Prh 76
Pôle ressources handicap

Document d'Accompagnement Personnalisé pour l'Inclusion

Nom, prénom de l'enfant / du jeune :

Date de naissance :

Livret de renseignements concernant l'enfant et sa famille

Prh Pôle ressources handicap 76

Nom du référent territorial du PRH 76 :

Téléphone :

Mail :

Ce questionnaire permet de mieux connaître l'enfant/le jeune et ses besoins spécifiques en vue d'un accueil réussi et pertinent. C'est un outil indispensable pour préparer au mieux l'accueil de l'enfant/du jeune.
L'objectif est de faciliter l'échange d'information entre tous, au bénéfice de l'enfant/du jeune et de sa famille/ses représentants légaux.
Les données recueillies peuvent néanmoins demeurer confidentielles, si la famille le souhaite.
Dans tous les cas, les données recueillies sont protégées par la réglementation RGPD en vigueur.

Nom, prénom de l'enfant :

Date de naissance :

☐ Fille ☐ Garçon

Adresse de l'enfant :

Représentant(s) légal(aux)

Nom, prénom : Qualité (mère, père, autre) :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Téléphone :

Mail :

Nom, prénom : Qualité (mère, père, autre) :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Téléphone :

Mail :

Êtes-vous allocataires CAF ? ☐ Oui ☐ Non

Il y a-t-il des frères et sœurs ? Quels sont leurs âges ?

-
-
-

Comment avez-vous connu le PRH76 ?

Date de la demande :

Date du premier entretien :

Aides

Votre enfant bénéficie-t-il de l'AEEH ? : ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours de demande

Votre enfant bénéficie-t-il d'une PCH ? ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours de demande

Votre enfant bénéficie-t-il d'un complément ? ☐ Oui ☐ Non

Pour quel motif ?

Quel diagnostic a été posé pour votre enfant ?

A quel âge ? *Qui a posé le diagnostic ?*

Suivi spécialisé

Votre enfant bénéficie-t-il d'un accompagnement spécialisé ? : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, dans quelle structure ?

Adresse de la structure :

Personne référente de l'accompagnement spécialisé :

Autorisez-vous le PRH76 à contacter cette personne référente ? ☐ Oui ☐ Non

Scolarité

Etablissement scolaire fréquenté et classe :

Est-il scolarisé à temps plein ? ☐ A temps partiel ? ☐

Bénéficie-t-il de la présence d'une AVS/AESH ? ☐ Oui ☐ Non

Bénéficie-t-il d'autres aménagements, PAI, PAP ? ☐ Oui ☐ Non

Communication

Votre enfant a-t-il accès au langage pour s'exprimer ? Quelles sont ses habitudes de communication ? A-t-il accès à la lecture ? A l'écriture ? Dessine-t-il ? A-t-il des difficultés de compréhension ?

Comment réagit-il en cas de difficulté ? A-t-il besoin d'aides ou d'aménagements particuliers pour sa communication ?

Relationnel

Votre enfant joue-t-il facilement avec les autres enfants ? A-t-il besoin de la présence d'un adulte pour le rassurer ? A-t-il besoin de s'isoler par moment ? Peut-il s'angoisser ? Comment vit-il les séparations ? Peut-il être agressif ? A-t-il déjà fugué ?

Comment réagit-il en cas de difficulté ?

Alimentation

Quel niveau d'autonomie alimentaire a-t-il ? Suit-il un régime particulier ? Y a-t-il des recommandations médicales concernant son alimentation ?

A-t-il besoin d'aides particulières pour son alimentation ?

Sommeil

Votre enfant s'endort-il bien ? A-t-il des habitudes, un rituel d'endormissement ? A-t-il un doudou ? Dort-il bien (cauchemars, énurésie…) ? A-t-il des angoisses ? des insomnies ? Fait-il la sieste ? Comment se fatigue-t-il (rythme en journée) ?

Traitement médical / soins

Votre enfant suit-il un traitement médical ? Lequel ?

A-t-il des consultations de soins régulières, un suivi paramédical à prendre en compte dans son emploi du temps ?

A-t-il des allergies particulières ou d'autres éléments que vous souhaitez nous signaler ?

Autonomie corporelle

S'habille-t-il seul ? Se lave-t-il seul ? A-t-il acquis la propreté ?

A-t-il besoin de protections ? Faut-il le solliciter pour aller aux toilettes ? A-t-il besoin d'une aide ou d'aménagements particuliers ?

Autonomie de déplacement

Monte-t-il, descend-il les escaliers ? Marche-t-il sur en terrain accidenté ? A-t-il la notion du danger ? S'adapte-t-il à des lieux nouveaux ? Se repère-t-il dans l'espace ? Sait-il nager ? Est-il autonome dans les transports en commun ?

A-t-il besoin d'aménagements ou d'appareillages particuliers pour ses déplacements ?

Difficultés, situations de mal-être

Votre enfant fait-il des crises, des angoisses ? Présente-t-il des particularités sensorielles ? De quel ordre ?

Quels sont les éléments déclencheurs et les signes de repérage ?

Comment avez-vous l'habitude d'y répondre ? A-t-il des rituels, des habitudes qui le rassurent ?

Appréhensions, points de vigilance

Quelles sont vos inquiétudes quant à l'accueil de votre enfant ?

Qu'est-ce qui pourrait vous rassurer ?

Qu'est-ce qu'il vous paraît essentiel à transmettre aux professionnels qui vont accueillir votre enfant ?

Expériences d'accueil précédentes

Votre enfant a-t-il déjà eu une expérience d'accueil dans le droit commun ?

A quel âge ?

Quel type d'accueil / mode de garde ?

Selon quelles modalités (aménagements, etc.) ?

Comment a-t-il vécu cette expérience ? Et vous ?

Centres d'intérêts

Quelles activités, jeux, loisirs, votre enfant aime faire ? Seul, en compagnie d'autres enfants, adultes ? Qu'est-ce qu'il le rassure ?

Quelles activités le mettent en position de réussite ?

Pratique-t-il une activité régulière de loisirs, de sport ?

Suggestions d'activités

Avez-vous des activités à nous suggérer pour votre enfant ?

S'est-il exprimé sur ses envies ? Que souhaiterait-il faire ?

Autres informations, remarques, suggestions…

Autorisez-vous le PRH76 à transmettre ces informations aux professionnels qui vont accueillir votre enfant ? ☐ *Oui* ☐ *Non*

Si le PRH76 vous sollicitait, accepteriez-vous de partager votre expérience avec :

- *D'autres parents ?* ☐ *Oui* ☐ *Non*
- *Des professionnels ?* ☐ *Oui* ☐ *Non*

Accepteriez-vous de participer à des groupes de travail sur la thématique du handicap et de l'inclusion ? ☐ *Oui* ☐ *Non*

Signature des représentants légaux :

Le projet d'inclusion personnalisé de votre enfant

Prh Pôle ressources handicap 76

Origine de la demande

- ☐ *Enfant / jeune*
- ☐ *Parents*
- ☐ *Professionnels*

Date de la demande :

Objectif principal de la demande

- ☐ *Répit parental*
- ☐ *Socialisation de l'enfant*
- ☐ *Projet de retour à l'emploi des parents*
- ☐ *Accès à la citoyenneté, à l'autonomie*
- ☐ *Autre :*

Nature du projet

- ☐ *Assistante maternelle, MAM. Précisez :*
- ☐ *Crèche, micro-crèche, Halte-garderie, Jardin d'enfants (EAJE). Précisez :*
- ☐ *Solution de répit dans le droit commun. Précisez :*
- ☐ *Accueil collectif de mineurs sans hébergement. Précisez :*
- ☐ *Accueil collectif de mineurs avec hébergement. Précisez :*
- ☐ *Activité sportive ou culturelle. Précisez :*
- ☐ *Service civique, accès à la citoyenneté. Précisez :*
- ☐ *Autre :*

Nom de la structure d'accueil (si connu) :

Adresse :

Personne à contacter :

Besoins en accueil

A partir de quand souhaitez-vous que votre enfant soit accueilli ?

A quelle fréquence ? Sur quels jours ? A temps plein ou temps partiel ?

Sur quelle durée ?

Quelle est votre mobilité ? Quelles sont vos disponibilités pour l'accompagner ?

Démarches réalisées en amont

Avez-vous déjà contacté des professionnels de l'accueil ?

Lesquels ?

Avez-vous déjà réalisé des démarches en amont de votre demande ? Précisez :

Quelles difficultés éventuelles avez-vous rencontré ?

Point de vue de l'enfant sur le projet

Que penses-tu de ce projet ?

Quelles activités aimerait tu faire ?

Comment imagines-tu cet accueil ?

As-tu des craintes par rapport à ce projet ? Lesquelles ?

Qu'est-ce qui peut te rassurer ?

Signature des représentants légaux :

Signature de l'enfant :

Signature du référent territorial du PRH 76 :

Livret de connaissances sur la structure d'accueil / les professionnels concernés par l'accueil de l'enfant

Prh Pôle ressources handicap 76

Nom, prénom du (de la) professionnel(le) / du (de la) gestionnaire :

Adresse du (de la) professionnel(le) / de la structure d'accueil :

Téléphone :

Mail :

Date du premier contact :

Nombre de places d'accueil :

Nombre de places d'accueil libres :

Nombre d'enfants en situation de handicap/ à besoins spécifiques accueillis actuellement :

Les expériences d'accueils de la structure

Le(la) professionnel(le) / la structure d'accueil a-t-elle déjà accueilli des enfants en situation de handicap ou à besoins spécifiques ? ☐ *Oui* ☐ *Non*

Si oui, quel(s) handicap(s) portaient les enfants que vous avez accueillis ?

Comment qualifieriez-vous cette expérience ? Quelles ont été vos forces ? Vos difficultés ?

Cette expérience a-t-elle conduit à des changements de pratique, à des adaptations ? A-t-elle conduit à la création de nouveaux outils ? Lesquels ?

L'accueil d'enfants en situation de handicap est-il inscrit dans le projet de votre structure ?

☐ *Oui* ☐ *Non*

Avez-vous déjà dû refuser d'accueillir un enfant en situation de handicap ? ☐ *Oui* ☐ *Non*

Si oui, pour quelles raisons ?

L’organisation de la structure

Pensez-vous que l’organisation fonctionnelle de la structure permet l’accueil d’enfants en situation de handicap ? (Taille des groupes, groupes d’âge, nature des activités, etc.)

Quels seraient les changements éventuels réalisables ?

Pensez-vous que l’organisation spatiale des locaux permet l’accueil d’enfants en situation de handicap ? (Accessibilité, sécurité, fonctionnalité, etc.)

Quels seraient les aménagements éventuels à réaliser pour faciliter l’accueil d’enfants en situation de handicap ?

L’équipe

Les professionnels de la structure sont-ils volontaires dans l’accueil d’enfants en situation de handicap ? Ont-ils des questionnements, des appréhensions ?

Les professionnels de votre structure ont-ils déjà bénéficié d’actions de sensibilisation/formation sur la thématique du handicap ? Lesquelles ?

Quels seraient les besoins des professionnels en termes de sensibilisation/formation ?

La relation aux familles

Comment organisez-vous la relation avec les familles ? (Espace/temps d'échange, documents de liaison, outils d'évaluation des besoins de l'enfant, PAI, etc.)

Si la famille le demande, accepteriez-vous la présence d'un(e) référent(e) territorial(e) dans vos premiers échanges avec la famille ? ☐ *Oui* ☐ *Non*

Comment pensez-vous travailler avec les autres parents sur l'accueil d'un enfant en situation de handicap dans votre structure ? Et avec les autres enfants accueillis ?

Y a-t-il des temps d'échanges entre parents, entre professionnels et parents organisés au sein de votre structure ? (Café-parents, réunions d'information, etc.)

Les partenaires mobilisés

Avez-vous identifié des partenaires qui pourraient faciliter l'inclusion de l'enfant/du jeune en situation de handicap au sein de votre structure ?

Les avez-vous déjà sollicités au cours d'expériences précédentes ? Votre structure d'accueil est-elle déjà identifiée auprès de ces partenaires ?

Êtes-vous en contact avec des structures du milieu spécialisé (SESSAD, CAMSP, IME, etc.) ? Envisagez-vous qu'ils puissent mener des interventions au sein de votre structure ?

Comment envisagez-vous l'appui que le PRH76 pourrait vous apporter pour mettre en œuvre un accueil inclusif au sein de votre structure ?

Plan d'action concerté entre la famille, les professionnels de l'accueil et le PRH 76

Prh Pôle ressources handicap 76

Objectifs	Moyens	Acteurs	Echéances

Propositions d'adaptations

Pôle ressources handicap 76

Nom, prénom de l'enfant / du jeune :

Lieu d'accueil :

Référent territorial à contacter :

Date de réalisation de la fiche :

Besoins spécifiques	Adaptations proposées

Evaluation du projet personnalisé d'inclusion

Prh Pôle ressources handicap 76

Le projet de l'enfant /du jeune a-t-il pu se concrétiser ? ☐ *Oui* ☐ *Non*

Le projet n'a pas pu se concrétiser

Quelles en sont les raisons ?

Quelles pistes sont alors à envisager ?

Le projet a pu se concrétiser

Quelles ont été les expériences positives de cet accueil ?

Quelles seraient les aspects à améliorer pour la suite de l'accueil ou pour un prochain accueil ?

Quelles conséquences a eu cet accueil sur la vie familiale ? Sur votre enfant ?

Autres remarques, suggestions ?