



**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ENTRÉE EN COORDINATION DE PARCOURS COMPLEXES  
POUR PERSONNES EN SITUATION COMPLEXE DE HANDICAP**

La demande doit émaner d'un professionnel du secteur de l'enseignement, du social, du sanitaire ou du médico-social avec le **consentement obligatoire** de la personne concernée ou de son représentant légal.

Dans le cadre du Dispositif Intégré Handicap de Seine-Saint-Denis (DIH|93), la coordination de parcours concerne les personnes dites « en situation complexe » entraînant des risques de rupture d'accompagnement, ou des ruptures de longue durée, et dont les besoins ne sont pas couverts par des réponses adaptées.

Le rôle du coordinateur de parcours complexes est de fluidifier le parcours des personnes et de son entourage en coordonnant, si nécessaire, les différents acteurs pouvant répondre à l'ensemble des besoins de la situation.

Elle ne concerne donc pas les personnes dites « en situation critique » ni les situations d'urgence ou de crise.

**Prérequis obligatoires :**

- Résidence et/ou domiciliation administrative dans le département

**ET au moins un critère dans chacune des 2 catégories suivantes :**

Catégorie 1 :

- Absence de réponse ou réponse insuffisante aux besoins de la personne
- Refus d'admission par différentes structures, risque de rupture ou rupture de prise en charge

Catégorie 2 :

- Multiplicité des acteurs autour de la situation nécessitant une coordination
- Situation isolée et/ou besoin d'accompagnement de la personne et/ou des aidants

**Critères complémentaires de complexité de la situation :**

- Cumul des problématiques de santé, précisez :  
.....  
.....  
.....
- Difficultés sociales, socio-économiques et/ou familiales, précisez :  
.....  
.....  
.....
- Autres :  
.....  
.....  
.....



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

### Origine de la demande

Structure :

Adresse :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Portable :

@

### Personne concernée

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

H  F

Adresse :

Téléphone :

Portable :

@

Situation familiale :

**N° dossier MPDH :**

Mesure de protection : AED

AEMO

OPP

Curatelle

Tutelle

Nom et coordonnées du mandataire :

**Type de déficience** : Intellectuelle

Motrice

Psychique

Sensorielle

Viscérale

Plurihandicap

Polyhandicap

### Coordonnées de l'entourage

Nom - Prénom	Lien avec la personne	Adresse	Téléphone / @

### A joindre obligatoirement

**Ecrit présentant la personne concernée et sa situation**

**Différents documents pouvant étayer la demande**

*Contexte de vie, parcours (prises en charge actuelles et passées), problématiques, projet envisagé, actions et recherches déjà engagées ...*

*Descriptifs des éléments fonctionnels présentant les retentissements dans les domaines scolaire, vie quotidienne, paramédical, somatique...*

Si la situation répond aux critères d'orientation, le coordinateur de parcours complexes effectuera une évaluation globale des besoins de la personne en lien avec son entourage et avec les différents partenaires.

**Ce temps d'évaluation est nécessaire pour confirmer l'entrée en coordination de parcours.**

Si la situation ne relève pas la coordination de parcours, un relevé de conclusions avec des préconisations éventuelles sera transmis à la personne concernée et son entourage ainsi qu'au partenaire demandeur.