

Mesure exceptionnelle de soutien à l'intégration dans les services de garde pour les enfants handicapés ayant d'importants besoins

Vous devez remplir ce formulaire s'il s'agit d'une première demande pour cet enfant (si l'enfant a été accepté pour la période du 1^{er} septembre au 31 août de l'année précédente, ne remplissez pas ce formulaire).

Section 1 Renseignements sur l'identité

Enfant

H	F	Nom de famille de l'enfant	Prénom
H	F	Nom de famille des parents ou des tuteurs	Prénom

Adresse du domicile (numéro, rue, ville) Code postal

Adresse courriel Téléphone : Résidence Autre

J'autorise le service de garde mentionné ci-dessous à fournir tous les renseignements nécessaires à l'analyse de la demande de soutien à l'intégration de mon enfant. **J'accepte** de collaborer et de participer au plan d'intégration en service de garde et **je suis d'accord** avec la demande formulée par le service de garde.

Signature des parents ou des tuteurs (au moins une signature est exigée.)

Service de garde

Nom	Numéro de division	Numéro d'installation
Adresse postale		Code postal
Téléphone	Télécopieur	Courriel
Nom de la directrice ou du directeur du service de garde ou du bureau coordonnateur		Nom de l'éducatrice ou de l'éducateur
Nom de la personne responsable du service de garde en milieu familial (RSG)		Nom de l'accompagnatrice ou de l'accompagnateur
Date (AAAA-MM-JJ)	<input checked="" type="checkbox"/> Signature de la directrice ou du directeur	Date (AAAA-MM-JJ)
		<input checked="" type="checkbox"/> Signature de l'éducatrice ou de l'éducateur ou de la RSG

Professionnel de la santé reconnu par le Ministère

Nom	Prénom	Fonction
Nom de l'établissement		
Adresse postale		Code postal
Téléphone	Télécopieur	Courriel

J'ai pris connaissance de la demande formulée par le service de garde et je confirme que cet enfant présente des besoins qui nécessitent de l'accompagnement pour favoriser son intégration en service de garde éducatif.

Commentaires ou précisions, s'il y a lieu	<input checked="" type="checkbox"/>
Date (AAAA-MM-JJ)	Signature

Espace réservé au Ministère

Pour préserver la **confidentialité** et assurer la **protection des renseignements personnels**, veuillez attribuer à cette demande un numéro de dossier et détacher cette page avant de la remettre pour analyse aux membres du comité consultatif. La personne désignée, dans la région, pour la réception des demandes conservera ces renseignements selon les règles de confidentialité et effectuera auprès du service de garde les suivis découlant de la décision du comité.

Date de réception de la demande	Documents complets <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Admissibilité <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Respect des conditions préalables <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Date de remise au comité	Demande du service de garde :	Heures/jour jours/sem jours/année	Décision du comité consultatif <input type="radio"/> Acceptée <input type="radio"/> Refusée
Recommandation :	Nbre HEURES/JOUR	Nbre JOURS/ANNÉE	Nbre JOURS/ANNÉE

Note : Afin de préserver la confidentialité, n'inscrivez pas le nom de l'enfant ni le nom du service de garde.

Numéro de dossier

Section 2 Renseignements sur la situation de l'enfant

Date de naissance			Fréquente le service de garde depuis			Nombre de jours / semaine	Nombre d'heures / jour	Date de départ prévue			
Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour			Année	Mois	Jour	
Forme d'intégration :							Groupe d'âge :	Nombre d'enfants dans le groupe :			
Groupe simple			Jumelé			Multi-âges					

Est-ce que l'enfant a déjà bénéficié de la Mesure exceptionnelle de soutien dans un autre service de garde? Oui Non

Description de la déficience et des incapacités fonctionnelles et comportementales (s'il y a lieu) de l'enfant et du diagnostic (s'il est accessible) :

Résumé des principaux besoins de l'enfant reliés à son intégration dans un service de garde :

Résumé des traitements médicaux reçus par l'enfant :

Un plan d'intégration en service de garde est-il appliqué? Oui Non **(voir le guide d'information)**

Si non, expliquez :

Section 3 Renseignements sur les besoins particuliers et sur les manifestations comportementales de l'enfant nécessitant un accompagnement pour son intégration au service de garde

Cette section a pour objet de préciser les besoins de soutien de l'enfant afin de faciliter son intégration dans son groupe, au sein du service de garde. Il est donc important de spécifier le type de soutien requis et d'apporter toutes les précisions qui permettent de mieux comprendre ses besoins dans le contexte du fonctionnement du groupe au service de garde.

3.1 Assistance dans les activités de base et de soins (l'assistance requise auprès de l'enfant en fonction de ses incapacités : aide physique, surveillance, accompagnement)

L'enfant a besoin d'aide au repas Complètement Partiellement Non

Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :

L'enfant a un régime alimentaire particulier Oui Non

Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :

L'enfant doit être positionné durant les repas Oui Non

Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :

L'enfant a besoin d'aide pour s'habiller et se déshabiller Complètement Partiellement Non

Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :

L'enfant se lave les mains et le visage Oui Avec de l'aide Non

Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :

L'enfant porte des couches De façon permanente Occasionnellement Non

L'enfant s'assoit sur le petit pot / la toilette Oui Avec de l'aide Non

L'enfant demande à aller aux toilettes Oui Non

Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :

L'enfant a besoin d'accompagnement pour s'endormir et se réveiller Oui Non

L'enfant dort au moment des siestes Oui Non

Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :

L'enfant a-t-il des intolérances particulières : froid, vent, bruit, chaleur, poussière, allergies, etc. ? Oui Non

Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :

3.2 Aide aux déplacements, aux transferts et au positionnement pour compenser les incapacités physiques				
L'enfant utilise-t-il des aides techniques ou tout autre moyen pour compenser son handicap ou pour lui permettre d'accomplir certaines activités de la vie quotidienne? (ex. : prothèse, orthèse, marchette, fauteuil roulant, tricycle, etc.)		Oui		Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :				
L'enfant marche	Oui	Seul, mais avec difficulté	Avec de l'aide	Non
L'enfant court	Oui	Seul, mais avec difficulté	Avec de l'aide	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :				
L'enfant peut monter un escalier	Oui	Seul, mais avec difficulté	Avec de l'aide	Non
L'enfant peut descendre un escalier	Oui	Seul, mais avec difficulté	Avec de l'aide	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :				
L'enfant a besoin d'aide physique pour ses déplacements d'un lieu à un autre		Oui		Non
L'enfant a besoin d'aide physique pour son transfert d'un endroit à l'autre (fauteuil roulant, siège de positionnement, sol ou tapis)		Oui		Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :				
3.3 Nécessité d'interventions structurées et d'encadrement en raison de difficultés de comportement ou d'adaptation				
L'enfant a des comportements inappropriés envers l'adulte	Oui	À l'occasion	Souvent	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :				
L'enfant a des comportements inappropriés envers ses pairs	Oui	À l'occasion	Souvent	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :				
L'enfant a d'autres difficultés de comportement ou d'adaptation (ex. : autostimulation, automutilation, crise, rigidité, etc.)	Oui	À l'occasion	Souvent	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :				
L'enfant a besoin de soutien/encadrement durant les périodes de transition	Oui	À l'occasion	Souvent	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :				

3.4 Assistance aux apprentissages et aux activités structurées			
L'enfant a des difficultés sur le plan de la motricité fine (ex. : prise d'un crayon, découpage, saisie d'un objet en utilisant le pouce et l'index, etc.)	Oui		Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
L'enfant a des difficultés d'apprentissage (capacité d'attention / de concentration, de mémoire, de raisonnement, etc.)	Oui		Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
L'enfant participe aux activités structurées	Oui	À l'occasion	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
L'enfant participe aux activités libres prévues au programme éducatif	Oui	À l'occasion	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
3.5 Aide à la communication (expression des besoins et compréhension des consignes)			
– Langue maternelle de l'enfant	Français	Anglais	Autre, précisez :
– Langues parlées à la maison	Français	Anglais	Autre, précisez :
– Langues parlées au service de garde	Français	Anglais	Autre, précisez :
L'enfant communique verbalement	Oui	À l'occasion	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
L'enfant se fait comprendre par des signes, des gestes ou des sons	Oui	À l'occasion	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
L'enfant donne ou montre des objets lorsqu'on le lui demande	Oui	À l'occasion	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
L'enfant exprime ses besoins adéquatement	Oui	À l'occasion	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
L'enfant comprend et exécute une consigne simple	Oui	À l'occasion	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			

3.5 Aide à la communication (expression des besoins et compréhension des consignes) (suite)			
L'enfant répond à des questions simples	Oui	À l'occasion	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
L'enfant répond quand on l'interpelle	Oui	À l'occasion	Non
3.6 Soutien à l'adaptation sociale et dans les interactions ou relations avec les autres			
L'enfant recherche les contacts avec ses pairs	Oui	À l'occasion	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
L'enfant joue avec ses pairs	Oui	À l'occasion	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
L'enfant a besoin de soutien pour participer aux jeux collectifs	Oui	À l'occasion	Non
Si oui, précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
L'enfant partage	Oui	À l'occasion	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
L'enfant peut jouer seul	Oui	À l'occasion	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
L'enfant a tendance à s'isoler	Oui	À l'occasion	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
3.7 Mesures d'intervention reliées à la sécurité (pour soi et pour les autres) et à la non-conscience du danger			
L'enfant a conscience du danger	Oui	À l'occasion	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
L'enfant respecte les limites prescrites	Oui	À l'occasion	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			

3.7 Mesures d'intervention reliées à la sécurité (pour soi et pour les autres) et à la non-conscience du danger (suite)			
L'enfant présente des comportements de fugueur lorsqu'il est à l'extérieur du local	Oui	À l'occasion	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
L'enfant s'enfuit du local	Oui	À l'occasion	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
L'enfant fait des gestes dangereux pour lui-même	Oui	À l'occasion	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
L'enfant fait des gestes dangereux pour les autres	Oui	À l'occasion	Non
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
Quelles sont les mesures prises par le service de garde pour assurer la sécurité de l'enfant ou de ses pairs ?			
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			
3.8 Assistance dans les traitements médicaux			
L'enfant nécessite-t-il des traitements médicaux majeurs effectués au service de garde ?	Oui	Non	
Précisez les difficultés et le type d'interventions/encadrement requis :			

Cette section a pour objet de préciser les besoins en accompagnement de l'enfant au cours d'une **journée type en service de garde**, de manière à planifier le soutien additionnel. Pour plus d'explications, consultez le guide d'information.

Moment de la journée	Besoins particuliers (Décrivez les besoins ou les comportements de l'enfant)	Actions concrètes ou gestes détaillés à accomplir (Indiquez ce que vous devez faire pour soutenir l'enfant)	Temps nécessaire (Durée quotidienne de l'acte accompli)	
			h	min
Accueil			h	min
Collation et repas			h	min
Activités du matin en petits groupes			h	min
Hygiène			h	min
Habillage			h	min
Détente et réveil			h	min
Jeux extérieurs			h	min
Activités de l'après-midi			h	min
Fin de journée			h	min

	h	min
A. Total d'heures nécessaires par jour		
B. Nombre d'heures par jour couvertes par l'allocation (AIEH) du ministère de la Famille		
C. Nombre d'heures par jour couvertes par d'autres organismes ou sources de financemen		
D. (A – B – C) = Nombre d'heures d'accompagnement demandées par jour		
Reportez le résultat de la case D à la page 10, « Résumé de la demande du service de garde ».		

Section 4 Renseignements sur la situation du service de garde

L'enfant bénéficie-t-il de l'allocation pour l'intégration d'un enfant handicapé en service de garde du ministère de la Famille? Oui Non

- **Si oui**, précisez à quoi sert cette allocation : **(voir le guide d'information)**

- **Si non**, expliquez pourquoi :

L'enfant bénéficie-t-il de l'aide d'autres organismes ou d'autres sources de financement? Oui Non

- **Si oui**, précisez l'organisme, la source, la somme et à quoi sert cette aide :

D'autres enfants handicapés sont-ils présentement intégrés dans votre service? Oui Non

- **Si oui**, précisez le type de déficience ou les incapacités :

Avez-vous déjà intégré un enfant handicapé? Oui Non

- **Si oui**, précisez le type de déficience ou les incapacités :

Votre service s'est-il doté d'une approche ou d'une politique en matière d'intégration d'enfants handicapés? Oui Non

- **Si oui**, depuis quand?

Précisez les principaux éléments :

- **Si non**, comptez-vous entreprendre prochainement une démarche pour vous doter d'une approche ou d'une politique? Oui Non

Section 5 Renseignements sur la concertation entre partenaires

L'enfant et sa famille bénéficient-ils d'un plan de services individualisé (PSI)? Oui Non

• **Si oui**, précisez les principaux éléments du PSI :

• **Si non**, l'enfant est-il inscrit sur une liste d'attente d'un centre de réadaptation? Oui Non

Précisez lequel :

Indiquez les **partenaires** participant à l'offre de service destinée à cet enfant ou au service de garde prévus par le plan de services individualisé (PSI) de cet enfant et de sa famille.

Établissement / organisme	Fonction de l'intervenante ou de l'intervenant	Objectif d'intervention / service*	Fréquence / durée

* Objectif d'intervention : par exemple, développement de l'autonomie, acquisition de la propreté, soutien-conseil, adaptation d'activités ou de matériel, etc.

Description de la concertation entre les partenaires : **(voir le guide d'information)**

Précisez l'ensemble des démarches accomplies (par le service de garde, les partenaires, les parents) et les moyens utilisés pour faciliter l'intégration de l'enfant ainsi que les résultats obtenus.

Autres renseignements ou commentaires sur les ajustements, adaptations ou besoins du milieu à l'égard de l'intégration de cet enfant au service de garde.

Résumé de la demande du service de garde

	Nombre d'heures d'accompagnement demandées par jour :		heures/jour
		Nombre de jours par semaine :	
			jours/semaine
	Total des jours de fréquentation prévus du 1 ^{er} septembre au 31 août :		jours

ENVOI DE LA DEMANDE DE SOUTIEN

Faites parvenir le formulaire à la direction des services à la clientèle de votre territoire.

Joignez le plan d'intégration en service de garde de l'enfant handicapé.

À l'exception des renseignements demandés la première page du formulaire, évitez d'indiquer de l'information permettant d'identifier l'enfant pour lequel la mesure d'aide est demandée.

Avant d'envoyer votre demande de soutien, assurez-vous que le formulaire (format légal) soit signé par les parents, le directeur du service de garde ou du bureau coordonnateur et le professionnel de la santé.

MESURE EXCEPTIONNELLE DE SOUTIEN À L'INTÉGRATION DANS LES SERVICES DE GARDE POUR LES ENFANTS HANDICAPÉS AYANT D'IMPORTANTES BESOINS

Direction des services à la clientèle - Île de Montréal

Ministère de la Famille
600, rue Fullum,
6^e étage
Montréal (Québec) H2K 4S7

Centre des services à la clientèle et des plaintes
Téléphone : 1 855 336-8568

Direction des services à la clientèle - Sud
(Estrie - Montérégie)

Ministère de la Famille
201, place Charles-Le Moyne, 6^e étage, bureau 6.02
Longueuil (Québec) J4K 2T5
drcsq.mesures.exceptionnelles@mfa.gouv.qc.ca

Centre des services à la clientèle et des plaintes
Téléphone : 1 855 336-8568

Direction des services à la clientèle - Ouest
(Outaouais - Abitibi-Témiscamingue - Laval - Lanaudière - Laurentides)

Ministère de la Famille
1760A, boul. Le Corbusier
Laval (Québec) H7S 2K1
drong.mesures.exceptionnelles@mfa.gouv.qc.ca

Centre des services à la clientèle et des plaintes
Téléphone : 1 855 336-8568

Direction des services à la clientèle - Capitale-Nationale, Nord et Est
(Bas-Saint-Laurent - Saguenay-Lac-Saint-Jean - Capitale-Nationale - Mauricie - Côte-Nord - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine - Chaudière-Appalaches - Nord-du-Québec - Centre-du-Québec)

Ministère de la Famille
750, boul. Charest Est, bureau 510
Québec (Québec) G1K 3J7
DSCCNNE.mesure.exceptionnelle@mfa.gouv.qc.ca

Centre des services à la clientèle et des plaintes
Téléphone : 1 855 336-8568