Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Yonne LE DÉPARTEMENT

Afin d'éviter les ruptures !

ÉQUIPE MOBILE ESCALE

Dans les lieux de vie et ESMS des enfants sous mesure de protection de l'enfance avec notification MDPH

Fondation La Vie au Grand Air — Priorité Enfance — C'est une question d'avenir

EPNAK

eja — Enfance et Jeunesse en Avallonnais

Pour nous saisir

1

Conseil Départemental

MDPH

Directeur ou cadre d'ESMS et d'hébergement

Télécharger la saisine

Remplir la saisine

Envoyer par mail au binôme

www.epnak.org/depliants/FichesaisineESCALE.pdf

helena.ghys@yonne.fr
alexandra.poirel@yonne.fr

2

Le binôme étudie la saisine

Défavorable

Favorable

3

Pour toute information, laisser un message au : 06 98 97 03 70

Transmission à l'Équipe Mobile ESCALE

FICHE SAISINE EN VUE DE L'INTERVENTION DE L'EQUIPE MOBILE ESCALE
Dispositif d'appui Protection de l'Enfance et Handicap

Unité territoriale de Solidarité adressant la demande :

☐ UTS Auxerre ☐ UTS Avallon
☐ UTS Joigny/Migennes ☐ UTS Tonnerre
☐ UTS Toucy ☐ UTS Sens

Date de la demande :

Nom et coordonnées tél et mail du cadre Enfance Famille et/ou du Coordonnateur :

Nom et coordonnées tél et mail du Référent (parcours) de la mesure en cours :

Nom et coordonnées tél et mail de la référente administrative de la mesure en cours :

Enfant/du jeune majeur concerné

NOM et prénom :

Date de naissance :

Adresse (du lieu d'intervention de l'Équipe Mobile) :

Professionnel ou aidant familial concerné :
NOM, prénom, coordonnées (adresse, tél., mail) :

Détenteurs de l'autorité parentale :
NOMS, Prénoms, coordonnées (adresse, tél.) :

Mesures Protection de l'Enfance

☐ Mesures de protection administrative, laquelle ?

Date de mise en place de la mesure et échéances :

☐ Mesure de protection judiciaire, laquelle ?

Date du dernier jugement en assistance éducative et échéance :

Autres précisions :

Motif de la saisine

Éléments motivant la demande d'intervention et contexte actuel de la situation :

Difficultés repérées chez le jeune, le professionnel ou l'aidant familial :

Axes de travail déjà mis en œuvre ou mobilisés antérieurement à cette saisine :

Suivis en cours
(médical, médico-social, psychologique, rééducatif, etc.)

Préciser le lieu, le nom du professionnel

☐ CMP :

☐ CAMSP/CMPP :

☐ Maison départementale des adolescents :

☐ Hôpital de jour pour enfants ou adolescents :

☐ Unité d'hospitalisation pour adolescents (Racamier) :

☐ Service de pédiatrie :

☐ Autre :

Difficultés de santé à prendre en compte chez le jeune, le professionnel ou l'aidant familial, en lien avec l'objet de la présente demande :

Scolarité

☐ **Scolarisation en milieu ordinaire :**
Préciser la classe et les coordonnées de l'établissement scolaire

Plan ou appui en cours (préciser le cas échéant) :

☐ PAI
☐ PAP
☐ RASED

☐ **Autres modalité de scolarisation :**
Préciser la classe et les coordonnées de l'établissement scolaire

☐ SEGPA
☐ ULIS
☐ Classe relai
☐ Autre

☐ **Scolarisation en établissement ou accompagnement médico-social :**
Préciser les coordonnées de l'établissement

☐ IME
☐ ITEP
☐ SESSAD
☐ Autre

Difficultés rencontrées en lien avec la scolarisation :

Situation de handicap

☐ Le jeune a un dossier à la MDPH

Droits en cours et échéances :

☐ Un dossier de demande a été déposé à la MDPH mais n'a pas encore été traité

☐ Un dossier de demande MDPH est en cours de constitution.
Préciser éventuellement les difficultés rencontrées pour la constitution du dossier :documents manquant (ex : certificat médical, GEVAsco, signature du cerfa, …), freins de la part des partenaires, etc.

☐ Une demande a été déposée antérieurement mais a fait l'objet d'un rejet :

☐ Autre situation (dossiers en cours de transfert d'un autre département, …) :

Type(s) d'intervention(s) de l'Equipe Mobile sollicitée(s)

☐ Relai socio-éducatif auprès de l'enfant ou du jeune

☐ Aide à la préparation de l'insertion professionnelle

☐ Accompagnement à la santé

☐ Mise en place d'une solution de répit

☐ Appui technique, soutien, conseil et guidance auprès des professionnels, de la famille et/ou de l'aidant familial

☐ Partenariat à mettre en place ou à soutenir (dont par exemple, démarche diagnostique ou de soins, suivi PMI, …)

☐ Actions de formation pour les professionnels et aidants familiaux, mise en place d'un groupe de parole

Autres remarques :

Avis motivé de la commission

Durée d'effectivité de l'intervention :

Évaluation des rythmes d'intervention souhaités :

Types d'interventions retenus par la commission :

☐ Relai socio-éducatif auprès de l'enfant ou du jeune
☐ Aide à la préparation de l'insertion professionnelle
☐ Accompagnement à la santé
☐ Mise en place d'une solution de répit
☐ Appui technique, soutien, conseil et guidance auprès des professionnels, de la famille et/ou de l'aidant familial
☐ Partenariat à mettre en place ou à soutenir (dont par exemple, démarche diagnostique ou de soins, suivi PMI, …)
☐ Actions de formation pour les professionnels et aidants familiaux, mise en place d'un groupe de parole

Date :