PLAN DE TRANSITION EN
TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT

**Véronique Longtin, Mylène Gagné, André Soulières et André Lapointe**

3e Édition, mai 2017 (révisé 2023) – Version abrégée

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **# Dossier :**  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nom : |  | Prénom : |  | Sexe : | F |[ ]  M |[ ]   |
| Adresse : |  |  |  |
| Ville : |  | Code postal : |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Date de naissance : |  |  |  | Langue d’usage : |  |  |
|  | **Jour** | **Mois** | **Année** |  |
| **Représentant légal**La personne ci-haut mentionnée se représente elle-même | Nom : | Téléphone :  |  |
|  | Adresse : |  |
|  | Ville :  | Code postal : |  |
|  | Lien : |
| **Responsable de larédaction du plan** | Nom : | Fonction : |
|  | Établissement : | Téléphone : |
|  | Service : |  |
|  |  |  |   |
|  | Date de l’élaboration du plan (Jour / Mois / Année) : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Date de la rencontre de planification du plan (Jour / Mois / Année) : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Date(s) de suivi des interventions du plan (avant le changement) (Jour / Mois / Année) : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Date(s) de suivi des interventions du plan (après le changement) (Jour / Mois / Année) : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Note de l’éditeur : Bien que le Plan de transition ait été élaboré pour une utilisation auprès des personnes en situation de troubles graves du comportement (TGC), il peut également être utilisé auprès d’une personne présentant un trouble du comportement (TC).

**© SQETGC (2017, révisé 2023)**.Peut être reproduit, à la condition de citer la référence comme suit : Longtin, V., Gagné, M., Soulières, A. et Lapointe, A. (2017, révisé 2023). *Plan de transition en troubles graves du comportement* (3e éd.). Montréal, Canada : SQETGC | CIUSSS MCQ. Accessible au www.sqetgc.org (section : développement de l’expertise). Le Plan de transition n’est pas modifiable sans autorisation du SQETGC. Au besoin, veuillez contacter l’équipe du SQETGC au services@sqetgc.org

# Identification générale de la personne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Diagnostics**  |  | **Autres diagnostics actuels** |  |  |  |  |  |  |
| DI  |  | Spécifiez : |  |  |  |
| TSA |  |  spécifiez : |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| Numéro d’assurance maladie : |  |  |  | Expiration : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Numéro d’assurance sociale : |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| **Gestion des biens et** **ordonnances légales** **(si applicable)** | La personne a-t-elle un représentant légal (si la personne est majeure)? | oui | Spécifiez : |
| non |  |
| Numéro de dossier du Curateur public du Québec : |  |  |
| Coordonnées du curateur : |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Fiducie de l’établissement : | oui |
| non |
| La personne gère-t-elle elle-même ses biens? | oui |
| non |
| **Mesure de contrôle**  | La personne a-t-elle des mesures de contrôle? | oui |
| non |
| Spécifiez : |  |

# Contexte de transition

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **√** |  | **Changement(s) faisant l’objet de ce plan**(cochez tous les énoncés qui s’appliquent) |  |
|  | Changement de milieu résidentiel |
|  | Changement de milieu de travail |
|  | Changement de milieu d’éducation ou de garde |
|  | Changement de milieu de loisir/récréatif |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Contexte de transition pour cette personne** |  |
| **Motif du changement de milieu** :  |
| **Informations relatives aux déplacements antérieurs et motifs de ces déplacements :** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Personnes à consulter pour élaborer ce plan de transition** |  | **Cochez lorsqueréalisé** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# Section I : Besoins spécifiques liés à la transition

## 1. Environnement physique

Quelles sont les réactions de la personne face à un environnement bruyant, lumineux ou chaud? Quel est le meilleur espace de vie (chambre isolée ou centrale dans la résidence, à l’étage ou au sous-sol)? Quels sont les aménagements préventifs en lien avec l’environnement physique?

* **Marquez d’un « x » les énoncés qui sont une cause du TGC**

ha

ga

fa

ea

d

ca

ba

aa

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cause du TGC** | **Caractéristique(s)****ou besoin de la personne** | **Caractéristique(s) du milieu ciblé** | **Correspondancedu milieu d’accueil trouvé** | **CONVIENT1** | **Adaptations nécessairesau milieu trouvé** | **Adaptations possibles pour la personne** | **Responsable** | **Échéance** | **SUIVI2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** Légende de la cotation « **CONVIENT** » |  | **2** Légende de la cotation « **SUIVI**» |
| 1 | Adaptations impossibles | E | Adaptations « En cours » |
|  2 | Adaptations nécessaires et possibles – coûteuses/difficiles | C | Adaptations « Complétées » |
| 3 | Adaptations nécessaires et possibles – économiques/faciles | S | Adaptations « Complétées et satisfaisantes » |
| 4 | Aucune adaptation nécessaire |  |

### 2. Environnement social

Avec qui la personne a-t-elle besoin de conserver des liens privilégiés? A-t-elle besoin de contacts réguliers avec des proches? Quels sont les besoins d’intimité de la personne, avec qui et comment? Faut-il éviter le contact avec certaines personnes dans le milieu de vie et dans les transports? La personne a-t-elle des besoins particuliers dans l’expression de sa sexualité?

* **Marquez d’un « x » les énoncés qui sont une cause du TGC**

ha

ga

fa

ea

d

ca

ba

aa

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cause du TGC** | **Caractéristique(s)****ou besoin(s) de la personne** | **Caractéristique(s) du milieu ciblé** | **Correspondancedu milieu d’accueil trouvé** | **CONVIENT1** | **Adaptations nécessairesau milieu trouvé** | **Adaptations possibles pour la personne** | **Responsable** | **Échéance** | **SUIVI2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** Légende de la cotation « **CONVIENT** » |  | **2** Légende de la cotation « **SUIVI**» |
| 1 | Adaptations impossibles | E | Adaptations « En cours » |
|  2 | Adaptations nécessaires et possibles – coûteuses/difficiles | C | Adaptations « Complétées » |
| 3 | Adaptations nécessaires et possibles – économiques/faciles | S | Adaptations « Complétées et satisfaisantes » |
| 4 | Aucune adaptation nécessaire |  |

### 3. Habitudes et style de vie

Quels sont les éléments favorables au maintien de son style de vie, de ses rôles sociaux et de sa valorisation? Quel est le nombre idéal de personnes en présence? Quels sont les aspects privilégiés dans sa vie quotidienne (activité de groupe, repas, hygiène, interaction, utilisation d’objets)? Quel est l’environnement communautaire souhaité par la personne (urbain, banlieue, rural)?

* **Marquez d’un « x » les énoncés qui sont une cause du TGC**

ha

ga

fa

ea

d

ca

ba

aa

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cause du TGC** | **Caractéristique(s)****ou besoin de la personne** | **Caractéristique(s) du milieu ciblé** | **Correspondancedu milieu d’accueil trouvé** | **CONVIENT1** | **Adaptations nécessairesau milieu trouvé** | **Adaptations possibles pour la personne** | **Responsable** | **Échéance** | **SUIVI2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** Légende de la cotation « **CONVIENT** » |  | **2** Légende de la cotation « **SUIVI**» |
| 1 | Adaptations impossibles | E | Adaptations « En cours » |
|  2 | Adaptations nécessaires et possibles – coûteuses/difficiles | C | Adaptations « Complétées » |
| 3 | Adaptations nécessaires et possibles – économiques/faciles | S | Adaptations « Complétées et satisfaisantes » |
| 4 | Aucune adaptation nécessaire |  |

### 4. Caractéristiques psychologiques

La personne a-t-elle des sensibilités particulières découlant de son histoire développementale? A-t-elle des vulnérabilités émotives, des caractéristiques motivationnelles particulières? Présente-t-elle des caractéristiques qui nécessitent des mesures de contrôle? Comment la personne traite-t-elle l’information? Quelles sont les conditions de renforcement du comportement problématique?

* **Marquez d’un « x » les énoncés qui sont une cause du TGC**

ha

ga

fa

ea

d

ca

ba

aa

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cause du TGC** | **Caractéristique(s)****ou besoin de la personne** | **Caractéristique(s) du milieu ciblé** | **Correspondancedu milieu d’accueil trouvé** | **Convient1** | **Adaptations nécessaires au milieu trouvé** | **Adaptations possibles pour la personne** | **Responsable** | **Échéance** | **Suivi2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** Légende de la cotation « **CONVIENT** » |  | **2** Légende de la cotation « **SUIVI**» |
| 1 | Adaptations impossibles | E | Adaptations « En cours » |
|  2 | Adaptations nécessaires et possibles – coûteuses/difficiles | C | Adaptations « Complétées » |
| 3 | Adaptations nécessaires et possibles – économiques/faciles | S | Adaptations « Complétées et satisfaisantes » |
| 4 | Aucune adaptation nécessaire |  |

### 5. Habiletés déficitaires

La personne présente-t-elle des besoins liés aux lacunes identifiées dans ses capacités de communications, ses habiletés sociales, ses habiletés pour moduler ses émotions, sa notion de sécurité, sa notion du temps et de l’espace?

* **Marquez d’un « x » les énoncés qui sont une cause du TGC**

ha

ga

fa

ea

d

ca

ba

aa

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cause du TGC** | **Caractéristique(s)****Ou besoin****De la personne** | **Caractéristique(s) du milieu ciblé** | **Correspondancedu milieu d’accueil trouvé** | **CONVIENT1** | **Adaptations nécessairesau milieu trouvé** | **Adaptations possibles pour la personne** | **Responsable** | **Échéance** | **SUIVI2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** Légende de la cotation « **CONVIENT** » |  | **2** Légende de la cotation « **SUIVI**» |
| 1 | Adaptations impossibles | E | Adaptations « En cours » |
|  2 | Adaptations nécessaires et possibles – coûteuses/difficiles | C | Adaptations « Complétées » |
| 3 | Adaptations nécessaires et possibles – économiques/faciles | S | Adaptations « Complétées et satisfaisantes » |
| 4 | Aucune adaptation nécessaire |  |

### 6. Santé physique, mentale et neurologique (suite)

Est-ce que la personne présente des maladies physiques, mentales, neurologiques ou des conditions médicales (intolérance ou allergie) nécessitant un traitement, des soins ou des examens? Quels seront les impacts des besoins sur le milieu? La sectorisation des services en santé mentale est-elle un enjeu? La personne a-t-elle des besoins particuliers (traitement, médication, approche particulière, diète sensorielle) liés à ses diagnostics (TSA, syndrome frontal, syndrome génétique, état épileptique, AVC, TCC, encéphalopathie)? Est-ce que le milieu a besoin d’être adapté ou formé pour mieux répondre à ses caractéristiques physiques, sensorielles, cognitives, comportementales? La personne a-t-elle besoin d’aides techniques?

* **Marquez d’un « x » les énoncés qui sont une cause du TGC**

ha

ga

fa

ea

d

ca

ba

aa

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cause du TGC** | **Caractéristique(s) ou besoin****de la personne** | **Caractéristique(s) du milieu ciblé** | **Correspondancedu milieu d’accueil trouvé** | **CONVIENT1** | **Adaptations nécessairesau milieu trouvé** | **Adaptations possibles pour la personne** | **Responsable** | **Échéance** | **SUIVI2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** Légende de la cotation « **CONVIENT** » |  | **2** Légende de la cotation « **SUIVI**» |
| 1 | Adaptations impossibles | E | Adaptations « En cours » |
|  2 | Adaptations nécessaires et possibles – coûteuses/difficiles | C | Adaptations « Complétées » |
| 3 | Adaptations nécessaires et possibles – économiques/faciles | S | Adaptations « Complétées et satisfaisantes » |
| 4 | Aucune adaptation nécessaire |  |

# **Section II : Particularités de la personne en termes de cohabitation**

À compléter lorsque la convenance de la section I est satisfaisante

(des incompatibilités entre les résidents peuvent constituer un obstacle majeur au choix final du milieu)

À partir des informations des pages précédentes, identifier les particularités de la personne et évaluer la concordance avec les résidents du milieu choisi. A-t-on des adaptations à mettre en place pour la personne ou pour un pair en fonction du pairage des caractéristiques relationnelles? Y a-t-il des compatibilités à exploiter ou des incompatibilités à considérer pour réduire l’impact du changement sur la personne et sur les pairs?

* **Marquez d’un « x » les énoncés qui sont une cause du TGC**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cause du TGC** | **Compatibilités et incompatibilités dont il faut tenir compte** | **Correspondance avec les caractéristiques ou besoins de la personne** | **Convient1** | **Adaptations nécessaires au milieu choisi** | **Adaptations possibles pour la personne qui vit la transition** | **Adaptations possibles pour le pair** | **Responsable** | **Échéance** | **SUIVI2** |
|  | **PAIR 1 :** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PAIR 2 :** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PAIR 3 :** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PAIR 4 :** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** Légende de la cotation « **CONVIENT** » |  | **2** Légende de la cotation « **SUIVI**» |
| 1 | Adaptations impossibles | E | Adaptations « En cours » |
|  2 | Adaptations nécessaires et possibles – coûteuses/difficiles | C | Adaptations « Complétées » |
| 3 | Adaptations nécessaires et possibles – économiques/faciles | S | Adaptations « Complétées et satisfaisantes » |
| 4 | Aucune adaptation nécessaire |  |

# Section III : Stratégies d’adaptation aux changements

## Personne qui vit le changement

Quelles sont les émotions éprouvées face aux changements dans sa vie et quel est le niveau d’intensité (anxiété, panique, détachement, colère, etc.)? Quelles sont les pertes, totales ou partielles, qui n’ont pu être évitées lors de cette transition? Quelles sont les stratégies ou capacités adaptatives de la personne?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspects qui déterminent l’impact du changement pour la personne** | **Stratégies d’adaptationau changement** | **Activités en cours de transition** | **Responsable** | **Échéance** | **Suivi1** |
| **Favorables**: | **Prévisibilité (information)** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Contrôle (implication)** |
|  |  |  |  |
| **Lien affectif (personnes significatives/liens)** |
| **Défavorables** : |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Plaisir, valorisation (reconnaissance)** |
|  |  |  |  |
|  |  | **1** Légende de la cotation « **SUIVI**» |
|  |  | E | Adaptations « En cours » |
|  |  | C | Adaptations « Complétées » |
|  |  | S | Adaptations « Complétées et satisfaisantes » |
|  |  |  |

## Proches

Que signifie ce changement pour les proches (victoire, échec personnel, danger pour l’usager)? Quels sont les changements concrets pour eux, les gains et les pertes? Quels sentiments éprouvent-ils face à la transition de la personne (peur, colère, impuissance, incompréhension, etc.)?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspects qui déterminent l’impact du changement pour les proches** | **Stratégies d’adaptationau changement** | **Activités en cours de transition** | **Responsable** | **Échéance** | **Suivi1** |
| **Favorables**: | **Prévisibilité (information)** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Contrôle (implication)** |
|  |  |  |  |
| **Lien affectif (personnes significatives/liens)** |
| **Défavorables** : |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Plaisir, valorisation (reconnaissance)** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **1** Légende de la cotation « **SUIVI**» |
|  |  | E | Adaptations « En cours » |
|  | C | Adaptations « Complétées » |
|  | S | Adaptations « Complétées et satisfaisantes » |
|  |  |

## Milieu de départ

Quelle est la perception du milieu de départ sur les gains et les pertes de la personne? Quelle est sa perception de ce que représente la transition pour la personne? Que signifie ce changement pour eux (victoire, échec professionnel)? Quels sont les changements concrets pour eux? Quels sont leurs gains et leurs pertes?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspects qui déterminent l’impact du changement pour le milieu de départ** | **Stratégies d’adaptationau changement** | **Activités en cours de transition** | **Responsable** | **Échéance** | **Suivi1** |
| **Favorables**: | **Prévisibilité (information)** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Contrôle (implication)** |
|  |  |  |  |
| **Lien affectif (personnes significatives/liens)** |
| **Défavorables** : |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Plaisir, valorisation (reconnaissance)** |
|  |  |  |  |
|  |  | **1** Légende de la cotation « **SUIVI**» |
|  |  | E | Adaptations « En cours » |
|  | C | Adaptations « Complétées » |
|  | S | Adaptations « Complétées et satisfaisantes » |
|  |  |

## Milieu d’accueil

Quelle est la perception du milieu d’accueil de la personne en transition? Quels sont les changements concrets pour eux, grains et pertes au plan personnel, au plan professionnel? L’arrivée de la personne a-t-elle une dimension insécurisante (danger d’échec, de blessure, perte de statut, etc.)?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspects qui déterminent l’impact du changement pour le milieu d’accueil** | **Stratégies d’adaptationau changement** | **Activités en cours de transition** | **Responsable** | **Échéance** | **Suivi1** |
| **Favorables**: | **Prévisibilité (information)** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Contrôle (implication)** |
|  |  |  |  |
| **Lien affectif (personnes significatives/liens)** |
| **Défavorables** : |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Plaisir, valorisation (reconnaissance)** |
|  |  |  |  |
|  |  | **1** Légende de la cotation « **SUIVI**» |
|  |  | E | Adaptations « En cours » |
|  | C | Adaptations « Complétées » |
|  | S | Adaptations « Complétées et satisfaisantes » |
|  |  |

# Section IV - Tâches connexes

Changements d’adresse, autorisations légales, démarches avec la pharmacie, la sécurité du revenu, le compte en fiducie, le transport adapté, etc.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Activités en cours de transition** | **Responsable** | **Échéance** | **Suivi1** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Les personnes soussignées confirment avoir pris connaissance de l’ensemble de ce plan de transition.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date de Date de signature : |  |  |  |
|  | Jour | Mois | Année |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Personne qui transite | \_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date de Date de signature : |  |  |  |
|  | Jour | Mois | Année |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Intervenant ressource |
| \_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date de Date de signature : |  |  |  |
|  | Jour | Mois | Année |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Représentant légal | \_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date de Date de signature : |  |  |  |
|  | Jour | Mois | Année |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Professionnel responsable ressource |
| \_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date de Date de signature : |  |  |  |
|  | Jour | Mois | Année |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Intervenant pivot | \_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date de Date de signature : |  |  |  |
|  | Jour | Mois | Année |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Chef de service |
|  |  | **1** Légende de la cotation « **SUIVI**» |
|  |  | E | Adaptations « En cours » |
|  | C | Adaptations « Complétées » |
|  | S | Adaptations « Complétées et satisfaisantes » |