



## Formulaire de demande d'entrée en coordination de parcours complexes Dispositif Intégré Handicap 77

Financé par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France, le DIH 77, porté par l'Association Hand-AURA, contribue à améliorer la visibilité de l'offre territoriale et intervient au service des professionnels pour renforcer la coopération des acteurs des champs sanitaire, social et médico-social, pédagogique et éducatif, permettant de développer un partenariat co-responsable de l'offre de soins, d'accompagnements et d'aide. Il vise à l'harmonisation des pratiques et des organisations au niveau du territoire notamment par la création d'outils et de process communs au service, des personnes en situation de handicap, de leurs familles et des professionnels.

Au sein du Dispositif Intégré, des Coordinatrices de parcours complexes œuvrent à la recherche de solutions pour des personnes en situation de handicap en situation de rupture de soins, d'aides ou d'accompagnement.

Une situation est dite « complexe » lorsqu'un risque de rupture de parcours est identifié ou que la rupture est avérée.

La coordination de parcours organise et coordonne les interventions des différents acteurs déjà identifiés dans la situation et fait appel si nécessaire à d'autres acteurs pouvant répondre aux besoins de la situation. La coordination de parcours complexe ne se substitue pas aux interventions des différents partenaires mais favorise la communication ainsi que la recherche de solution, en se basant sur le principe de co-responsabilité et de co-gestion.

\*\*\*\*\*

Date de la demande : \_\_/\_\_/\_\_

Critères : La personne en situation de handicap est dans les 2 situations suivantes :

Pré-requis : résidence ou domiciliation administrative en Seine-et-marne

Absence de réponse aux besoins ou réponse insuffisante mettant en difficulté la personne ou ses proches (isolement familial ou social, épuisement familial, personnes sans solution)

Caractère multithématique des besoins impliquant une mobilisation et une coordination intensive

L'évaluation des besoins de la personne par l'équipe du DIH 77 est co-construite avec vous. Aussi, nous vous demandons de bien vouloir renseigner :

- L'évolution de sa situation à travers un bilan le complet et actualisé possible (historique de parcours, lieu de vie actuel, entourage familial, intervenants sociaux, médico-sociaux, sanitaires, scolarisation, etc...),
- mais aussi les besoins non couverts et/ou les démarches infructueuses précédemment entreprises.

Ces éléments sont confidentiels et **le consentement ci-après de la personne concernée ou de son représentant légal est à recueillir avant de nous retourner le formulaire.**

Merci de retourner ce document dûment complété par mail à : [pilote.dih77@hand-aura.org](mailto:pilote.dih77@hand-aura.org)

Si la situation n'entre pas en coordination de parcours complexes, le professionnel demandeur en sera informé par un courrier accompagné de préconisations.

## ORIGINE DE LA DEMANDE

Structure/institution :

Adresse :

Demandeur :

Fonction :

Téléphone :

Portable :

@

**Situation déjà connue de :**

L'UMI Est :

Oui - Non

L'équipe de coordination AURA

Oui - Non

Un autre dispositif d'aide à la coordination des soins (si oui lequel ?) :

## PERSONNE CONCERNEE

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

M – F

Adresse :

Téléphone :

Portable :

@ :

Mesure de protection :

Enfant : AED - AEMO - OPP

Adulte : Tutelle - Curatelle - MASP - Sauvegarde - Demande en cours

Nom et coordonnées du mandataire :

## COORDONNEES DE L'ENTOURAGE

Nom Prénom	Lien avec la personne	Adresse	Téléphone / @

## INTERVENANTS IMPLIQUES DANS L'ACCOMPAGNEMENT ACTUEL

Dispositif Intégré Handicap 77- Association Hand-AURA  
Isabelle DELAQUIS, Pilote

(Coordonnées des professionnels du médico-social, du sanitaire, de l'Education nationale, du social, autres qui font actuellement partie de la prise en charge de la personne)

Structure	Nom du professionnel	Fonction	Coordonnées (mail, téléphone)	Nature de l'accompagnement	Date du début de l'accompagnement

### ELEMENTS EXPLIQUANT LA DEMANDE

### DEMARCHES ABOUTIES, NON ABOUTIES

**VOLET A REMPLIR PAR LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP CONCERNEE PAR LA  
DEMANDE OU SON REPRESENTANT LEGAL**

**Consentement<sup>1</sup> à l'étude de la situation et à l'échange d'informations concernant la personne entre les intervenants associés à la recherche de solutions dans le cadre de la Coordination de Parcours Complexes du Dispositif Intégré Handicap (DIH) 77**

**Je soussigné(e),**

Prénom : .....

NOM : .....

**Ou**

**Père, (Barrez les mentions inutiles)**

**Mère,**

**Représentant légal,**

Prénom : .....

Prénom: .....

Prénom: .....

NOM : .....

NOM : .....

NOM : .....

**De :**

Prénom : .....

NOM : .....

Atteste avoir pris connaissance du contenu de cette demande.

Autorise les professionnels et les partenaires associés à la recherche de solutions à échanger les informations individuelles nécessaires au traitement de la situation par tous moyens (échanges oraux, écrits, dématérialisés...)

Fait à : .....

**Signature de la personne :**

Le : .....

**Pour un mineur :**

Signature du père

Signature de la mère

Signature du Représentant légal

<sup>1</sup> Les professionnels agissent dans le cadre légal suivant :

**Code de la santé publique :** Article L1110-4 relatif au respect de la vie privée, à l'échange d'informations entre professionnels de santé et à la confidentialité de ces données

**L'article 32 de la Loi Informatique et Liberté :** vous garantit un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux données personnelles que nous enregistrons à partir de vos réponses.

**Les articles 13 à 21 du RGPD** vous donnent le droit d'exiger une information claire et compréhensible sur l'usage de vos données personnelles, de disposer des coordonnées de la personne en charge de leur traitement, d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle, de portabilité des données et de retirer votre consentement à tout moment.  
Vous pouvez adresser toute demande concernant le traitement de vos données à Madame Sophie FELTRIN, Directrice de l'Association Hand-Aura, 8 mail Barthélémy Thimonnier 77185 Lognes