

OUTIL COMPLÉMENTAIRE

Évaluation des besoins pour l’intégration des personnes handicapées   
dans un camp de jour municipal

1. Identification de la personne

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prénom |  | Nom |  | |
| Date de naissance |  | Âge |  | |
| Nom et prénom des parents |  | | | |
| Adresse postale |  | | | |
| Téléphone |  | | | |
| Niveau de scolarité |  | Classe régulière | | Classe spéciale |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L’enfant a-t-il fréquenté un camp de jour l’été dernier? | Oui  Non | Avec accompagnateur | Sans accompagnateur |
| Si oui, à quel endroit?  Compton, Coaticook, Dixville, St-Edwidge, St-Herménégilde ou Waterville. |  | | |
| Ratio d’accompagnement  Merci de remplir cette section (ex. 1/2 c’est 1 accompagnateur pour 2 enfants) | 1/1  1/2  1/3  autre (précisez) : | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| La personne est suivie par un professionnel (intervenant, éducateur spécialisé, travailleur social, etc.) | Oui  Non | Nom |  |
| Profession |  |
| Téléphone |  |
| Permission de communiquer avec le ou les professionnels au besoin | Oui  Non | Signature |  |

2. Diagnostic et besoins particuliers

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La personne a reçu un diagnostic par un professionnel de la santé | | |
| Déficience intellectuelle | Légère  Moyenne  Sévère | |
| Précisez : | |
| Trisomie 21 | Précisez : | |
| Trouble du spectre de l’autisme (TSA) | Grade 1 : requiert un soutien | |
| Grade 2 : requiert un soutien important | |
| Grade 3 : requiert un soutien très important | |
| Précisez : | |
| Déficience physique | Motrice | |
| Visuelle -  Faible  Cécité complète | |
| Auditive -  Appareils auditifs | |
| Dyspraxie | |
| Autre – précisez | |
| Trouble du langage et de la parole | Dysphasie | Expression |
| Compréhension | Mixte |
| Précisez : | |

|  |  |
| --- | --- |
| Trouble déficitaire de l’attention (TDAH) | Sans hyperactivité  Avec hyperactivité  Avec impulsivité |
| Précisez : |
| Problème de santé mentale | Anxiété |
| Trouble de l’attachement |
| Trouble obsessionnel compulsif (TOC) |
| Précisez : |
| Autre – précisez | |

3. Comportement

|  |  |
| --- | --- |
| Trouble du comportement | Opposition |
| Agressivité -  envers lui-même  envers les autres |
| Précisez : |

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

4. Problèmes de santé particuliers

|  |  |
| --- | --- |
| Allergie sévère, intolérance | Précisez : |
| Épilepsie | Précisez : |
| Diabète | Précisez : |
| Diète spéciale | Précisez : |
| Incontinence | Précisez : |
| Gavage | Précisez : |
| Peurs, phobies importantes | Précisez : |
| Autre | Précisez : |

5. 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) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

6. Autonomie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COMMUNICATION | Aide constante | Aide occasionnelle | Supervision verbale | Aucune aide |
| Communication avec les autres |  |  |  |  |
| Compréhension des consignes |  |  |  |  |
| Se faire comprendre |  |  |  |  |
| Autre – précisez : |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Langage utilisé | Parlé | Gestuel | Non-verbal |
| Appareil de communication pictogramme, tableau Bliss ou autre - précisez : | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| VIE QUOTIDIENNE | Aide constante | Aide occasionnelle | Supervision verbale | Aucune aide |
| Habillement (se vêtir, attacher ses souliers, boutons) |  |  |  |  |
| Hygiène personnelle (laver ses mains, se moucher,   aller aux toilettes) |  |  |  |  |
| Alimentation (repas et collation) |  |  |  |  |
| Application de crème solaire |  |  |  |  |
| Prise de médicaments |  |  |  |  |
| Gérer ses effets personnels (boîte à lunch, sac à dos   autres) |  |  |  |  |
| Éviter les situations dangereuses |  |  |  |  |
| rester avec le groupe |  |  |  |  |
| Bénéficie d’un horaire modifié pour la période de repas (ex. : périodes de repas plus fréquentes)  Précisez : | | | | |
| Autre – Précisez : |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DÉPLACEMENTS | Aide constante | Aide occasionnelle | Supervision verbale | Aucune aide |
| Utilisation d’un fauteuil roulant manuel |  |  |  |  |
| Utilisation d’un fauteuil roulant motorisé |  |  |  |  |
| Poussette adaptée |  |  |  |  |
| Transfert |  |  |  |  |
| Canne |  |  |  |  |
| Béquilles |  |  |  |  |
| Ambulateur |  |  |  |  |
| Marche courte distance |  |  |  |  |
| Marche longue distance |  |  |  |  |
| Marche en terrain accidenté |  |  |  |  |
| Escaliers |  |  |  |  |
| Utilisation d’un chien guide |  |  |  |  |
| Autre – Précisez : |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signature |  | Date |  |

Outils et liens utiles

[**Association des camps du Québec**](https://camps.qc.ca/fr/gestionnaires-de-camps/vers-une-integration-reussie/)

[**Questions légales et médicales**](http://camps.qc.ca/fr/gestionnaires-de-camps/vers-une-integration-reussie/questions-legales/)

Connaître et comprendre vos obligations et responsabilités juridiques reliées à l'intégration, aux accommodements raisonnables et aux actes médicaux légaux praticables en camp.

[**Comprendre l'intégration**](http://camps.qc.ca/fr/gestionnaires-de-camps/vers-une-integration-reussie/comprendre-l-integration/)

Définir l'intégration, les principes du loisir pour tous et les bienfaits du camp, ce service essentiel pour tous les enfants

[**Besoins particuliers**](http://camps.qc.ca/fr/gestionnaires-de-camps/vers-une-integration-reussie/besoins-particuliers/)

26 fiches-profil pour comprendre les besoins particuliers les plus fréquemment rencontrés dans vos camps

[**Boite à outils**](http://camps.qc.ca/fr/gestionnaires-de-camps/vers-une-integration-reussie/boite-outils/)

Tous les outils et ressources en un seul endroit pratique

# 

# [**Formation nationale en accompagnement en loisir des personnes handicapées (FACC)**](http://www.formation-accompagnement.com/)

# Cette formation de 8 heures aborde essentiellement les grands principes de base de l’accompagnement en loisir pour les personnes handicapées. Cette formation s’adresse aux jeunes qui auront pour fonction d’accompagner et d’assurer la sécurité d’un enfant en situation de handicap.

# 

# [**Sensibilisation à l'intégration des personnes handicapées dans un contexte de loisir**](http://www.csle.qc.ca/fr/formations-arlpphe/index.asp)

Cette formation de 3 heures s’adresse aux animateurs qui participeront, de près ou de loin, à l’intégration de personnes handicapées. Elle vise à sensibiliser les animateurs à leur impact potentiel dans le processus d’intégration des personnes handicapées, à les outiller pour réaliser une planification visant l’accessibilité universelle et à comprendre les rôles et responsabilités des acteurs impliqués dans le processus d’intégration des personnes handicapées.

[**Guide de référence - Vers une intégration réussie dans les camps de jour**](https://www.aqlph.qc.ca/app/uploads/2018/03/guide-de-reference-vers-une-integration-reussie.pdf)

Le guide de référence *Vers une intégration réussie dans les camps de jour* propose une vision globale de l’intégration sociale par le loisir des jeunes handicapés dans les camps de jour. Bien qu’il permette d’évaluer une organisation, ses installations et sa structure de services, l’intention était plutôt de proposer une ressource de soutien pour l’amélioration continue de tout projet de camp de jour visant à faire vivre aux jeunes une expérience de loisir inclusive.

[**Coffre à outils pour l’embauche d’accompagnateurs**](http://www.csle.qc.ca/uploaddir/files/ARLPPHE/Coffre_outils_accompagnateurs.pdf)

La clé pour favoriser l’intégration des personnes handicapées dans les camps de jour; ce guide est un outil de référence pour le recrutement d’accompagnateurs de personnes handicapées en camp de jour. C’est un document de base à l’entrevue, contenant des éléments que vous pouvez adapter selon vos besoins réels.

