Pôle Handicap – Bâtiment A salles A048 et A049

2 rue de la Liberté, 93200 Saint-Denis

[accueil.handicap@univ-paris8.fr](mailto:accueil.handicap@univ-paris8.fr)

**Plan d’accompagnement de l’étudiant en situation de handicap (PAEH) – Partie 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Partie à remplir par le Pôle Handicap | Date de création du PAEH | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| Nom du chargé d’accueil | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Date de mise à jour / renouvellement | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |

Document confidentiel : Partie complétée au préalable par l’étudiant puis remise au Pôle Handicap lors de l’élaboration de son PAEH. Ce document est conservé par le Pôle Handicap pendant la durée de ses études à l’université Paris 8. Seul l’étudiant est en droit de le communiquer.

**Partie A : IDENTITE ET SITUATION ADMINISTRATIVE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| PRENOM | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| GENRE | | F  M  Autre |
| DATE DE NAISSANCE | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| ADRESSE POSTALE | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| N° ETUDIANT | | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| N° DE TELEPHONE | | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| EMAIL ETUDIANT PARIS 8 | | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| EMAIL PERSONNEL | | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| ÊTES-VOUS BOURSIER ? | | Oui  Non |
| **SI VOUS ETES MINEUR OU SI VOUS AVEZ UNE MESURE DE TUTELLE** | | |
| NOM & Prénom de votre tuteur légal (précisez le lien) | Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte. | |
| N° de téléphone | Cliquez ici pour entrer du texte. | |
| Emails | Cliquez ici pour entrer du texte. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SI VOTRE SITUATION DE SANTE EST SUCEPTIBLE DE NECESSITER DES INTERVENTIONS EN URGENCE**  **Veuillez nous indiquer le contexte et les coordonnées de la personne, du professionnel ou du service à contacter *(facultatif*)** | |
| Description du type d’urgence | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| NOM & Prénom, fonctions ou nom du service (s’il s’agit d’une personne de votre entourage, précisez le lien) | Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte. |
| N° de téléphone | Cliquez ici pour entrer du texte. |

**Partie B : PARCOURS SCOLAIRE**

B1 Scolarité en primaire, collège & lycée

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Aménagements pédagogiques dont vous avez bénéficié  (joindre les justificatifs) | Précisions éventuelles (ex : classe spécialisée, nom de l’école s’il s’agissait d’une école spécialisée, effectivité et efficacité de l’aménagement…) |
| Primaire | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Collège | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Lycée | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |

B2 Scolarité dans le supérieur

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CETTE ANNEE UNIVERSITAIRE | Niveau d’études | Etablissement | CURSUS (Département / UFR / Spécialité) | Présentiel / IED | Initiale / Continue / Alternance |
| 2023-2024 | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Années universitaires antérieures | Niveau d’études | Etablissement | CURSUS (Département / UFR / Spécialité) | Présentiel / IED | Initiale / Continue / Alternance  (attention pour C et A financement différent) |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Aménagements antérieurs dans le supérieur en dehors de Paris 8 (joindre les justificatifs) | | | | | |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | | |

B3 Parcours professionnel

|  |
| --- |
| Avez-vous déjà travaillé ?  Si oui, décrivez votre parcours professionnel et les éventuels aménagements dont vous avez bénéficié si vous étiez en situation de handicap au travail |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

B4 Projet de formation et professionnel

|  |
| --- |
| Quels sont vos projets d’études après cette année ?  Quel est votre projet professionnel à l’issue de vos études ? |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **A remplir par le Pôle Handicap** | **Synthèse partie B (éléments de description de la situation portés à la connaissance du service lors de l’entretien)** |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | |

**PARTIE C : EVALUATION DES BESOINS**

C1 Typologie de la situation de handicap

|  |  |
| --- | --- |
| **Handicap permanent** | **Problème de santé temporaire** |
| Troubles des fonctions cognitives | Cécité / troubles des fonctions visuelles |
| Troubles du spectre de l’autisme | Surdité / troubles des fonctions auditives |
| Troubles du langage et de la parole | Autres troubles (précisez) : Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Troubles du psychisme |  |
| Maladie invalidante / pathologie cancéreuse |  |
| Troubles moteurs / viscéraux (dont dyspraxie) |  |
|  |  |
| A remplir par le Pôle Handicap | Plusieurs troubles associés |

C2 Dossier MDPH et suivi médical

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bénéficiez-vous de prestations** r**elevant de la compétence de la MDPH ?** | **Oui** | **Non** |
| Accompagnement par un établissement ou service médico-social | Précisez : Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Accompagnement par un Auxiliaire de vie scolaire dans le secondaire |  |  |
| PCH aides humaines, forfait cécité ou forfait surdité | Précisez : Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Recours à un mode de transport spécifique | Précisez : Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Reconnaissance de la Qualité de Travailleur  Handicapé (RQTH) |  |  |
| Allocation d’Education d’Enfant Handicapé (AEEH) | Précisez le taux IPP (en %) : |  |
| Carte d’invalidité ou Allocation Adulte Handicapé (AAH) | Précisez le taux IPP (en %) : |  |
| Autre(s) mesure(s) relevant d’une décision de la CDAPH (carte stationnement, carte priorité, PCH aides techniques) | Précisez : Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Précisions éventuelles : Cliquez ici pour entrer du texte. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bénéficiez-vous d’autres mesures ou suivi médical (hors MDPH)** | **Oui** | **Non** |
| Accompagnement par un établissement ou service sanitaire (CMP, foyer, HDJ, SSR, Centre antidouleur, etc.) | Précisez : Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Autre professionnel du soin ou de la rééducation | Précisez : Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Précisions éventuelles : Cliquez ici pour entrer du texte. | | |

C3 Autonomie

*Le questionnaire ci-dessous vous permettra de vous autoévaluer dans les différents domaines de la vie étudiante. Il servira à identifier vos besoins d’aménagements avec le Chargé d’accompagnement du Pôle Handicap qui vous recevra en entretien.*

*Vous pouvez tout à fait cocher à la fois oui et non mais dans ce cas, précisez dans l’encadré qui suit, les contextes dans lesquels vous être en difficultés, comment cela se manifeste pour vous, quelles sont les solutions que vous avez mises en place pour éviter ces difficultés.*

**Autonomie dans l’accès à l’information et à la communication**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je peux effectuer seul des recherches documentaires | Oui | Non |
| J’ai besoin de supports adaptés (si oui, précisez) : Cliquez ici pour entrer du texte. | Oui | Non |
| J’arrive à acquérir des informations seul | Oui | Non |
| Je communique aisément avec mes interlocuteurs / Je sais m’exprimer et/ou me faire comprendre sans aide | Oui | Non |
| Je peux entendre seul et sans aide technique | Oui | Non |
| J’ai besoin d’interprètes en langue des signes (LSF ou LPC ou LSF tactile) | Oui | Non |
| J’ai besoin d’une interface numérique pour communiquer ou pour rechercher une information | Oui | Non |

|  |
| --- |
| **Précisions : Décrivez vos difficultés, la manière dont cela se manifeste pour vous, la fréquence, les solutions que vous avez trouvées pour compenser votre situation de handicap (aides humaines, outils, méthodes, applications/logiciels, etc.) et la fréquence.** |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

**Autonomie dans les déplacements**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je me déplace seul, sans aide dans l’université | Oui | Non |
| Je me déplace seul, sans aide hors de l’université | Oui | Non |
| J’arrive à me repérer facilement dans l’espace | Oui | Non |
| Mon temps de trajet pour venir à l’université est de : Cliquez ici pour entrer du texte. | | |
| Les modes de transport que j’utilise pour venir à l’université sont : Cliquez ici pour entrer du texte. | | |
| J’utilise une ou plusieurs aides techniques ci-dessous pour me déplacer : | | |
| Fauteuil Roulant Manuel (FRM) | Fauteuil Roulant Electrique (FRE) | |
| Canne / béquilles / déambulateur | Prothèse | |
| Canne blanche | Autre, précisez : Cliquez ici pour entrer du texte. | |
| J’ai recours à l’aide d’une personne pour me déplacer : | | |
| Un professionnel (précisez : Cliquez ici pour entrer du texte.) | | |
| Une personne de ma famille (précisez : Cliquez ici pour entrer du texte.) | | |
| Un ou des amis | | |
| Toute personne présente autour de vous au besoin | | |
| L’équipe de sécurité de l’université | | |
| Le PAM de votre département | | |
| Un transporteur professionnel | | |
| Autres, précisez : Cliquez ici pour entrer du texte. | | |

|  |
| --- |
| **Précisions : Décrivez vos difficultés, la manière dont cela se manifeste pour vous, la fréquence, les solutions que vous avez trouvées pour compenser votre situation de handicap (aides humaines, outils, méthodes, applications/logiciels, etc.) et la fréquence.** |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

**Autonomie dans les activités en relation directe avec la formation choisie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je peux écrire seul et sans aide technique | Oui | Non |
| Je peux rédiger des écrits seul, sans aide technique | Oui | Non |
| Je peux prendre mes notes pendant les cours | Oui | Non |
| Je comprends les consignes, les cours et les explications | Oui | Non |
| Je peux me concentrer sur une ou plusieurs tâches | Oui | Non |
| Je peux retenir l’essentiel d’un cours et/ou d’une conversation | Oui | Non |
| Je peux organiser mon travail et mes révisions seul | Oui | Non |
| Je peux lire seul tout type de support pédagogique : écrit, schéma, tableau, numérique, audio, vidéo…) | Oui | Non |

|  |
| --- |
| **Précisions : Décrivez vos difficultés, la manière dont cela se manifeste pour vous, la fréquence, les solutions que vous avez trouvées pour compenser votre situation de handicap (aides humaines, outils, méthodes, applications/logiciels, etc.) et la fréquence.** |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

**Autonomie dans l’environnement universitaire, les relations aux autres, gestion du stress**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je peux aller vers les autres étudiants / me faire des amis | Oui | Non |
| Je peux travailler en groupe | Oui | Non |
| Je peux solliciter les services et/ou les professionnels seul | Oui | Non |
| Je peux participer aux activités et événements de l’université | Oui | Non |
| Je peux gérer mon stress / mes émotions seul | Oui | Non |
| J’ai un régime alimentaire particulier du fait de mes problèmes de santé / J’ai besoin de conditions particulières pour mon temps de repas (si oui, précisez) : Cliquez ici pour entrer du texte. | Oui | Non |

|  |
| --- |
| **Précisions : Décrivez vos difficultés, la manière dont cela se manifeste pour vous, la fréquence, les solutions que vous avez trouvées pour compenser votre situation de handicap (aides humaines, outils, méthodes, applications/logiciels, etc.) et la fréquence.** |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Autres difficultés (ex : traitements, situation sociale, financière, logement, problème de maîtrise de la langue française, emploi étudiant en parallèle …) ou projets utiles à communiquer à l’équipe du Pôle Handicap (ex : projet de travailler ou projet de mobilité internationale, etc.) :** |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **A remplir par le Pôle Handicap** | **Synthèse, ou autres éléments de description de la situation portés à la connaissance du service lors de l’entretien** |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | |

**Partie D : Partenaires extérieurs *(facultatif*) :**

*Cette partie vous permettra, si vous le souhaitez, de communiquer au Pôle Handicap les noms et coordonnées des praticiens de santé ou de tout autre professionnel ou service qui vous accompagne : médecin, psychologue, psychiatre, ergothérapeute, orthophoniste, transporteur, enseignant référent, associations, clubs, etc.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la société de transport adapté :** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| N° de téléphone | Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du partenaire | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Fonction | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| N° de téléphone | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Email | Cliquez ici pour entrer du texte. |

J’autorise le Pôle Handicap à contacter cette personne en cas de besoin

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du partenaire | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Fonction | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| N° de téléphone | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Email | Cliquez ici pour entrer du texte. |

J’autorise le Pôle Handicap à contacter cette personne en cas de besoin

|  |  |
| --- | --- |
| **Date :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | **Date :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| *Signature numérique ou indiquer « lu et approuvé » suivi de vos noms et prénoms* | |
| **Signature de l’étudiant :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Signature du représentant légal (parents d’étudiant mineur, tuteur majeur protégé) :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Partie réservée au Pôle Handicap** | **Commentaires et/ou changements**  *Merci d’indiquer la date et le nom de l’agent à chaque entrée d’information.* |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | |