### **Rapport COPAI JEUNES - SEOP**

**Section D’EVALUATION ET d'Orientation PROFESSIONNELLE**

**Mandat de l'OAI :** 69 RAI COPAI

|  |  |
| --- | --- |
| **Professionnels en charge de l’évaluation**(Nom, prénom, fonction) : |  |
| **Pré-examen***(date)***:** |  |
| **Début de mesure :** |  |
| **Fin de mesure :** |  |

|  |
| --- |
| **Journal de bord** :  |
|  | **Absences** | **Retards** | **Rdv médicaux externes** | **Contacts téléphoniques (OAI, médecin…)** | **Taux de participation** |
| **1er mois** |  |  |  |  |  |
| **2ème mois** |  |  |  |  |  |
| **3ème mois** |  |  |  |  |  |

## Partie subjective – destinée aux assuré·e·s

***Dans cette partie l’accompagnement de la psychologue et ou du MSP est recommandé.***

**Dimension personnelle :**

|  |
| --- |
| **Comment je décrirais mon parcours de vie à un inconnu ? mes écoles ? mes loisirs ?**  |
| *Décrire :* |
| **Quelle 1ère impression les autres ont de moi ?** |
| *Décrire :* |
| **De quelle manière je me perçois par rapport aux autres ?***Posture, manière d’être, en retrait, etc.* |
| *Décrire :* |
| **Je me décrirais comme une personne** *Calme, nerveuse, sur la défensive tout le temps, en fuite, en retrait, etc.* *Pourquoi avoir choisi ces mots pour se décrire ?* |
| *Décrire :* |
| **J’ai de la facilité à respecter les consignes ou le cadre imposé est trop strict pour moi ?**  |
| *Décrire :* |
| **Dans le cas de précédentes mesures, comment se sont-elles déroulées ?** |
| *Décrire :* |
| **Capacité à faire face à l’inconnu/imprévu*** *Comment me suis-je senti lorsque l’encadrant·e a changé la consigne ? Qu’est-ce que cela est venu activer chez moi ?*
* *L’encadrant·e a changé les horaires au dernier moment, quel impact cela a eu sur moi ?*
* *On ne m’a pas laissé le temps de terminer ce que j’avais commencé, qu’est-ce que cela a déclenché chez moi ?*
* *Est-ce que j’ai pu mobiliser des ressources pour y faire face ?*
 |
| *Décrire :* |
| **Autonomie** :*J’arrive facilement à faire ce que l’on me demande ou j’ai besoin de la validation d’une autre personne pour continuer ?* |
| *Décrire :* |
| **Motivation/envie*** *Est-ce que je donne le meilleur de moi dans tout ce que j’entreprends ?*
* *Est-ce que je laisse les activités qui ne m’intéressent pas aux autres ?*
 |
| *Décrire :* |
| **Positionnement***Est-ce que c’est facile pour moi de partager mes idées avec les autres ou je préfère laisser les autres parler et prendre les décisions ? Pourquoi ?* |
| *Décrire :* |
| **Affirmation***Comment est ma confiance en moi ?*  |
| *Décrire :* |
| **Projection future***Comment je me vois sur le marché de l’emploi à court, moyen, long terme.* |
| *Décrire :* |

 **Dimension sociale**

|  |
| --- |
| **Anamnèse sociale** * *Où est-ce que je vis ?*
* *Avec qui ?*
* *D’où est-ce que je perçois de l’argent ?*
* *Une personne m’aide dans la gestion administrative ou financière ?*
* *Ai-je une bonne entente avec ces personnes ?*
* *Ai-je besoin de ce type de soutien ?*
 |
| *Décrire :* |
| **Capacité d’interaction avec un pair***Je suis à l’aise à aborder une nouvelle personne et entamer une conversation ou je suis plutôt quelqu’un de réservé et/ou je préfère rester seul·e ?* |
| *Décrire :* |
| **Capacité d’interaction avec un encadrant·e*** *Est-ce je me sens à l’aise de parler avec un·e encadrant·e qui est là pour moi ?*
* *Est-ce j’ose lui poser des questions ?*
 |
| *Décrire :* |
| **Capacité d’interaction avec un groupe***J’ai de la facilité de discuter avec plusieurs personnes ou il m’est difficile d’exprimer mon opinion au sein d’un groupe ?* |
| *Décrire :* |
| **Capacité de participer à une conversation avec des tiers***Je converse facilement avec des personnes autres que les personnes que je connais ou cela m’angoisse-t-il ?* |
| *Décrire :* |
| **Capacité à faire un compte-rendu à un·e supérieur·e hiérarchique***Dans une situation professionnelle, je peux facilement discuter avec mon chef pour lui expliquer mon travail ou je ne vais pas oser lui dire quand je rencontre des difficultés ?* |
| *Décrire :* |
| **Capacité à maintenir des liens (familiaux, dans son entourage, amitiés)***Je me sens bien entouré·e par :** *Ma famille ?*
* *Mon réseau proche ?*
* *Mes ami·e·s ?*
 |
| *Décrire :* |
| **Mes compétences***Lesquels de ces mots me décrivent :** *Créativité*
* *Positivité*
* *Esprit d’équipe*
* *Autonomie*
* *Curiosité au travail*
* *Communication (orale, écrite, non-verbale)*
* *Résolution de problèmes*
* *Ouverture à la nouveauté*
 |
| *Décrire :* |

**Dimension théorique / scolaire**

|  |
| --- |
| **Anamnèse du parcours scolaire***Comment je décrirai mon parcours en 3 phrases à quelqu’un qui ne me connaît pas ?* |
| *Décrire :**-**-**-* |
| **Capacité de compréhension des consignes***Lorsqu’on me dit de faire quelque chose, je comprends facilement et j’arrive à faire ce que l’on me demande ou ai-je besoin que l’on me répète souvent ?* |
| *Décrire :* |
| **Capacité à retenir les informations***Quand on me dit quelque chose, je n’oublie pas ou peu ou est-ce que je suis quelqu’un de tête en l’air et je ne fais pas toujours attention à ce que l’on me dit ?*  |
| *Décrire :* |
| **Degré d’encadrement***J’apprécie lorsque quelqu’un me guide et me montre ou alors je suis quelqu’un d’autonome et débrouillard ?* |
| *Décrire :* |
| **Capacité d’apprentissage et ouverture aux apprentissages** *J’aime apprendre de nouvelles choses ou je ne suis pas curieux·se de la nouveauté ?* |
| *Décrire :* |
| **Facultés cognitives & fonctions exécutives***Si on me donne quelque chose que je n’aime pas, il est impossible de me concentrer ou si j’aime ce que je fais, je peux travailler pendant des heures sans me rendre compte ?* |
| *Décrire :* |
| **Mémoire de travail***J’arrive à faire plusieurs choses en même temps ou je préfère une chose à la fois et quand c’est terminé, je passe à la suivante ?* |
| *Décrire :* |
| **Capable de suivre des consignes simples et les mettre en exécution***Lorsqu’on me montre, il est facile pour moi de faire la même chose ou j’ai besoin qu’on me répète plusieurs fois la consigne ?* |
| *Décrire :* |
| **Capacité de prise en compte des éléments relatifs à mon environnement proche** *Sur ma place de travail, je fais attention à ce que les outils soient bien rangés ou j’oublie de ranger les outils après m’en être servis ?* |
| *Décrire :* |
| **Capacité de prise en compte des éléments relatifs à mon environnement global***Dans une grande salle, je fais aussi attention à ce que font les autres ou je ne me concentre que sur mon travail ?* |
| *Décrire :* |

**Dimension physique/psychique**

***Dans cette partie l’accompagnement du psychologue et ou du MSP est recommandé.***

Merci d’indiquer la partie ou la zone douloureuse (en la dessinant – en orange si la douleur est légère à modérée / en rouge si la douleur est modérée à forte) – et veuillez expliquer les actions qui ne sont pas possibles comparativement à une personne qui ne présente pas de limitations.



|  |
| --- |
| **Constat physique** *Je marche facilement, je bouge normalement ?* |
| *Décrire :* |
| **Endurance physique** *Cela fait longtemps que je n’ai pas eu autant d’activité physique, c’était difficile pour moi de tenir le rythme ?* |
| *Décrire :* |
| **Survenance***Depuis quand mes difficultés santé impactent-elles le bon déroulement de ma scolarité / de mes recherches professionnelles / de mon travail ?*  |
| *Décrire :* |
| **Antécédents psychologiques ou psychiatriques** |
| *Décrire :* |
| **Est-ce que mon entourage rencontre des difficultés psychologiques ?** |
| *Décrire :* |
| **Hospitalisation(s)** |
| *Décrire :* |
| **Endurance psychique** *Est-ce que je me fatigue rapidement ?*  |
| *Décrire :* |
| **Emotions** *Je suis une personne qui est rapidement submergée par mes émotions ?*  |
| *Décrire :* |
| **Difficultés relationnelles durant l’enfance***Avec les ami·e·s ? la famille ? l’entourage ?* |
| *Décrire :* |
| **Evénements marquants durant le parcours de vie***Agression, maltraitance, harcèlement,**événement traumatique, autres ?* |
| *Décrire :* |
| **Consommation** (fréquence et quantité)* Cigarettes ?
* Alcool ?
* Calmants, somnifères, … ?
* Drogues ?
* Jeux ?
* Ecran?
 |
| *Décrire :* |
| **Ouverture aux autres** * *Comment réagit mon entourage proche à mes problèmes ?*
* *Qui me soutient dans la situation actuelle ?*
 |
| *Décrire :* |
| **Comment je décrirai mon atteinte à la santé à une personne qui ne me connaît pas en 3 mots ?**  |
| *Décrire :**-**-**-* |
| **Comment je vois mon atteinte à la santé évoluer ces 5 – 10 prochaines années ?**  |
| *Décrire :* |

**Dimension médicale**

|  |
| --- |
| **Est-ce que je dispose d’un réseau de soin médical ?***Pédiatre, médecin traitant, spécialistes ?* |
| *Décrire :* |
| **Est-ce que je dispose d’un réseau de soin paramédical ?***Ergo, physio, psycho- thérapeute ?* |
| *Décrire :* |
| **Est-ce que je dispose d’une capacité de travail attestée médicalement ?** |
| *Décrire :* |
| **Limitations fonctionnelles / conséquences de mes problèmes de santé***C’est quoi pour moi ?*  |
| *Décrire :* |
| **Je me vois commencer une mesure plus exigeante que celle que je suis actuellement ?**  |
| *Décrire :* |
| **Médication et autonomie dans la prise du traitement***Est-ce que j’ai besoin d’un rappel d’un tiers pour prendre ma médication ?* |
| *Décrire :* |
| **Temps de soin nécessaire de manière quotidienne** *Est-ce que j’ai des rendez-vous médicaux, perfusions, physiothérapie, soins auto administrés, etc. ?* |
| *Décrire et indiquer en quantifiant [en heures] :*  |

**Dimension AVQ – actes de la vie quotidienne (durant la mesure)**

|  |
| --- |
| **Je m’habille/deshabille seul·e et je prépare seul·e mes vêtement pour le lendemain en fonction de la météo ?** |
| *Décrire :* |
| **J’arrive à me lever, m’asseoir et/ou me coucher sans l’aide d’une autre personne ?** |
| *Décrire :* |
| **Je ne rencontre pas de difficultés à manger ou me préparer à manger seul·e ?**  |
| *Décrire :* |
| **Je m’occupe seul·e de mon hygiène personnelle ?** *Toilette, se laver, se coiffer, se baigner/se doucher, se raser* |
| *Décrire :* |
| **Aller aux toilettes, laver le corps/contrôle de la propreté, aller aux toilettes de manière inhabituelle ?** |
| *Décrire :* |
| **Se déplacer, dans les locaux (y compris les escaliers), à l’extérieur du bâtiment, entretenir des contacts sociaux (conversation, lecture, écriture, radio/TV, spectacles, activités extra-professionnelles)** |
| *Décrire :* |

## Partie objective - destinée au prestataire

**Dimension personnelle :**

|  |
| --- |
| **Activités du quotidien** *Rythme, activités, tâches quotidiennes, participation aux tâches ménagères, loisir et hobby)* |
| *Décrire :* |
| **1ère impression** *Comment est habillé l’assuré·e, contact visuel, attitude, comportement non-verbal, timbre de voix, etc.* |
| *Décrire :* |
| **Attitude** *Posture, manière d’être, de jugement, de plainte, de retrait, etc.* |
| *Décrire :*Après 1 semaine : Après 1 mois :  |
| **Comportement** *Calme, nervosité, sur la défensive, fuite ou retrait, etc.* |
| *Décrire :*Après 1 semaine : Après 1 mois :  |
| **Respect du cadre** *Adaptation aux règles, arrive à appliquer les règles de base dont le prestataire l’a préalablement informé·e, reconnaît lorsqu’il n’a pas respecté les règles, sait informer lorsqu’il n’arrive pas à honorer l’engagement, etc.* |
| *Décrire :*Après 1 semaine : Après 1 mois :  |
| **Autres précédentes mesures de réinsertion et réadaptation** |
| *Décrire :* |
| **Capacité à faire face à l’inconnu/imprévu*** *Changement de consignes durant un exercice*
* *Changement d’horaire*
* *Flexibilité*
* *Adaptabilité*
* *Présence de frustration de ne pas terminer une tâche*
 |
| *Décrire :* |
| **Autonomie** *Capacité à fonctionner de manière autonome, capable de trouver seul·e les réponses, réaliser des actions par elle-même, etc.* |
| *Décrire :* |
| **Motivation/envie** *Montre de l’implication, donne le meilleur de soi, etc.* |
| *Décrire :* |
| **Dynamique positive** *Voit du sens à la mesure, se montre volontaire, proactivité, perçoit un futur positif, etc.* |
| *Décrire :* |
| **Positionnement***Faire part de ses idées, prendre des décisions pours soi, identifier ses besoins, etc.* |
| *Décrire :* |
| **Affirmation***Affirmation de soi, confiance en soi, etc.* |
| *Décrire :* |
| **Projection future***Se voit-il/elle sur le marché de l’emploi à court, moyen, long terme ?* |
| *Décrire :* |

**Dimension sociale**

***A remplir conjointement entre MSP et psychologue***

|  |
| --- |
| **Anamnèse sociale** *Composition du logement, situation financière (source de revenu, ORP, CSR), gestion des ressources financières (curateur, parents), obligations d’entretien (ex. enfant)* |
| *Décrire :* |
| **Capacité d’interaction avec un·e pair**  |
| *Décrire :* |
| **Capacité d’interaction avec un·e encadrant·e**  |
| *Décrire :* |
| **Capacité d’interaction avec un groupe**   |
| *Décrire :* |
| **Capacité de participer à une conversation avec des tiers**  |
| *Décrire :* |
| **Capacité à faire un compte-rendu à un·e supérieur hiérarchique**  |
| *Décrire :* |
| **Capacité à maintenir des liens (familiaux, dans son entourage, amitiés)** |
| *Décrire :* |
| **Compétences*** *Créativité*
* *Positivité*
* *Esprit d’équipe*
* *Autonomie*
* *Curiosité au travail*
* *Communication (orale, écrite, non-verbale)*
* *Résolution de problèmes*
* *Ouverture à la nouveauté*
 |
| *Décrire :* |

**Dimension théorique / scolaire**

***A remplir conjointement entre MSP et psychologue***

|  |
| --- |
| **Anamnèse du parcours scolaire** *École obligatoire, classes à effectif réduit, parcours spécialisés, soutien PIPS, etc.* |
| *Décrire :* |
| **Capacité de compréhension des consignes*** *Simples ?*
* *Complexes ?*
* *Nécessitant de la déduction**?*
 |
| *Décrire :* |
| **Capacité à retenir les informations** *Transmises (éléments simples, éléments complexes) et les restituer après un laps de temps (1 jour, 1 sem., 1 mois) ?* |
| *Décrire :* |
| **Degré d’encadrement** *Besoins d’un soutien constant, supervision importante, autonomie partielle, peu voire pas d’encadrement nécessaire ?* |
| *Décrire :* |
| **Capacité d’apprentissage et ouverture aux apprentissages**  |
| *Décrire :* |
| **Facultés cognitives & fonctions exécutives** * ***Compréhension***

*L’assuré·e arrive à restituer les informations transmises ?** ***Attention***

*Capacité à maintenir son attention sur une tâche où l’assuré·e porte un intérêt ? et où l’assuré·e ne porte pas d’intérêt ?*  |
| *Décrire :* |
| **Mémoire de travail***Arrive à retenir 1 ou plusieurs éléments ? Traitement de l’information ?* |
| *Décrire :* |
| **Capable de suivre des consignes simples et les mettre en exécution**  |
| *Décrire :* |
| **Capacité de prise en compte des éléments relatifs à son environnement proche**  |
| *Décrire :* |
| **Capacité de prise en compte des éléments relatifs à son environnement global**  |
| *Décrire :* |

**Dimension pratique
*A remplir par un·e MSP***

|  |
| --- |
| **Taux de présence** *Arrive à augmenter son taux de présence et maintenir un niveau élevé ?* |
| *Décrire :* |
| **Rendement** * *Comparativement à une personne non-atteinte à la santé, l’assuré exécute la même tâche en X secondes de plus ou de moins*
* *Amélioration constatée après répétitions, vitesse de travail sans évolution favorable*
 |
| *Décrire :* |
| **Degré d’encadrement** *Besoin d’une démonstration, se rappelle le lendemain la tâche à effectuer, besoins de consignes simples ou une simple explication permet une autonomie sur l’activité ?* |
| *Décrire :* |
| **Planification et structuration*** *Capable de gérer son temps*
* *Capable de définir les priorités*
* *Capable de planifier les tâches en fonction d’un planning*
 |
| *Décrire :* |
| **Transposer la théorie en pratique** *Utilisation des changements de mesure, des formes géométriques, des règles grammaticales, etc. dans des activités professionnelles ?* |
| *Décrire :* |

***Un compte-rendu sera ajouté pour chaque atelier que l’assuré·e fera reprenant les éléments suivants (évaluation sur une échelle allant de 1 à 4) :***

* ***Activités effectuées à l’atelier***
* ***Aptitudes à l’apprentissage***
* ***Qualité du travail***
* ***Comportement en atelier***
* ***Adéquation entre l’activité et ses limitations fonctionnelles***
* ***Rendement***
* ***Auto – évaluation de l’assuré·e***

**Dimension psychologique**

***A remplir par le/la psychologue***

|  |
| --- |
| **Entretiens de suivi individualisés :**  |
|  |
| **Tests de référence** :  |
|  |
| **Synthèse du psychologue :**  |
|  |

**Dimension médicale**

***A remplir par le médecin***

|  |
| --- |
| **Renseignements d’ordre général :**  |
|  |
| **Anamnèse :**   |
|  |
| **Histoire de la maladie :**  |
|  |
| **Survenance – date :**  |
|  |
| **Limitations fonctionnelles :**  |
|  |
| **Partie somatique :**  |
|  |
| **Partie psychique / neurodéveloppemental / psychiatrique :**  |
|  |
| **Doléances :**  |
|  |
| **Synthèse :**  |
|  |
| **Conduite à tenir :**  |
|  |

**Dimension AVQ – actes de la vie quotidienne (durant la mesure)**

***A remplir par le médecin.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Se vêtir,** **se dévêtir, moyens auxiliaires** *p.ex. mettre ou enlever une prothèse, préparer les vêtements...* | ➀ ➁ ➂ ➃ |
| *Décrire :*  |
| **Se lever, s’asseoir, se coucher**  | ➀ ➁ ➂ ➃ |
| *Décrire :* |
| **Manger, couper les aliments, porter les aliments à la bouche,** **L’assuré·e ne peut-il/elle manger que des aliments spéciaux ?** | ➀ ➁ ➂ ➃ |
| *Décrire :* |
| **Faire sa toilette, se laver, se coiffer, se baigner/se doucher, se raser**  | ➀ ➁ ➂ ➃ |
| *Décrire :* |
| **Aller aux toilettes, laver le corps/contrôle de la propreté, aller aux toilettes de manière inhabituelle**  | ➀ ➁ ➂ ➃ |
| *Décrire :* |
| **Se déplacer, dans les locaux (y compris les escaliers), à l’extérieur du bâtiment, entretenir des contacts sociaux (conversation, lecture, écriture, radio/TV, spectacles, activités extra-professionnelles)** | ➀ ➁ ➂ ➃ |
| *Décrire :* |

**Conclusions – aptitude à la REA**

**Critères d’exclusion sans équivoque de l’aptitude à la REA :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Lien avec l’atteinte ? |
| **Mise en danger de l’assuré·e** | [ ]  Oui, *spécifiez :* | [ ]  Non, *poursuivez* | [ ]  Oui[ ]  Non |
| **L’assuré·e peut mettre en danger autrui** | [ ]  Oui, *spécifiez :* | [ ]  Non, *poursuivez* | [ ]  Oui[ ]  Non |
| **Les mesures AI peuvent péjorer de façon significative l’état de santé de l’assuré·e** | [ ]  Oui, *spécifiez :* | [ ]  Non, *poursuivez* | [ ]  Oui[ ]  Non |
| **Priorité allant au traitement** | [ ]  Oui, *spécifiez :* | [ ]  Non, *poursuivez* | [ ]  Oui[ ]  Non |
| **Incapacité à suivre une mesure MR à hauteur de 8h/semaine sur 2 jours** | [ ]  Oui, *spécifiez :* | [ ]  Non, *poursuivez* | [ ]  Oui[ ]  Non |

Dans le cas d’une affirmation positive à l’une de ces questions, nous pouvons raisonnablement affirmer que le·la bénéficiaire ne dispose pas d’aptitude à la REA.

**Critères auxquels une attention particulière doit être portée :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Perturbation sensorielle** | [ ]  Oui, *spécifiez si stratégies envisageables :* | [ ]  Non, *poursuivez* |
| **Etat de santé non-stabilisé** | [ ]  Oui, *spécifiez* *si stratégies envisageables* : | [ ]  Non, *poursuivez* |
| **Temps nécessaire pour les soins**  | [ ]  Oui, *spécifiez si stratégies envisageables :* | [ ]  Non, *poursuivez* |
| **Normes de vie en communauté minimales**  | [ ]  Oui | [ ]  Non, *spécifiez si stratégies envisageables :* |
| **Autonomie minimale**  | [ ]  Oui | [ ]  Non, *spécifiez si stratégies envisageables :* |

**Critères minimaux pour que les mesures de REA débouchent sur une mise en valeur économique pour la population Jeunes :**

|  |
| --- |
| **Au vu des éléments ci-dessus, les professionnel·les ayant évalué le·la jeune estiment que :** |
| **Le·la bénéficiaire dispose d’une capacité à se mobiliser** |  |
| **Le·la bénéficiaire peut s’engager dans des démarches de réadaptation** |  |
| **Le·la bénéficiaire présente de la motivation à s’inscrire dans de telles démarches**  |  |
| **Le·la bénéficiaire pourra atteindre un taux de 50% (taux de présence de 50% et 100% de rendement – ou taux de présence de 100% et 50% de rendement) – au minimum :** |  |
| **Le·la bénéficiaire peut profiter à ce jour des mesures de REA en sachant que celles-ci sont limitées dans le temps** (soit 1 an de MR en Centre prolongeable de 1 an si effectué à 50% en entreprise, 1 an d’orientation professionnelle 15 LAI et durée relative à une FPI 16 LAI ?) |  |
| **Le·la bénéficiaire a besoin des aménagements suivants :**  |  |

**Conclusions à remplir par le/la médecin (avec indications des Limitations Fonctionnelles) :**

**Synthèse :**

La synthèse finale a eu lieu le … en présence de M./Mme … de Office AI du canton de Vaud, du bénéficiaire, de Mme, psychologue, Mme. Responsable équipe professionnelle, le Dr, Spécialiste pédopsychiatrie et de M. maître socioprofessionnel.

**Signatures**