|  |
| --- |
| 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  non  Les parents participent-ils à la recherche de solutions?  oui  non  Les parents participent-ils à la mise en place des solutions?  oui  non  Les 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)