|  |  |
| --- | --- |
| ANNEXES : AVIs n° 160 collaboration entre l’enseignement spécialisé et le secteur médico-social | **CONSEIL SUPÉRIEUR DE L’ENSEIGNEMENT AUX ÉLÈVES À BESOINS SPÉCIFIQUES**  **Rue A. Lavallée, 1**  **1080 Bruxelles**  **Bureau 2F250**  **🕿 02/690.84.27** |

# Annexes :

## Outil de ciblage : Évaluer le niveau de besoin

Cet outil de ciblage a pour but de guider l’école et le partenaire extérieur à reclarifier les besoins de l’élève. Elle permet également d’avoir un langage commun. Dans l’idéal, un MDP de l’école **et** un membre du monde médico-social complètent cette grille. Ainsi, ils ont l’occasion d’assurer la cohérence dans les prises en charge et dans les aménagements mis en place en classe. Les services d’accompagnement auront peut-être déjà rempli leurs grilles et défini leur projet pour l’enfant ou le jeune. La grille est à compléter en début d’année scolaire si les choses ne se mettent pas en place spontanément. C’est une proposition non contraignante. C’est un moyen de se parler entre professionnels qui n’ont pas les mêmes fonctions.

Une image contenant cercle

Description générée automatiquement

**Voir page suivante.**

Évaluer le niveau de besoin du jeune :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Niveau de besoin |
| Autonomie globale | | |
|  | Au niveau de ses déplacements : le jeune est capable de se rendre seul dans les différents lieux de l’établissement. |  |
|  | Le jeune est capable d’utiliser les toilettes seul. |  |
|  | Le jeune est capable de s’habiller seul. |  |
|  | Le jeune est capable de prendre ses repas seul. |  |
|  | Le jeune peut utiliser ses divers outils de compensation (informatique, voiturette, stabilisateur…). |  |
|  | Le jeune est capable d’exprimer clairement le oui ou le non. |  |
|  | Le jeune est capable de s’exprimer quand un besoin primaire n’est pas rencontré : froid, peur, toilette, faim... (avec moyen de compensation, si besoin). |  |
| Autonomie en activité | | |
|  | Le jeune est capable de comprendre une activité sans aide individualisée. |  |
|  | Le jeune est capable de s’exprimer sur une activité d’apprentissage. |  |
|  | Le jeune est capable de réaliser seul une activité nécessitant l’utilisation de la motricité globale (avec moyen de compensation, si besoin). |  |
|  | Le jeune est capable de réaliser seul une activité nécessitant l’utilisation de la motricité fine (avec moyen de compensation, si besoin). |  |
| Comportement/socialisation | | |
|  | Le jeune a des interactions avec ses pairs. |  |
|  | Le jeune arrive à comprendre un message de ses pairs et de ses référents. |  |
|  | Le jeune arrive à se faire comprendre. |  |
|  | Le jeune a des comportements d’auto-agressivité. |  |
|  | Le jeune a des comportements d’hétéro-agressivité. |  |
|  | Le jeune se met régulièrement en danger consciemment ou non. |  |
|  | Le jeune est capable d’effectuer un choix. |  |
| Médication/santé | | |
|  | Les traitements/suivis médicaux entravent la participation aux activités. |  |
|  | Le traitement médical du jeune nécessite une aide d’un professionnel spécifique. |  |

0 = pas de besoin particulier

1 = besoins légers

2 = besoins moyens

3 = besoins importants

## Convention de collaboration

Une image contenant texte, dessin humoristique, rasoir

Description générée automatiquement

**Voir page suivante.**

**CONVENTION DE COLLABORATION ENTRE UNE ECOLE D’ENSEIGNEMENT SPECIALISÉ ET UN ORGANISME PARTENAIRE**

**I. DUREE DE LA CONVENTION**

Concerne l’année scolaire 20 - 20

Prend cours le et se termine le

**II. INFOS GENERALES**

Jeune concerné :

Date de naissance :

Type d'enseignement :

Degré de maturité (fondamental) :

Forme d'enseignement (secondaire) :

Phase (secondaire) :

**Représentant légal 1** :

Adresse :

Tel :

**Représentant légal 2** :

Adresse :

Tel :

**Etablissement scolaire** :

Niveau : Maternel - Primaire - Secondaire (biffer les mentions inutiles)

Adresse :

Tel/mail :

N° fase :

Personne de contact :

**Organisme partenaire** :

Adresse :

Tel/mail :

Personne de contact :

Autres intervenants :

**III. LE ROLE DU JEUNE, ACTEUR DE SON PROJET**

* Comment le jeune est-il impliqué dans son PIA/PIT ? (à compléter par l’école):
* Comment le jeune est-il impliqué dans son projet individuel ? (à compléter par l’organisme):

**IV. OBJECTIFS VISES**

Les objectifs visés doivent correspondre aux objectifs du PIA/PIT de l’élève et du projet individuel du jeune.

* Collaboration de l’école à l’élaboration du projet individuel ? O oui O non
* Collaboration de l’organisme à l’élaboration du PIA/PIT ? O oui O non
* Autres objectifs communs visés :

**V. a NATURE DE L’ACCOMPAGNEMENT PAR L’ÉCOLE (dans le cadre de cette convention)**

* Modalités :
* Lieu :
* Timing :

**V. b NATURE DE L’ACCOMPAGNEMENT PAR L’ORGANISME (dans le cadre de cette convention)**

* Modalités :
* Lieu :
* Timing :

**VI. IDENTIFICATION ET ROLES DES REFERENTS DU PROJET**

**VII. MODALITES DE COMMUNICATION (moyens, fréquence …)**

* Entre les équipes :
* Avec les responsables légaux et ou le jeune :

**VIII. EVALUATION DU PROJET (modalités, fréquence, acteurs concernés)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pour l’école,  Nom et signature | Pour l’organisme  partenaire,  Nom et signature | Les représentants légaux  et/ou le jeune,  Noms et signatures |

Remarques :

1) Cette convention **peut** être utilisée par toute école d’enseignement spécialisé qui travaille en collaboration avec un organisme partenaire. C’est un modèle-type ; elle peut donc être adaptée. Cette convention se doit de respecter les différents cadres déontologiques et le RGPD.

2) Pour les élèves suivis par un service agréé par l’AVIQ, **la convention de soutien à la scolarité doit être utilisée** par l’école et le service d’accompagnement concerné.

3) Pour les élèves relevant de la scolarité à temps partiel, **la convention présente dans la circulaire 6295 du 04/08/2017 doit être utilisée** par les services concernés *(sauf si l’élève est couvert par un certificat médical)*.