

## Fiche de liaison « PEM'S – Parcours En Mouvement'S »

### Bénéficiaire

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ Ville de naissance : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone mobile : \_\_\_\_\_  
 Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

**Situation emploi :** inscription France Travail : ☐ non ☐ oui joindre attestation d'inscription

**Ressources :** ☐ RSA ☐ ASS ☐ AAH ☐ ARE ☐ autre : \_\_\_\_\_

**Situation santé :** RQTH : ☐ non ☐ oui joindre notification MDPH

**Difficultés de santé psychiques repérées** par l'intéressé.e et le ou la professionnel.le  
 (tableau des indicateurs au verso) :

☐ Souffrance et fragilité ☐ Poids des traitements ☐ Variabilité  
☐ Isolement, rupture du lien social ☐ Stigmatisation ☐ Autres

**Quelle(s) précision(s) souhaitez-vous apporter concernant votre situation de santé ?**

**Quels sont vos souhaits par rapport à l'emploi ? (Interrogations, besoins, projets ...)**

**Territoire :** ☐ Rennes ☐ St Malo ☐ Combourg ☐ Fougères ☐ Vitré ☐ Redon ☐ Guichen  
☐ Montfort-sur-Meu ☐ Bain de Bretagne ☐ Maen Roch

### Professionnel.le assurant le lien

Organisme : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_  
 Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone bureau : \_\_\_\_\_ Téléphone mobile : \_\_\_\_\_  
 Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Transmission fiche de liaison en accord avec le/la bénéficiaire  
 Référent.e

Bénéficiaire

Le : \_\_\_\_\_ Signatures + cachet du prescripteur obligatoires

### Complété par le service

Numéro de dossier : \_\_\_\_\_ Validée le : \_\_\_\_\_ par : \_\_\_\_\_

## Indicateurs des difficultés psychiques

<b>Souffrance et fragilité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mal être exprimé</li><li>▪ Difficultés à initier et à maintenir des démarches professionnelles, sociales et de vie quotidienne.</li><li>▪ Difficultés ou incapacité à agir</li><li>▪ Angoisses face au changement</li><li>▪ Conduites addictives</li><li>▪ Hospitalisation(s) en service psychiatrique</li></ul>
<b>Isolement</b> <b>Rupture du lien social</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Pas ou peu de réseau social ou familial, tissu relationnel faible ou peu présent</li><li>▪ Difficultés à créer et maintenir le lien social</li><li>▪ Repli sur soi</li><li>▪ Réitération de situations de conflits (violence, agressivité)</li></ul>
<b>Variabilité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ De l'humeur, de l'activité</li><li>▪ Dans l'histoire de la personne, ruptures successives (suivi médical, professionnel, personnel et social)</li></ul>
<b>Poids des traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Lenteur (mouvements, compréhension...)</li><li>▪ Effets secondaires (tremblements, ralentissement, fatigabilité...)</li><li>▪ Contraintes liées à la prise de traitement</li></ul>
<b>Stigmatisation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Comportements ou attitudes atypiques (stéréotypie, trouble du langage ou de l'expression)</li><li>▪ Mise en avant par la personne de sa pathologie</li><li>▪ Comportements stigmatisants (absentéisme, conduites à risque ...)</li><li>▪ Attitudes stigmatisantes de l'environnement à l'égard de la personne (famille, employeur...)</li></ul>