

Questionnaire complémentaire au formulaire de demande à la MDPH et au certificat médical pour les personnes en situation de handicap liée à des altérations des fonctions mentales, cognitives, psychiques, dont les troubles neuro-développementaux

Troubles psychiques sévères, troubles du développement intellectuel, troubles du développement de la parole ou du langage, troubles du spectre de l'autisme, troubles spécifiques développementaux des apprentissages, trouble du développement de la coordination motrice, trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité...

Notice de remplissage

Le questionnaire suivant est complémentaire au formulaire de demande à la MDPH et au certificat médical.

Il **n'est pas obligatoire** mais recommandé afin d'aider l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation à **mieux cerner vos besoins** en lien avec votre situation de handicap.

Il est constitué de deux parties distinctes qui se complètent :

- La partie 1 (Volet médical complémentaire) est à remplir par votre médecin à partir de sa connaissance de votre situation.
- La partie 2 (Retentissements dans votre vie quotidienne) est à remplir par vous ou votre entourage (aidant familial, professionnel médical, paramédical, social, etc.).

Si nécessaire, plusieurs exemplaires peuvent être complétés et renvoyés à la MDPH.

A partir des éléments fournis dans votre formulaire de demande et ce questionnaire complémentaire, les professionnels de la MDPH vont déterminer les aides qui vous seraient utiles.

VOS DROITS POUR PROTÉGER VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

Les informations que vous donnez sont confidentielles.

Vos données personnelles sont utilisées par la Maison départementale des personnes handicapées pour étudier votre demande. Elles sont transmises le cas échéant aux organismes qui mettent en œuvre et paient les droits qui vous sont attribués.

Vous pouvez accéder à vos données en vous adressant au délégué à la protection des données de votre MDPH. Vous pouvez demander la rectification ou la limitation de ces données.

Dans le cadre de l'expérimentation de ce questionnaire, elles seront également utilisées pour évaluer l'efficacité de ce questionnaire. Des données anonymisées seront partagées à cette fin avec les équipes en charge de l'évaluation.

1. Volet médical complémentaire

Ce document est à remplir dans le cadre d'un formulaire de demande à la MDPH pour les personnes en situation de handicap liées à des altérations des fonctions mentales, cognitives, psychiques, dont les troubles neuro-développementaux (troubles psychiques sévères, troubles du développement intellectuel, troubles du développement de la parole ou du langage, troubles du spectre de l'autisme, troubles spécifiques développementaux des apprentissages, trouble du développement de la coordination motrice, trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité..)



Identification de la personne :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :

N° d'immatriculation
sécurité sociale :

N° de dossier MDPH
(si connu) :

Suivi et prise en charge

Ce document a-t-il été rempli lors d'une 1ère consultation ou lors d'un suivi ?

☐

1ère consultation

☐

Suivi

Quel suivi, en lien avec les troubles du patient, est en cours ? (suivi de spécialiste, fréquence, autres accompagnements...)

Le patient connaît-il des problèmes somatiques et/ou des effets secondaires en lien avec ses troubles et leur prise en charge ?

Y a-t-il un risque de rupture de parcours pour le patient (fin de prise en charge ASE, arrêt de prise en charge médico-sociale, changement dans le parcours de soins, etc.) ou des difficultés d'accès aux soins ?

Manifestations et retentissements des fonctions altérées

Fonctions altérées*	Description des altérations	Fréquence, variabilité et intensité des altérations
Attention		
Mémoire		
Organisation, exécution et coordination des gestes		
Langage oral		

*Les définitions des fonctions sont détaillées dans l'annexe du document (« Glossaire »).

Fonctions altérées*	Description des altérations	Fréquence, variabilité et intensité des altérations
Langage écrit		
Calcul et manipulation des chiffres et des nombres		
Fonctions exécutives		
Perception		
Perception et expression de la douleur		
Pensée		
Motivation		
Cognition sociale		
Sociabilité et interaction sociale		
Métacognition		

Manifestations des signes cliniques invalidants

Domaines d'appariation des signes cliniques invalidants	Description des signes cliniques invalidants	Fréquence, variabilité et intensité des signes cliniques invalidants
Humeur		
Comportement		
Émotions		
Alimentation / Appétit		
Sommeil		
Expressions somatiques		
Autre :		

*Les définitions des fonctions sont détaillées dans l'annexe du document (« Glossaire »).

Description des retentissements des fonctions altérées sur la vie quotidienne de la personne (vie sociale, vie professionnelle, vie scolaire, vie familiale, apprentissages, impacts sur l'entourage ...)

Observations complémentaires :



Coordonnées et signature

Docteur :

Identifiant RPPS :

Identifiant ADELI :

Adresse postale :

Téléphone :

Email :

Document rédigé à la demande du patient et remis en main propre le :

Fait à :

Signature et cachet :



ANNEXE – GLOSSAIRE (ne pas retourner à la MDPH)

Attention :	Compétences permettant d'orienter, de maintenir, de déplacer, de diviser son attention
Mémoire :	Compétences permettant d'enregistrer et de se souvenir d'informations à court ou à long terme, ainsi que d'enregistrer des automatismes
Organisation, exécution et coordination des gestes :	Compétences permettant la conceptualisation, la mise en œuvre et l'exécution des mouvements simples ou complexes
Langage oral :	Compétences permettant la réception et l'expression du langage parlé ou gestuel
Langage écrit :	Compétences permettant la réception et l'expression du langage écrit
Calcul et manipulation des chiffres et des nombres :	Compétences permettant la reconnaissance et l'utilisation des nombres, symboles et fonctions mathématiques
Fonctions exécutives :	Compétences permettant l'abstraction, la compréhension de l'implicite, la prise d'initiative, l'organisation, la planification, la gestion du temps et de l'espace, la perception du temps qui passe, la flexibilité cognitive, la prise de décision, le jugement et la résolution de problèmes
Perception :	Compétences permettant les perceptions auditives, visuelles, olfactives, gustatives, tactiles ou proprioceptives
Pensée :	Compétences permettant de gérer et organiser le rythme, la forme et le contenu de la pensée, ainsi que de contrôler la pensée
Motivation :	Compétences permettant de se mobiliser pour initier ou accomplir des actions de base ainsi que d'anticiper, d'entreprendre ou de persévérer dans un projet
Cognition sociale :	Compétences permettant le décodage et l'expression de ses émotions, la reconnaissance et la compréhension des émotions, pensées, croyances, désirs et intentions d'autrui, l'empathie émotionnelle
Sociabilité et interaction sociale :	Compétences permettant l'établissement de la relation à l'autre, l'interaction avec autrui de façon adaptée, le respect et la compréhension des codes sociaux
Métacognition :	Compétences permettant l'évaluation de ses capacités et de la qualité de ses réalisations, la prise en compte de cette évaluation pour ajuster son comportement, la reconnaissance et la prise en compte de ses limites, la conscience de ses troubles, la capacité à demander de l'aide et à mettre en place des stratégies

2 Retentissements dans votre vie quotidienne

-  Cette partie s'adresse à la personne et à son entourage (aidant familial, professionnel médical, paramédical, social, etc.)
- Si plusieurs personnes souhaitent le compléter, plusieurs exemplaires peuvent être renvoyés.
 - Cette partie est à renvoyer à la MDPH, en complément du dossier de demande. Il n'est pas obligatoire de la transmettre dans le dossier de demande à la MDPH mais elle permet aux équipes d'évaluation de mieux cerner vos besoins.

Description des répercussions actuelles dans les différents aspects de la vie

-  **Domaine 1. Tâches et exigences générales :**
- Pour chaque activité, vous avez la possibilité de préciser votre réponse dans la partie « Précisions » afin de mieux comprendre votre situation :

Activité	Réalisé :						Précisions
	Seul sans difficulté	Seul mais avec des difficultés	Fait avec stimulation	Fait avec aide partielle	Fait avec aide totale	Ne fait pas	
S'orienter dans le temps							
S'orienter dans l'espace							
Gérer ses émotions							
Gérer le stress / l'imprévu							
Vivre de manière autonome							
Entreprendre et mener à son terme une activité							
Organiser et planifier des tâches							
Identifier son besoin d'aide et savoir l'exprimer							

Activité	Réalisé :						Précisions
	Seul sans difficulté Seul mais avec des difficultés Fait avec stimulation Fait avec aide partielle Fait avec aide totale Ne fait pas						
Ne pas se mettre en situation de danger							
Réagir aux situations de danger							



Domaine 2. Relations et interactions avec autrui :

Pour chaque activité, vous avez la possibilité de préciser votre réponse dans la partie « Précisions » afin de mieux comprendre votre situation :

Activité	Réalisé :						Précisions
	Seul sans difficulté Seul mais avec des difficultés Fait avec stimulation Fait avec aide partielle Fait avec aide totale Ne fait pas						
Respecter les règles de la société							
Interagir de façon adaptée avec des personnes familiales							
Interagir de façon adaptée avec des personnes non-familiales							
Avoir des relations sociales							



Domaine 3. Mobilité / capacité motrice, sensorielle, cognitive, psychique :

Pour chaque activité, vous avez la possibilité de préciser votre réponse dans la partie « Précisions » afin de mieux comprendre votre situation :

Activité	Réalisé :						Précisions
	Seul sans difficulté	Seul mais avec des difficultés	Fait avec stimulation	Fait avec aide partielle	Fait avec aide totale	Ne fait pas	
Réaliser des gestes coordonnés							
Sortir de son domicile							
Se déplacer dans un environnement familier							
Se déplacer dans un environnement non-familier							
Se déplacer avec un moyen de transport individuel (vélo, voiture...)							
Utiliser les transports en commun							



Domaine 4. Entretien personnel :

Pour chaque activité, vous avez la possibilité de préciser votre réponse dans la partie « Précisions » afin de mieux comprendre votre situation :

Activité	Réalisé :						Précisions
	Seul sans difficulté	Seul mais avec des difficultés	Fait avec stimulation	Fait avec aide partielle	Fait avec aide totale	Ne fait pas	
Faire sa toilette (se laver, se sécher, se brosser les dents)							
Aller aux toilettes et assurer l'hygiène de l'élimination							
S'habiller / mettre des chaussures selon les circonstances et la saison							

Activité	Réalisé :						Précisions
	Seul sans difficulté	Seul mais avec des difficultés	Fait avec stimulation	Fait avec aide partielle	Fait avec aide totale	Ne fait pas	
Manger et/ou boire de manière adaptée							
Entretenir sa santé (consulter si besoin, prendre son traitement, etc.)							
Prendre soin de sa santé (faire du sport, manger équilibré, etc.)							



Domaine 5. Communication :

Pour chaque activité, vous avez la possibilité de préciser votre réponse dans la partie « Précisions » afin de mieux comprendre votre situation :

Activité	Réalisé :						Précisions
	Seul sans difficulté	Seul mais avec des difficultés	Fait avec stimulation	Fait avec aide partielle	Fait avec aide totale	Ne fait pas	
Comprendre des messages parlés							
Comprendre des messages écrits							
Comprendre des messages gestuels							
Utiliser des technologies de communication (téléphone, sms, mail, réseaux sociaux, etc.)							
Utiliser des technologies de communication (téléphone, sms, mail, réseaux sociaux, etc.)							
Utiliser des appareils et outils de communication alternative							
Se faire comprendre							



Domaine 6. Vie domestique et vie courante :

Pour chaque activité, vous avez la possibilité de préciser votre réponse dans la partie « Précisions » afin de mieux comprendre votre situation :

Activité	Réalisé :						Précisions
	Seul sans difficulté	Seul mais avec des difficultés	Fait avec stimulation	Fait avec aide partielle	Fait avec aide totale	Ne fait pas	
Faire ses courses de manière adaptée (planifier ses achats, connaître les produits à acheter, payer, ranger les courses)							
Préparer un repas simple							
Faire le ménage de manière adaptée avec les produits adaptés (vider la poubelle, nettoyer les sols et surfaces)							
Utiliser des appareils électroménagers de manière adaptée (fermer le frigo, éteindre le four, etc.)							
Gérer son argent au quotidien							
Faire des démarches administratives et des demandes liées à ses droits							
Partir en vacances							
Gérer son temps libre (faire des activités...)							
S'occuper de sa famille							

**Domaine 7. Apprentissage et application des connaissances :**

Pour chaque activité, vous avez la possibilité de préciser votre réponse dans la partie « Précisions » afin de mieux comprendre votre situation :

Activité	Réalisé :						Précisions
	Seul sans difficulté	Seul mais avec des difficultés	Fait avec stimulation	Fait avec aide partielle	Fait avec aide totale	Ne fait pas	
Lire							
Écrire							
Parler							
Compter et calculer							
Utiliser des outils							
Manipuler des concepts et des idées							

Observations complémentaires relatives aux apprentissages et à l'application des connaissances :

**Domaine 8. Vie scolaire / Vie professionnelle :**

Pour chaque activité, vous avez la possibilité de préciser votre réponse dans la partie « Précisions » afin de mieux comprendre votre situation :

Activité	Réalisé :						Précisions
	Seul sans difficulté	Seul mais avec des difficultés	Fait avec stimulation	Fait avec aide partielle	Fait avec aide totale	Ne fait pas	
Organiser son travail							
Comprendre les consignes							
Travailler en équipe							
S'installer à son poste de travail / en salle de classe							
Utiliser le matériel pédagogique ou professionnel							
Respecter les horaires							
Être en contact avec le public / des camarades / des collègues							

Observations complémentaires relatives aux apprentissages et à l'application des connaissances :



Informations et signature

Personne ayant complété le questionnaire :

☐ Personne concernée par la demande à la MDPH
Avez-vous été aidé pour le remplissage ? ☐ OUI ☐ NON
Si oui, par qui ?

☐ Aidant (non professionnel)
Vivez-vous avec la personne ? ☐ OUI ☐ NON
Lien avec la personne :

☐ Professionnel
Merci de préciser :

Adresse email :

Téléphone :

Fait à : Le :

Signature :