

ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES

OUTIL COMPLÉMENTAIRE

Évaluation des besoins pour faciliter l'intégration et l'inclusion des personnes handicapées dans un contexte de loisir



OUTIL COMPLÉMENTAIRE

Évaluation des besoins pour faciliter l'intégration et l'inclusion des personnes handicapées dans un contexte de loisir

Pour bien évaluer les accommodements à mettre en place, il faut plutôt évaluer les besoins et le niveau de soutien. Le diagnostic est trop général pour être considéré comme fiable et dresser un portrait juste du jeune. On pourrait toutefois demander le diagnostic (si nécessaire) dans une fiche d'évaluation des besoins plus poussée, comme celle-ci et non au moment de l'inscription générale. L'intention est de favoriser l'intégration des participants, gérer les risques en mettant en place des moyens adaptés, tenir compte du contexte, collaborer et communiquer avec transparence. Précisez les moyens envisagés pour réduire les obstacles à sa participation.

1. Identification du participant

Nom et prénom			
Adresse postale (Numéro, rue, App, ville, code postal)			
Téléphone			
Date de naissance		Âge actuel	

- La personne est suivie par un professionnel (intervenant, éducateur spécialisé, travailleur social, etc.)
- La personne a reçu un diagnostic par un professionnel de la santé (Si nécessaire à la suite de l'inscription)
- Nous avons l'autorisation de communiquer avec le professionnel

Nom			
Profession			
Téléphone			

2. Identification des parents ou des tuteurs

Nom et prénom (mère)		Téléphone	
Nom et prénom (père)		Téléphone	
Nom et prénom (tuteur)		Téléphone	
Personne à contacter en cas d'urgence		Téléphone	

3. Évaluation des besoins et niveau de soutien

Niveau de scolarité		<input type="checkbox"/> Classe régulière	<input type="checkbox"/> Classe spéciale
L'enfant a-t-il fréquenté un camp de jour l'été dernier?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Avec accompagnateur	<input type="checkbox"/> Sans accompagnateur
Si oui, à quel endroit?			
Ratio d'accompagnement	<input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/3 <input type="checkbox"/> autre (précisez) :		
<input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle	<input type="checkbox"/> Légère <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Sévère		
	Précisez :		
<input type="checkbox"/> Trisomie 21	Précisez :		
<input type="checkbox"/> Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	<input type="checkbox"/> Grade 1 : requiert un soutien		
	<input type="checkbox"/> Grade 2 : requiert un soutien important		
	<input type="checkbox"/> Grade 3 : requiert un soutien très important		
	Précisez :		
<input type="checkbox"/> Déficience physique	<input type="checkbox"/> Motrice - Précisez :		
	<input type="checkbox"/> Visuelle - <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Cécité complète		
	<input type="checkbox"/> Auditive - <input type="checkbox"/> Appareils auditifs		
<input type="checkbox"/> Trouble de la coordination	<input type="checkbox"/> Dyspraxie	Précisez :	
<input type="checkbox"/> Trouble du langage et de la parole	<input type="checkbox"/> Dysphasie	Précisez :	
<input type="checkbox"/> Trouble déficitaire de l'attention (TDAH)	<input type="checkbox"/> Sans hyperactivité <input type="checkbox"/> Avec hyperactivité <input type="checkbox"/> Avec impulsivité		
	<input type="checkbox"/> Mixte (inattention, hyperactivité, impulsivité)		
	Précisez :		
<input type="checkbox"/> Problème de santé mentale	<input type="checkbox"/> Anxiété		
	<input type="checkbox"/> Trouble de l'attachement		
	<input type="checkbox"/> Trouble obsessionnel compulsif (TOC)		
<input type="checkbox"/> Autre	Précisez :		

4. Problèmes de comportement

<input type="checkbox"/> Problème de comportement	<input type="checkbox"/> Opposition régulière
	<input type="checkbox"/> Opposition occasionnelle
	<input type="checkbox"/> Agressivité - <input type="checkbox"/> envers lui-même <input type="checkbox"/> envers les autres
	<input type="checkbox"/> Fugue
	<input type="checkbox"/> Anxiété
<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Automutilation
	Précisez :

Autres comportements	Spécifiez dans quel contexte les comportements se manifestent	Interventions à préconiser
<input type="checkbox"/> Mord		
<input type="checkbox"/> Crache		
<input type="checkbox"/> Frappe		
<input type="checkbox"/> Bouscule		
<input type="checkbox"/> Crie		
<input type="checkbox"/> Utilise un langage inapproprié (insultes ou blasphèmes)		
<input type="checkbox"/> Opposition aux consignes ou aux règles	Moyens de l'encourager, de le motiver	
<input type="checkbox"/> Fugue		
<input type="checkbox"/> Intolérance aux bruits		
<input type="checkbox"/> Éveil sexuel		
<input type="checkbox"/> Difficultés avec les transitions d'activités		
<input type="checkbox"/> Difficultés avec les situations imprévues		
<input type="checkbox"/> Difficulté à déroger de la routine		
<input type="checkbox"/> N'aime pas être touché		
<input type="checkbox"/> Automutilation		
<input type="checkbox"/> Crises	Signes précurseurs (agitation, isolement, autre)	
<input type="checkbox"/> Difficultés dans les relations avec ses pairs		
<input type="checkbox"/> Difficultés avec les détenteurs d'autorités		
<input type="checkbox"/> Autre - Précisez		

5. Problèmes de santé particuliers

<input type="checkbox"/> Allergie sévère, intolérance	Précisez :
<input type="checkbox"/> Régime alimentaire particulier	Précisez :
<input type="checkbox"/> Épilepsie	Précisez :
<input type="checkbox"/> Diabète	Précisez :
<input type="checkbox"/> Diète spéciale	Précisez :
<input type="checkbox"/> Incontinence	Précisez :
<input type="checkbox"/> Gavage	Précisez :
<input type="checkbox"/> Port de lunettes	Précisez :
<input type="checkbox"/> Sensibilités particulières (ex. : soleil, chaleur, froid, bruit, etc.)	Précisez :
<input type="checkbox"/> Peurs, phobies importantes	Précisez :
<input type="checkbox"/> Autre	Précisez :

6. Médication

Nom du médicament (Pour être conforme à la loi et permettre d'administrer la médication, joindre une copie de la prescription de médication. Pilulier obligatoire)	Prescrit pour	Posologie	Effets secondaires ou contre-indications (ex. : exposition au soleil, hydratation, appétit, autre)

7. Autonomie

COMMUNICATION	Aide constante	Aide occasionnelle	Supervision verbale	Aucune aide
<input type="checkbox"/> Communication avec les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Compréhension des consignes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Se faire comprendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre – précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LANGAGE UTILISÉ	<input type="checkbox"/> Parlé	<input type="checkbox"/> Gestuel	<input type="checkbox"/> Non-verbal
	<input type="checkbox"/> Appareil de communication pictogramme, tableau, ou autre - précisez :		

VIE QUOTIDIENNE	Aide constante	Aide occasionnelle	Supervision verbale	Aucune aide
<input type="checkbox"/> Habillement (se vêtir, attacher ses souliers, boutons)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hygiène personnelle (laver ses mains, se moucher, aller aux toilettes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Alimentation (repas et collation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Application de crème solaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Prise de médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gérer ses effets personnels (boîte à lunch, sac à dos autres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Éviter les situations dangereuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rester avec le groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Orientation dans l'espace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Orientation dans le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Période de transition (ex. : entre les activités, vers le diner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bénéficie d'un horaire modifié pour la période de repas (ex. : périodes de repas plus fréquentes) Précisez :				
<input type="checkbox"/> Autre – Précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉPLACEMENTS	Aide constante	Aide occasionnelle	Supervision verbale	Aucune aide
<input type="checkbox"/> Utilisation d'un fauteuil roulant manuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Utilisation d'un fauteuil roulant motorisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Poussette adaptée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Transfert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Canne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Béquilles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Déambulateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Marche courte distance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Marche longue distance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Marche en terrain accidenté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Utilisation d'un chien guide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Transition (déplacement d'un lieu vers un autre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre – Précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS	Aide constante	Aide occasionnelle	Supervision verbale	Aucune aide
<input type="checkbox"/> Stimulation à la participation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Interaction avec les adultes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Interaction avec les autres enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fonctionnement en groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Activités de motricité fine (bricolage, manipulations)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Activités de motricité globale (sports, jeux, ballon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Baignade - <input type="checkbox"/> avec veste <input type="checkbox"/> sans veste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Restrictions quant à certaines activités Précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fournir tout autre renseignement permettant de mettre en place des services ou des mesures facilitant une meilleure participation et faciliter son autonomie.

Date

OUTILS ET LIENS UTILES

Espace Camps du Conseil Sport Loisir de l'Estrie

- [Trousse de matériel adapté pour le personnel accompagnateur et animateur](#)
- [Coffre à outils pour l'embauche d'accompagnateurs](#)
- [Formation : Certification en accompagnement camps de jour](#)
- [Atelier de sensibilisation Mieux comprendre la différence pour mieux agir](#)
- [Programme de soutien financier Accompagnement des personnes handicapées en camps de jour](#)

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse

- [Du nouveau pour l'inclusion dans les camps de jour! | Communiqué CDPDJ](#)

Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées (AQLPH)

- Guide de référence *Vers une intégration réussie*
<https://www.aqlph.qc.ca/app/uploads/2023/08/Integration-cdj-guide-reference-2023.pdf>
- Auto-évaluation de ce guide en ligne : [cliquez ici](#)
- MétaPRISME application en collaboration avec Espace MUNI et Ville de Victoriaville
<https://www.aqlph.qc.ca/metaprisme-soutien/>
- Répertoire pistes d'action
<https://www.aqlph.qc.ca/app/uploads/2023/08/integration-cdj-evaluation-besoins-outil-repertoire.pdf>
- *Janvier, mois de l'inclusion* - Enregistrement de Webinaire
<https://www.aqlph.qc.ca/nos-services/camps-de-jour/janvier-mois-de-linclusion/>
- Service gratuit plateforme recrutement des accompagnateurs
<https://www.aqlph.qc.ca/nos-services/recrutement/formulaire/>
- Affichage des emplois disponibles
<https://www.aqlph.qc.ca/nos-services/recrutement/emplois-disponibles/>

Association des camps du Québec (ACQ)

<https://campsquebec.com/outils>