui des besoins d'aide (d'accompagnement) et celui des besoins de soins (de santé). Cette combinaison doit faire l'objet d'un « postulat », qui n'ambitionnerait pas de constituer une expertise, mais représenterait une « position commune » des partenaires, exprimant une conviction sur le possible. Elle ne prétendrait pas à l'exactitude, mais à être une réponse dynamique, ici et maintenant, dans l'attente d'une évolution positive.

**En résumé : ne pas construire une réponse qui ferait à la place de la personne tout ce qu'elle ne fait pas, mais une réponse qui comprendrait une aide à l'acquisition des capacités qui lui manqueraient et qui lui seraient accessibles.**

Cette approche complexe et nuancée est partagée par l'ensemble des équipes qui ont participé à l'écriture de ce référentiel et confronté leurs points de vue et leurs pratiques existantes.

Ce travail d'écriture a permis de constater à la fois la convergence des conceptions des professionnels et de la nature des données recherchées et en même temps l'hétérogénéité des organisations pour y parvenir.

L'hétérogénéité des pratiques de l'évaluation est à rapporter à l'histoire des institutions dans chaque territoire, et à leurs relations réciproques, mais surtout et d'abord à l'existence et la disponibilité locales des ressources techniques pour mener à bien ces investigations. Elle n'invalide pas leur pertinence, mais nous encourage à assurer sur tout le territoire l'accessibilité à ces ressources techniques et une utilisation comparable des résultats de leurs investigations.

### **Quelques principes :**

- Il est recommandé de prévoir une aide et un accompagnement couvrant d'abord largement les besoins de la vie quotidienne pour éviter un recours inapproprié aux soins (notamment d'hospitalisation), avant d'envisager, à partir d'une situation sécurisée, un parcours de réappropriation des habiletés sociales, ce qui suppose un suivi étroit et la participation des acteurs du soin.
- Il est recommandé de réévaluer régulièrement la situation de handicap pour en mesurer l'évolution, ajuster le niveau des actions d'aide et d'accompagnement, et encourager la dynamique de réappropriation. Cette réévaluation doit devenir routinière, à l'instar, pour les professionnels du soin, de la réévaluation régulière de la situation clinique.
- Il est recommandé<sup>2</sup> de construire une réponse en deux temps, le temps de la réponse idéale, (les conclusions de l'évaluation ne doivent pas être influencées par l'offre de services disponible) et le temps de la réponse pragmatique, construite avec les ressources effectivement disponibles sur le territoire de proximité.
- L'évaluation doit être orientée par une INTENTION, et un PROJET pour/avec la personne. La détermination du projet de vie doit donc précéder l'évaluation. Le rythme des évaluations doit être déterminé à l'avance, et ne pas intervenir « au petit bonheur ».
- La qualité de l'alliance de travail devra être considérée dans le choix des réponses à apporter. Elle tend à moduler la réussite des stratégies d'accompagnement entreprises et la force du lien entre

---

<sup>2</sup> Rapport Denis Piveteau : [solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_zero\\_sans\\_solution\\_.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_zero_sans_solution_.pdf)

l'usager et les équipes. Elle ne doit pas pour autant être considérée comme un phénomène constant et ses moments de crises pourraient être stratégiques. L'autoévaluation pourrait avoir son importance en ce cas, permettant de négocier les buts et tâches à effectuer.

Comme il est dit plus haut, l'un des enjeux principaux de cette problématique de l'évaluation du handicap psychique est le partage des informations recueillies au cours du processus, et l'accès à ces informations pour les partenaires extérieurs qui auraient à mettre en œuvre les différentes interventions concourant à l'accompagnement du parcours de la personne.

**Ce partage et cet accès sont à construire localement**, avec l'ensemble des dispositifs existants sur le territoire, qui doivent être invités à s'impliquer dans la démarche d'évaluation, sans attendre tout de la MDA/MDPH.

Un autre objectif de ce référentiel est d'y encourager, en mettant à disposition les supports techniques, et en recommandant le partage de leurs résultats, dans le respect des compétences de chacun.



## II/ Les outils d'évaluations : mode d'emploi

Les professionnels et partenaires de la région se sont accordés pour considérer que :

- L'évaluation est une **démarche collective** (la personne en situation de handicap psychique, son entourage, les professionnels) **contribuant à l'élaboration d'un projet de santé/de vie**, personnalisé et évolutif. Il faut faire apparaître et distinguer les deux démarches de **l'auto-évaluation** et de **l'hétéro-évaluation**.
- L'évaluation est **multiple**, elle intervient à différents moments du parcours, peut être renouvelée et elle peut avoir différents objectifs. Elle demande d'y inclure la personne, parce qu'il s'agit de son projet.
- **Une évaluation fonctionnelle** se base sur des entretiens ou des outils semi-structurés ou des échelles accessibles à plusieurs professionnels. Elle **met en lumière les capacités, et, en regard, les besoins de la personne**. Ce socle est ensuite à affiner en fonction de la structure qui accueille ou assure le suivi.
- **Une évaluation écologique complémentaire est souhaitable et à développer**.
- **D'autres outils** permettant le recueil d'informations utiles et nécessaires sont déjà employés par certains acteurs régionaux et pourraient être partagés.
- L'évaluation en plusieurs temps, d'abord globale puis, si besoin, plus spécifique : **partir du plus large pour affiner ensuite l'évaluation** (en lien avec les compétences propres des équipes, et des informations dont elles ont besoin pour intervenir si nécessaire, cf palier 2 page 12).
- Un questionnaire sur les risques liés à cette démarche (problématique de de la **normativité**), sur la légitimité et donc de la reconnaissance des acteurs intervenant dans ces évaluations doit être maintenu en permanence.

Les mots-clés de l'évaluation retenus sont : **partage, coopération, contribution, complémentarité...**

**On trouvera ci-après une proposition d'échelles et d'outils disponibles, pour répondre aux besoins de cette première évaluation :  
Palier 1 : Synthèse des outils**

<b>Outils</b>	<b>Auto/hétéro-évaluation</b>	<b>Domaines évalués</b>
<b>ELADEB</b>	Auto-évaluation	Conditions de vie Pragmatique du quotidien Les relations La santé
<b>AERES</b>	Auto-évaluation	Qualités et caractéristiques personnelles Ressources externes Loisirs, Passions
<b>EAS</b>	Hétéro-évaluation	Les soins personnels La gestion de la vie quotidienne La gestion des ressources Les relations avec l'extérieur Vie affective et relations sociales
<b>CASIG</b>	Auto et Hétéro-évaluation	Conditions de vie Situation financière / professionnelle Relations interpersonnelles Santé physique / mentale Religion / spiritualité Habilités de vie quotidienne Insight Difficultés cognitives Droits du patient
<b>WHOQOL Bref</b>	Auto-évaluation	Santé Physique Santé psychique Environnement Relations sociales
<b>SF 36</b>	Auto-évaluation	Santé physique Santé psychique

<b>Dimensions</b>	<b>Durée de passation</b>	<b>Degrés de complexité de passation</b>	<b>Formation</b>
Difficultés Besoin d'aide	1h30	Simple	Conseillée
Ressources Autonomie	1h30	Simple	Fortement conseillée
Autonomie sociale	30mn	Très simple	Non
Projet de vie : buts personnels à court et moyen terme	1h30	Simple	Non
Qualité de vie	15mn	Très simple	Non
Qualité de vie	15mn	Simple	Non

## Les évaluations complémentaires : le palier 2

Les outils d'évaluation du palier 1 ont été proposés pour leur capacité à être réalisables par tout professionnel soignant comme par tout accompagnant du champ médico-social, sans formation spécifique.

Ils peuvent donc être facilement diffusés, et choisis librement en fonction des sensibilités et des préférences de chaque équipe.

Pour autant, les résultats de ce premier palier d'évaluation peut faire émerger certains besoins nécessitant d'affiner cette dernière, en fonction de l'équipe accompagnant la personne.

A titre d'exemple :

- La MDPH pourra utiliser le Tryptique Personne-proches-professionnels<sup>3</sup> et le GEVA qui permettront de répondre plus précisément aux besoins de compensation des personnes
- Les services de soins de réhabilitation psychosociale choisiront, en fonction de l'évaluation du palier 1, de proposer un approfondissement de leur évaluation au moyen d'un bilan ergothérapique, d'un bilan neuropsychologique ou autre, afin de proposer si nécessaire une offre de soins individualisée.
- Les acteurs de l'accompagnement vers l'emploi, de leur côté, souhaiteront peut-être effectuer une évaluation des freins à l'emploi...

Le groupe de travail a donc choisi de ne pas détailler les possibilités d'évaluation complémentaires des situations de handicap psychique du palier 2, du fait de leur spécificité et des contextes particuliers de leur mise en place.

Cependant, le CReHPsy restera en veille en recueillant et en classant les informations pertinentes, en testant les instruments et en se faisant ressource auprès de son réseau pour faciliter l'accès aux outils. Il le fera notamment par le biais de son site<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> [www.cnsa.fr/documentation/web\\_cnsa-dt-troubles\\_psy-2016.pdf](http://www.cnsa.fr/documentation/web_cnsa-dt-troubles_psy-2016.pdf)

<sup>4</sup> [www.crehpsy-pl.fr](http://www.crehpsy-pl.fr)

## CONCLUSION

Ce référentiel élaboré par le réseau des professionnels partenaires du Centre Ressource Handicap Psychique des Pays de la Loire est une première initiative dont l'objectif est de mettre à disposition des acteurs de la santé et de l'accompagnement des outils utiles à leur pratique (en partie consultables au CReHPsy PL).

Il est incomplet et imparfait car conçu pour être évolutif et s'enrichir progressivement de nouvelles données. En cela l'objectif poursuivi par le CReHPsy est qu'il soit aussi un **support d'échanges** et de travail partenarial dans lequel toute personne intéressée est invitée à s'inscrire.

## RÉFÉRENCES

[www.cnsa.fr/documentation/web\\_cnsa-dt-troubles\\_psy-2016.pdf](http://www.cnsa.fr/documentation/web_cnsa-dt-troubles_psy-2016.pdf)

[http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_zero\\_sans\\_solution\\_.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_zero_sans_solution_.pdf)

<http://www.crehpsy-pl.fr/fr/nos-missions/appui-technique> :

Fiches techniques : « évaluation du handicap psychique »

<http://www.cnsa.fr/handicap-dorigine-psychique-et-evaluation-des-situations-volet-1-recherche-documentaire>

<http://www.cnsa.fr/documentation/formulaires/version-graphique-du-geva-et-son-manuel>

<https://www.rpsm78.com/dispositifs/recherche-sur-le-handicap-psychique>

<https://www.crehpsy-npdc.fr/fichs/13762.pdf>

# ANNEXES


ELADEB	p.16
AERES	p.17
EAS	p.18
CASIG	p.19
WHOQOL Bref	p.21
SF 36	p.22

# Échelle Lausannoise d'Auto-évaluation des Difficultés et des Besoins (ELADEB)

**Auteurs** : V. POMINI, C. REYMOND, P. GOLAY, S. FERNANDEZ, F. GARSSET (version révisée 2011)

## DOMAINES ÉVALUÉS:

- Les difficultés rencontrées pour l'accès à l'autonomie
- Les besoins d'aide supplémentaire



Appui technique  
CReHPsy  
possible

## PRÉSENTATION DE L'OUTIL:

ELADEB est une échelle **d'auto-évaluation** qui permet au participant d'identifier et de prioriser ses difficultés et ses besoins d'aide. Elle permet de hiérarchiser les problèmes psychosociaux, de mettre en évidence les domaines dans lesquels la personne estime avoir besoin d'une aide supplémentaire ainsi que le degré d'urgence de l'aide attendue.

Procédure ludique adaptée à tous.

Elle consiste en un classement d'une série de cartes (21 items) présentant les différents aspects de la vie. Chaque carte comporte un terme désignant cet aspect et une illustration graphique en rapport permettant une vision analogique.

## Items traités :

1. Conditions de vie : Lieu de vie, Finances, Travail, Droit et Justice
2. Pragmatique du quotidien : Temps libre, Tâches administratives, Entretien/ménage, Déplacements et Fréquentation des lieux publics.
3. Relations : Connaissances/amitiés, Famille, Enfants, Relations sentimentales, Sexualité
4. Santé : Alimentation, Hygiène corporelle, Santé physique, Santé psychique, Addictions, Traitement, Spiritualité/Croyances

DISPONIBILITÉ: Échelle payante

Lien: <http://ateliers-rehab.ch/produits-psychiatrie-communautaire/eladeb/>



# Auto-Évaluation des RESsources (AERES)

**Auteurs** : T.BELLIER-TEICHMANN et V.POMINI, 2014

## DOMAINES ÉVALUÉS:

- Ressources internes à la personne
- Ressources externes



## PRÉSENTATION DE L'OUTIL:

AERES est un instrument **d'auto-évaluation** sur la base d'un tri de cartes (31 cartes illustrées+ 3 cartes blanches) effectué par la personne. Cela lui permet de dresser son profil de ressources, de mettre en évidence les ressources contribuant à son rétablissement, et celles qu'elle souhaite développer davantage ou renforcer.

Procédure ludique adaptée à tous.

Elle consiste en un classement en trois domaines d'une série de cartes présentant les différents aspects de la vie. Chaque carte comporte un terme désignant une ressource et son illustration graphique, permettant une vision analogique.

## Items traités :

1. Qualités et caractéristiques personnelles. Traits de caractère humains.
2. Loisirs, Passions.
3. Ressources externes (sociales/environnementales).

DISPONIBILITÉ: Échelle payante

Lien: <http://ateliers-rehab.ch/produits-psychiatrie-communautaire/aeres/>

# Échelle d'Autonomie Sociale (EAS)

**Auteurs :** D.LEGUAY ; A.COCHET ; G.MATGNON et O.FORTASSIN, 1998

## DOMAINE ÉVALUÉ:

Quantifier une autonomie potentielle et non effective



## PRÉSENTATION DE L'OUTIL:

L'Échelle d'Autonomie Sociale (EAS) est une échelle **d'hétéro-évaluation** conçue en langue française, qui explore le niveau d'autonomie sociale des personnes présentant des troubles psychiatriques sévères.

Elle explore cinq dimensions de la vie quotidienne, en dix-sept items. De passation simple et rapide, elle présente d'excellentes qualités métrologiques. Elle est utile pour mesurer l'efficacité des stratégies thérapeutiques mises en œuvre, médicamenteuses ou de réhabilitation, ou pour envisager les mesures nécessaires à la compensation du handicap psychique.

17 items représentant 5 dimensions de la vie quotidienne.

## Items traités :

1. Les soins personnels
2. La gestion de la vie quotidienne
3. La gestion des ressources
4. Les relations avec l'extérieur
5. Vie affective et relations sociales

DISPONIBILITÉ: Échelle Gratuite

<http://www.rqrv.com/fr/instrument.php?i=171>

Lien : <http://www.crehpsy-pl.fr/fr/nos-missions/appui-technique>

# CASIG (évaluation des forces, intérêts et buts)

Auteurs : T.LECOMTE ET C.J WALLACE (équipe de l'UCLA), 2001

## DOMAINES ÉVALUÉS:

- Fonctionnement individuel psychique et social
- Projet de vie / Soutien sociale /Estime de soi

## PRÉSENTATION DE L'OUTIL:

Le CASIG (Client Assesment of Strenghts, Interests and Goals, en français, Evaluation des Forces, Intérêts et Buts du Client) est un outil d'évaluation qui permet d'évaluer à la fois les buts à moyen terme (d'ici 1 an) et à court terme, les habiletés et les besoins perçus en matière de traitement ou de soutien.

Questionnaire auto-administré (ou lors d'un entretien) : **CASIG-SR (self-report)** pouvant être complété par les intervenants selon leur connaissance de l'utilisateur : **CASIG-I (Informant version)**. Il est ainsi possible de comparer les perceptions de la personne à celle de l'équipe et ainsi explorer les discordances des perceptions afin d'offrir un plan qui soit approprié et accepté par l'utilisateur.

Items traités : permettant d'identifier les buts personnels et de déterminer le type de soutien désiré pour atteindre chaque but mentionné.

- |  |  |
|--|--|
| 1. Conditions de vie: Logement/<br>situation de vie. | 6. Habiletés de vie quotidienne<br>(gestion de l'argent, santé, hygiène,<br>effets personnels, nutrition, loisirs,<br>amitiés, transport et emploi). |
| 2. Situation financière/<br>professionnelle.         | 7. L'insight.  |
| 3. Relations interpersonnelles.                      | 8. Les difficultés cognitives.   |
| 4. Santé physique/Mentale.                           | 9. Les droits du patient   |
| 5. Religion/spiritualité.                            |  |

DISPONIBILITÉ : Échelle Gratuite

*Liens :*

Utilisation: [http://www.espace-socrate.com/pdfs/g\\_casig\\_utilisationoct12.pdf](http://www.espace-socrate.com/pdfs/g_casig_utilisationoct12.pdf)

CASIG SR: [http://www.espace-socrate.com/pdfs/g\\_casig\\_sr\\_fr.pdf](http://www.espace-socrate.com/pdfs/g_casig_sr_fr.pdf)

CASIG I: [http://www.espace-socrate.com/pdfs/g\\_casig\\_i\\_fr.pdf](http://www.espace-socrate.com/pdfs/g_casig_i_fr.pdf)

# WHOQOL-BREF

**Auteurs** : A.HARPER, 1995

## DOMAINE ÉVALUÉ:

- Estimation de la qualité de vie

## PRÉSENTATION DE L'OUTIL:

WHOQOL-BREF est un instrument **d'auto-évaluation** qui permet d'évaluer la qualité de vie des personnes.

Version abrégée de l'outil développé par l'OMS. Elle reprend les quatre champs de la définition de la qualité de vie : « *la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement* »

Outil sous forme de questionnaire court (26 items).

## Items traités :

1. Santé physique
2. Santé psychique
3. Environnement
4. Relations sociales

## DISPONIBILITÉ :

Échelle gratuite

Lien : <http://www.lab-epsylon.fr/upload/Questionnaire/WHOQOL-BREF.pdf>

## SF36 (étude de la santé)

**Auteurs** : J.E WARE, C.D. SHERBOURNE, 1992

### DOMAINES ÉVALUÉS:

- L'état de santé
- La qualité de vie

### PRÉSENTATION DE L'OUTIL:

Le questionnaire SF 36 est un instrument **d'auto-évaluation** qui permet de mesurer différents aspects de la santé d'une personne. L'outil évalue l'état de santé d'une personne et sa qualité de vie qui y correspond.

Questionnaire court (11 questions pour 36 énoncés répartis en huit domaines).

### Items traités :

1. Statut fonctionnel (activités physiques, vie et relation avec les autres, les limitations dues à l'état physique et les limitations dues à l'état psychique).
2. Le bien être (évaluation de la santé psychique, l'énergie et la vitalité, les douleurs physiques).
3. L'évaluation globale de la santé (perception globale de l'état de santé, les modifications de l'état de santé au cours de l'année écoulée).

### DISPONIBILITÉ :

Échelle gratuite mais manuel d'utilisation payant.

### Lien :

<http://www.cofemer.fr/UserFiles/File/ECH.1.11.1.MOSSF.pdf> (échelle)

Bibliographie : le "Manuel de l'utilisateur et guide d'interprétation des scores de la SF-36" est disponible en librairie Ed: Leplège, 2001.

## MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Animé par l'équipe du CReHPsy Pays de la Loire, ce groupe de travail a rassemblé différents acteurs de la région.

**BEAUVAIS Pauline**, Chef de service MDA 53  
**BOUCHARD Céline**, Infirmière CReHPsy PL  
**CHARPENTIER Alain**, Médecin ARS 72  
**COURTOIS Cédric**, Médecin psychiatre, CESAME (49)  
**DELALEU Anne-Sophie**, Psychologue CReHPsy PL  
**DELOFFRE Sophie**, Cadre de santé CReHPsy PL  
**DUBOIS Olivier**, Chef de service SAMSAH l'Etape (44)  
**ESPITALIER Marion**, Médecin psychiatre CHU Nantes CRESERC (44)  
**GABRIEL Etienne-Max**, Cadre supérieur de santé CESAME (49)  
**GIRARD David**, Infirmier DMS-HP ADAPEI ARIA (85)  
**GIRAUD Pierre**, Président de l'association CReHPsy PL  
**GOASMAT Stéphanie**, Ergothérapeute CESAME (49)  
**GODARD Amélie**, Assistante sociale CReHPsy PL  
**GUEMAS Katia**, Hôte Résidence d'Ollone UDAF (49)  
**HUREAU Leslie**, Psychologue-Neuropsychologue CHU Nantes CRESERC (44)  
**JUPILLE Julien**, Sociologue CReHPsy PL  
**KONDOMBO Anna**, Cadre médico-social CReHPsy PL  
**LAFRECHOUX Mathieu**, Chargé d'études du GEIST Mayenne (53)  
**LANDRY Camille**, Psychologue-Neuropsychologue CReHPsy PL  
**LAURENT Elodie**, Médecin psychiatre EPSM de la Sarthe (72)  
**LE CAM Fabienne**, Coordonnatrice MDA 49  
**LE DUC Brigitte**, Psychologue MDA 53  
**LEGUAY Denis**, Médecin coordonnateur CReHPsy PL  
**LEGUERRIER Marie Aude**, Médecin psychiatre, CH St-Nazaire (44)  
**LENOIR Guy**, Médecin psychiatre DMS-HP ADAPEI ARIA (85)  
**LUCAS Karen**, Responsable Pôle Médico-Social ADGESTI (72)  
**MERY-BEAUGRAND Rachel**, Coordonnatrice MDA 53  
**MICHAUD François**, Infirmier ORION/ETAPH, CESAME (49)  
**MOREAU Anne-Sophie**, Psychologue MDA 53  
**PINAULT Anne**, Ergothérapeute CESAME(49)  
**PINSARD Delphine**, Directrice Adjointe Pôle Evaluation ARTA (44)  
**PLANCHENAULT Virginie**, Psychologue SAMSAH Bord de Loire ALPHA (49)  
**RACIN Marie-Claude**, UNAFAM 53  
**RAYNARD Nathalie**, Psychologue DMS-HP ADAPEI ARIA (85)  
**ROGEON Laurence**, Directrice DMS-HP ADAPEI ARIA (85)  
**ZAMBON Anne**, Assistante sociale DMS-HP ADAPEI ARIA (85)



**Contacts:**

[crehpsypaysdelaloire@gmail.com](mailto:crehpsypaysdelaloire@gmail.com)

02.41.80.79.42

[www.crehpsy-pl.fr](http://www.crehpsy-pl.fr)