Camp de jour
Ville de Saint-Rémi
25 rue Saint-Sauveur
Saint-Rémi, QC, J0L 2L0
450-454-3993 poste 5345

PROGRAMME D'INTÉGRATION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS PARTICULIERS EN CAMP DE JOUR

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS DE L'ENFANT

Le responsable de l'enfant doit prendre connaissance du ***Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers en camp de jour*** notamment pour connaître les critères d'admissibilité et l'offre de service. Le formulaire d'évaluation des besoins doit être transmis à l'adresse suivant : loisirs@ville.saint-remi.qc.ca au plus tard le **25 février 2024**. Pour que la demande de soutien soit admissible, elle doit être remplie lisiblement et toutes les questions doivent être répondues. Un courriel sera acheminé par la suite confirmant la réception du formulaire et l'analyse en cours de celui-ci.

1. SECTION RÉSERVÉE AUX SERVICES DES LOISIRS DE LA MUNICIPALITÉ

Reçu et validé par :	Date d'entrée : Heure d'entrée :	Formulaire lisiblement complété ☐ Non ☐ Oui

2. RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ DE L'ENFANT ET SON RESPONSABLE

Nom de l'enfant		Prénom	
Adresse principale (numéro, rue, appartement)			
Ville	Province **Qc**	Code postal	Téléphone (résidence)
Date de naissance (aaaa-mm-jj)		Âge (au 30 septembre 2024)	Sexe F ☐ M ☐
Parent 1 – Nom du parent ou responsable	Prénom		Lien avec l'enfant
Téléphone (résidence)	Téléphone (cellulaire)		Courriel
Parent 2 – Nom du parent ou responsable	Prénom		Lien avec l'enfant
Téléphone (résidence)	Téléphone (cellulaire)		Courriel
L'enfant habite avec ☐ ses deux parents ☐ parent 1 ☐ parent 2 ☐ autres (précisez) :_____			
L'enfant fréquente présentement l'école ? ☐ Non ☐ Oui	Si oui, quel est le nom de son école		
Si oui, est-il dans une classe régulière ? ☐ Non ☐ Oui	Quels sont les services offerts par l'école (ex : heures TES en 1/1, ratio classe plus petit) : Services : Fréquence :		

Camp de jour
Ville de Saint-Rémi
25 rue Saint-Sauveur
Saint-Rémi, QC, J0L 2L0
450-454-3993 poste 5345

3. HISTORIQUE D'ACCOMPAGNEMENT

Votre enfant a-t-il fréquenté un camp de jour l'été passé? ☐ Non ☐ Oui (si oui, répondre aux autres questions de la section)	Quel camp de jour fréquentait-il?	Bénéficiait-il d'un accompagnement? ☐ Non ☐ Oui
Y a-t-il eu des changements significatifs dans sa vie depuis l'été passé? ☐ Non ☐ Oui, précisez :		

4. STATUT DU DIAGNOSTIC DE L'ENFANT

Votre enfant est-il <u>en attente</u> d'un diagnostic ☐ Non ☐ Oui (si oui, inscrire les coordonnées du professionnel avec lequel vous avez amorcé des démarches pour établir un diagnostic dans la section 5)
Votre enfant a-t-il <u>reçu</u> un diagnostic ☐ Non ☐ Oui

5. INTERVENANT(S) DE L'ENFANT (ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ, TRAVAILLEUR SOCIAL, PSYCHOLOGUE, ETC.)

Intervenant(s)	École (précisez)	Autres (précisez)
Nom du professionnel		
Titre		
Téléphone (incluant le numéro de poste)		
Nom du professionnel		
Titre		
Téléphone (incluant le numéro de poste)		
☐ Aucun intervenant ne suit mon enfant		

Camp de jour
Ville de Saint-Rémi
25 rue Saint-Sauveur
Saint-Rémi, QC, J0L 2L0
450-454-3993 poste 5345

6. NATURE DES LIMITATIONS DE L'ENFANT

☐ Déficience intellectuelle	☐ Légère ☐ Moyenne ☐ Sévère Précisez :			
☐ Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	Autisme léger ☐ Autisme de haut niveau ☐ Asperger ☐ TED non spécifié	☐ Autisme moyen	☐ Autisme sévère	
☐ Déficience motrice	☐ Fine ☐ Globale ☐ Fine et globale Précisez :			
☐ Déficience visuelle	Précisez :			
☐ Déficience auditive	Précisez :			
☐ Trouble de langage et de la parole	☐ Expression ☐ Compréhension ☐ Mixte Précisez :			
☐ Trouble déficitaire de l'attention (TDA/TDAH)	☐ Avec hyperactivité ☐ Sans hyperactivité Précisez :			
☐ Trouble de la santé mentale	Précisez :			
☐ Trouble de la santé mentale	☐ Opposition	☐ Anxiété	☐ Agressivité	☐ Passivité
☐ Santé particulière (allergies sévères, épilepsie, diabète)	Précisez :			
☐ Peurs, phobies importantes	Précisez :			
☐ Autres	Précisez :			

Camp de jour
Ville de Saint-Rémi
25 rue Saint-Sauveur
Saint-Rémi, QC, J0L 2L0
450-454-3993 poste 5345

7. ÉVALUATION DE L'ATTITUDE ET DES COMPORTEMENTS DE L'ENFANT

Est-ce que l'enfant adopte les comportements suivants ?
Veuillez cocher le chiffre correspondant aux énoncés suivants : **5 (toujours) / 4 (fréquemment) / 3 (parfois) / 2 (rarement) / 1 (jamais)**

	1	2	3	4	5
Mord	☐	☐	☐	☐	☐
Crache	☐	☐	☐	☐	☐
Frappe	☐	☐	☐	☐	☐
Bouscule	☐	☐	☐	☐	☐
Crie	☐	☐	☐	☐	☐
Utilise un langage inapproprié (insulte ou blasphème)	☐	☐	☐	☐	☐
S'oppose aux consignes et aux règles	☐	☐	☐	☐	☐
S'éloigne du groupe (fugue)	☐	☐	☐	☐	☐
Brise le matériel	☐	☐	☐	☐	☐
Intolérance au bruit	☐	☐	☐	☐	☐
Difficulté à gérer les imprévues	☐	☐	☐	☐	☐
Difficulté à déroger de ses routines ou rituels	☐	☐	☐	☐	☐
Inconfort tactile (n'aime pas être touché)	☐	☐	☐	☐	☐
Fatigue excessive après un effort jugé normal pour un enfant de son âge	☐	☐	☐	☐	☐
Difficulté à gérer ses émotions	☐	☐	☐	☐	☐
Éveil sexuel	☐	☐	☐	☐	☐
Difficulté avec les transitions d'activités	☐	☐	☐	☐	☐
Autres comportements ou attitudes de l'enfant					

Camp de jour
Ville de Saint-Rémi
25 rue Saint-Sauveur
Saint-Rémi, QC, J0L 2L0
450-454-3993 poste 5345

8. INTERVENTIONS PRIVILÉGIÉES

De quelle façon doit-on intervenir de l'un de ces comportements ?

Les techniques d'intervention (exemple)	**Précisez avec des exemples concrètes**
☐ L'ignorance intentionnelle ☐ L'intervention par signe ☐ La proximité ☐ La participation émotive ☐ La décontamination par l'humour ☐ L'aide opportune ☐ L'interprétation ☐ La clarification ☐ La reformulation ☐ La confrontation ☐ L'appel direct ☐ La restriction dans l'accès à l'espace et aux objets ☐ La permission formelle ☐ L'interdiction formelle ☐ Le regroupement ☐ Le retrait ☐ Les mises en garde et conséquences ☐ Les promesses et récompenses ☐ Autres techniques	_____ _____

Camp de jour
Ville de Saint-Rémi
25 rue Saint-Sauveur
Saint-Rémi, QC, J0L 2L0
450-454-3993 poste 5345

9. ÉVALUATION DU DEGRÉ DE SUPERVISION

Lors des situations de vie énoncées, l'enfant a besoin :
Veuillez cocher le chiffre correspondant aux énoncés suivant :

5 (aide constante) / 4 (aide fréquente) / 3 (aide ponctuelle) / 4 (supervision verbale) / 1 (aucune aide)

	1	2	3	4	5
AUTONOMIE					
Habillement (se vêtir, attacher ses souliers)	☐	☐	☐	☐	☐
Hygiène personnelle : _____	☐	☐	☐	☐	☐
Alimentation (repas et collation)	☐	☐	☐	☐	☐
Prise de médicaments	☐	☐	☐	☐	☐
Gérer ses effets personnels (boîte à lunch sac à dos, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Rester avec le groupe	☐	☐	☐	☐	☐
Éviter les situations dangereuses (conscience du danger)	☐	☐	☐	☐	☐

PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS	1	2	3	4	5
Stimulation à la participation	☐	☐	☐	☐	☐
Interaction avec les adultes	☐	☐	☐	☐	☐
Interaction avec les autres enfants	☐	☐	☐	☐	☐
Fonctionnement en groupe	☐	☐	☐	☐	☐
Activité de motricités fines (bricolage, manipulations, insertions, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Activités de motricité globale (sports, jeux, psychomoteurs, ballons, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Jeux aquatiques (baignade, jeux d'eau…)	☐	☐	☐	☐	☐

Camp de jour
Ville de Saint-Rémi
25 rue Saint-Sauveur
Saint-Rémi, QC, J0L 2L0
450-454-3993 poste 5345

DÉPLACEMENT					
Marche en terrain accidenté	☐	☐	☐	☐	☐
Marche sur de longues distances	☐	☐	☐	☐	☐
Escaliers	☐	☐	☐	☐	☐
Autobus	☐	☐	☐	☐	☐

COMMUNICATION					
Compréhension des signes	☐	☐	☐	☐	☐
Se faire comprendre	☐	☐	☐	☐	☐

AIDE À LA MOBILITÉ					
Utilisation d'un fauteuil roulant	☐	☐	☐	☐	☐
Utilisation d'une marchette	☐	☐	☐	☐	☐
Utilisation d'une canne ou de béquilles	☐	☐	☐	☐	☐

AIDE À LA COMMUNICATION					
Utilisation de ☐ pictogramme, ☐ tableau, ☐ ordinateur, ☐ langue des signes du Québec (LSQ), ☐ gestes, ☐ mains animées	☐	☐	☐	☐	☐
Compréhension des consignes	☐	☐	☐	☐	☐
Se faire comprendre par les autres	☐	☐	☐	☐	☐

Camp de jour
Ville de Saint-Rémi
25 rue Saint-Sauveur
Saint-Rémi, QC, J0L 2L0
450-454-3993 poste 5345

10. EMPÊCHEMENTS OU LIMITATIONS

Existe-t-il une raison qui empêcherait ou limiterait la participation de l'enfant à une journée régulière de camp de jour (ex : durée de la journée 9h00 à 16h00, sortie à l'extérieur du site, …)?
☐ Non ☐ Oui (si oui, précisez) :

Existe-t-il une raison qui empêcherait ou limiterait la participation de l'enfant au service de garde (pas d'animation)?
☐ Non ☐ Oui (si oui, précisez) :

Existe-t-il une raison qui empêcherait ou limiterait la participation de l'enfant à une sortie?
☐ Non ☐ Oui (si oui, précisez) :

11. AUTRES RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Y'a-t-il d'autres renseignements importants à connaître afin de mettre en place, pour l'enfant, des mesures pour :	
Faciliter son autonomie	Précisez :
Faciliter sa participation	Précisez :
Faciliter son intégration	Précisez :
Limiter ou contrôler des situations de désorganisation	Précisez :

12. FORCES ET INTÉRÊTS DE L'ENFANT

Camp de jour
Ville de Saint-Rémi
25 rue Saint-Sauveur
Saint-Rémi, QC, J0L 2L0
450-454-3993 poste 5345

13. PARTICIPATION DE L'ENFANT À D'AUTRES ACTIVITÉS DE LOISIR PENDANT L'ANNÉE

Votre enfant participe-t-il à d'autres activités de loisir? ☐ Oui ☐ Non	Précisez :
Durant ces activités, bénéficiait-il d'un soutien ou accompagnement? ☐ Oui ☐ Non	Si oui, selon quel ratio d'accompagnement (personne-ressource/enfant) ☐ 1/1 ☐ 1/2 ☐ 1/3 ☐ Autres :

14. L'ÉVALUATION DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE (à remplir par le camp de jour si applicable)

Le ratio pour l'enfant était de : _____ Le ratio pour l'enfant était adéquat ☐ Oui ☐ Non	Commentaires ou précisions sur le comportement du jeune :

*Ces informations demeureront confidentielles. Elles seront acheminées aux membres du comité d'évaluation des demandes d'intégrations du **Programme d'intégration des enfants ayant des besoins particuliers en camp de jour**. De plus, seules les informations pertinentes seront divulguées à son animateur et son supérieur immédiat afin de permettre de meilleures interventions et de faire vivre à votre enfant une expérience de camp de jour réussie.*

15. HORAIRE DE FRÉQUENTATION DE L'ENFANT AU CAMP DE JOUR

SEMAINE	CAMP DE JOUR	SERVICE D'ACCUEIL PROLONGÉ	HEURES	
Du 25 au 28 juin 2024	☐ Oui ☐ Non	☐ Aucun ☐ Matin ☐ Soir	Arrivée :	Départ :
Du 1 au 5 juillet 2024	☐ Oui ☐ Non	☐ Aucun ☐ Matin ☐ Soir	Arrivée :	Départ :
Du 8 au 12 juillet 2024	☐ Oui ☐ Non	☐ Aucun ☐ Matin ☐ Soir	Arrivée :	Départ :
Du 15 au 19 juillet 2024	☐ Oui ☐ Non	☐ Aucun ☐ Matin ☐ Soir	Arrivée :	Départ :
Du 22 au 26 juillet 2024	☐ Oui ☐ Non	☐ Aucun ☐ Matin ☐ Soir	Arrivée :	Départ :
Du 29 juillet au 2 août 2024	☐ Oui ☐ Non	☐ Aucun ☐ Matin ☐ Soir	Arrivée :	Départ :
Du 5 au 9 août 2024	☐ Oui ☐ Non	☐ Aucun ☐ Matin ☐ Soir	Arrivée :	Départ :
Du 12 au 16 août 2024	☐ Oui ☐ Non	☐ Aucun ☐ Matin ☐ Soir	Arrivée :	Départ :

Camp de jour
Ville de Saint-Rémi
25 rue Saint-Sauveur
Saint-Rémi, QC, J0L 2L0
450-454-3993 poste 5345

16. CONSENTEMENTS, AUTORISATIONS ET SIGNATURE DU RÉPONDANT

Renseignements importants

Le programme d'intégration vise à répondre aux besoins des enfants ayant des besoins particuliers en contexte de camp de jour afin de favoriser une expérience inclusive et de qualité adaptée aux capacités de l'enfant. Le programme offert n'est pas un service de ressources spécialisées et ne peut remplacer un camp spécialisé dans l'accueil des personnes ayant des besoins particuliers. Le programme permet de mettre en place des accommodements, sans toutefois, dénaturer l'offre de service du camp de jour. À la suite de l'analyse du dossier de votre enfant, une rencontre individuelle aura lieu avec la responsable du programme afin de mieux connaître vos attentes et besoins, ainsi que pour déterminer le type d'accompagnement et le ratio qui conviennent le mieux à votre enfant.

DÉCISION DU COMITÉ D'ÉVALUATION DES DEMANDES

Il revient au comité d'évaluation des demandes d'intégration de :

- décider si la demande d'intégration est justifiée et si un accompagnement est requis;
- décider du ratio d'accompagnement;
- dans la mesure du possible, d'offrir d'autres modalités d'accommodements lorsque l'accompagnement n'est pas approprié.

Veuillez apposer vos initiales dans la case après chaque affirmation	Initiales
Je reconnais avoir pris connaissance des modalités du *Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers en camp de jour*.	
Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets. Dans le cas contraire, le comité d'évaluation se réserve le droit de considérer la demande non admissible.	
Je comprends que si le portrait des besoins de mon enfant venait à changer entre la tenue du comité d'analyse et le début du camp de camp ou pendant la réalisation du camp de jour, la demande de mon enfant devra faire l'objet d'une nouvelle analyse.	
J'autorise les personnes directement impliquées dans la gestion du Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers en camp de jour à contacter les personnes-ressources dont les coordonnés sont mentionnés aux sections 5 et l'annexe I de ce formulaire, et ce, afin d'obtenir des renseignements complémentaires.	
Je m'engage à respecter la décision du comité d'évaluation.	
Je m'engage à informer le personnel de tout changement pouvant avoir un impact sur la participation et l'autonomie de mon enfant au camp de jour.	
Je m'engage à collaborer avec le personnel dès que celui-ci en fait la demande.	

Nom de l'enfant	**Signature du répondant**	**Date**
Nom du répondant	**Lien avec l'enfant**	

Le formulaire doit être transmis au camp de jour de la Ville de Saint-Rémi au plus tard le **25 février 2024**

Camp de jour
Ville de Saint-Rémi
25 rue Saint-Sauveur
Saint-Rémi, QC, J0L 2L0
450-454-3993 poste 5345

ANNEXE I - ÉVALUATION DES BESOINS DE L'ENFANT PAR UNE PERSONNE-RESSOURCE

Collecte de données à compléter par les personnes-ressources identifiées à la section 5 du **FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS DE L'ENFANT**.

Objectif de la collecte de données :
Au moment de réaliser une demande au ***Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers en camp de jour***, le responsable de l'enfant a rempli un formulaire contenant plusieurs renseignements. Dans le but de mieux répondre aux besoins de l'enfant, une évaluation par une personne-ressource autre que le parent nous permet de faire une continuité entre l'école, les services sociaux et le camp de jour. Votre expertise est essentielle afin de savoir si l'intégration au camp de jour, selon le programme qui est proposé, est l'alternative estivale qui convient aux besoins l'enfant. Pour de plus amples détails, nous vous invitons à consulter le programme afin de vous familiariser avec les objectifs et la nature du service offert.

1. Identification de l'enfant

Prénom et nom de l'enfant :

Diagnostic :

2. Capacité de l'enfant à participer à une journée type de camp de jour

Activités	Capacité de l'enfant à participer à l'activité			Outils / interventions à privilégier
	Avec facilité	Avec difficulté	Aucune	
Rassemblement (grande foule, beaucoup de bruit, musique forte)				
Déplacements (suivre un groupe, faire un rang, marcher plusieurs minutes, terrain pouvant être accidenté)				
Communications (expression de ses besoins et de ses émotions, gestion de relations avec les pairs et les adultes, communication verbale et non verbale, utilisation d'outils ou de signes)				
Jeux structurés (compréhension des règles du jeu, respect de consignes, attendre son tour, se concentrer pour pratiquer une activité durant 15 à 45 minutes selon l'âge)				
Jeux sportifs (gérer l'esprit de compétition, respecter les consignes, motricité globale)				
Bricolages (suivre un modèle, motricité fine, utiliser du matériel spécialisé – ciseau, colle, etc.)				
Repas (demeurer assis au sol ou sur une chaise, autonomie, gestion de sa boite à lunch : je mange quoi et dans quel ordre?)				

Camp de jour
Ville de Saint-Rémi
25 rue Saint-Sauveur
Saint-Rémi, QC, J0L 2L0
450-454-3993 poste 5345

Jeux aquatiques (se changer de vêtements, espace bondé, éclaboussures, beaucoup de bruit, gestion des objets personnels)				
Sorties (prendre l'autobus, visiter un nouvel environnement, bruit, changement de la routine)				
Quotidien au camp de jour (bouleversement à l'horaire, changement d'animateurs ou d'accompagnateurs exceptionnellement, intégration dans un groupe de 10 à 20 enfants)				

3. Désorganisation

Comportements observables (fréquence, intensité, durée)	**Interventions à privilégier**

4. Proposition d'accommodements à mettre en place

Selon vous, quelles sont les mesures à mettre en place pour que l'enfant puisse intégrer le camp de jour?

☐ Accompagnement en ratio réduit
☐ Horaire diminué
☐ Demi-journée
☐ Aménagement physique
☐ Aménagement matériel
☐ Transition
☐ Aide à la communication
☐ Autres, précisez :

5. Recommandations

☐ **Une aide ponctuelle sans accompagnement serait suffisante**	☐ Non ☐ Oui (si oui, passez à la question 4)
☐ **L'enfant doit obtenir un accompagnement selon le ratio suivant**	☐ 1/1 ☐ 1/2 ☐ 1/3 ☐ Autres, précisez :
☐ **L'accompagnement idéal serait réalisé par**	☐ Une femme ☐ Un homme ☐ Sans importance
☐ **L'enfant peut intégrer un groupe de**	☐ Son âge ☐ Plus jeune ☐ Plus vieux

6. **Commentaires pour soutenir vos recommandations**

Utiliser le verso au besoin →

7. **Signature de l'intervenant**

Nom et prénom de l'intervenant :	Titre :
Organisation :	Téléphone et poste :
Courriel :	Date :
Je reconnais avoir lu et compris l'offre de service du Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers aux camps de jour de la ville de Saint-Rémi.	Initiales

IMPORTANT

Cette annexe du « Formulaire d'évaluation des besoins de l'enfant » doit être remise au répondant de l'enfant, car elle fait partie intégrante de la demande qui doit être transmise au camp de jour de Saint-Rémi le **25 février 2024 au plus tard**.