



Nom, Prénom :  
Adresse NPA-Lieu :  
NSS :  
Date :  
Dispositif :  
Collaborateur :

## **CII : CRITERES DE TRI (INDICATEURS DE RISQUES)**

### **1 ETAT DES LIEUX**

**Dispositifs impliqués récemment (trois dernières années) A vérifier dans le Système d'alerte**

- ORP     SFOP     Addiction Valais     OSP CIO     Aucun  
 OAI     SUVA     CMS     Autres (à spécifier)

**Insertion professionnelle récente : (trois dernières années)**

- Effective, réelle     partielle     inexistante

**Existence d'un contrat de travail :**

- oui (quel type ?)  
 non  
 licenciement le :  
 dernier jour de travail :  
 activité indépendante

**Prestations d'assurances touchées :**

- LACI/LEMC     SUVA / LAA  
 Aide sociale     APG maladie  
 LAI     Autres

### **2 FACTEURS PERSONNELS**

**Situation psychosociale (facteurs de risques):**

- problèmes familiaux     difficultés relationnelles  
 problèmes financiers     isolement social  
 problèmes de dépendance     connaissances linguistiques limitées  
 problèmes de santé physique     illettrisme  
 problèmes de santé psychique     autres (à spécifier)  
 faible niveau de formation

### **3 PRONOSTIC**

**Potentiel de réinsertion :**

- oui     non  
 testé par mesure du  
 mesure prévue le  
 mesure LEMC     oui     non

**Motivation :**

- oui     non  
 à tester par le biais d'une mesure

**Dispositifs prévisiblement impliqués dans 3 à 6 mois :**

- ORP     CMS     SFOP     SUVA     Autres (à spécifier)  
 OAI     Addiction Valais     OSP CIO     Aucun

### **4 INDICATION POUR LA PRISE EN CHARGE CII (cf. tableau de classification)**

- 0  cas non CII    2  cas CII réseau    Annonce du cas, le  
1  cas CII simple    3  cas complexe

### **5 INFOS ET COMPLEMENTS**