

## QUESTIONNAIRE À DESTINATION DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE

Nom et prénom de l'intéressé(e) : .....

Âge : .....ans

Domicilié(e) à : .....

### 1 – La demande à la MDPH émane de :

- l'intéressé(e)                       sa famille                       l'équipe soignante avec l'accord de l'intéressé(e)
   
 son représentant légal (tuteur, curateur...)                       autre à préciser.....

### 2 – PATHOLOGIE PRINCIPALE ET PATHOLOGIE(S) ASSOCIE(E)S (dont addictions).....

#### Autres critères secondaires :

Ancienneté de la pathologie et mode de début des troubles : .....

Evolution des troubles : Son état est-il stabilisé ?     OUI     NON

### 3 – DESCRIPTION DES DEFICIENCES ACTUELLES DU PSYCHISME :

\* **Cocher et entourer les mentions utiles**

- Troubles de la volition** à préciser\* *apragmatisme, négativisme, inhibition, ambivalence, compulsions obsessionnelles*
  
 **Troubles de la pensée** à préciser\* *idées obsessionnelles, fuite ou incohérence des idées, lenteur de la pensée, appauvrissement de la pensée, radotage, délire*.....
   
 **Troubles de la perception** à préciser\* *illusions, hallucinations, déréalisation*.....
   
 **Troubles de la communication** à préciser\* *logorrhée, préciosité, coq-à-l'âne, écholalie, discordance, mimique, néologismes, parasitisme, bégaiement, mutisme, repli autistique, stéréotypies gestuelles ou déficitaires*.....
   
 **Troubles du comportement** à préciser\* *agressivité, agitation, théâtralisme, automutilation, comportements phobiques, rites obsessionnels, instabilité*.....
   
 **Troubles de l'humeur** à préciser\* *prolongés ou répétés : troubles dépressifs ou hypomaniaques, états d'excitation ou dépression franche, état maniaque*.....
   
 **Troubles de la conscience et de la vigilance** à préciser\* *légère, avec gêne notable, entravant la vie quotidienne*.....
   
 **Troubles intellectuels ou cognitifs** à préciser\* *séquellaires d'une affection mentale précoce ou d'acquisition tardive : troubles de la mémoire, de l'attention, du jugement, de l'orientation temporelle et spatiale*.....
   
 **Troubles de la vie émotionnelle et affective** à préciser\* *anxiété, angoisse, doute, discordance ou instabilité affective, troubles du caractère, immaturité affective*.....
   
 **Expression somatique des troubles psychiatriques** à préciser.....

Si hospitalisation(s) antérieure(s), préciser la fréquence, la durée et les dates .....

Autres informations jugées utiles de porter à la connaissance de l'équipe pluridisciplinaire de la C.H.L.

### 4 - NATURE DU TRAITEMENT ACTUEL :

Adhésion au traitement     OUI     NON                      Bonne tolérance     OUI     NON

Le cas échéant, préciser les effets secondaires : .....

### 5 – PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE ACTUELLE :

Hospitalisation en cours     OUI     NON

