



**CENTRE HOSPITALIER**  
DIGNE-LES-BAINS

## **MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE**

### **« LES TERRES ROUGES »**

**Adresse administrative** : Centre Hospitalier Quartier Saint Christophe BP 213  
04003 DIGNE LES BAINS

**Site** : Voie du pré de l'escale 04510 AIGLUN

### **DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION**

**MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE**  
**« LES TERRES ROUGES »**

NUMERO DOSSIER : .....

DATE DE DEPOT : .....

NOM : ..... Prénom : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

## **PIECES A FOURNIR**

NOM et Prénom du résident :

### **Eléments à renvoyer dans les meilleurs délais pour la constitution du dossier**

- Fiche d'identification.
- Un courrier précisant les raisons qui motivent la demande
- Photocopie de décision d'orientation MAS par la MDPH
- Photocopie de la dernière attestation de droits à l'assurance maladie (CPAM, MSA...)
- Photocopie de la notification de prise en charge à 100% délivrée par la CPAM
- Photocopie de la carte mutuelle ou l'attestation de la CMU (Couverture Maladie Universelle)
- Photocopie de la carte d'identité
- Photocopie du jugement de tutelle (protection juridique du majeur)
- Fiche de renseignement médicaux remplie par le médecin traitant ou référent.
- Fiche détaillant l'histoire de vie et les prises en charges en institution.
- Un bilan d'autonomie et un bilan psycho-éducatif (dernier établissement fréquenté)  
OU
- La grille d'évaluation de l'autonomie transmise par la MAS (famille)

### **Eléments à remettre le jour de l'entrée**

- Photo identité
- Numéro allocataire de la Caisse des Allocations Familiales
- Ordonnance de moins de 3 mois et traitement pour 48h
- Carnet de santé

### **L'original des pièces ci-dessous :**

- Carte vitale
- Carte d'identité
- Carte mutuelle
- Carte d'invalidité

### **La photocopie des pièces ci-dessous :**

- Livret de famille
- Notification d'AAH (Allocation adulte handicapé)
- Notification d'Allocation compensatrice tierce personne ou de PCH (éventuellement)
- L'autorisation d'utilisation et de publication (droit à l'image)

## FICHE D'IDENTIFICATION

<b><u>ETAT CIVIL</u></b> Nom : ..... Sexe : masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... ..... Nationalité : ..... Adresse : ..... ..... ☎ : .....	<b><u>RESSOURCES, MESURE DE PROTECTION</u></b> <b>AAH :</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> jusqu'au : ..... <b>PCH :</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> jusqu'au : ..... <b>Protection juridique, (tutelle curatelle) :</b> Nature : ..... Nom et adresse du représentant légal : ..... ..... ..... ☎ : .....
<b><u>FAMILLE</u></b> Père : ..... ..... ☎ : ..... Mail : ..... Mère : ..... ..... ☎ : ..... Mail : ..... Frère(s) : ..... ..... ☎ : ..... Mail : ..... Sœur(s) : ..... ..... ☎ : ..... Mail : ..... Autres : ..... ..... ☎ : ..... Mail : .....	<b><u>SITUATION SOCIALE</u></b> Carte d'Identité, n° : ..... Carte d'invalidité, n° : ..... <b>Sécurité sociale</b> Caisse : ..... ..... N° d'immatriculation : ..... <b>Mutuelle :</b> ..... ..... n° : ..... <b>CMU :</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>  <b>Orientation</b> <b>MAS</b> jusqu'au : .....  <b>Assurance responsabilité civile :</b> Contrat n° ..... Adresse : ..... .....  Contrat funéraire : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Pompes funèbres : ..... ..... ..... ☎ : .....
<b><u>PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE</u></b> ..... ☎ : ..... ..... ☎ : .....	



## FICHES DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

**NOM :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

✓ **DIAGNOSTIC PRINCIPAL :**

✓ **DIAGNOSTICS ASSOCIES :**

✓ **ANTECEDENTS MEDICAUX**

✓ **ANTECEDENTS CHIRURGICAUX**

✓ **ANTECEDENTS FAMILIAUX**

✓ **EXAMEN SOMATIQUE**

- Poids : TA :
- Taille : Pls :
- Etat somatique actuel :

✓ **DEFICIENCES :**

- Déficiences psychiques et / ou intellectuelles :
  
- Déficiences liées à l'épilepsie (type et fréquence) :

- Déficience de l'audition :
  
- Déficience du langage (de la parole et de l'écrit) :
  
- Déficience de la vision :
  
- Déficience de la fonction respiratoire (moyen d'assistance) :
  
- Déficience de la fonction digestive (troubles de la prise alimentaire, du transit, sphinctériens...) :
  
- Régime alimentaire particulier :
  
- Déficiences motrices et de l'appareil locomoteur (paralysie, paresthésie, amputation, incoordination, déformations orthopédiques) :

✓ **APPAREILLAGE :**

✓ **ALLERGIES CONNUES :**

✓ **VACCINATIONS :**

✓ **TRAITEMENT ACTUEL (noter si contraception) :**

✓ **NOM ET ADRESSE DU MEDECIN TRAITANT ET DES MEDECINS SPECIALISTES :**

- 
- 
- 
- 

Fait à

Le ...../...../.....

Signature et cachet du médecin traitant





GRILLE D'OBSERVATION ET D'EVALUATION DE L'AUTONOMIE

NOM : .....
PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE :...../...../..... TAILLE :.....
POIDS :.....

MOTRICITE DEPLACEMENT

- Se tient debout (seul, avec aide,...)
Marche (seul, avec aide, démarche particulière,...)
Monte les escaliers (seul, avec aide,...)
Capable de se lever, de s'asseoir (seul, avec aide,...)
Utilise un matériel d'aide au déplacement
Droitier, gaucher, latéralisé

HANDICAP MOTEUR

- Paralysie, défaut d'amplitude articulaire, déficit du contrôle postural, difficultés de préhension, troubles de la coordination.
Porte des semelles ou prothèses
Besoins en matière de Kinésithérapie



- Sensibilité à la lumière (port de solaires...) :

.....  
.....  
.....

➤ LE TOUCHER

- Notion de froid, de chaud (mise en danger / chaleur ?) :

.....  
.....  
.....

- Notion de ressenti agréable ou désagréable :

.....  
.....  
.....

➤ LE GOUT

- Notion de salé, sucré, acide, amer :

.....  
.....  
.....

- Préférence.....

.....  
.....  
.....

- Port d'un appareil dentaire :

.....  
.....  
.....

➤ L'ODORAT

- Perçoit les choses qui sentent bon, pas bon :

.....  
.....  
.....

**CONSCIENCE DE SOI ET DES AUTRES**

- Conscience de sa différence ? acceptation (ou non) de son handicap :

.....  
.....  
.....

- Notion de mal être physique, psychique :

.....  
.....  
.....

➤ Gestion des émotions :

.....  
.....  
.....

➤ Notion d'altérité (nomme l'autre, l'évoque, s'y réfère) :

.....  
.....  
.....

## COMMUNICATION

• La personne cherche t-elle à communiquer ?

.....  
.....  
.....

• Se fait-elle comprendre ?

.....  
.....  
.....

✓ Utilise la communication verbale (mots, phrases...) :

.....  
.....  
.....

✓ Utilise la communication non verbale (signes, gestes, mimiques, bruits....) :

.....  
.....  
.....

• Qu'exprime t-elle ?

.....  
.....

Recherche-t-elle a obtenir quelque chose à des fins personnelles, simplement à entrer en interaction ou recherche-t-elle à exprimer des émotions ? :

.....  
.....  
.....

## SOCIABILITE

➤ Relation avec les résidents et les professionnels

• Fait la démarche d'aller vers les autres :.....

.....  
.....  
.....

- Vers les professionnels ? :.....  
.....  
.....
- Attend qu'on vienne vers lui ?.....  
.....  
.....
- La personne est-elle solitaire (nature, volonté de s'isoler, peur...) :.....  
.....  
.....
- A t-elle des camarades ou relations privilégiées ? :.....  
.....  
.....

➤ Affectivité

- Manifeste une affection débordante (ou au contraire très contenue) envers les résidents ou professionnels :.....  
.....  
.....
- Nécessité d'un « doudou » (nuit, journée...) :.....  
.....  
.....
- Emotivité (à fleur de peau, absence...) :.....  
.....  
.....

➤ Agressivité et manifestations violentes (verbales - non verbales)

- Envers lui même :.....  
.....  
.....
- Envers les autres résidents:.....  
.....  
.....
- Envers les professionnels :.....  
.....  
.....

- Envers les objets :.....  
.....  
.....

➤ Respect des règles sociales

- Accessibilité à la notion de règles :.....  
.....  
.....

- Conscience des règles et interdits sociaux :.....  
.....  
.....

- Conscience des règles institutionnelles :.....  
.....  
.....

- Les transgressions sont-elles volontaires ou non :.....  
.....  
.....

➤ Attitude hors institution

- Attitude lors des sorties (est-elle différente selon les lieux ?) .....  
.....  
.....

- Comportement lors des transports :.....  
.....  
.....

**VIE AFFECTIVE ET SEXUALITE**

➤ Conscience de l'intime (ferme la porta de sa chambre, des WC, des douches...)

.....  
.....

➤ Notion de pudeur :.....

.....  
.....

➤ Comportements masturbatoire, exhibitionniste :.....

.....  
.....

➤ Relation à l'autre : (est-elle dominante ou dominée ?...):.....

.....  
.....

➤ Prévention / Contraception :.....

.....  
.....

## RELATION AU DANGER

- Conscience du danger : .....  
.....  
.....
- Gestion des risques : attitude d'évitement, de protection ...:.....  
.....  
.....

## RAPPORT A LA DOULEUR-MALADIE

- Sensibilité à la douleur :.....  
.....  
.....
- Recherche la sensation douloureuse :.....  
.....  
.....
- Exprime son ressenti, son mal être, sa douleur :.....  
.....  
.....
- Sait préciser l'endroit où il a mal :.....  
.....  
.....

## REPAS ALIMENTATION

- Relation à la nourriture
  - Attitude boulimique ou anorexique :.....  
.....  
.....
  - Goût, préférences :.....  
.....  
.....  
.....
- Attitude pendant le repas
  - Apprécie le moment du repas :.....  
.....
  - Choisit sa place à table :.....  
.....
  - Se sert, refuse ou ne sait pas se servir.....  
.....
  - Notion de proportion, de quantité (conscience de l'autre) :.....  
.....

- Capacité à dire « non, je n'aime pas », « je n'en veux plus » :.....  
.....  
.....
- Mange vite ou lentement :.....  
.....  
.....
- Mâche correctement les aliments, déglutit :.....  
.....  
.....
- Dévore sans apprécier :.....  
.....  
.....
- Relation avec les autres à table :.....  
.....  
.....
- Prend dans l'assiette de l'autre, dans la poubelle :.....  
.....  
.....

➤ Autonomie de la personne pendant le repas

- Mange seul, avec aide :.....  
.....
- Risque de fausse route :.....  
.....
- Que sait-elle faire seule ? (couper sa viande, beurrer ses tartines, ouvrir les yaourts, les sachets de lait ou café ...) :.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- Aide technique à l'autonomie :.....  
.....  
.....
- Aménagement spécifique :.....  
.....  
.....



- Chaise avec accoudoir : .....
- Bavoir ou serviette de table : .....
- Assiette en plastique : .....
- Couverts plastiques, cuillère : .....
- Tour d'assiette : .....
- Régime alimentaire
  - Hypo, hyper... : .....
  - Haché, mixé : .....
  - Intolérances alimentaires : .....

**TOILETTE HYGIENE**

- Bain, douche, toilette au lavabo
  - Préférence, habitude, fréquence : .....
  - Epreuve une sensation de bien être : .....
  - Manifeste des peurs : .....

➤ Sensibilité

- Au chaud :.....  
.....
- Au froid :.....  
.....

➤ Niveau d'autonomie

Fait seul, participe, avec aide vocale, aide totale : décrire précisément :.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

➤ Notion de pudeur - de nudité

- Sentiment de gêne :.....  
.....  
.....
- Notion d'intime :.....  
.....  
.....  
.....

➤ Toilette intime

- Autonome.....  
.....
- Pour les femmes, gestion des changes pendant les règles :.....  
.....  
.....  
.....

➤ Rasage

- Habitude, fréquence :.....  
.....
- Type de rasoir :.....  
.....
- Fait seul :.....  
.....

- Avec aide, le demande :.....  
.....

- Ne fait pas, lui indiquer :.....  
.....

➤ **Brossage des dents**

- Habitude, fréquence :.....  
.....

- Sait tenir la brosse à dent :.....  
.....

- Type de brosse:.....  
.....

- Fait seul, le demande :.....  
.....

- Avec aide:.....  
.....

- Ne fait pas, lui indiquer :.....  
.....

➤ **Se moucher**

- Se rend compte lorsqu'il a besoin :.....  
.....

- Autonome :.....  
.....

- Demande de l'aide :.....  
.....

- Ne fait pas :.....  
.....

➤ **Image de soi**

- Se regarde dans le miroir :.....  
.....  
.....

- Conscience du propre, du sale :.....  
.....  
.....

- Coquetterie : aime se sentir beau, belle, propre :.....  
.....  
.....

## HABILLAGE

➤ Niveau d'autonomie : Fait seul, participe, avec aide vocale, aide totale :  
(capacité à reconnaître les vêtements, les mettre à l'endroit, totalement ou en partie, passe la tête, une ou les manche(s), penser au boutonnage, fermeture éclair, scratch, baisser, remonter son pantalon, mettre ses chaussettes, ses chaussures, les lacer...). Décrire précisément : .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

➤ Choix des vêtements

- Reconnaît ses propres vêtements : .....
- En fonction des saisons ou de la température : .....
- Sait différencier les sales des propres : .....
- Assortit les couleurs : .....

## **REPOS FATIGABILITE**

➤ Niveau de fatigabilité (signes, périodes) : .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

➤ Sommeil (en terme d'habitude, de quantité et de qualité, sieste ?) : .....

.....  
.....  
.....  
.....

➤ Précautions particulières, rituels : .....

.....  
.....  
.....

- Nécessité de fermer la porte de la chambre (raisons, sur prescription médicale) :

.....  
.....  
.....  
.....

## **ELIMINATION**

- Va seul aux toilettes :.....

.....  
.....

- Demande pour y aller :.....

.....  
.....

- Apprentissage propreté envisageable, sous quelle forme: .....

.....  
.....  
.....  
.....

- Incontinent (jour, nuit, les deux, indiquer si port de change.....) :.....

.....  
.....  
.....  
.....

## **REPERAGE SPATIAL**

- Dans l'institution

- Repère les différents lieux (chambre, salon, WC...) :.....

.....  
.....  
.....  
.....

- Aux « Terres rouges » : reconnaît sa maison :.....

.....  
.....  
.....  
.....

- Repère les lieux alentours (autres maisons, salles d'activité, foyer...) :.....

.....  
.....  
.....  
.....

- Hors institution

- Reconnaît les lieux habituellement fréquentés (piscine, supermarché...) :.....

.....  
.....  
.....  
.....

- Aux « Terres rouges » Va seul à l'ergo, ou se promener dans le parc (conditions ?)

.....  
.....  
.....

- Nécessite accompagnement :.....

.....  
.....

## **REPERAGE TEMPOREL**

- Notion de l'heure (sait lire l'heure ?) :.....

.....  
.....

- Repère les différents moments de la journée (matin, soir, repas...) :.....

.....  
.....

- Notion de semaine, mois, année, saison... ?.....

.....  
.....

- Différencie les temps « dans » et « hors » institution (visite famille...) :.....

.....  
.....

## **SOCIALISATION**

- Attitude et comportement hors institution

- Dans les magasins : bruit, foule, attente, payer à la caisse... :.....

.....  
.....  
.....  
.....

- Au restaurant : reste à table, mange proprement :.....

.....  
.....  
.....  
.....

- Conscience du danger : traverser une route, feux... :.....

.....  
.....  
.....  
.....

➤ Utilisation des moyens de communication

- Téléphone (sait faire le n°, répondre, se présenter, reste muet...) :.....

.....

.....

.....

- Correspondance : (sait ouvrir une enveloppe, coller un timbre, écrire, dessiner...) :

.....

.....

.....

## **TROUBLES DU COMPORTEMENT**

➤ Ne présente pas de troubles :.....

➤ Présente des troubles du comportement

- Façon dont ces troubles s'expriment :... ..

.....

.....

.....

- A quel moment (épisode, cyclique, récurrent...) :.....

.....

.....

.....

- Éléments ou situation déclenchants :.....

.....

.....

.....

- Si gestes agressifs, envers qui ?.....

.....

.....

.....

➤ Ce qui permet de les canaliser

- Attitude ou comportement :.....

.....

.....

.....

- Prise en charge individuelle : .....
- Mise à l'écart du groupe : .....
- Chambre d'apaisement : .....

**ACTIVITES ET LOISIRS**

➤ **Gestion du temps libre**

- Sait s'occuper seul, comment ? .....
- Retrait, besoin de calme sans rien faire : .....
- Ne supporte pas la solitude, exubérant, interrelations recherchées : .....

➤ **Participation aux activités**

- Quelles activités (fréquence, durée) : .....
- Aux « Terres rouges » (fréquence, durée en groupe, en individuel, en intra, extra) : .....



- Exprime un choix, fait des demandes : .....

➤ Attitude pendant les activités

- Montre de l'intérêt, suivi passif, opposition spontanée ?.....

- Compréhension et respect des consignes verbales, avec démonstration gestuelle, graphique ? Nécessité de répéter plusieurs fois, d'un temps d'assimilation ? .....

- Capacité de concentration, de mémorisation, soin, minutie, stabilité, initiative, persévérance ?.....

**ACTIVITES MENAGERES**

➤ Cuisine

- Participe, regarde, prend des initiatives :.....

- Respecte les règles d'hygiène.....

- Compétences : sait ouvrir une boîte, un sachet, éplucher, découper, mesurer, suivre des consignes.....

➤ Rangement ménage

- Ranger (après une activité, sa chambre, le lieu de vie, participe, regarde, prend des initiatives ) : .....

.....  
.....  
.....

- Faire son lit :( totalement, le refaire, draps, taie, seul, avec aide, regarde) : .....

.....  
.....  
.....

- Pliage simple (serviettes), vêtements : .....

.....  
.....  
.....

➤ Table

- Sait mettre les nappes, assiettes, couverts ... (seul, avec aide, regarde) : .....

.....  
.....  
.....

- Sait débarrasser, son assiette, la table... : .....

.....  
.....  
.....

➤ Divers : rangement du linge, extérieurs, poubelles,... :

- Propose son aide : .....

.....  
.....  
.....

- Effectue après sollicitation : .....

.....  
.....  
.....

- Ne montre pas d'intérêt : .....

.....  
.....  
.....

Document réalisé le :...../...../.....

par :.....

**AUTORISATION D'UTILISATION ET DE PUBLICATION**  
**De photographies, films, enregistrements des résidents au cours d'activités ou lors**  
**d'évènements culturels pendant leur séjour au sein de**  
**La Maison d'Accueil Spécialisée « Les Terres Rouges »**

Je soussigné(e) M. Mme / Mlle : .....

Domicilié(e) à : .....

.....

.....

Représentant légal de NOM : .....

Prénom : .....

Cocher la case correspondante :

Autorise,

N'autorise pas,

la MAS « Les Terres Rouges » à fixer et à utiliser l'image et / ou les paroles ainsi que le prénom du résident. Afin de garantir un anonymat minimum, le nom de famille du résident ne sera pas utilisé.

Les supports de publication peuvent être les suivants :

- Le site Internet de l'établissement (dans ce cas les données mises en lignes sont sécurisées et protégées)
- Les supports informatiques tels que DVD, CD, CD-ROM, Power Point, Vidéos...
- Les supports papiers ; photos, affiches (expositions, activités pédagogiques, éducatives ou thérapeutiques...), gazette.

Ces représentations ne seront en aucun cas utilisées à des fins commerciales.

La présente autorisation est consentie à titre gratuit et est incessible.

Je prends note que je peux interrompre à tout moment la publication et l'utilisation de ces images sur simple demande écrite adressée à l'établissement.

Fait à : .....

Le ...../...../.....

Le représentant légal

Le résident