

Plan d'intégration – Document à conserver au dossier parental

L'élaboration du plan d'intégration et sa révision périodique ou annuelle ont pour but de déterminer – de la façon la plus objective possible – les besoins réels de l'enfant en matière d'intégration, et ce, en fonction des activités du prestataire de services de garde, de l'aménagement des lieux et de la disponibilité des équipements.

Le plan d'intégration, élaboré par le prestataire de service de garde et les parents ou tuteurs de l'enfant, doit spécifier les besoins en ressources matérielles et en ressources humaines conformément aux recommandations des divers professionnels reconnus par le ministère de la Famille (le Ministère¹). Il est possible que le prestataire de services de garde ne mette pas en place toutes les recommandations du ou des professionnels consultés. Dans ce cas, le prestataire de services de garde et les parents doivent expliquer en annexe pourquoi les ressources recommandées ne figurent pas toutes au plan d'intégration.

Ce plan doit être revu et bonifié au besoin, mais minimalement une fois par année. La date et la signature de la mise à jour du plan d'intégration confirment l'évaluation périodique ou annuelle.

Le plan d'intégration comprend quatre parties :

Partie A Renseignements généraux ;

Partie B Évaluation du fonctionnement de l'enfant ;

Partie C Détermination des besoins particuliers de l'enfant et des moyens envisagés pour y répondre ;

Partie D Détermination des besoins du prestataire de services de garde pour répondre aux besoins particuliers de l'enfant.

- Les parties A et B doivent être remplies par les parents. Ces derniers peuvent consulter le prestataire de services de garde pour remplir la partie B.
- Les renseignements fournis dans le présent document demeureront strictement confidentiels.

En plus du présent document, il est nécessaire de verser au dossier parental les documents suivants :

- La résolution du conseil d'administration en vue d'intégrer un enfant handicapé chez un prestataire de services de garde, le cas échéant ;
- Une attestation de Retraite Québec ou un rapport d'un professionnel reconnu par le Ministère attestant les incapacités de l'enfant ;
- Un document présentant les recommandations d'au moins un professionnel relativement aux mesures à appliquer, notamment en ce qui a trait aux ressources matérielles et humaines. Ces recommandations peuvent être formulées par le professionnel qui a attesté les incapacités de l'enfant ou par d'autres professionnels reconnus par le Ministère ;
- Les factures et autres pièces justificatives associées à l'usage du volet A de l'allocation ;
- Les raisons du refus de poursuivre l'intégration telles qu'elles sont spécifiées dans la politique d'intégration ou d'expulsion du prestataire de services de garde, le cas échéant.

1. La liste des professionnels pouvant signer ce rapport se trouve dans le formulaire Rapport du professionnel disponible dans le site Web du Ministère.

Partie A Renseignements généraux

Identification de l'enfant

| | | | |
|--------------------------------|------------|-------------|--|
| Nom et prénom de l'enfant | | | |
| _____ | | | |
| Adresse (n°, rue, app.) | | | |
| _____ | | | |
| Ville | Province | Code postal | |
| _____ | _____ | _____ | |
| Date de naissance (AAAA-MM-JJ) | Âge actuel | Téléphone | |
| _____ | _____ | () | |

Identification des parents ou du tuteur

| | | | |
|-------------------------|-------|----------|--|
| Nom et prénom du parent | | | |
| _____ | | | |
| Téléphone | Poste | Courriel | |
| () | _____ | _____ | |
| Nom et prénom du parent | | | |
| _____ | | | |
| Téléphone | Poste | Courriel | |
| () | _____ | _____ | |
| Nom et prénom du tuteur | | | |
| _____ | | | |
| Téléphone | Poste | Courriel | |
| () | _____ | _____ | |

Identification du prestataire de services de garde

| | | | |
|--|--|---|--------------|
| Centre de la petite enfance (CPE) | | | |
| Responsable d'un service de garde en milieu familial (RSG) offrant des places subventionnées | | | |
| Garderie subventionnée | | | |
| Nom du prestataire de services de garde | | | |
| _____ | | | |
| Adresse (n°, rue, app.) | Région administrative | | |
| _____ | _____ | | |
| Nom du bureau coordonnateur (BC) de la garde en milieu familial, le cas échéant | | | |
| _____ | | | |
| Adresse (n°, rue, app.) | Région administrative | | |
| _____ | _____ | | |
| Capacité au permis ou nombre d'enfants que la RSG peut recevoir d'après sa reconnaissance | Nombre de places occupées par des enfants handicapés | | |
| _____ | _____ | | |
| Nom et prénom de la personne à joindre | | | |
| _____ | | | |
| Téléphone | Poste | Fonction | |
| () | _____ | _____ | |
| Date d'admission de l'enfant chez le prestataire de services de garde | (AAAA-MM-JJ) | Date du constat du handicap (ou du besoin de soutien à l'intégration) | (AAAA-MM-JJ) |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

| Expérience de l'enfant en service de garde | | |
|---|-----------------|-------|
| L'enfant a-t-il déjà fréquenté un service de garde ? | Oui | Non |
| Installation | Milieu familial | |
| L'enfant fréquente-t-il la pouponnière d'une installation ? | Oui | Non |
| Services spécialisés | | |
| L'enfant a-t-il déjà reçu des services spécialisés (p. ex. services médicaux, services d'adaptation et de réadaptation) ? | Oui | Non |
| Si oui , veuillez fournir les renseignements suivants : | | |
| 1. Organisme ou établissement qui a fourni les services spécialisés | | |
| _____ | | |
| Nom et prénom du professionnel | | |
| _____ | | |
| Profession | Téléphone | Poste |
| _____ | () | _____ |
| 2. Organisme ou établissement qui a fourni les services spécialisés | | |
| _____ | | |
| Nom et prénom du professionnel | | |
| _____ | | |
| Profession | Téléphone | Poste |
| _____ | () | _____ |
| 3. Organisme ou établissement qui a fourni les services spécialisés | | |
| _____ | | |
| Nom et prénom du professionnel | | |
| _____ | | |
| Profession | Téléphone | Poste |
| _____ | () | _____ |
| Si l'enfant a déjà reçu des services spécialisés mais qu'il n'en reçoit plus actuellement, indiquez la date de la fin du service | | |
| | _____ | |
| | (AAAA-MM-JJ) | |
| Aides techniques | | |
| L'enfant utilise-t-il des aides techniques ou tout autre moyen pour compenser son incapacité ou lui permettre d'accomplir certaines activités de la vie quotidienne (p. ex. aides auditives, prothèse, orthèse, symboles Bliss, fauteuil roulant, tricycle) ? | Oui | Non |
| Si oui , indiquez lesquels : | | |
| _____ | | |
| Médicaments et traitement | | |
| Si oui , indiquez lesquels : | | |
| _____ | | |

Partie B Évaluation du fonctionnement de l'enfant

Cette section vise à fournir les éléments nécessaires à l'analyse des besoins particuliers de l'enfant.

Activités quotidiennes

Voici une liste d'activités de la vie quotidienne :

- ① Cochez la réponse qui décrit le mieux la manière dont l'enfant peut habituellement accomplir l'activité. Si l'enfant n'a pas de difficulté à l'accomplir, ou si l'activité ne s'applique pas dans son cas, **cochez « sans objet »**.
- ② Afin de vous permettre de suivre l'évolution de l'enfant, cochez son **niveau d'apprentissage² actuel**.

Légende ①

- 1 Avec difficulté
- 2 Avec soutien technique
- 3 Avec l'aide d'une personne
- 4 Incapable

Légende ②

- A N'a jamais fait d'apprentissage
- B En cours d'apprentissage
- C Apprentissage terminé

2. Il est à noter qu'il s'agit d'apprentissages spécialisés et non spécialisés autres que ceux liés à l'accomplissement d'activités courantes pour un enfant de cet âge.

Nutrition

Sans objet

| | ① | | | | ② | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | A | B | C |
| Mange (p. ex. assiette antidérapante, ustensiles adaptés) | | | | | | | |
| Boit (p. ex. avec une paille, au gobelet) | | | | | | | |

Régime alimentaire particulier :

Consistance des aliments (p. ex. purée) :

Position lors des repas (p. ex. bloc d'arrêt, chaise avec bras) :

Habillage

Sans objet

| | ① | | | | ② | | |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | A | B | C |
| Se déchausse | | | | | | | |
| Se chausse | | | | | | | |
| Enlève ses vêtements | | | | | | | |
| Enfile ses vêtements | | | | | | | |
| Détache ses vêtements | | | | | | | |
| Attache ses vêtements | | | | | | | |

Commentaire :

| Propreté | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------|--|--|---------------------|---|---|----------------------------|---|----------|---|
| Sans objet | | | | | | | | | | | |
| Porte des couches | | Occasionnellement | | | De façon permanente | | | | | | |
| | | | | | 1 | | | | | 2 | |
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | A | B | C |
| S'assoit sur le petit pot | | | | | | | | | | | |
| S'assoit sur la toilette | | | | | | | | | | | |
| Demande pour y aller | | | | | | | | | | | |
| Se lave les mains et le visage | | | | | | | | | | | |
| Commentaire : | | | | | | | | | | | |
| Intolérances ou sensibilités particulières | | | | | | | | | | | |
| Sans objet | | | | | | | | | | | |
| Au froid | | Au soleil | | | Au vent | | | Au bruit | | | |
| À l'aération | | À la chaleur | | | À la poussière | | | Allergies (précisez) _____ | | | |
| Commentaire : | | | | | | | | | | | |
| Motricité globale | | | | | | | | | | | |
| Sans objet | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 1 | | | | | 2 | |
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | A | B | C |
| Lève et incline la tête | | | | | | | | | | | |
| Se tourne sur lui-même, change de position | | | | | | | | | | | |
| Rampe | | | | | | | | | | | |
| S'assoit | | | | | | | | | | | |
| Se déplace à quatre pattes | | | | | | | | | | | |
| Marche | | | | | | | | | | | |
| Pousse ou tire un jouet en marchant | | | | | | | | | | | |
| Court | | | | | | | | | | | |
| Participe à des activités demandant une coordination des mouvements (p. ex. frappe des mains, attrape un ballon, descend l'escalier) | | | | | | | | | | | |
| Peut faire des activités telles qu'utiliser une balançoire, un tricycle, une glissoire | | | | | | | | | | | |
| Commentaire : | | | | | | | | | | | |

Difficultés à la coordination :

Position à favoriser :

Position à éviter :

Motricité fine

Sans objet

| | ① | | | | ② | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | A | B | C |
| Saisit un objet avec les mains | | | | | | | |
| Manipule un objet | | | | | | | |
| Change de main, relâche volontairement l'objet | | | | | | | |
| Saisit un objet en utilisant le pouce et l'index | | | | | | | |
| Vide et remplit un contenant | | | | | | | |
| Empile des anneaux sur une cheville | | | | | | | |
| Empile, fait une tour avec trois cubes | | | | | | | |
| Tourne les pages d'un livre | | | | | | | |
| Fait des boules de pâte à modeler | | | | | | | |
| Assemble un casse-tête | | | | | | | |
| Dévisse, tourne une poignée, visse | | | | | | | |
| Utilise un crayon à l'aide du pouce et de l'index | | | | | | | |
| Utilise des ciseaux | | | | | | | |

Commentaire :

Communication verbale et non verbale

Sans objet

| | ① | | | | ② | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | A | B | C |
| Prête attention aux sons, aux messages, à la musique | | | | | | | |
| Reproduit un son | | | | | | | |
| Comprend et exécute une consigne simple | | | | | | | |
| Donne ou montre des objets sur demande | | | | | | | |
| Se fait comprendre par des signes, des gestes, des sons | | | | | | | |
| Imite des bruits, des cris d'animaux, etc. | | | | | | | |
| Utilise deux mots consécutifs pour s'exprimer (p. ex. <i>Veux ça!</i>) | | | | | | | |
| Répond à des questions simples | | | | | | | |
| Exécute deux consignes ayant un lien commun | | | | | | | |
| Parle couramment | | | | | | | |

Commentaire :

| Adaptation et socialisation | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Sans objet | | | | | | | | | |
| | | | 1 | | | | 2 | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | A | B | C |
| Réagit à la présence de l'adulte | | | | | | | | | |
| Tolère l'absence du parent | | | | | | | | | |
| Supporte l'absence de l'éducatrice | | | | | | | | | |
| Répond quand on l'interpelle | | | | | | | | | |
| Reproduit des gestes que l'autre fait en jouant (imitation) | | | | | | | | | |
| Donne suite à des directives simples | | | | | | | | | |
| Joue avec ses pairs | | | | | | | | | |
| Peut jouer seul | | | | | | | | | |
| Reste dans la cour ou dans les limites prescrites | | | | | | | | | |
| Communique | | | | | | | | | |
| Partage | | | | | | | | | |
| Attend son tour | | | | | | | | | |
| Évite certains dangers | | | | | | | | | |
| S'organise lors de jeux libres | | | | | | | | | |
| Coopère en situation de jeu | | | | | | | | | |
| Évite d'accomplir des gestes dangereux pour lui-même ou pour les autres | | | | | | | | | |
| Commentaire : | | | | | | | | | |

Partie C Détermination des besoins particuliers de l'enfant et des moyens envisagés pour y répondre

Par « besoins particuliers », il faut entendre les besoins directement liés à la déficience et aux incapacités, les autres besoins étant reconnus comme des besoins individuels comparables à ceux de tout autre enfant.

Nutrition

Sans objet

Expliquez les difficultés éprouvées :

Précisez les moyens envisagés pour réduire les obstacles à l'intégration :

| Habillage |
|--|
| Sans objet |
| Expliquez les difficultés éprouvées : |
| Précisez les moyens envisagés pour réduire les obstacles à l'intégration : |
| Propreté |
| Sans objet |
| Expliquez les difficultés éprouvées : |
| Précisez les moyens envisagés pour réduire les obstacles à l'intégration : |
| Intolérances ou sensibilités particulières, allergies |
| Sans objet |
| Expliquez les difficultés éprouvées : |
| Précisez les moyens envisagés pour réduire les obstacles à l'intégration : |
| Motricité globale |
| Sans objet |
| Expliquez les difficultés éprouvées : |
| Précisez les moyens envisagés pour réduire les obstacles à l'intégration : |
| Motricité fine |
| Sans objet |
| Expliquez les difficultés éprouvées : |
| Précisez les moyens envisagés pour réduire les obstacles à l'intégration : |

Communication verbale et non verbale

Sans objet

Expliquez les difficultés éprouvées :

Précisez les moyens envisagés pour réduire les obstacles à l'intégration :

Vision

Sans objet

Expliquez les difficultés éprouvées :

Précisez les moyens envisagés pour réduire les obstacles à l'intégration :

Raisonnement

Sans objet

Expliquez les difficultés éprouvées :

Précisez les moyens envisagés pour réduire les obstacles à l'intégration :

Adaptation et socialisation

Sans objet

Expliquez les difficultés éprouvées :

Précisez les moyens envisagés pour réduire les obstacles à l'intégration :

Partie D Détermination des besoins du prestataire de services de garde pour répondre aux besoins particuliers de l'enfant

Il est à noter que le prestataire de services de garde doit spécifier les besoins en ressources matérielles et en ressources humaines conformément aux recommandations des professionnels reconnus par le Ministère et à l'analyse des besoins indiqués à la partie C ci-dessus.

Expérience du prestataire de services de garde

Le personnel a-t-il déjà vécu une démarche d'intégration d'un enfant qui a une déficience? Oui Non

Besoins en matière de :

Ressources matérielles

Adaptation du matériel ou de l'équipement utilisé par des enfants de cet âge.

Précisez :

Achat d'équipement ou de matériel spécialisé.

Précisez :

Aménagement.

Précisez :

Ressources humaines

Diminution du nombre d'enfants par éducatrice ou par RSG.

Précisez :

Ajout de personnel ou d'une assistante.

Précisez :

Formation et remplacement du personnel qui reçoit cette formation.

Précisez :

| Autres |
|---|
| Précisez : |
| Collaboration externe et recherche d'information |
| Soutien professionnel (centre de réadaptation, CISSS/CIUSSS, etc.) Précisez : |
| Information et documentation (p. ex. type de handicap, bibliographie) Précisez : |
| Formation particulière (p. ex. utilisation de l'appareil, moyens de communication particuliers) Précisez : |

| Signatures | |
|---|--|
| Je suis d'accord avec ce plan d'intégration de mon enfant et je m'engage à collaborer avec le prestataire de services de garde. | |
| <input type="text"/> Date (AAAA-MM-JJ) | X Signature du parent ou tuteur |
| Je m'engage à mettre en œuvre immédiatement ce plan d'intégration et à le mettre à jour lorsque la situation le requiert, au plus tard dans un an. | |
| <input type="text"/> Date (AAAA-MM-JJ) | X Signature de la personne qui agit à titre de responsable de l'intégration chez le prestataire de services de garde |

Pour obtenir de l'information supplémentaire

Vous pouvez obtenir de l'information supplémentaire en communiquant avec le Service des renseignements du Ministère au numéro suivant : **1 855 336-8568** ou encore, consultez le site Web du Ministère : www.mfa.gouv.qc.ca