

Dispositif Cantonal d’Indication et de Suivi pour personnes en situation de handicap (DCIS-H) – Instance d’Evaluation des Besoins Individuels (IEBI)

Formulaire de suivi : évaluation de l’adéquation entre les besoins et attentes de la personne en situation de handicap et les prestations reçues

A l’attention du Service de prévoyance et d’aide sociales (SPAS)

Note : ce bilan de satisfaction est basé sur l’évaluation complète des besoins individuels de la personne.

Profil de la personne

Nom et prénom :

N° de demande SPAS :

Date d’entrée en ESE (ratification SPAS) :

ESE concerné :

Evaluation n° :

Circonstances de la réévaluation

Bilan selon procédure standard (une année après évaluation) ou demande particulière et, dans ce cas, de la part de qui ? Date et lieu du bilan ; participant(s) au bilan ; éventuelles autres informations relatives aux circonstances de la réévaluation.

Synthèse du rapport d’indication

Synthétiser les informations pertinentes du rapport d’indication de manière à avoir un cadre de la situation de la personne. Reprendre, toujours en les synthétisant, les conclusions du rapport en indiquant clairement la proposition de prestations retenue.

Réalisation de l’indication retenue

Présentation de la situation actuelle quant aux prestations dont bénéficie la personne en situation de handicap.

Evolution des ressources/limitations

Présentation de l’éventuelle évolution/involution des ressources/limitations de la personne en situation de handicap.

Prestations reçues – Bilan de satisfaction du bénéficiaire

Description de l’appréciation des prestations reçues au sein de l’ESE et/ou à domicile.

satisfait partiellement satisfait partiellement insatisfait insatisfait

Prestations reçues – Bilan de satisfaction de l’entourage / du représentant légal

Description de l’appréciation des prestations reçues au sein de l’ESE et/ou à domicile.

satisfait partiellement satisfait partiellement insatisfait insatisfait

Point de vue de l’ESE concerné

Point de vue d’autres professionnels

Médecins, thérapeutes, ...

Synthèse

1. Hébergement

Les prestations répondent-elles aux besoins et attentes actuels ?

- oui
 non
 partiellement

Si la réponse est **non ou partiellement**, les raisons sont :

- manque de place dans un ESE existant :
type de structure (*résidence, appartement protégé, ...*)
groupe cible (*déficience intellectuelle, polyhandicap, ...*)
localisation (*district*)
- manque de structure adaptée :
type de structure (*résidence, appartement protégé, ...*)
groupe cible (*déficience intellectuelle, polyhandicap, ...*)
localisation (*district*)
- modalité d’accompagnement non optimale :
accompagnement demandé (*court séjour, temps partiel, plein temps*)
accompagnement proposé (*court séjour, temps partiel, plein temps*)
- spécificité d’accompagnement non optimale :
accompagnement demandé (*individuel, TSA, ...*)
accompagnement proposé (*individuel, TSA, ...*)

Commentaires / précisions :

2. Activités de jour

Les prestations répondent-elles aux besoins et attentes actuels ?

- oui
 non
 partiellement

Si la réponse est **non ou partiellement**, les raisons sont :

- manque de place dans un ESE existant :
type de structure (*centre de jour, atelier à vocation socialisante, ...*)
groupe cible (*déficience intellectuelle, polyhandicap, ...*)
localisation (*district*)
- manque de structure adaptée :
type de structure (*centre de jour, atelier à vocation socialisante, ...*)
groupe cible (*déficience intellectuelle, polyhandicap, ...*)
localisation (*district*)
- spécificité d'accompagnement non optimale :
accompagnement demandé (*individuel, TSA, ...*)
accompagnement proposé (*individuel, TSA, ...*)

Commentaires / précisions :

Conclusions

Propositions

Si satisfaction totale le souligner ; en cas d'insatisfaction ou de satisfaction partielle indiquer les mesures proposées / améliorations possibles (au niveau de l'hébergement, de l'accompagnement et des activités de jour) et le(s) délai(s) de leur réalisation.

Date du prochain bilan de satisfaction

Si un bilan supplémentaire est estimé nécessaire.

Fait le

Confirmation de la réévaluation

Par leur signature, la personne en situation de handicap, son/sa représentant-e légal-e et/ou un membre de l’entourage confirment l’exactitude des informations figurant dans le présent rapport et leur adhésion à l’évaluation de l’adéquation entre le projet de vie et les prestations reçues. Elles autorisent l’Instance d’Evaluation des Besoins Individuels (IEBI) à transmettre un exemplaire du présent rapport au secrétariat du Dispositif Cantonal d’Indication et de suivi pour personnes en situation de handicap (DCIS-H), à l’établissement socio-éducatif concerné et, le cas échéant, à la Commission d’Indication et de Suivi (CIS). Ce rapport reste propriété de la personne en situation de handicap ou de son/sa représentant-e légal-e.

Les signataires du présent rapport ont également pris note que l’adéquation de l’offre est du ressort des services de l’Etat.

Nom / prénom de la personne en situation de handicap :

Lieu, date :

Signature de la personne en situation de handicap :

Nom / prénom du/de la représentant-e légal-e :

Lieu, date :

Signature du/de la représentant-e légal-e :

Nom / prénom du/de la représentant-e de l’IEBI :

Lieu, date :

Signature du/de la représentant-e de l’IEBI :