

## FICHE DE SAISINE DE LA COMMISSION D'AIDE A LA RESOLUTION DE SITUATION INDIVIDUELLE

(A renvoyer à [dir.soins@ch-daumezon45.fr](mailto:dir.soins@ch-daumezon45.fr) avec comme objet "Fiche de saisine")

Plus d'informations contacter la coordinatrice **Mme SAÏL** au **07 85 06 44 88**

➤ **Guide d'utilisation de la fiche de saisine :**

Vous vous apprêtez à remplir une fiche de saisine afin de solliciter la Commission d'Aide à la Résolution de Situation Individuelle du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de la Métropole Orléanaise.

Cette fiche de saisine a pour objectif de rendre compte d'une situation qui :

- Implique des problématiques de santé psychique et de vie au quotidien et interroge quant à la sécurité de la personne et/ou son entourage.
- Est d'une particulière complexité au regard du professionnel qui saisit l'instance
- Concerne une personne majeure, sans limite d'âge
- Perdure dans le temps (notion de répétition)

L'instance n'a pas vocation à traiter les situations d'urgence.

L'instance ne peut être saisie en première intention. La commission est composée de membres permanents (professionnels, associations, élus...) permettant d'apporter une expertise sur les différentes situations rencontrées. L'objectif de cette commission est de réunir la **personne concernée**, les membres permanents ainsi que l'ensemble des professionnels qui travaillent sur la situation, afin d'avoir un temps d'échange commun et de définir ensemble de nouvelles alternatives pour faire avancer la situation.

A travers cette fiche doit figurer les informations relatives à la situation, sur les évènements, les démarches réalisées ainsi que les professionnels qui interviennent sur cette situation.

La personne concernée doit être informée de cette saisine et donner son accord sur les informations transmises. Elle sera conviée à la commission. Si son accord n'a pas pu être recueilli, la situation sera abordée de manière anonyme.

Dans le cas où la fiche de saisine que vous présentez passe en Commission, vous serez contacté et un numéro CLSM sera attribué à la situation permettant ainsi les échanges tout en assurant la confidentialité du patient. Dans le cas contraire, vous serez contacté par un membre permanent de la commission qui vous orientera vers le dispositif adapté à la situation.

Nom :

Prénom :

Date de naissance (si connue) :

TELEPHONE :

ADRESSE :

Numéro CLSM (Réservé à la Commission) :

## FICHE SITUATION INDIVIDUELLE

### 1. Informations générales

➤ **Date de la saisine :**

➤ **Personne ou structure saisissante :**

➤ **Fonction / Service :**

➤ **Téléphone / Email :**

**Informations sur la personne concernée :** A votre connaissance, la commission a-t-elle déjà été mobilisée pour cette situation ?

OUI  NON

**La personne a-t-elle été informé de cette démarche de fiche de saisine ?** A-t-il donné son accord ? Dans le cadre d'une fiche de saisine, l'accord du patient doit toujours être recherché.

Consentement de la personne concernée recueilli

Saisine anonyme (motiver l'absence de consentement)

### Objet de l'alerte :

Quartier concerné ou adresse :

Situation au regard du logement (parc privé, bailleur social...) :

## 2. Difficultés repérées par le service demandeur (le plus précisément possible) :

➤ Sociales :

➤ Logement / Hébergement :

**Acteurs sociaux intervenus ou sollicités** : nom prénom coordonnées et lieux d'exercice

**Acteurs sanitaires sollicités ou intervenus** : nom prénom coordonnées et lieux d'exercice (médecin traitant, infirmier, CMP...) :

**Objet de votre demande et commentaires complémentaires** :