|  |
| --- |
| Identification[[1]](#footnote-2) |

|  |
| --- |
| **Nom de l’élève :**       N**om de l’enseignant :**      |
| **Fiche :**       **Groupe :**       |
| **Établissement :**       **Date de naissance :** AAAA/MM/JJ |

|  |
| --- |
| Description de la problématique |

|  |
| --- |
| **Cet élève bénéficie de :** [ ]  francisation [ ]  psychoéducation [ ]  reprise d’une année [ ]  orthopédagogie [ ]  orthophonie [ ]  TES [ ]  psychologie [ ]  ergothérapeute [ ]  CRDP (CMR) [ ]  CIUSSS [ ]  travail social [ ]  autres, précisez :          |
| **Services externes :** [ ]  ergothérapie [ ]  CMR [ ]  travailleur social [ ]  CRDI [ ]  pédiatrie sociale [ ]  autres, précisez :         |
| **J’observe les forces suivantes :***
*
*
 |
| **J’observe les difficultés suivantes :** [ ]  apprentissage [ ]  manifestation (santé mentale) [ ]  affectif ou social [ ]  dépendance / habitude de vie [ ]  communication et langage [ ]  sentiment de compétence / estime de soi [ ]  opposition [ ]  familiale [ ]  santé physique [ ]  organisation [ ]  attention et concentration [ ]  opposition [ ]  violence [ ]  retrait / passivité [ ]  impulsivité [ ]  mémoire [ ]  autres, précisez :       **Nature des difficultés en lien avec :** [ ]  la tâche (apprentissage) [ ]  l’adulte [ ]  les pairs **Les difficultés sont-elles également observées dans d’autres contextes et par d’autres intervenants?**  [ ]  service de garde [ ]  autre(s) enseignant(s) [ ]  surveillant(s) d’élèves [ ]  à la maison [ ]  TES [ ]  transport scolaire  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Pour chaque indicateur, mettre un crochet à l’estimation qui correspond le plus aux difficultés :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indicateurs | Questions à poser | Estimation | Crochets |
| Durée | Depuis quand les manifestations observées sont-elles présentes? | Moins de 3 mois |       |
| Plus ou moins 3 mois |       |
| 6 mois |       |
| Plus d’un an |       |
| Constance | Dans combien de situations ou de contextes de vie les manifestations observées sont-elles présentes : familial, scolaire, social, loisir ou tous ces contextes à la fois? | Un seul contexte |       |
| Deux contextes |       |
| Trois contextes |       |
| Tous les contextes à la fois |       |
| Fréquence | Les manifestations observées apparaissent-elles à de nombreuses reprises au cours d’une même journée, d’une semaine ou d’un mois? | Peu souvent : quelques fois par mois |       |
| Occasionnellement : quelques fois par semaine  |       |
| Régulièrement : 1 à 2 fois par jour |       |
| Continuellement : plusieurs fois par jour |       |
| Intensité | Quelles sont les perturbations ou les conséquences occasionnées à l’individu et/ou à son environnement par les manifestations observées décrites? | Agaçantes (faible altération sur le plan académique et/ou social) |       |
| Dérangeantes pour la personne/ environnement (altération significative) |       |
| Dommageables pour la personne/ l’environnement (altération majeure) |       |
| Perturbatrices ou dangereuses pour un pour les 2 (seuil critique pour l’intégrité) |       |
| Complexité | Les manifestations observées présentent-elles des combinaisons préjudiciables pour l’individu et/ou pour son environnement (par exemple : de l’agressivité combinée à de l’impulsivité)? | Absence de comorbidité |       |
| Impulsivité importante contrôlée par une médication |       |
| Impulsivité et risque de passage à l’acte imminent (combinaison de 2 troubles/facteurs de risque) |       |
| Comorbidité importante (combinaison de plus de 2 troubles/facteurs de risque) |       |

 |
| **Interventions déjà effectuées**  |

|  |
| --- |
| **Avez-vous consulté :** [ ]  PI [ ]  dossier d’aide [ ]  PSI [ ]  autres, précisez :         |
| **Auprès de l’élève :****Mesures adaptatives :** [ ]  flexibilité [ ]  système d’émulation [ ]  adaptation [ ]  gestion de conflit et médiation [ ]  modification [ ]  rencontre individuelle [ ]  récupération [ ]  modification des déplacements [ ]  réussite éducative [ ]  modification de l’horaire [ ]  aide aux devoirs [ ]  placement préférentiel (casier, classe, rang) [ ]  autres, précisez :      Depuis combien de temps ces mesures adaptatives sont-elles mises en place:      Veuillez spécifier la fréquence des mesures mises en place quantifiables :       |
| **Auprès des intervenants :** [ ]  échange(s) avec d’autres enseignants [ ]  échange(s) avec les ressources du milieu (orthopédagogue, enseignant-ressource, TES, PEH) [ ]  échange(s) avec des partenaires externes [ ]  échange(s) avec la direction [ ]  échange(s) avec les professionnels |
| **Auprès des parents :** [ ]  appel(s) téléphonique(s) date :       [ ]  rencontre(s) avec les parents date :       [ ]  communication(s) écrite(s) date :      Les parents partagent-ils la même vision de la situation? [ ]  oui [ ]  nonLes parents participent-ils à la recherche de solutions? [ ]  oui [ ]  nonLes parents participent-ils à la mise en place des solutions? [ ]  oui [ ]  nonLes parents envisagent-ils positivement de l’aide professionnelle scolaire ou externe ? [ ]  oui [ ]  non  |

|  |
| --- |
| Motif de la demande / Appui demandé  |

|  |
| --- |
| **Le motif de la demande concerne une identification code 12 pour un élève présentant****une problématique de comportement : [ ]** **Le motif de la demande concerne les difficultés d’apprentissage : [ ]** **Le motif de la demande concerne le développement (langage, communication, motricité)** [ ] **Le motif de la demande concerne les troubles reliés à la santé mentale** [ ]  **Le motif de la demande concerne l’ouverture ou la révision du plan d’intervention :** [ ]  |
| Quel est l’appui demandé : [ ]  conseiller pédagogique [ ]  éducateur en prévention des dépendances [ ]  orthophoniste [ ]  TES [ ]  psychoéducateur [ ]  enseignant-ressource [ ]  psychologue [ ]  PEH [ ]  conseiller d’orientation [ ]  référence externe [ ]  orthopédagogue [ ]  équipe multidisciplinaire [ ]  travailleur social [ ]  autres (s) :       |
| Signature de l’enseignant(e) :  | Date :      |

|  |
| --- |
| Décision de la direction transmise à l’enseignant(e) : (dans les 10 jours ouvrables de la date de réception du formulaire) |

|  |
| --- |
| [ ]  PI (révision ou ouverture)[ ]  mise sur pied du comité d’intervention (15 jours suivant la réception du formulaire) date :      [ ]  service d’appui accordé précisez :      [ ]  formation[ ]  autres, précisez :      Si la décision de la direction ne rencontre pas les attentes, quels sont les motifs : *
*
 |
| Signature de la direction :  | Date :      |
| **La direction fait connaître par écrit sa décision. Clause 8-9.08 A)** [ ] Date :     ***Important : ce document doit-être déposé dans le dossier d’aide de l’élève et envoyé aux ressources humaines.*** |

1. Les renseignements personnels du présent formulaire sont protégés en vertu de la *Loi sur l’accès aux documents des organismes publics* et sur la *protection des renseignements personnels.* Le cycle de vie du présent formulaire s'appuie sur le calendrier d'archivage du CSS du Val-des-Cerfs [↑](#footnote-ref-2)