****

**Plan d’Accompagnement Personnalisé (PAP)**

**Guide de mise en place**

|  |
| --- |
| Donner aux parents :  1 – Courrier d’accompagnement à destination des parents  2 - Formulaire « Demande d’Avis médical » destiné au Médecin Scolaire  3 - Fiche de renseignements  Transmettre au CMS ou sur [dsden14-pai-pap-prive@ac-normandie.fr](mailto:dsden14-pai-pap-prive@ac-normandie.fr) le dossier completcomprenant :  1 - Formulaire « Demande d’Avis médical » rempli par les parents  2 - Fiche de renseignements complétée par les parents *(vérifier les noms des intervenants)*  3 - Bilan(s) initiaux et de renouvellement (ou fin de pris en charge/grille d’impact résiduel)  4 - Fiche renseignements pédagogiques complétée par l’enseignant(e)  5 - Les 2 derniers bulletins scolaires ou 1 bulletin et les évaluations nationales CM1 ou 6°  6 - Une page de production d’élève (expression écrite, dictée ou autre selon les difficultés présentées)    **Le suivi annuel du Plan d’Accompagnement Personnalisé est sous la responsabilité du chef d’établissement et de l’équipe pédagogique.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | GUIDE DE MISE EN PLACE 2024-2025  Plan d'accompagnement personnalisé  (PAP)  *A destination des représentants légaux* |
|  | |

Madame, monsieur,

Le plan d'accompagnement personnalisé est un dispositif d'accompagnement pédagogique qui s'adresse aux élèves du premier comme du second degrés pour lesquels des aménagements et adaptations pédagogiques particulières sont nécessaires, afin qu'ils puissent poursuivre leur parcours scolaire dans les meilleures conditions, en référence aux objectifs du cycle (circulaire n° 2015-016 du 22/01/2015 extraite du BO n°5 du 29/01/2015).

Il répond aux besoins des élèves qui connaissent des difficultés scolaires durables et importantes ayant pour origine un ou plusieurs troubles des apprentissages pour lesquels ni le programme personnalisé de réussite éducative (PPRE) ni le projet d'accueil individualisé (PAI) ne constituent une réponse adaptée. Il n’est pas une réponse aux difficultés d’apprentissage nécessitant des mesures compensatoires notifiées par la MDPH (aide humaine, attribution d’un matériel pédagogique adapté, dispense d’enseignement…)

Dans le cadre de sa pratique pédagogique quotidienne et conformément à la pédagogie universelle qui est promue dans le cadre de l’école inclusive, l’enseignant apporte une réponse pédagogique aux difficultés d’apprentissage et met en place une remédiation répondant aux besoins qu’il a identifiés. Ces adaptations pédagogiques peuvent être mises en place en concertation avec les professionnels de santé en charge de la rééducation de l’élève (orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien …) mais l’aval du médecin scolaire n’est pas requis dans le cadre de cette remédiation.

Seules les difficultés ayant un impact significatif sur les résultats scolaires, malgré la mise en place d’une pédagogie adaptée et différenciée qui tient compte des fragilités de l’élève, doivent faire l’objet d’une demande d’avis médical auprès du médecin scolaire.

Dans ce cas, afin de permettre aux pédagogues (enseignants, enseignants spécialisés des RASED) de mettre en place les aménagements répondant aux besoins de l’élève en cohérence avec les prises en charge paramédicales en place, le médecin scolaire rendra un avis médical en privilégiant les élèves de CM2 et de 5°. Les demandes d’aménagements d’examen seront alors réalisées dans le cadre de la procédure simplifiée. Pour les élèves dont la prise en charge orthophonique serait tardive (après la classe de 5°), les enseignants pourront s’appuyer sur le document de remédiation pédagogique cycle 4 pour accompagner l’élève en classe et une demande d’aménagement d’examens au DNB, CAP et baccalauréat pourra être réalisée dans le cadre de la procédure complète.

Par ailleurs, les éléments indispensables aux médecins de l’éducation nationale pour rendre un avis sont :

* les comptes rendus médicaux et paramédicaux faisant état de l’impact des troubles sur l’élève en situation d’apprentissage et de leur évolution avec la prise en charge paramédicale adaptée (mécanismes de compensation développés par l’élève en réponse au dysfonctionnement des processus de lecture, de production écrite, cognition mathématique).
* les éléments pédagogiques montrant l’évolution des difficultés avec la mise en place la remédiation pédagogique.

La demande d’un PAP est faite par les parents ou à l’initiative du directeur ou du chef d’établissement. Un dossier est alors constitué et transmis au Médecin de l’Education Nationale (cf liste des pièces à fournir).

Celui-ci examine la demande, évalue la pertinence de celle-ci et rend un avis médical.

Les aménagements pédagogiques sont ensuite élaborés et mis en place par l'équipe pédagogique en lien avec les parents.

**Le suivi annuel du Plan d’Accompagnement Personnalisé est sous la responsabilité du chef d’établissement et de l’équipe pédagogique.**



## Demande d’avis médical

Mise en place d’unProjet d’Accompagnement Pédagogique

*(A remplir par les représentants légaux en lien avec l’école ou établissement scolaire et à transmettre au médecin de l’éducation nationale, avec les documents)*

NOM Prénom de l’élève :

Né(e) le :

Je soussigné(e)………………………………….………….………….………….……………… *(Cocher les cases correspondantes)*

❑ Père ❑ Mère ❑ Autre responsable légal, demande à ce que la situation de mon enfant soit étudiée dans le cadre d’une procédure de demande de PAP. Je transmets au Médecin de l’Education Nationale les différents bilans afin qu’il puisse donner son avis et remplir la partie « Besoins Spécifiques » du PAP (si le PAP s’avère être le projet le plus adapté).

Cocher les bilans transmis :

❑ Bulletin scolaire (au moins le dernier)

❑ Evaluations nationales CM1 ou 6°

❑ Renseignements pédagogiques complétés par l’enseignant ou le professeur principal

❑ Production de l’élève représentative des difficultés (expression écrite, dictée, résolution de problèmes….)

❑ Bilan paramédical de renouvellement ou de fin de prise en charge (ou grille d’impact résiduel fourni par l’orthophoniste) de moins de 3 ans sous pli confidentiel

❑ Autre(s) bilan(s) sous pli confidentiel *(merci de préciser de quel bilan il s’agit) :* bilans initiaux, courriers médicaux …

Je m’engage à fournir tous les documents nécessaires permettant de suivre l’évolution de mon enfant et à participer aux réunions qui pourraient avoir lieu concernant la mise en place ou le suivi des aménagements.

Le : ………………… Signature du responsable légal :

****

**Fiche de renseignements pour Plan d’accompagnement personnalisé (PAP) :**

*(A remplir par les représentants légaux et à transmettre au Médecin de l’E.N. avec à la demande d’avis et les bilans)*

**Date :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, Prénom de l’élève :** | | |
| Date de naissance : | Classe : | |
| Adresse : | | |
| **Etablissement :** | | |
| Adresse : | Tél. : | |
| **Parties prenantes et référents à contacter si besoin** | |
| **Parents** : | | |
| Adresse *(si différente de celle de l’enfant)*: | | |
| Téléphone Domicile : | Mail : | |
| Portable père : | Portable mère : | |
| **Orthophoniste** : suivi en cours : ❑ arrêté : ❑ en attente : ❑ | | |
| Adresse : | Tél. :  Mail : | |
| **Autre(s) intervenant(s) :** | | |
| **Nom/Fonction :** | | |
| Adresse : | Tél. :  Mail : | |
| **Nom/Fonction :** | | |
| Adresse : | Tél. :  Mail : | |
| **Nom/Fonction :** | | |
| Adresse : | Tél. :  Mail : | |