

**FICHE SAISINE**

**0-10 ans**

|  |
| --- |
| Cadre réservé au Réseau Enfant Ado 66Dossier n°…………………………………….Date d’inclusion …………………………….Date du CT …………………………………. |

|  |
| --- |
| **Nom Prénom**  **Date de naissance** |
| **Institution demandeuse** |

* **Inclusion Classique :** L’objectif est de favoriser l’élaboration d’un projet

d’accompagnement global (pluri-disciplinaire et pluri institutionnel) pour enfants en

grande difficulté dont la complexité de la prise en charge met les professionnels an

situation d’impasse.

* **Inclusion Préventive :** L’objectif est d’éviter la notion d’urgence, d’échec, de rupture

en anticipant sur le repérage des situations préoccupantes sans caractère de gravité.

**Motif de la demande d’inclusion au Réseau ENFANT ADO 66**

* Difficulté d’élaborer un projet de prise en charge
* Difficulté inter-partenariale
* Symptômes de l’enfant
* Difficulté de travail avec la famille
* Rupture scolaire
* Rupture de soins
* Rupture de prise en charge éducative
* Autre, Préciser

**RESEAU ENFANT ADO 66 –23 rue François Broussais (site de la Mutualité Sociale Agricole) – 66100 PERPIGNAN**

**Tél : 04 48 07 03 66** [**contact@reseauenfant66.fr**](mailto:contact@reseauenfant66.fr)

* **état civil du Jeune**

Nom et prénom : ……

Date de naissance : ……………. Lieu de naissance : ………………. Département : ……………….

Âge : Sexe : F M

Lieu d’hébergement actuel (parents, institution, lieu de vie, famille d’accueil, …) :

Adresse du père :

Adresse de la mère :

* + **Autorité parentale** (si mineur)

Mère Père Conjointe

Tiers (nom et statut)

Résidence confiée au père Résidence confiée à la mère Résidence alternée

Droits de visite et d’hébergement : Père : Oui Non Mère : Oui Non

**Institution demandeuse** **Référent à l’origine de la demande**

Nom : Nom : …………

Nom du Référent Réseau : Fonction : ………

Date de la demande d’inclusion : Institution ou service : ………………………………………………………………….

Coordonnées pour invitation au comité technique :

* *Joindre l’accord parental …………………………………………………………………………………………………….*
* **Représentants légaux du Jeune** (si mineur ou majeur protégé)
  + **Situation du couple parental** (au moment de la naissance)

|  |  |
| --- | --- |
| Père | Mère |
| Nom : Prénom : | Nom :  Prénom : |
| Statut : Mariés Pacsés Vie maritale Célibataire Divorcés Séparés  Date du divorce ou de la séparation : ………………………… | |

* + **Situation familiale actuelle**

|  |  |
| --- | --- |
| Père | Mère |
| Statut :  Marié Pacsé Vie maritale  Nom du conjoint : …………………………  Célibataire Divorcé Séparé Veuf  Catégorie socioprofessionnelle *(ou métier)* : ………………………………  Décédé  Date du décès : …………………. | Statut :  Mariée Pacsée Vie maritale  Nom du conjoint : ……………………………  Célibataire Divorcée Séparée Veuve  Catégorie socioprofessionnelle *(ou métier)* : ………………………………  Décédée  Date du décès : ………………… |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fratrie** | | | | | |
| Nom | Prénom | âge | Même mère  Même père | Même mère | Même père |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* **Trajectoire de vie du Jeune**
* **La famille** (sa composition, son histoire, les ruptures familiales, les évènements marquants)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* + - **Les rapports avec la famille**

Qualité des liens avec la mère :

Qualité des liens avec le père :

Qualité des liens avec la fratrie :

* + - **Les antécédents médicaux et médico-psychologiques** (PMI, CAMSP, CMP, CMPP, orthophoniste, psychomotricien…)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* + - **Notifications MDPH**
* Nature :
* Date :
  + - **Modalités d’accueil petite enfance**
* Collectif (crèche, assistante maternelle…) : …………………………………………………………………………………………………………………………….
* Famille (environnement familial) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….
  + **Les antécédents scolaires** (établissements et classes fréquentées antérieurement, évènements marquants)

* + - **La scolarité**
* Scolarisé, préciser la classe et l’établissement : ……………………………………………………………………………………………………………………….
  + Niveau scolaire actuel : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
  + Observation : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
  + Vie périscolaire : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
  + EAJE (Etablissement d’Accueil de Jeunes Enfants) : …………………………………………………………………………………………………………
* Non scolarisé, date et dernier établissement fréquenté : …………………………………………………………………………………………………………
* Intervention du RASED :

* **Mesures administratives ou judiciaires passées et en cours** : (historique des différentes mesures par ordre chronologique, nom des différentes institutions, type, date de début de la mesure, principaux motifs)

* **Référents institutionnels**

Référent éducatif (ou soignant) d’une institution autre que la structure demandeuse :

Référent médical :

Référent soins psychologiques : ……

Autres partenaires impliqués : …

Rythmicité des prises en charge et des suivis :

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Orthophoniste | /semaine |
| Kiné | /semaine |
| Psychologue | /semaine |
| Psychomotricienne | /semaine |
| Autre … |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| HUMEUR   * Tristesse * Anxiété * Variation de l’humeur * Angoisse * Peurs * Inhibition * Hallucinations / idées délirantes * Mésestime de soi * Phobies * Imaginaire envahissant * Absence d’accès à l’imaginaire * Sentiment de persécution | COMPORTEMENT   * Stéréotypies * Balancements * Etrangeté / Bizarreries * Rituels * Agitation * Opposition * Mise en danger / comportements à risque * Agressivité * Violence * Dégradation * Vol * Modification soudaine de l’apparence, du comportement, des conduites … * Auto agressivité * Hétéro-agressivité * Intolérance à la frustration * Comportement sexualisé * Autres : |
| LANGAGE   * Retard * Echolalies * Bégaiement * Jargon | |

PARTICULARITES DE LA VIE PSYCHIQUE TROUBLES AVERES

|  |  |
| --- | --- |
| * Trouble du développement * Trouble du comportement * Trouble de la relation * Trouble du langage * Trouble de l’attention / hyperactivité * Trouble des capacités adaptatives * Trouble de l’attachement * Trouble de la communication | * Trouble de la coordination * Trouble alimentaire * Troubles du sommeil * Trouble de l’oralité * Troubles des acquisitions * Trouble de la compréhension * Trouble des apprentissages * Trouble du contrôle sphinctérien * Autres : |

PARTICULARITE DE LA VIE FAMILIALESIGNE DE VIE SCOLAIRE

|  |
| --- |
| * Absentéisme * Troubles des apprentissages * Scolarité aménagée * Comportements scolaires inadaptés * Autres : |

|  |
| --- |
| * Antécédents familiaux pathogènes * Difficultés dans la famille * Avec les parents * Dans la fratrie * Dans la famille élargie Violence * Problématique incestuelle / incestueuse * Précarité sociale * Déracinement cultuel * Autres : |

PARTICULARITES DE LA VIE RELATIONNELLE

|  |  |
| --- | --- |
| * Vis-à-vis des pairs : * Isolement * Influençable * Leader négatif * Maltraitant * Amitié exclusive * Attitude sexualisée | * Vis-à-vis des adultes : * Passe inaperçu * Recherche d’exclusivité * Opposition * Attitude sexualisée * Autres : |

PARTICULARITES DE LA VIE INSTITUTIONELLE

|  |
| --- |
| * Rejet par ses pairs * Maltraitance par ses pairs * Instrumentalisation par ses pairs * Lassitude des professionnels * Sentiment d’échec des professionnels * Sentiment de solitude des professionnel |

* **Objectifs pour l’enfant :**
  + **Dans l’institution demandeuse ou pour le professionnel demandeur**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

* **Objectifs des autres partenaires impliqués**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* + **Projet scolaire** (les orientations, les observations pédagogiques, éducatives, psychologiques)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

* **Attentes ou souhaits de l’enfant**

* **Projet de la famille**

* + - **Attente de l’institution ou du professionnel demandeur par rapport au Réseau ENFANT ADO 66**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

COORDONNEES DES PARTENAIRES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom Prénom | Fonction | Structures | Coordonnées |

|  |
| --- |
|  |

Nom du signataire : \* Vous avez la possibilité de joindre tout élément favorisant la compréhension de la situation de l’enfant

Fonction :

Tel :