



Maison Martiniquaise  
des Personnes  
en situation de Handicap

## FONDS TERRITORIAL DE COMPENSATION

« FTC »

## REFERENTIEL MEDICAL ET FONCTIONNEL

• N° DOSSIER : .....

### I- LA DEMANDE

#### 1- Cadre de la demande :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> maintien à domicile         | <input type="checkbox"/> retour à domicile          |
| <input type="checkbox"/> Établissement d'hébergement |   |
| <input type="checkbox"/> maintien dans l'emploi      | <input type="checkbox"/> accès au retour à l'emploi |
| <input type="checkbox"/> Travail protégé             |   |
| <input type="checkbox"/> Insertion scolaire          |   |
| <input type="checkbox"/> École spécialisée           |   |
| <input type="checkbox"/> Sports, loisirs             |   |

#### 2- Types d'aides demandées :

- Aides techniques pour la vie quotidienne
- Aides techniques pour la vie scolaire
- Aides techniques à usage professionnel
- Adaptation du logement et/ ou de son environnement immédiat
  - Autres adaptations de l'environnement individuel
- Autre (à préciser) .....

### II. CARACTERISTIQUES SOCIO- DEMOGRAPHIQUES (au moment de la demande)

• Date de naissance : .....

• Sexe :  1 masculin  2 féminin

#### • Situation familiale :

- |                                      |                                    |                                  |                                       |
|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> marié(e)  | <input type="checkbox"/> PACS    | <input type="checkbox"/> vie maritale |
| <input type="checkbox"/> Divorcé(e)  | <input type="checkbox"/> séparé(e) | <input type="checkbox"/> veuf(e) |                                       |

#### • Mode d'hébergement habituel de la personne

- Domicile personnel
- Domicile des parents
- Hébergé par d'autres membres de la famille ou amis

**Maison Martiniquaise des Personnes en situation de Handicap**

Espace Pythagore • Dillon stade • 1, rue Georges Eucharis • 97200 Fort de France

Tél. 0596 70 09 95 • Fax 0596 74 01 06 • e-mail : [contact@mdph972.fr](mailto:contact@mdph972.fr) • [www.mmph.fr](http://www.mmph.fr)

- Établissements spécialisés
- En structures intermédiaires
- En maison de retraite, foyer, MAPAD
- Autres

• **Statut professionnel :**

**a- situation vis-à-vis de l'emploi**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> En activité                  | <input type="checkbox"/> en arrêt de travail | <input type="checkbox"/> en invalidité      |
| <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi           | <input type="checkbox"/> en préretraite      | <input type="checkbox"/> en retraite        |
| <input type="checkbox"/> En formation professionnelle |  | <input type="checkbox"/> étudiant, scolaire |
| <input type="checkbox"/> Sans activité                | <input type="checkbox"/> autres              |   |

**b- niveau de formation (facultatif)**

- Formation de niveau supérieur ou égal à celui de la licence (niveau II et I)
- Formation de niveau BTS (niveau III)
- Formation de niveau baccalauréat technique ou brevet de technicien (niveau IV)
- Formation de niveau CAP ou BEP (niveau V)
- Formation de niveau brevet des collèges (niveau V bis)
- Pas de formation allant au-delà de la scolarité obligatoire

**c- Si la personne est en activité ou a travaillé : catégorie socioprofessionnelle :**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant                           | <input type="checkbox"/> artisan, commerçant, chef d'entreprise   |
| <input type="checkbox"/> Cadre et professions intellectuelles supérieures |   |
| <input type="checkbox"/> Professions intermédiaires                       | <input type="checkbox"/> employé <input type="checkbox"/> ouvrier |

• **Régime d'affiliation sociale**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Régime général et assimilé | <input type="checkbox"/> mutualité sociale agricole   |
| <input type="checkbox"/> Artisan, commerçants       | <input type="checkbox"/> mines <input type="checkbox"/> militaire <input type="checkbox"/> marine |
| <input type="checkbox"/> Autres                     | <input type="checkbox"/> néant  |

• **Autres couvertures sociales (plusieurs réponses possibles)**

- Assistance privée complémentaire  mutuelle  autres

• **Mesures de protection éventuelles**

- : Néant  : curatelle  : tutelle

**III- DEFICIENCES**

**A/Nature :**

**1. Déficience motrice, si oui :**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Des deux membres inférieurs                                 | <input type="checkbox"/> Des quatre membres         |
| <input type="checkbox"/> D'un membre supérieur et d'un membre inférieur du même côté |   |
| <input type="checkbox"/> D'un seul membre supérieur                                  | <input type="checkbox"/> D'un seul membre inférieur |
| <input type="checkbox"/> Autres déficiences motrices des membres                     | <input type="checkbox"/> Déficiences du tronc       |
| <input type="checkbox"/> Autres déficience motrices                                  | <input type="checkbox"/> non précisées              |

**2. Déficiences visuelles, si oui :**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cécité                       | <input type="checkbox"/> Amblyopie sévère |
| <input type="checkbox"/> Amblyopie moyenne            | <input type="checkbox"/> Amblyopie légère |
| <input type="checkbox"/> Autres troubles de la vision | <input type="checkbox"/> non précisée     |

- 3. Déficiences auditives, si oui :**
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Surdité profonde             | <input type="checkbox"/> Surdité sévère |
| <input type="checkbox"/> Surdité moyenne              | <input type="checkbox"/> Surdité légère |
| <input type="checkbox"/> Autres déficiences auditives | <input type="checkbox"/> non précisée    |
- 4. Déficience du langage ou de la parole, si oui :**
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Absence totale de parole (muet,) | <input type="checkbox"/> Bégaiement                |
| <input type="checkbox"/> Autres troubles d'élocution     | <input type="checkbox"/> Autres troubles du langage |
| <input type="checkbox"/> Dyslexie                         | <input type="checkbox"/> non précisée             |
- 5. Déficiences viscérales ou métaboliques, si oui :**
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rénale ou urinaire                        | <input type="checkbox"/> Respiratoire   |
| <input type="checkbox"/> Cardio-vasculaire                          | <input type="checkbox"/> Digestive      |
| <input type="checkbox"/> Endocrinienne, métabolique ou enzymatique |   |
| <input type="checkbox"/> Déficience du sang ou de l'immunité      |   |
| <input type="checkbox"/> Autres déficiences viscérales            | <input type="checkbox"/> non précisée |
- 6. Déficiences intellectuelles, si oui :**
- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Retard mental ( <i>moyen, grave, profond, sévère</i> )  |
| <input type="checkbox"/> Retard léger, déficience intellectuelle légère,   |
| <input type="checkbox"/> Perte des acquis intellectuels, troubles de la mémoire, désorientation<br>Temporo-spatiale ( <i>démences, détérioration,</i> ) |
| <input type="checkbox"/> Autres troubles intellectuels, ( <i>retard mental non pr ecis e,</i> )  |
| <input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle non précisée   |
- 7. Maladie ou trouble du psychisme, si oui :**
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Troubles du comportement, de la personnalité et des capacités relationnelles |  |
| <input type="checkbox"/> Troubles de l'humeur, dépression,   | <input type="checkbox"/> Maladie mentale |
| <input type="checkbox"/> Trouble du psychisme non pr ecis e   |  |
- 8. Autres déficiences, si oui :**
- |   |                                  |   |
|---|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Douleurs                               | <input type="checkbox"/> Fatigue | <input type="checkbox"/> vertiges, troubles de l'équilibre |
| <input type="checkbox"/> Pertes intermittentes de la conscience |                                  |   |
| <input type="checkbox"/> Déficiences esthétiques              |                                  |   |
| <input type="checkbox"/> Polyhandicap                           |                                  |   |
| <input type="checkbox"/> Autre déficiences                     |                                  |   |
- 9.  Déficiences non précisées**

**B/ Origine des déficiences (plusieurs réponses possibles si plusieurs déficiences graves) :**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Congénitale ou post-natale                     | <input type="checkbox"/> maladie                 |
| <input type="checkbox"/> Accident  | <input type="checkbox"/> liée au vieillissement |
| <input type="checkbox"/> Faits de guerre                                 | <input type="checkbox"/> terrorisme              |
| <input type="checkbox"/> Problèmes personnels et familiaux              |  |
| <input type="checkbox"/> Problèmes sociaux, professionnels ou scolaires |  |
| <input type="checkbox"/> Autre   | <input type="checkbox"/> non réponse            |

**IV – PATHOLOGIES :**

**1 – Pathologie ou maladie :**

.....  
.....

**2 – Caractéristique de la pathologie :**

: pathologie stabilisée

: pathologie évolutive

**Date :**

**Signature et cachet du médecin**

GRILLE D'EVALUATION MULTIDIMENSIONNELLE

Barème "réalisation effective"					
0	1	2	3	4	9
Pas de difficulté	Difficulté légère	Difficulté modérée	Difficulté grave	Difficulté absolue	Sans objet

**La partie « Réalisation effective » se remplit sans Aide Technique, ni Aide Humaine. La case vide sert aux observations.**

Barème "aides"		
H	T	L
Aide humaine	Aide technique	Aide au logement

Mobilité, manipulation	Difficultés :	OUI	NON
------------------------	---------------	-----	-----

	Réalisation effective						<i>aides</i>			
	0	1	2	3	4	9	H	T	L	
Se mettre debout										
Faire ses transferts										
Se coucher										
S'asseoir										
Rester assis										
Rester debout										
Changer de point d'appui										

	Réalisation effective						<i>aides</i>			
	0	1	2	3	4	9	H	T	L	
Marcher										
Se déplacer dans le logement										
Se déplacer à l'extérieur										
Utiliser des escaliers										
Utiliser les transp. en commun										
Utiliser un véhicule particulier										
Conduire un véhicule										

	Réalisation effective						<i>aides</i>			
	0	1	2	3	4	9	H	T	L	
Avoir la préhension de la main dominante										
Avoir la préhension de la main non dominante										
Avoir des activités de motricité fine										
Soulever et porter des objets										

Entretien personnel	Difficultés :	OUI	NON
---------------------	---------------	-----	-----

	Réalisation effective						aides			
	0	1	2	3	4	9	H	T	L	
Se laver										
Assure l'élimination et utiliser les toilettes										
S'habiller										
Prendre ses repas (manger, boire)										
Prendre soin de son corps (cheveux, ongles, rasage...)										
Prendre soin de sa santé										

Communication	Difficultés :	OUI	NON
---------------	---------------	-----	-----

	Réalisation effective						aides			
	0	1	2	3	4	9	H	T	L	
Parler										
Entendre (percevoir les sons et comprendre)										
Voir (distinguer et identifier)										
Utiliser des appareils et techniques de communication										
Mener une conversation										
Produire et recevoir des messages non verbaux										

Taches et exigences générales, relation avec autrui	Difficultés :	OUI	NON
---	---------------	-----	-----

	Réalisation effective						aides			
	0	1	2	3	4	9	H	T	L	
S'orienter dans le temps										
S'orienter dans l'espace										
Gérer sa sécurité										
Maîtriser son comportement dans les relations avec autrui										
Entreprendre et effectuer une tâche seul										
Faire face au stress, à une crise, à des imprévus										
Relations avec ses pairs										
Avoir des relations avec autrui conformes aux règles sociales										

Vie domestique et vie courante	Difficultés :	OUI	NON
--------------------------------	---------------	-----	-----

	Réalisation effective						aides		
	0	1	2	3	4	9	H	T	L
Faire les courses									
Préparer les repas									
Faire le ménage									
Entretien le linge et les vêtements									
S'occuper de sa famille									
Gérer son budget, faire les démarches administratives									
Participer à la vie communautaire, sociale et civique									

Apprentissage, application des connaissances	Difficultés :	OUI	NON
--	---------------	-----	-----

	Réalisation effective						aides		
	0	1	2	3	4	9	H	T	L
Lire									
Ecrire									
Calculer									
Fixer son attention									
Mémoriser									
Acquérir un savoir-faire									
Appliquer un savoir-faire									
Prendre des décisions									

**VI. PRECONISATION PRECISE**

**AIDES TECHNIQUES**

.....

.....

.....

**AMENAGEMENTS**

.....

.....

.....

**AIDES HUMAINES**

.....

.....

.....

**AIDE ANIMALIERE**

.....

.....

**Date :**

**Nom et signature du technicien de la compensation**