|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| vd_logo_noir_36mm | **Établissement primaire**  **et secondaire de**  Adresse | Formulaire pour la mise en place d’un  **projet individualisé de  pédagogie spécialisée (PIPS)**  **incluant ou non un programme personnalisé (PP)[[1]](#footnote-1)**  **1-2P** |

# A

1. Données administratives

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et prénom de l’enfant** |  | | |
| **Date de naissance** |  | **Classe :** |  |
| **Nom et prénom parent** **1[[2]](#footnote-2)** |  | **Autorité parentale :** | Oui  Non |
| **Nom et prénom parent 2** |  | **Autorité parentale :** | Oui  Non |
| **Téléphone et courriel parent 1** |  | | |
| **Téléphone et courriel parent 2** |  | | |
| **Directrice ou directeur** |  | | |
| **Doyenne ou doyen** |  | | |
| **Enseignante ou enseignant titulaire de la maîtrise de classe** |  | | |
| **Enseignante ou enseignant spécialisé** |  | | |
| **Doyenne ou doyen référent MR** |  | | |
| **Inspectrice ou inspecteur référent MR** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Statut du programme scolaire** | Régulier | Personnalisé pour 1 à 2 disciplines | Personnalisé pour 3 disciplines et plus |

1. Mesures d’accompagnement[[3]](#footnote-3) et bilans (jusqu’à ce jour)

A compléter en cas d’absence de programme personnalisé

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type de mesure[[4]](#footnote-4)** | **Professionnelle ou professionnel en charge[[5]](#footnote-5)** | **Date de début / fin** | **Bilan / Document[[6]](#footnote-6)** |
|  | Nom :  Fonction :  Courriel ou tél. : |  |  |
|  | Nom :  Fonction :  Courriel ou tél. : |  |  |
|  | Nom :  Fonction :  Courriel ou tél. : |  |  |
|  | Nom :  Fonction :  Courriel ou tél. : |  |  |
|  | Nom :  Fonction :  Courriel ou tél. : |  |  |
|  | Nom :  Fonction :  Courriel ou tél. : |  |  |

1. Mesures additionnelles lors de sorties ou activités spéciales et dans les structures parascolaires

|  |
| --- |
|  |

1. Identification des facteurs personnels concernant l’élève et des facteurs environnementaux

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Facteurs personnels concernant l’élève** | **Capacités et ressources** | **Difficultés** |
| **Comportement** |  |  |
| **Relations, interactions sociales** |  |  |
| **Attitude face à la tâche** |  |  |
| **Disciplines spécifiques** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Facteurs environnementaux** | **Eléments facilitateurs** | **Obstacles** |
| **Contexte scolaire** |  |  |

**B**

1. Hypothèse explicative (point nodal)[[7]](#footnote-7)

|  |
| --- |
|  |

1. Objectifs fonctionnels[[8]](#footnote-8) visés par le PIPS

|  |
| --- |
|  |

1. Description des adaptations apportées aux objectifs d’apprentissage du PER pour les élèves de 1-2P

1. Modalités de mise en œuvre des MR[[9]](#footnote-9)

|  |
| --- |
|  |

1. Eventuelle prise en charge médicale

|  |
| --- |
|  |

1. Accords et signatures

|  |
| --- |
| **Remarques éventuelles du/des parent(s) ou de l’élève :** |
| **Remarques éventuelles des professionnelles ou professionnels :** |
| **Remarques éventuelles de la direction :** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Signatures** | **Lieu et date** |
| **Parents : J’ai pris acte des modalités prévues dans le PIPS et, le cas échéant, donne mon accord pour la mise en place du programme personnalisé qu’il inclut.** |  |  |
| **Directrice ou directeur : Je valide les modalités de mise en œuvre du PIPS et, le cas échéant, autorise la mise en place du programme personnalisé qu’il inclut.** |  |  |

**Copies à :**

* Parent(s)
* Directrice ou directeur et doyenne ou doyen Établissement
* Doyenne ou doyen référent MR
* Enseignante ou enseignant titulaire de la maîtrise de classe, enseignante ou enseignant spécialisé et autre(s) enseignante(s) ou enseignant(s) concerné(s)
* Inspectrice ou inspecteur référent MR
* Autres membres du réseau

**C Révision de la mesure[[10]](#footnote-10)**

1. Evolution globale de l’élève et bilan en regard des points B6 (objectifs fonctionnels) et B7 (programme personnalisé) : progression et difficultés

|  |
| --- |
|  |

1. Bilan de la mesure renforcée, perspectives et éventuels réajustements pour la suite

|  |
| --- |
|  |

1. Accords et signatures

|  |
| --- |
| **Remarques éventuelles du/des parent(s) ou de l’élève :** |
| **Remarques éventuelles des professionnelles ou professionnels :** |
| **Remarques éventuelles de la direction :** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Signatures** | **Lieu et date** |
| **Parents : J’ai pris connaissance du bilan PIPS et de la mesure renforcée et, le cas échéant, en cas de modification du programme personnalisé, donne mon accord.** |  |  |
| **Requis[[11]](#footnote-11) :** oui non  **Directrice ou directeur : Je valide tout ajustement des modalités de mise en œuvre du PIPS et, le cas échéant, autorise la modification du programme personnalisé.** |  |  |

**Copies à :**

* Parents
* Directrice ou directeur et doyenne ou doyen Établissement
* Doyenne ou doyen référent MR
* Enseignante ou enseignant titulaire de la maîtrise de classe, enseignante ou enseignant spécialisé et autre(s) enseignante(s) ou enseignant(s) concerné(s)
* Inspectrice ou inspecteur référent MR
* Autres membres du réseau

1. Bases légales :

   *Loi du 7 juin 2011 sur l’enseignement obligatoire* (LEO ; BLV 400.02), art. 91, 98, 104, 108 ;

   *Règlement du 2 juillet 2012 d’application de la LEO* (RLEO ; BLV 400.02.1), art. 89 ;

   *Loi du 1er septembre 2015 sur la pédagogie spécialisée* (LPS ; BLV 417.31), art. 11 et 36 ;

   *Règlement du 3 juillet 2019 d’application de la LPS* (RLPS ; BLV 417.31.1), art. 26 ;

   *Cadre général de l’évaluation* (CGE) 6e édition 2022, en particulier : Introduction et chapitres 1.2.3, 1.2.4, 1.7.2, 1.8.1, 1.8.2, 2.5.1, 2.5.2, 2.6.2, 2.8.3, 3.3.4 et 4.1 ;

   *Concept 360°* édition 2019, en particulier : chapitres III (Interventions spécifiques) et IV (Interventions intensives) ;

   *Programme personnalisé : document d’accompagnement*. [↑](#footnote-ref-1)
2. Sauf mention explicite contraire, il faut entendre par parent, la personne détentrice de l’autorité parentale, à défaut la représentante ou le représentant légal désigné par l’autorité tutélaire. [↑](#footnote-ref-2)
3. Actuelles, ou anciennes si pertinentes par rapport à la situation. [↑](#footnote-ref-3)
4. Préciser : mesure de type pédagogique, auxiliaire, PPL, socio-éducative ou médicale. [↑](#footnote-ref-4)
5. Préciser le plus possible la fonction : médecin généraliste, pédopsychiatre, logopédiste, enseignante ou enseignant spéciaIisé, etc. [↑](#footnote-ref-5)
6. Préciser la date, la nature du document et s’il est mis à disposition du réseau. [↑](#footnote-ref-6)
7. Hypothèse explicative précisant les éléments prioritaires à prendre en compte comme axe de travail. C’est un levier de changement qui vise à soutenir la progression de l’élève et qui ne se résume pas au diagnostic, lorsqu’il y en a un. [↑](#footnote-ref-7)
8. Objectifs qui relèvent notamment des *Capacités transversales* et de la *Formation générale* (cf. Plan d’études romand), visant au développement des compétences de la vie quotidienne et du bien-vivre ensemble. [↑](#footnote-ref-8)
9. Par exemple, les périodes où la présence de l’enseignante ou l’enseignant spécialisé se justifie, s’il intervient en groupe, dans ou hors de la classe, les périodes de présence de l’assistante ou de l’assistant à l’intégration et son rôle. [↑](#footnote-ref-9)
10. Cette révision intervient à chaque fois qu’elle s’avère nécessaire, *a minima* une fois par année. [↑](#footnote-ref-10)
11. Dès lors que le bilan ne débouche sur aucune proposition d’ajustement des modalités de mise en œuvre du PIPS ou, le cas échéant, de modification du programme personnalisé, l’autorisation de la direction n’est pas requise. [↑](#footnote-ref-11)