

**MESURE EXCEPTIONNELLE DE SOUTIEN À L'INTÉGRATION DANS LES SERVICES DE GARDE POUR LES ENFANTS  
HANDICAPÉS AYANT D'IMPORTANTES BESOINS**

**GRILLE D'ANALYSE D'UNE DEMANDE**

Numéro de dossier : \_\_\_\_\_

Âge au 30 septembre : \_\_\_\_\_

Légende :

- 0 Jamais
- 1 Rarement
- 2 Souvent
- 3 Toujours

**ÉVALUATION DE LA DEMANDE**

Pour le calcul électronique, vous devez mettre un X dans une case pour chacun des items 1.1 à 4.1.

1	Importance des besoins de l'enfant selon son âge	0	1	2	3	Commentaires
1.1	Assistance dans toutes les activités de base et de soins					
1.2	Aide aux déplacements, aux transferts et au positionnement pour compenser les incapacités physiques					
1.3	Nécessité d'interventions structurées et d'encadrement en présence de difficultés de comportement ou d'adaptation					
1.4	Assistance aux apprentissages et aux activités structurées					
1.5	Aide à la communication (expression des besoins et compréhension des consignes)					
1.6	Soutien à l'adaptation sociale et dans les interactions ou relations avec les autres					
1.7	Mesures d'intervention reliées à la sécurité (pour soi et pour les autres) et à la non-conscience du danger					
1.8	Assistance dans les traitements médicaux					
<b>Total</b>						<b>Eval</b>

2	Implications et efforts des partenaires, y compris le milieu de garde	0	1	2	3	Commentaires
2.1	Application du PI du service de garde					
2.2	Démarches du service de garde pour favoriser l'intégration (sensibilisation, formation du personnel, politique ou approche d'intégration, etc.)					
2.3	Existence d'un plan de services individualisé (PSI) pour l'enfant et sa famille					
2.4	Soutien offert par les partenaires au service de garde (stratégies d'intervention, expertises-conseils, observations, recherche de solutions, disponibilité, etc.)					
<b>Total</b>						<b>Eval</b>

3	Compromission de l'intégration	0	2	4	6	Commentaires
3.1	Compromission de l'intégration (voir les Lignes directrices pour les comités consultatifs)					
<b>Total</b>						<b>Eval</b>

4	Priorité régionale (INDIQUEZ)	0	1	2	3	Commentaires
4.1						
<b>Total</b>						<b>Eval</b>

**Grand total**

**Eval**

Indiquez le nombre d'heures d'accompagnement *demandées* annuellement par le SGEE :

heures    Correspond à :     0 \$

L'enfant a-t-il bénéficié d'un soutien financier de la MES à la dernière évaluation?

OUI     NON

**Recommandation :****Demande de renouvellement avec changement**

Nombre d'heures/jour octroyées l'an passé		Jours/année*	Premier versement
			0 \$
Nombre d'heures/jour supplémentaires demandées	Nombre d'heures/jour supplémentaires recommandées du 1er septembre au 31 août	Jours/année*	Ajout total recommandé
			0 \$

**Nouvelle demande**

La demande du SGEE est :  Acceptée  Refusée

Nombre d'heures/jour demandées	Nombre d'heures/jour recommandées du 1er septembre au 31 août	Jours/année*	Montant total recommandé

**\* Pour 2020-2021, le maximum de jours est de 261 en installation et de 235 jours en milieu familial.**

Pour toute demande refusée, indiquez les raisons :

Autres commentaires du comité consultatif :

**Signature :**

\_\_\_\_\_ Pour le comité consultatif

\_\_\_\_\_ Date