

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

UN CHEZ SOI D'ABORD 66

Ce formulaire devra être transmis par mail à l'adresse : contact@unchezsoidabord66.org

En cas d'admission au Un Chez Soi d'Abord 66, le certificat sera classé dans le dossier de la personne.

Dans le cas contraire, il sera détruit à l'issue de la commission.

Personne concernée par la candidature

NOM :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Domiciliation : OUI NON

Si oui, adresse de domiciliation :

Référent de la demande (professionnel orienteur)

NOM / Prénom :

Structure :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

Mesure de protection éventuelle

La personne relève-t-elle d'une mesure de protection : OUI NON

- Si oui, préciser la mesure de protection :

Tutelle

Curatelle

Curatelle renforcée

- Si oui, préciser le contact du représentant légal :

NOM / Prénom :

Structure :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

Critères en vue de l'orientation

Le demandeur :

1. Souhaite intégrer le dispositif Oui
2. Est âgé de plus de 18 ans Oui
3. Est en situation régulière Oui
4. Est en situation d'itinérance absolue * Oui
5. Relève (ou peut relever) d'un régime de protection sociale Oui
6. Bénéficie (ou peut bénéficier) de ressources stables Oui
7. A un besoin d'accompagnement intensif (score MCAS) Oui
8. a une pathologie mentale sévère relevant d'un des groupes diagnostique suivants : troubles schizophréniques, troubles délirants persistants ou troubles bipolaires Oui
9. a une demande SIAO existante ou actualisée au moment de la première candidature dans le dispositif Oui

* L'itinérance absolue est définie par le fait d'être « Sans domicile fixe » depuis au moins 7 nuits et d'avoir peu de chances de se trouver un logement au cours du mois suivant. Le fait d'être « sans domicile fixe » regroupe les lieux d'hébergement d'urgence et les endroits publics ou privés dont un être humain ne se sert pas d'habitude pour dormir régulièrement (par exemple, à l'extérieur, dans la rue, dans les parcs, dans des entrées de portes, dans des véhicules stationnés, des squats ou des garages).

Les personnes qui sont sorties de l'hôpital dans lequel ils séjournèrent depuis moins de 3 mois ou d'un établissement pénitentiaire, qui sont sans endroit où aller et qui étaient en situation d'itinérance absolue avant leur séjour, sont considérées en situation d'itinérance absolue.

Etre en situation de logement précaire est définie comme le fait d'avoir pour résidence principale un foyer d'hébergement d'urgence, un hôtel ou un hôtel meublé et d'avoir connu au moins deux épisodes d'itinérance absolue au cours de l'année écoulée ou un seul épisode d'itinérance absolue mais d'une durée d'au moins quatre semaines au cours de l'année écoulée.

Justificatifs à fournir

Le dossier doit être complété de tous les justificatifs nécessaires à la constitution du dossier :

1. Une lettre manuscrite ou un document signé où la personne exprime, avec ses propres mots, sa volonté d'être logée ET accompagnée
2. Une copie de la CNI ou du titre de séjour en cours de validité ou un extrait d'acte de naissance ; à défaut, la déclaration de la perte des papiers d'identité
3. Une note de situation effectuée par le référent de la demande (s'il ne fait pas partie des membres de la commission) permettant d'évaluer la situation sociale et d'itinérance absolue de la personne
4. Une attestation des droits CPAM
5. Un justificatif des ressources
6. Le questionnaire d'orientation (score MCAS) complété
7. Le certificat médical attestant le diagnostic de troubles schizophréniques, troubles délirants persistants ou troubles bipolaires

Date :

Nom du référent de la demande :



NOTE DE SITUATION

UN CHEZ SOI D'ABORD 66

Cette note de situation devra être transmise par mail à l'adresse : contact@unchezsoidabord66.org

En cas d'admission au Un Chez Soi d'Abord 66, la note sera classée dans le dossier de la personne.
Dans le cas contraire, elle sera détruite à l'issue de la commission.

Cette note a comme objectif de définir le parcours social et d'itinérance absolue de la personne.

Rappel, l'itinérance absolue est définie par :

- *le fait d'être « Sans domicile fixe » depuis au moins 7 nuits et d'avoir peu de chances de se trouver un logement au cours du mois suivant. Le fait d'être « sans domicile fixe » regroupe les lieux d'hébergement d'urgence et les endroits publics ou privés dont un être humain ne se sert pas d'habitude pour dormir régulièrement (par exemple, à l'extérieur, dans la rue, dans les parcs, dans des entrées de portes, dans des véhicules stationnés, des squats ou des garages).*
- *Les personnes qui sont sorties de l'hôpital dans lequel ils séjournaient depuis moins de 3 mois ou d'un établissement pénitentiaire, qui sont sans endroit où aller et qui étaient en situation d'itinérance absolue avant leur séjour, sont considérées en situation d'itinérance absolue.*
- *Etre en situation de logement précaire est définie comme le fait d'avoir pour résidence principale un foyer d'hébergement d'urgence, un hôtel ou un hôtel meublé et d'avoir connu au moins deux épisodes d'itinérance absolue au cours de l'année écoulée ou un seul épisode d'itinérance absolue mais d'une durée d'au moins quatre semaines au cours de l'année écoulée.*

Personne concernée par la candidature

NOM :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Critères d'appréciations de l'itinérance

Précisions complémentaire sur la situation de la personne :

- Lieu de vie majoritaire de la personne dans les 6 mois qui précèdent la demande :
- Temps de vie moyen sans chez-soi (sans logement personnel) en mois ou années :
- Âge du premier épisode à la rue :
- Montant d'une éventuelle dette :
- En cas d'hospitalisation : Date d'hospitalisation :



Situation sociale de la personne

A large, empty rectangular box with a yellow border, intended for writing or drawing.



QUESTIONNAIRE D'ORIENTATION VERS LE DISPOSITIF ACT – UN CHEZ SOI D'ABORD 66

contact@unchezsoidabord66.org

Pour toute question vous pouvez contacter l'équipe au : 04 68 08 43 24

En cas d'admission au Un Chez Soi d'Abord 66, le questionnaire sera classé dans le dossier de la personne. Dans le cas contraire, il sera détruit à l'issue de la commission.

Ce questionnaire est à compléter autant que possible avec la personne concernée. Si cela n'est pas possible, il est important que le(s) professionnel(s) qui le complète connaisse(nt) bien la personne orientée (travailleurs sociaux, médecin, ou tout autre professionnel au fait de la situation et des capacités de la personne)

Personne concernée par la candidature

NOM :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Le dispositif a montré son efficacité marquée pour les personnes ayant des besoins dit « élevés » justifiant une prise en charge « intensive » telle que proposée par l'équipe pluridisciplinaire.

Les besoins de la personne sont évalués à partir du questionnaire Multnomah community ability scale (MCAS).

Le score global correspond à la somme des items cochés par domaine (16 domaines au total)

ECHELLE DE CAPACITE DE COMMUNAUTE (MCAS)

1. Santé Physique

Dans quelle mesure le fonctionnement de la personne est-il affecté par son état de santé physique ?

- SCORE 1 – Incapacité physique très sévère (problème médical majeur qui empêche la personne de participer à la plupart des activités quotidiennes)
- SCORE 2 – Incapacité physique prononcée (problème médical majeur qui affecte la plupart des activités la personne, p. ex. une sclérose en plaques qui requiert l'usage d'une marchette)
- SCORE 3 – Incapacité physique légère (p. ex. crises d'épilepsie contrôlées ou abcès dentaire récent)
- SCORE 4 – Aucune incapacité physique

2. Fonctionnement intellectuel

Quel est le niveau de fonctionnement intellectuel général de la personne?

- SCORE 1 – Fonctionnement intellectuel extrêmement faible (incapable de lire et d'écrire)
- SCORE 2 – Fonctionnement intellectuel assez faible (déficience mentale légère ou problèmes d'alphabétisme ou déficits d'orientation majeurs)

- SCORE 3 – Fonctionnement intellectuel faible (fonctionnement intellectuel limite; pensée conceptuelle très limitée; 2 déficits d'orientation ou plus)
- SCORE 4 – Fonctionnement intellectuel légèrement sous la normale (QI moyen faible; légers déficits d'orientation)
- SCORE 5 – Fonctionnement intellectuel normal ou au-dessus de la normale (bien orienté, avec des habiletés cognitives démontrées en entrevue)

3. Processus de la pensée

Quel est le degré de perturbation du processus de la pensée de la personne se manifestant par des symptômes tels que des hallucinations, des délires, un discours digressif, un relâchement net des associations, une perturbation du temps de réponse, de l'ambivalence, de l'incohérence, etc.?

- SCORE 1 – Processus de la pensée extrêmement perturbé (salade de mots ou incapacité à se concentrer sur quoi que ce soit sauf des idées psychotiques)
- SCORE 2 – Processus de la pensée nettement perturbé (propos difficiles à suivre ou obsession d'idées psychotiques)
- SCORE 3 – Processus de la pensée moyennement perturbé (hallucinations, délires ou désorganisation qui affectent son fonctionnement une partie du temps)
- SCORE 4 – Processus de la pensée légèrement perturbé (hallucinations bénignes ou pensée désorganisée ou pensée délirante occasionnelle)
- SCORE 5 – Processus de la pensée normal non perturbé

4. Perturbation de l'humeur

Quel est le degré de perturbation de l'humeur de la personne se manifestant par des symptômes tels qu'une étendue trop limitée de l'humeur, des sautes d'humeur extrêmes, la dépression, la rage, la manie, etc.?

- SCORE 1 – Humeur extrêmement perturbée (abattement, ou manie ou rage incontrôlées)
- SCORE 2 – Humeur nettement perturbée (manie ou irritabilité marquée ou dépression grave)
- SCORE 3 – Humeur moyennement perturbée (dépression modérée ou affect nettement émoussé ou irritabilité importante ou idéation suicidaire passive)
- SCORE 4 – Humeur légèrement perturbée (dépression légère ou affect légèrement émoussé ou irritabilité légère)
- SCORE 5 – Humeur normale

5. Réaction au stress et à l'anxiété

Dans quelle mesure la personne est-elle affectée par ses réactions inappropriées ou dysfonctionnelles au stress ou par son anxiété?

- SCORE 1 – Réaction extrêmement inadéquate (réactivité extrême aux agents stressants, allant du passage à l'acte à la paralysie, ayant pour conséquence une incapacité à s'adapter)
- SCORE 2 – Réaction nettement inadéquate (réactivité marquée; résolution de problèmes très limitée en réponse au stress; besoin d'un haut niveau de soutien et d'intervention de la part des autres; attaques de panique quotidiennes ou anxiété grave)
- SCORE 3 – Réaction moyennement inadéquate (réagit moyennement au stress; a besoin d'assistance pour y faire face)
- SCORE 4 – Réaction légèrement inadéquate (réagit un peu au stress, à quelques habiletés d'adaptation, répond à une intervention limitée)
- SCORE 5 – Réaction normale

6. Capacité à gérer son argent

Dans quelle mesure la personne réussit-elle à gérer son argent et à contrôler ses dépenses?

- SCORE 1 – Ne gère presque jamais son argent adéquatement (ne gère que son argent de poche)
- SCORE 2 – Gère rarement son argent adéquatement (ne gère que l'argent qui lui est donné quotidiennement)
- SCORE 3 – Gère parfois son argent adéquatement (peut acheter de la nourriture, des cigarettes et gérer correctement cet argent; ou gère son argent seul, mais avec difficulté)
- SCORE 4 – Gère son argent adéquatement une bonne partie du temps (se débrouille mieux qu'au niveau 3 : paie son loyer, son traitement ou d'autres factures seul, ou gère toutes ses factures mensuelles avec assistance)
- SCORE 5 – Gère presque toujours son argent adéquatement (généralement indépendant quant à la gestion de son argent)

7. Autonomie dans la vie quotidienne

Dans quelle mesure la personne fonctionne-t-elle de façon autonome dans la vie quotidienne? AVQ = activités de la vie quotidienne

- SCORE 1 – Ne fonctionne presque jamais de façon autonome (AVQ minimales ou nulles, même avec des interventions répétées de la part du personnel)
- SCORE 2 – Fonctionne rarement de façon autonome (ne réalise que quelques AVQ, même en la présence d'incitations et d'instructions)
- SCORE 3 – Fonctionne parfois de façon autonome (a besoin d'incitations constantes, mais réalise généralement la plupart des AVQ)
- SCORE 4 – Fonctionne souvent de façon autonome (peut avoir besoin d'incitations de temps en temps ou éprouve des difficultés dans l'un des domaines des AVQ)
- SCORE 5 – Fonctionne presque toujours de façon autonome

8. Acceptation de la maladie

Dans quelle mesure la personne accepte-t-elle (plutôt que de nier) sa maladie psychiatrique?

- SCORE 1 – N'accepte presque jamais sa maladie (nie catégoriquement sa maladie et son besoin de traitement)
- SCORE 2 – Accepte rarement sa maladie (comprend constamment de travers sa maladie ou ses symptômes)
- SCORE 3 – Accepte parfois sa maladie (un certain déni est évident dans sa façon d'attribuer ses problèmes à des facteurs externes ou d'en minimiser le sérieux ou de nier des symptômes précis)
- SCORE 4 – Accepte sa maladie une bonne partie du temps (reconnaît une bonne partie du temps qu'il a une maladie ou des symptômes précis, ou les deux)
- SCORE 5 – Accepte presque toujours sa maladie (identifie systématiquement sa maladie et ses symptômes)

9. Acceptabilité sociale

En général, comment les gens réagissent-ils à la personne?

- SCORE 1 – Réactions très négatives (suscite constamment une réaction d'évitement de la part des autres)
- SCORE 2 – Réactions assez négatives (sa présentation suscite une certaine réaction négative de la part des autres)
- SCORE 3 – Réactions mixtes, légèrement négatives ou légèrement positives
- SCORE 4 – Réactions assez positives (présentation un peu déficiente, mais le client peut se conduire en public sans attirer l'attention de façon négative)
- SCORE 5 – Réactions très positives (aucune apparence de maladie mentale ni d'incapacité)



10. Intérêt social

À quelle fréquence la personne engage-t-elle des contacts sociaux ou répond-elle à des contacts engagés par d'autres?

- SCORE 1 – Très rarement (ne participe presque jamais à des activités sociales; évite généralement les situations à caractère social auxquelles elle pourrait prendre part)
- SCORE 2 – Assez rarement (réponse limitée à des invitations ou à des occasions de prendre part à des interactions sociales; ne participe pas à des sorties récréatives; p. ex. la personne a une interaction passive avec les autres pendant qu'il fume)
- SCORE 3 – Occasionnellement (prend parfois l'initiative de participer à des activités sociales et d'y répondre; p. ex. participe à des sorties organisées par le personnel dans le cadre du programme; se tient peut-être à l'écart des autres dans une certaine mesure)
- SCORE 4 – Assez souvent (répond constamment et prend de temps en temps l'initiative; p. ex. a quelques contacts sociaux à l'extérieur des activités organisées par le personnel)
- SCORE 5 – Très souvent (prend l'initiative de participer à des interactions sociales et y répond de façon continue; p. ex. maintient activement des activités sociales à l'extérieur du foyer)

11. Efficacité sociale

Quel est le degré d'efficacité de la personne dans ses interactions avec les autres?

- SCORE 1 – Très inefficace (presque aucune aptitude sociale; réponse déplacée aux messages non verbaux de la vie en société)
- SCORE 2 – Inefficace (utilise des aptitudes sociales minimales; ne peut prendre part aux concessions mutuelles qui font partie des conversations ayant un objectif ou des conversations sociales; réponse limitée aux messages non verbaux de la vie en société)
- SCORE 3 – Variable ou douteux (aptitudes sociales marginales et pas toujours appropriées)
- SCORE 4 – Efficace (généralement en mesure de mener des interactions sociales, avec déficits mineurs; peut généralement prendre part à des conversations impliquant des concessions mutuelles, avec perturbations mineures seulement)
- SCORE 5 – Très efficace (aptitudes sociales dans les limites normales)

12. Réseau social

Quelle est l'étendue du réseau de soutien social de la personne?

- SCORE 1 – Réseau très limité (personne)
- SCORE 2 – Réseau limité (membre de sa famille ou intervenant)
- SCORE 3 – Réseau moyennement étendu (membre de sa famille et ami ou groupe de socialisation ou intervenant médicosocial d'une équipe)
- SCORE 4 – Réseau étendu (membre de sa famille et ami ou groupe de socialisation et intervenant médicosocial d'une équipe)
- SCORE 5 – Réseau très étendu (la plupart des personnes mentionnées plus haut ainsi que des amis intimes ou un conjoint ou conjointe avec lequel la personne partage une certaine intimité)

13. Activités significatives

À quelle fréquence la personne participe-t-elle à des activités significatives qui lui apportent satisfaction? (Estimer la perception du participant)

- SCORE 1 – Ne participe presque jamais (ne fait rien sauf répondre à ses besoins essentiels)
- SCORE 2 – Participe rarement (s'implique peut-être dans quelques activités passives, avec peu d'enthousiasme)

- SCORE 3 – Participe parfois (réalise des activités passives comme écouter de la musique ou regarder la télé avec un certain enthousiasme; lors du programme de jour, ne s'implique que de façon passive ou saute des réunions de groupe)
- SCORE 4 – Participe souvent (réalise avec les autres quelques activités constructives qu'il considère comme ayant un sens; implication active lors du programme de jour, qui peut inclure un travail protégé à temps partiel dans le cadre du programme de jour)
- SCORE 5 – Participe presque toujours (s'implique constamment dans une activité interactive comme le travail, les études ou du bénévolat à l'extérieur d'un contexte psychiatrique protégé)

14. Adhésion au traitement pharmacologique

À quelle fréquence la personne adhère-t-elle au traitement pharmacologique

- SCORE 1 – N'adhère presque jamais (adhésion forcée pour toute médication)
- SCORE 2 – Adhère rarement (ne prend pas son traitement de façon indépendante; le personnel surveille directement l'auto-administration de tous ses médicaments)
- SCORE 3 – Adhère parfois (prend son traitement seul, mais saute souvent des prises ou a périodiquement besoin de vérifications, de surveillance ou d'aide pour ce qui est de mettre ses médicaments dans sa valise [ou les deux])
- SCORE 4 – Adhère habituellement (prend son traitement parfaitement quand on l'incite à le faire, ou le prend seul mais saute une prise à l'occasion)
- SCORE 5 – Adhère presque toujours (prend son traitement de façon entièrement indépendante et fidèle)
- SCORE 6 – Ne s'applique pas

15. Collaboration avec les intervenants et professionnels

À quelle fréquence la personne collabore-t-elle avec les intervenants et professionnels, par exemple en respectant ses rendez-vous, en adhérant à des plans de traitement et en répondant à des demandes raisonnables?

- SCORE 1 – Ne collabore presque jamais (ne coopère pas du tout aux plans de traitement et ne va pas à ses rendez-vous)
- SCORE 2 – Collabore rarement (ne se soumet pas au traitement; ne suit pas son horaire quotidien, mais va peut-être à quelques rendez-vous)
- SCORE 3 – Collabore parfois (suit son horaire quotidien ou d'autres activités de traitement une partie du temps; s'implique minimalement dans la planification du traitement)
- SCORE 4 – Collabore habituellement (va généralement à ses rendez-vous médicaux et assiste aux programmes de jour aux jours prévus; s'implique dans la planification du traitement)
- SCORE 5 – Collabore presque toujours (manque rarement un rendez-vous ou une activité prévue, s'implique activement dans la planification du traitement et la détermination de buts à atteindre)
- SCORE 6 – Ne s'applique pas

16. Abus d'alcool et/ou de drogues

À quelle fréquence la personne abuse-t-elle de drogues ou d'alcool?

- SCORE 1 – Abuse fréquemment (dépendance aux drogues ou à l'alcool; abus quotidien d'alcool ou de drogues qui perturbe gravement son fonctionnement; incapacité à fonctionner dans la communauté à cause de son abus d'alcool ou de drogues)
- SCORE 2 – Abuse souvent (usage récurrent d'alcool ou abus récurrent de drogues avec impact important sur son fonctionnement)
- SCORE 3 – Abuse parfois (usage d'alcool ou abus de drogues dans une certaine mesure avec un certain impact sur son fonctionnement)



- SCORE 4 – Abuse rarement (usage occasionnel d'alcool ou abus occasionnel de drogues sans perturbation du fonctionnement)
- SCORE 5 – N'abuse presque jamais (abstinence; aucun usage d'alcool ni de drogues au cours de la période d'évaluation)

17. Contrôle des impulsions

À quelle fréquence la personne manifeste-t-elle des épisodes de passages à l'acte extrêmes?

- SCORE 1 – Passages à l'acte fréquents (passages à l'acte fréquents ou graves ou les deux, p. ex. comportements qui pourraient mener à des accusations au criminel)
- SCORE 2 – Passages à l'acte assez fréquents (actes impulsifs assez fréquents ou d'une gravité modérée, ou les deux)
- SCORE 3 – Passages à l'acte occasionnels (certains passages à l'acte; gravité modérée; au moins un épisode de comportement dangereux ou menaçant)
- SCORE 4 – Passages à l'acte rares (peut-être une ou deux défaillances quant au contrôle des impulsions; passage à l'acte mineur, tel qu'un comportement cherchant à attirer l'attention qui n'est ni menaçant, ni dangereux)
- SCORE 5 – Presque jamais de passages à l'acte (aucun incident digne de mention)

CRITERES DE « BESOINS SANITAIRES ET SOCIAUX ELEVES »

Le score global correspond à l'addition des scores cochés par question (17 domaines au total)

SCORE MCAS :

Ce score est-il inférieur ou égal à 62 ?

- OUI
- NON

Date de réalisation du questionnaire :

Cachet et signature :



CERTIFICAT MEDICAL UN CHEZ SOI D'ABORD 66

Ce certificat médical devra être transmis par mail à l'adresse :
federico.caro@unchezsoidabord66.org

En cas d'admission au Un Chez Soi d'Abord 66, le certificat sera classé dans le dossier médical de la personne.
Dans le cas contraire, il sera détruit passé un délai de 6 mois.

Rappel, sont éligibles à l'admission dans le dispositif, les personnes ayant les critères suivants :

- *En situation d'itinérance absolue*
- *Présentant une pathologie sévère relevant d'un des groupes diagnostique suivants : troubles schizophréniques, troubles délirants persistants ou troubles bipolaires*
- *Dont les besoins sanitaires et sociaux sont élevés et nécessitent un accompagnement intensif (validé par la grille MCAS)*

Personne concernée par la candidature

NOM : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____

Diagnostic principal

Présente une pathologie mentale sévère relevant des groupes diagnostiques suivants :

- Troubles schizophréniques,**
- Troubles délirants persistants**
- Troubles bipolaires**

Diagnostic(s) associé(s) psychiatrique(s) et addictologique(s)

Date :

Cachet et signature du médecin