DOSSIER DE DEMANDE DE PRÉADMISSION

Dossier à compléter par le service orienteur. Une fiche synthétique seule ne remplace pas le présent dossier.

IMPORTANT : Ce dossier contient, une fois rempli, des données personnelles particulièrement sensibles concernant un mineur. Télécharger le modèle vierge sur le site est possible ; le dossier complété et les pièces jointes doivent être adressés exclusivement par un canal sécurisé convenu avec le LVA. Ne pas utiliser le formulaire public de contact ni un courriel non sécurisé.

Cadre de la demande

Date de la demande :

Date d'accueil souhaitée / degré d'urgence :

Service demandeur :

Nom, fonction, téléphone et messagerie professionnelle du référent :

Responsable hiérarchique :

Autres interlocuteurs autorisés pour l'étude du dossier :

1. IDENTIFICATION ET CADRE JURIDIQUE

Nom et prénom du jeune :

Date de naissance :

Sexe :

Département et service détenteur de la mesure :

Nature et fondement de la mesure de protection :

Date de début, échéance et audience/évaluation à venir :

Lieu de vie actuel :

Détenteur(s) de l'autorité parentale :

Décisions judiciaires ou administratives ayant un impact direct sur l'accueil (restrictions, obligations, visites, protection, etc.) :

2. MOTIFS DE L'ORIENTATION ET HISTORIQUE DU PARCOURS

Pourquoi une orientation en LVA est-elle envisagée ? Quels objectifs précis sont attendus ?

_____

_____

_____

Pourquoi Cœur d'Enfant est-il sollicité ? Quels besoins seraient difficiles à satisfaire dans le lieu actuel ?

_____

_____

Chronologie des lieux d'accueil / changements de placement (périodes, durée, type de lieu, raisons des ruptures) :

_____

_____

_____

Événements récents ayant précipité la demande ; éléments de stabilité et de réussite à préserver :

_____

_____

Point de vue du jeune sur son placement et sur une éventuelle orientation ; préparation déjà engagée :

_____

_____

3. PROFIL DU JEUNE : RESSOURCES, VIE QUOTIDIENNE ET AUTONOMIE

Qualités, centres d'intérêt, compétences, passions, activités appréciées, motivations :

_____

_____

Communication, compréhension des consignes, expression des émotions et des besoins :

_____

_____

Sommeil, alimentation, hygiène, habillage, intimité, propreté, rythmes et routines (difficultés et aides nécessaires) :

_____

_____

_____

Autonomie adaptée à l'âge, gestion des frustrations, argent, écrans, déplacements, sécurité dans le quotidien :

_____

_____

Facteurs d'apaisement, repères rassurants, objets/rituels importants, stratégies éducatives efficaces :

_____

_____

TRANSPORTS ET DÉPLACEMENTS

Incidents de transport antérieurs : ☐ aucun connu ☐ oui (décrire les faits, fréquence, dates et mesures prises) ☐ inconnu :

_____

Comportement pendant le transport : ☐ adapté ☐ agitation ☐ opposition ☐ tentative de sortie ☐ désorientation ☐ mal des transports ☐ autre :

_____

Autonomie dans les trajets : ☐ seul ☐ avec accompagnement ponctuel ☐ accompagnement permanent ☐ non évalué

_____

Besoins particuliers : ☐ siège / dispositif adapté ☐ accompagnateur dédié ☐ consignes spécifiques ☐ surveillance renforcée ☐ autre :

_____

Trajets actuellement nécessaires : ☐ école ☐ établissement spécialisé ☐ soins ☐ visites familiales ☐ activités ☐ relais ☐ autres :

_____

Éléments à anticiper avant admission : maintien des transports actuels, notifications, conventions, autorisations, coûts, horaires :

_____

Organisation existante et responsabilités : qui réserve, finance, accompagne et assure les trajets ?

_____

CONTINENCE, ÉNURÉSIE ET ENCOPRÉSIE

Continence urinaire : ☐ acquise jour et nuit ☐ énurésie nocturne ☐ fuites diurnes ☐ non acquise ☐ inconnu / non évalué

_____

Continence fécale : ☐ acquise ☐ encoprésie / souillures ☐ accidents occasionnels ☐ constipation / rétention ☐ inconnu / non évalué

_____

Fréquence et circonstances des épisodes (jour/nuit, école/maison, stress, changements de lieu) :

_____

Fréquence actuelle : ☐ quotidienne ☐ plusieurs fois/semaine ☐ occasionnelle ☐ variable ☐ inconnue | Depuis quand ?

Le jeune reconnaît-il ses besoins et demande-t-il de l'aide ? ☐ oui ☐ partiellement ☐ non ☐ non évalué | Détails :

Gestion pratique : protections ☐ ; changes ☐ ; aide à la toilette ☐ ; literie / linge ☐ ; rappels programmés ☐ ; autre ☐ :

Autonomie lors des épisodes, nécessité d'une intervention nocturne, fréquence des changes et retentissement sur le collectif :

_____

Bilan médical réalisé ou en cours ? ☐ oui ☐ non ☐ inconnu | Suivi / recommandations utiles à l'accueil

_____

_____

GESTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE

Échelle à utiliser : A = autonome sans rappel ; B = autonome avec rappels ; C = aide partielle / surveillance ; D = aide importante ou totale ; NE = non évalué. Indiquer les différences entre domicile, école et lieux d'accueil lorsqu'elles existent.

Cette rubrique doit être renseignée pour chaque jeune, y compris lorsque les difficultés semblent absentes. Préciser ce qui est constaté, la fréquence, l'aide humaine nécessaire et la source de l'information. Une difficulté d'autonomie ou de continence ne constitue pas, à elle seule, un motif de refus.

Gestion des objets personnels, argent, téléphone et écrans ; sécurité et autonomie dans les déplacements : A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ NE ☐ | Détails :

_____

Repérage dans le temps et dans l'espace, compréhension des consignes, anticipation des transitions : A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ NE ☐ | Détails :

_____

Rangement des effets, gestion du linge, tâches domestiques simples : A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ NE ☐ | Détails :

_____

Coucher, lever, gestion des réveils nocturnes, besoin de présence : A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ NE ☐ | Détails :

_____

Repas : utilisation des couverts, autonomie, sélectivité, textures, risques de fausse route, besoin de surveillance : A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ NE ☐ | Détails :

_____

Habillage / déshabillage / choix de vêtements adaptés / chaussures : A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ NE ☐ | Détails :

_____

Hygiène bucco-dentaire, lavage des mains, soins corporels : A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ NE ☐ | Détails :

_____

Toilette / douche / lavage des cheveux : A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ NE ☐ | Besoin d'aide, fréquence, intimité, refus éventuels :

_____

4. COMPORTEMENTS OBSERVÉS ET SITUATIONS À RISQUE

☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu / non évalué ☐ Sans objet Crises de colère, opposition, désorganisation émotionnelle

☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu / non évalué ☐ Sans objet Violences verbales, menaces ou intimidations

☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu / non évalué ☐ Sans objet Violences physiques envers adultes ou autres jeunes

☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu / non évalué ☐ Sans objet Dégradations, vols ou comportements de mise en danger

☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu / non évalué ☐ Sans objet Départs non autorisés, fugues, errance ou mise en danger à l'extérieur

☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu / non évalué ☐ Sans objet Auto-agressivité, propos suicidaires, automutilations ou idées de mort

☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu / non évalué ☐ Sans objet Conduites sexualisées préoccupantes, atteintes aux limites corporelles ou comportements inadaptés envers autrui

☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu / non évalué ☐ Sans objet Exposition à l'exploitation, emprise, harcèlement, violences subies ou exercées

☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu / non évalué ☐ Sans objet Consommations de substances ou conduites addictives

☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu / non évalué ☐ Sans objet Utilisation problématique du numérique / contacts à risque

☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu / non évalué ☐ Sans objet Mise en danger liée au feu, aux objets dangereux, à la circulation ou aux animaux

Situations significatives des 12 derniers mois : faits datés, fréquence, gravité, personnes concernées sans identifiants superflus, suites données :

_____

_____

_____

Épisodes ayant nécessité intervention de secours, police, hospitalisation, contention/isolement dans un autre cadre : préciser contexte et dates si pertinents :

_____

_____

Déclencheurs connus, signes précurseurs, désescalade efficace et mesures à éviter :

_____

_____

_____

Risque actuel estimé par le service, mesures de prévention nécessaires, situations encore non évaluées :

_____

_____

5. SANTÉ PHYSIQUE, PSYCHIQUE ET DÉVELOPPEMENT

Pathologies/diagnostics confirmés pertinents, date et professionnel source ; hypothèses diagnostiques séparées :

_____

_____

_____

Allergies, contre-indications, régimes médicalement prescrits, handicap, troubles sensoriels, épilepsie, asthme ou autres alertes :

_____

_____

Traitements en cours : nom, dose, horaires, prescripteur, date de dernière ordonnance, modalités d'administration, surveillance et effets indésirables connus :

_____

_____

_____

Observance, refus de soins, difficultés d'administration, traitements récemment arrêtés/modifiés :

_____

_____

Suivis actuels ou nécessaires : médecin traitant, pédopsychiatrie, psychologie, orthophonie, psychomotricité, neuropsychologie, etc. (nature, fréquence, continuité à prévoir) :

_____

_____

_____

Hospitalisations / passages aux urgences récents ayant un impact sur le projet ; rendez-vous prioritaires à venir :

_____

_____

Évaluations MDPH, notifications, aides humaines ou matérielles, besoins d'aménagement :

_____

_____

Capacité du jeune à exprimer douleur, malaise, détresse ; signes d'alerte spécifiques et conduite à tenir :

_____

_____

6. SCOLARITÉ, FORMATION ET APPRENTISSAGES

Établissement / dispositif actuel et classe ou formation :

_____

Assiduité et temps de scolarisation effectif :

_____

Transport scolaire / accompagnement requis :

_____

Niveau et acquis, forces, difficultés d'apprentissage, besoins d'adaptation :

_____

_____

Incidents scolaires significatifs, exclusions, déscolarisation, conflits, situations de harcèlement : faits datés :

_____

_____

Dispositifs : AESH, ULIS, PPS, PAI, PAP, GEVASCO, DITEP, autres ; notifications effectives ou demandes en cours :

_____

_____

Perspectives de scolarisation à l'arrivée, contraintes de calendrier et acteurs à associer :

_____

_____

7. FAMILLE, ATTACHEMENTS ET RELATIONS

Composition et liens familiaux utiles à l'accompagnement :

_____

_____

Droits de visite, d'hébergement, d'appel et de correspondance : modalités et restrictions actuellement applicables :

_____

_____

Qualité et fréquence des contacts ; effets observés avant/après les rencontres :

_____

_____

Fratrie, personnes ressources, familles relais antérieures, liens à préserver :

_____

_____

Relations avec pairs et adultes ; recherche d'attention, attachement, conflits, vulnérabilités particulières :

_____

_____

Éléments culturels, linguistiques, convictions ou habitudes à respecter uniquement s'ils sont nécessaires au projet :

_____

8. BESOINS D'ENCADREMENT ET COMPATIBILITÉ AVEC UN PETIT COLLECTIF

Niveau de présence adulte nécessaire (journée, soirée, nuit, sorties, transports, école) et justification factuelle :

_____

_____

_____

Capacité actuelle à vivre avec d'autres enfants ; situations de cohabitation difficiles ou réussies :

_____

_____

Précautions indispensables pour protéger le jeune et les autres enfants ; aménagements nécessaires :

_____

_____

Besoins spécifiques liés aux déplacements, aux nuits, aux activités extérieures, aux relais :

_____

_____

Mesures déjà essayées, résultats, limites et ressources qui ont fonctionné :

_____

9. PROJET PERSONNALISÉ ET OBJECTIFS DE L'ACCUEIL

Trois objectifs prioritaires et mesurables envisagés pour les 3 à 6 premiers mois :

_____

_____

_____

Attentes du jeune, des représentants légaux et de l'ASE ; points d'accord ou de désaccord :

_____

_____

Durée envisagée, perspectives à moyen terme, critères d'évaluation et éventuel projet de sortie :

_____

_____

Moyens et engagements du service placeur : suivi éducatif, financement, transports, accompagnement soins, visites, documents :

_____

_____

_____

10. PIÈCES ET INFORMATIONS À TRANSMETTRE PAR CANAL SÉCURISÉ

- Décision de placement / éléments du cadre juridique utiles
- Projet pour l'enfant (PPE) / projet personnalisé actualisé
- Rapports éducatifs récents, avec dates et auteurs
- Historique synthétique des ruptures d'accueil et incidents majeurs
- Documents scolaires utiles (GeVASCO/PPS/PAI/PAP, bilans, notifications)
- Ordonnances et protocole de traitement en cours
- Informations médicales indispensables à la continuité des soins, via circuit adapté
- Notifications MDPH et besoins d'aides effectives

- Modalités actuelles de droits de visite / contacts

- Coordonnées professionnelles des référents et partenaires à mobiliser

Pièces indisponibles, informations manquantes, responsables et dates prévisionnelles de transmission :

_____

11. SYNTHÈSE OBLIGATOIRE DU SERVICE DEMANDEUR

Trois principales forces / ressources du jeune :

_____

_____

Trois principales difficultés actuelles à anticiper :

_____

_____

Trois conditions indispensables à un accueil sécurisant et adapté :

_____

_____

Points de vigilance ou informations non stabilisées susceptibles de modifier l'évaluation :

_____

_____

Pourquoi le service estime-t-il que le projet Cœur d'Enfant répond aux besoins de ce jeune ?

_____

_____

COMMENTAIRES

_____

_____

_____

NOTICE D'UTILISATION ET DE CONFIDENTIALITÉ

Ce modèle vierge peut être mis en téléchargement public. Une fois rempli, il est confidentiel. Les informations demandées doivent être pertinentes, nécessaires et limitées à la finalité d'étude d'une orientation, dans le respect du RGPD, des règles du secret professionnel et des dispositions applicables à la protection de l'enfance. Le service demandeur doit vérifier la base légale de la transmission, les habilitations des destinataires et la sécurité du canal utilisé.

Ne pas joindre de dossier médical intégral, de documents judiciaires non communicables, de données sur des tiers sans nécessité ou de copies d'identité par défaut. Les informations médicales détaillées peuvent nécessiter un échange spécifique entre professionnels habilités.

Avant publication du modèle et collecte effective : compléter les coordonnées professionnelles sécurisées, la notice d'information sur le traitement des données (responsable, finalités, base légale, destinataires, durées de conservation, droits et contacts) et la procédure de conservation/suppression, à faire valider par les responsables compétents.