

DOSSIER POUR  
**L'INTÉGRATION D'UN ENFANT HANDICAPÉ**  
EN SERVICE DE GARDE

*PLAN D'INTÉGRATION*

Document à conserver au service de garde



Québec 

# *Plan d'intégration*

*L'élaboration du plan d'intégration a pour but d'identifier de la façon la plus objective possible les besoins réels de l'enfant, en fonction des activités du service de garde, de l'aménagement des lieux et de la disponibilité des équipements.*

## **Le plan d'intégration comprend quatre parties :**

- A. Renseignements généraux ;
  - B. Évaluation du fonctionnement de l'enfant ;
  - C. Identification des besoins particuliers de l'enfant et les moyens envisagés pour y répondre ;
  - D. Identification des besoins des services de garde pour répondre aux besoins de l'enfant.
- ◆ *Les parties **A** et **B** doivent être remplies par les parents.*
  - ◆ *Les renseignements fournis dans le présent document demeureront strictement confidentiels.*

## **Il est nécessaire de joindre au plan d'intégration les documents suivants :**

- ◆ l'attestation de la Régie des rentes du Québec ou le rapport du professionnel ;
- ◆ la recommandation d'un professionnel pour l'achat ou la modification d'équipement et son utilisation ;
- ◆ la résolution du conseil d'administration ;
- ◆ un mémo sur l'usage de l'allocation (baisse de ratio, ajout de personnel, etc.) ;
- ◆ les raisons du refus d'intégration, s'il y a lieu ;
- ◆ les factures et les pièces justificatives.

## PARTIE A RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

### identification de l'enfant

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Adresse (numéro, rue, app.) : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Date de naissance :  |  |  Téléphone (résidence) : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### identification des parents ou des tuteurs

Nom de la mère : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nom du père : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Tuteur(s) : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Personne(s) à contacter : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### identification du service de garde

Nom du service de garde : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Région : \_\_\_\_\_

Capacité au permis : \_\_\_\_\_

Nombre de places occupées par des enfants handicapés : \_\_\_\_\_

Nom de la personne à contacter : \_\_\_\_\_

Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

Date d'admission au service de garde :  |  |

Centre de la petite enfance  
composante installation

Centre de la petite enfance  
composante milieu familial

Garderie à but lucratif

### expérience de l'enfant

L'enfant a-t-il déjà fréquenté un service de garde?  oui  non

CPE composante installation

CPE composante milieu familial

Garderie à but lucratif

Halte-garderie

Centre spécialisé

Jardin d'enfants

### services spécialisés

L'enfant a-t-il déjà reçu des services spécialisés (ex. : médicaux, de réadaptation...)?  oui  non

Si l'enfant n'en reçoit pas actuellement, indiquez la date de la fin du service : \_\_\_\_\_

Si oui, veuillez fournir les renseignements suivants : \_\_\_\_\_

Organisme ou établissement : \_\_\_\_\_

Nom du professionnel : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Organisme ou établissement : \_\_\_\_\_

Nom du professionnel : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### aides techniques

L'enfant utilise-t-il des aides techniques (prothèse, orthèse...) ou tout autre moyen pour compenser son handicap ou lui permettre d'accomplir certaines activités de la vie quotidienne? (ex. : aides auditives, langage bliss, fauteuil roulant, tricycle...)

oui  non

Si oui, indiquez lesquels : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

### médication et traitement

Indiquez lesquels : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

## PARTIE B ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT DE L'ENFANT

Cette section vise à vous 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, **ne rien cocher**.
- ② Afin de vous permettre de suivre l'évolution de l'enfant, cochez son **niveau d'apprentissage actuel**.

Légende

**A** N'a jamais fait d'apprentissage

**B** En apprentissage

**C** Apprentissage terminé

*Il est à noter qu'il s'agit d'apprentissages spécifiques et non spécifiques autres que ceux reliés à l'évolution normale d'un enfant.*

### Nutrition

Mange (ex. : assiette antidérapante, ustensile...)

Boit (ex. : avec une paille, au gobelet...)

Régime alimentaire particulier : \_\_\_\_\_

Consistance des aliments (purée) : \_\_\_\_\_

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

### Habillage

Se déchausse

Se chausse

Enlève ses vêtements

Enfile ses vêtements

Détache ses vêtements

Attache ses vêtements

	①				②		
	1	2	3	4	A	B	C
Avec difficulté							
Support technique							
Support d'une personne							
Incapable							
Mange (ex. : assiette antidérapante, ustensile...)							
Boit (ex. : avec une paille, au gobelet...)							
Régime alimentaire particulier : _____							
Consistance des aliments (purée) : _____							
Position lors des repas (ex. : bloc d'arrêt, chaise avec bras...) : _____							
Se déchausse							
Se chausse							
Enlève ses vêtements							
Enfile ses vêtements							
Détache ses vêtements							
Attache ses vêtements							

### Propreté

Porte des couches :

occasionnellement

de façon permanente

S'assoit sur le petit pot :

S'assoit sur la toilette :

Demande pour y aller :

Se lave les mains et le visage :

### Intolérances particulières

au froid       au soleil       au vent       au bruit

à l'aération       à la chaleur       à la poussière

allergies (Identifiez) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### motricité globale

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  
(frappe des mains, attrape un ballon, descend l'escalier)

Peut faire des activités telles balançoire, tricycle, glissoire

### motricité fine

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

	①				②		
	1	2	3	4	A	B	C
	Avec difficulté	Support technique	Support d'une personne	Incapable			
Porte des couches :							
S'assoit sur le petit pot :							
S'assoit sur la toilette :							
Demande pour y aller :							
Se lave les mains et le visage :							
Intolérances particulières							
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 (frappe des mains, attrape un ballon, descend l'escalier)							
Peut faire des activités telles balançoire, tricycle, glissoire							
motricité fine							
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							

# Plan d'intégration

## PARTIE B ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT DE L'ENFANT

	①				②		
	1	2	3	4	A	B	C
	Avec difficulté	Support technique	Support d'une personne	Incapable			
Difficultés à la coordination : _____							
_____							
_____							
_____							
Position à favoriser : _____							
_____							
_____							
_____							
Position à éviter : _____							
_____							
_____							
_____							

### motricité fine (suite)

Introduit des anneaux dans 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							
Découpe							

### communication verbale et non verbale

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 ( <i>veux ça!</i> )							
Répond à des questions simples							
Exécute deux consignes ayant un lien commun							
Parle couramment							

# Plan d'intégration

## PARTIE B ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT DE L'ENFANT

	①				②		
	1	2	3	4	A	B	C
<b>vision</b>							
Retrouve un objet caché							
Suit des yeux l'adulte et les autres enfants dans leurs déplacements							
Est attiré par son image dans le miroir							
Participe à des activités nécessitant une vision fine (distingue les formes, objets, couleurs, etc.)							
Se déplace dans l'espace sans se cogner, sans trébucher							
Participe à des activités nécessitant une vision de loin ou périphérique (jeux de ballon, d'obstacles)							
Porte des lunettes: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non							
<b>raisonnement</b>							
Trouve un objet caché (derrière son dos, sous un pot)							
Imite des gestes simples							
Fait des associations, des classements							
Exécute une consigne (donne, prend, vient, etc.)							
Montre du doigt l'image ou l'objet mentionné							
Apparie trois couleurs primaires							
Connaît la notion de « pareil, pas pareil »							
Se concentre lors d'activités structurées							
Réalise les mêmes activités de jeux que les enfants de son âge							
<b>adaptation et socialisation</b>							
Réagit à la présence de l'adulte							
Supporte 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 jeux							

Par besoins particuliers, il faut entendre les besoins directement reliés à la déficience et aux limitations fonctionnelles, les autres besoins étant identifiés comme des besoins individuels comparables à ceux de tout autre enfant.

#### **nutrition**

Expliquez les difficultés éprouvées : \_\_\_\_\_

---

---

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : \_\_\_\_\_

---

#### **habillement**

Expliquez les difficultés éprouvées : \_\_\_\_\_

---

---

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : \_\_\_\_\_

---

#### **propreté**

Expliquez les difficultés éprouvées : \_\_\_\_\_

---

---

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : \_\_\_\_\_

---

#### **intolérances particulières, allergies**

Expliquez les difficultés éprouvées : \_\_\_\_\_

---

---

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : \_\_\_\_\_

---

#### **motricité globale**

Expliquez les difficultés éprouvées : \_\_\_\_\_

---

---

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : \_\_\_\_\_

---

---

#### **motricité fine**

Expliquez les difficultés éprouvées : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **communication verbale et non verbale**

Expliquez les difficultés éprouvées : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **vision**

Expliquez les difficultés éprouvées : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **raisonnement**

Expliquez les difficultés éprouvées : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **socialisation et adaptation**

Expliquez les difficultés éprouvées : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### vécu du service de garde

Le personnel a-t-il déjà vécu une démarche d'intégration d'un enfant qui a un handicap?  oui  non

#### besoins en matière de :

##### Ressources humaines

Groupe restreint d'enfants — Précisez : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aide individuelle pour certaines activités — Précisez : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### Ressources matérielles

Adaptation du matériel régulier\* — Précisez : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Équipement particulier\*\* — Précisez : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aménagement (pour les centres de la petite enfance, composante installation et les garderies à but lucratif admissibles seulement) — Précisez : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### Collaboration extérieure

Information et documentation (ex. : type de handicap, bibliographie) — Précisez : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Formation spécifique (ex. : utilisation de l'appareil, moyens de communication particuliers) — Précisez : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Soutien professionnel (centres de réadaptation, CLSC, etc.) — Précisez : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IMPORTANT :** \* Les modifications de matériel devront être approuvées par un professionnel qualifié.

\*\* Selon la recommandation d'un professionnel reconnu par le **ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille** et les besoins particuliers identifiés par le service de garde, tel qu'ils ont été discutés avec le professionnel qualifié, le cas échéant.

# Plan d'intégration

SIGNATURE DU (DES) PARENT(S) OU TUTEUR(S)

Je suis en accord avec le plan d'intégration de mon enfant dans le service de garde.

Signature(s) du (des) parent(s) ou tuteur(s) : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature de la personne responsable de l'intégration au service de garde : \_\_\_\_\_

Vous pouvez obtenir de l'information en communiquant avec le ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille, aux numéros suivants :

- ◆ Région de Montréal :  
**(514) 873-2323**
- ◆ Région de Québec :  
**(418) 643-2323**
- ◆ Ailleurs au Québec :  
**1 800 363-0310**
- ◆ ou encore, consultez le site Internet du Ministère :  
**[www.messf.gouv.qc.ca](http://www.messf.gouv.qc.ca)**

Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale  
et de la Famille

- ◆ 600, rue Fullum,  
Montréal (Québec) H2K 4S7
- ◆ 425, rue Saint-Amable,  
Québec (Québec) G1R 4Z1

**Emploi,  
Solidarité sociale  
et Famille**

**Québec** 