

ENSEIGNEMENT DE PROMOTION SOCIALE INCLUSIF - Attestation d'expertise médicale

À l'attention du médecin spécialiste, du logopède, du thérapeute ou de l'équipe pluridisciplinaire du domaine (para)médical :

[Date]

Madame,
Monsieur,

Le *Décret relatif à l'enseignement de promotion sociale inclusif* du 30 juin 2016, nous amène à mettre en place un soutien et des aides pour tout étudiant à besoins spécifiques entreprenant un cursus, et ce afin d'améliorer les conditions d'apprentissage et d'évaluation, dans les limites de l'aménagement raisonnable.

Notre service d'accueil et d'accompagnement est chargé de traiter, de manière confidentielle, la demande de l'étudiant.e afin d'établir avec lui/elle un plan d'accompagnement individualisé qui lui permettra de suivre son cursus de manière autonome et intégrée.

C'est pourquoi nous vous demandons de bien vouloir compléter l'attestation d'expertise médicale ci-annexée, afin que nous puissions évaluer au mieux les difficultés réelles de l'étudiant.e et déterminer les aménagements à mettre en place dans le cadre de sa formation.

Nous vous remercions d'avance de votre bonne collaboration.

Cordialement,

[Nom du référent pour l'enseignement inclusif]

Le présent document est strictement confidentiel et est soumis à la législation relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, ainsi qu'à la législation relative au secret médical partagé.

Les informations recueillies seront uniquement utilisées dans le cadre d'une demande d'aménagement(s) raisonnable(s) auprès du référent pour l'enseignement inclusif.

Les données transmises sont certifiées sincères et conformes.

Je soussigné.e :

Spécialiste en :

Coordonnées complètes (adresse, téléphone, courriel) :

Atteste par la présente que l'étudiant.e

(Nom et prénom) :

présente le trouble, la pathologie, la déficience ou le handicap suivant :

de manière :

permanente

temporaire, pour une durée de :

évolutive :

Affirme que la situation « médicale » de l'étudiant.e entraîne des difficultés significatives dans la réalisation de son cursus.

Au libre choix du spécialiste de rédiger un commentaire et/ou de remplir la grille,

Description des difficultés rencontrées et impact(s) de la situation médicale sur le projet de formation, en ce compris les contraintes et effets secondaires liés à une médication:

| Exemples d'impact sur l'autonomie de l'étudiant(e) | À cocher | Commentaires |
|--|----------|--------------|
| Difficultés au niveau du langage / communication orale | | |
| Difficultés au niveau du langage écrit (orthographe, grammaire, conjugaison) | | |
| Difficultés dans le geste de l'écriture (calligraphie) | | |
| Difficultés de lecture | | |
| Difficultés de compréhension | | |
| Difficultés de mémorisation | | |
| Difficultés d'attention et/ou de concentration sur de longues périodes | | |
| Difficultés d'attention et/ou de concentration dans un environnement bruyant | | |
| Difficultés d'organisation - à gérer un horaire et respecter un timing | | |
| Difficultés visuospatiales | | |
| Difficultés motrices (fines et/ou globales) | | |
| Difficultés sensorielles de type visuel | | |
| Difficultés sensorielles de type auditif | | |
| Difficultés de gestion du stress (de type anxieux) | | |
| Difficultés à établir des contacts interpersonnels / de travailler en groupe | | |
| Fatigabilité | | |
| Affection(s) physiologique(s) (nausées, maux de tête, tremblements, etc.) | | |
| Risque de malaise | | |
| Risque d'absences fréquentes | | |
| Autres : | | |

Recommande les aménagements raisonnables suivants (*au libre choix du spécialiste de rédiger un commentaire et/ou de remplir la grille*),

Recommandations, aménagements sollicités, soutien et aide préconisés :

| Exemples d'aménagements raisonnables | À cocher | Commentaires |
|---|----------|--------------|
| Allègement de la charge de cours/de la formation échelonnée sur une plus longue période | | |
| Tolérance face aux absences ponctuelles/fréquentes aux cours | | |
| Tolérance orthographique | | |
| Tiers-temps supplémentaire aux évaluations | | |
| Usage de l'ordinateur et/ou logiciels spécifiques aux cours et/ou évaluations | | |
| Modification des modalités d'évaluation (oral → écrit ou écrit → oral) | | |
| Passation de l'évaluation dans un local isolé | | |
| Autorisation des courtes pauses/sorties de salle durant les cours/évaluations | | |
| Adaptation des supports de cours/d'évaluation (taille, pas de recto verso, etc.) : si oui, lesquelles ? | | |
| Autres : | | |

Fait à _____, le _____

[Signature & Cachet du spécialiste]