



FONDATION
**Horizons
nouveaux**

ENQUÊTE D'IDENTIFICATION ET D'ÉVALUATION de la prise en charge du handicap

Dans le cadre de la reprise de ses activités, la Fondation Horizons Nouveaux lance une enquête qui a pour objectifs :

- De prendre connaissance des différents types de handicap
- D'évaluer l'accès aux structures d'accompagnement
- D'évaluer la prise en charge globale de la PH

Les résultats de l'enquête permettront :

- D'ajuster la politique d'accompagnement et d'identifier les différentes cibles de la FHN.
- D'adapter la prise en charge globale de la personne en situation de handicap (PH) et de sa famille
- De créer des structures répondant aux besoins réels de la PH

Ce questionnaire sera disponible en téléchargement sur le site internet de la FHN : www.fondationhorizonsnouveaux.com jusqu'au 15 juin 2024

Toutes les informations confidentielles transmises dans ce formulaire ne seront et ne pourront être utilisées à des fins personnelles ou commerciales.

En vous remerciant par avance pour votre aide précieuse.

Cochez la case qui vous correspond :

Vous êtes en situation de handicap : Oui Non

Vous répondez pour la personne en situation de handicap (PH) : Oui Non

Quel lien de filiation avez-vous avec la PH ? :

Père Mère Tante Oncle Autre : (Précisez)

L'ensemble des questions qui suivent concerne l'enfant ou la personne en situation de handicap (PH)

Sexe : Masculin Féminin

Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? (0-5) ; (6-11) ; (12-15) ; (16-18) ; (18-30) ; (30-40)

(50+) ou plus précisez l'âge :

Dans quelle ville /province résidez-vous ? : Quartier ? :

Vous pouvez cocher plusieurs cases pour cette question.

TYPE DU HANDICAP

Handicap Sensoriel	<input type="checkbox"/>	Handicap Physique	<input type="checkbox"/>	Handicap Mental	<input type="checkbox"/>	Handicap psychique	<input type="checkbox"/>
1. Cécité totale/ partielle	<input type="checkbox"/>	1. IMC	<input type="checkbox"/>	1. trisomie 21	<input type="checkbox"/>	1. Dépression	<input type="checkbox"/>
2. Cécité liée à l'albinisme	<input type="checkbox"/>	2. Problème moteur	<input type="checkbox"/>	2. S Smith Magenis	<input type="checkbox"/>	2. Phobie	<input type="checkbox"/>
3. Surdité totale/ surdité partielle	<input type="checkbox"/>	3. Hémiplégie	<input type="checkbox"/>	3. S William Beuren	<input type="checkbox"/>	3. Toc	<input type="checkbox"/>
4. Mutit�	<input type="checkbox"/>	4. Paraplégie	<input type="checkbox"/>	4. S d'Angelman	<input type="checkbox"/>	4. Psychose infantile	<input type="checkbox"/>
5. Autre à préciser	<input type="checkbox"/>	5. Tétraplégie	<input type="checkbox"/>	5. S Prader Willi	<input type="checkbox"/>	5. Autres préciser	<input type="checkbox"/>
		6. Perte d'un ou plusieurs membres	<input type="checkbox"/>	6. S gilles de La Tourette	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		7. Autre à préciser	<input type="checkbox"/>	7. S de l'X fragile	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Troubles Neurodéveloppementaux : Développement intellectuel Spectre autistique DYS

Si troubles associés, précisez :

La PH fait-elle des crises d'épilepsie ? Oui Non

Si oui, à quelle fréquence ?:

Origine du handicap : 1. Congénital : 2. Acquis :

A préciser (exemple : Cessit ) :

Intra-utérin

Accident travail

Accident néonatal

Accident domestique

Maladie

Inconnue

Accident circulation

Autre accident (  préciser)

ACCOMPAGNEMENT DE LA PH

Connaissez-vous des dispositifs d'accueil pour les PH au Gabon ? Oui Non

	Très satisfait	Satisfait	Moyennement satisfait	Insatisfait
Si oui, êtes vous satisfait de leur prise en charge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quelle appréciation faites-vous sur la qualité des services proposés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quelle appréciation faites-vous des informations, formations, ateliers, séminaires au sein de ces dispositifs d'accueil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LA PH

Est-elle suivie dans l'un des établissements spécialisés? : Oui Non

Est scolarisée dans un établissement de l'Éducation Nationale : Oui Non

Est formée dans un centre de formation : Oui Non

Passe ses journées à la maison : Oui Non

DIAGNOSTIC

La PH a t-elle été diagnostiquée par un (des) professionnel (s) de santé ? Oui Non

Si oui, précisez la spécialité :

.....

.....

A (ont) t-il (elle)s utilisé des tests psychométriques pour l'évaluation de la PH? Oui Non

Si oui, pouvez-vous les énumérer :

.....

.....

Avez-vous reçu le bilan de ces évaluations ? Oui Non

Si non, Expliquez pourquoi ?

.....

.....

La Fondation Horizons nouveaux reprend avec ses activités, votre avis nous intéresse.

En quelques mots, qu'attendez-vous de cette ouverture ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....