

1 - DATE DE LA DEMANDE : -----/-----/-----

2 - MOTIF DE RECOURS AU D-CLIC11 : (si aucune case cochée ne pas compléter la fiche et nous contacter par téléphone)

☐ Parcours émaillés de ruptures

☐ Répétition de comportements violents, transgressifs ou à risques

☐ Mise en échec répétée des prises en charge

☐ Désaccordage des professionnels

D-CLIC 11

DISPOSITIF DE CLINIQUE
INDIRECTE CONCERTÉE

Aude

3 - IDENTIFICATION DU JEUNE PRESSENTI :

Nom :

Prénom :

Sexe :

☐ F

☐ G

☐ Autre

Date et lieu de naissance :

Domiciliation du jeune :

Domiciliation des parents - père et mère si séparés (ville) :

Si mineur autorité parentale :

☐ Les deux parents

☐ Mère

☐ Père

☐ DAP

☐ Jeune Majeur

Parents :

Parent 1 : -----/-----

Parent 2 : -----/-----

Personnes ressources :

1 : -----/-----

2 : -----/-----

Fratrie : -----/-----/-----/-----/-----/-----

4 - SCOLARITE :

☐ Etablissement scolaire :

Classe :

☐ Insertion professionnelle

☐ Déscolarisation - A quel âge :

Dernière classe :

5 - ORIENTATION MDPH :

☐ Effective

☐ Non-Effective

☐ ITEP

☐ IME

☐ ULIS

☐ SESSAD

☐ Autres :

6 - MESURES DE PROTECTION :

☐ Oui

☐ Non

☐ AED

☐ AEMO

☐ MJIE

☐ Curatelle

☐ Tutelle

☐ Autres :

7 - PLACEMENT :

☐ Oui

☐ Non

☐ AFD

☐ MECS

☐ FA

☐ Lieu de vie

☐ Autres :

8 - MESURES PENALES :

☐ Oui

☐ Non

☐ Si oui, lesquelles :

9 - PASSAGE AUX URGENCES :

☐ Oui

☐ Non

☐ Somatiques

☐ Psychiatriques

Age du 1er passage aux urgences

☐ Nombre

10 - SOIN :

☐ CATTP

☐ CMP

☐ CMPP

☐ HDJ - IPIJ

☐ Libéral

☐ EMILIA

☐ Autres :

TABLEAU CLINIQUE ACTUEL

Vie institutionnelle	
Lassitude des professionnels	
Sentiment d'échec des professionnels	
Sentiment de solitude des professionnels	
Refuse tout accompagnement	
Anonymat, passe inaperçu	

Champs du handicap	
Déficience intellectuelle	
Handicap moteur	
Troubles du comportement	
Troubles du spectre autistique	

Vie relationnelle			
Vis-à-vis des pairs :		Vis-à-vis des adultes :	
Isolement, retrait		Recherche d'exclusivité	
Rejeté	Rejetant	Opposition	
Maltraité	Maltraitant	Suscite du rejet	
Instrumentalisé			
Amitié exclusive			
Influençable			
Leader négatif			
Troubles de l'attachement / Pathologie du lien			

Environnement familial	
Difficultés relationnelles / conflit :	
- Avec les parents	
- Avec la fratrie	
- Avec la famille élargie	
Carences éducatives	
Carences affectives	
Parentalisation	
Précarité sociale	
Déracinement culturel	
Violences intrafamiliales	

Vie scolaire et professionnelle	
Absence de posture d'élève / d'apprenant	
Absentéisme	
Troubles des apprentissages	
Scolarité aménagée	
Fragilité du projet scolaire	
Fragilité du projet professionnel	

Troubles somatiques et médicaux		
Fatigabilité	Somatisation	
Enurésie	Encoprésie	
Maladie chronique	Maladie génétique	
Troubles du sommeil		
Troubles de l'alimentation		
Troubles neuro-développementaux		

Problématique sexuelle et violences sexuelles							
Discours sexualisé	Sexualisation	Victimes d'agression sexuelle et/ou de viol :			Victime d'inceste :		
Exhibitionnisme		Présumée	Avérée		Présumée	Avérée	
Conduite sexuelle inadaptée, mise en danger		Auteur d'agression sexuelle et/ou de viol :			Auteur d'inceste :		
Environnement incestuel		Présumé	Avéré		Présumé	Avéré	

Vie psychique et manifestations comportementales					
Dévalorisation	Auto-agressivité	Hétéro-agressivité			
Négligence corporelle	Scarification	Dégradation			
Tristesse	Exaltation	Fugues	Vol		
Inhibition	Désinhibition	Conduites addictives	Intolérance à la frustration		
Phobie	Perception d'un risque suicidaire	Etat confusionnel			
Anxiété / Angoisse	Idées obsédantes	Hallucinations			
Dramatisation	Rituels	Idées délirantes			
Crises clastiques	Agitation psycho-motrice	Pathologie psychiatrique avérée			

11 - DEMANDEUR :	Nom :	Prénom :
Fonction :	Institution / Service :	
Adresse postale :	Tel :	Mail :

12 - DESCRIPTION DE LA SITUATION - MOTIF DE LA DEMANDE :

13 - QU'ATTENDEZ-VOUS DU D-CLIC 11 ?	Commentaires :
<input type="checkbox"/> Eclairage Clinique	
<input type="checkbox"/> Recherches Biographiques	
<input type="checkbox"/> Maillage Partenarial	
<input type="checkbox"/> Soutenir l'accompagnement	

14 - PARTENAIRES ACTUELS & ANCIENS A CONVIER					
	<u>Nom-Prénom</u>	<u>Fonction</u>	<u>E-mail</u>	<u>N° Tel</u>	<u>Actuel/Ancien ?</u>