**OUTIL D’ANALYSE ET D’ORIENTATION**

**DE LA CLIENTÈLE VISÉE PAR LE**

**PROGRAMME D’ÉTUDES *INTÉGRATION SOCIALE***

**Élaboré par le groupe de travail sur le suivi**

**des cours du développement d’habiletés spécifiques (DHS)**

Commission scolaire René-Lévesque

Commission scolaire de la Capitale

Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys

Commission scolaire de Montréal

Commission scolaire du Fleuve-et-des-Lacs

Commission scolaire des Hauts-Bois-de-l’Outaouais

Commission scolaire des Affluents

Commission scolaire English Montreal

Commission scolaire de la Rivière-du-Nord

En soutien

Direction de l’éducation des adultes et de la formation continue

*Inspiré d’un document produit par la Commission scolaire de la Beauce-Etchemin*

Cet outil a été élaboré dans l’objectif de guider le personnel des centres d’éducation des adultes lors de l’admission de la clientèle au programme d’études *Intégration sociale* offert par le milieu. Cet outil permettra de cibler les adultes devant être orientés vers les cours DHS ou de les référer, si possible, à une ressource extérieure.

Cet outil peut être personnalisé selon les besoins des centres.

Il est suggéré que ce soit un intervenant du centre qui accompagne l’élève, les partenaires et/ou toute autre personne concernée pour remplir le questionnaire.

|  |
| --- |
| **Section 1****Programme d’études *Intégration sociale*****FICHE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS** |
| **Autorisation légale**

|  |
| --- |
| NOM DE L’ADULTE : |
| Par la présente, j’autorise : et/ou  |
| À fournir à :  |
| *(Personne responsable du centre qui effectue la rencontre)* |
| les renseignements demandés pour constituer mon dossier.  |
| Signature : Date :  |

 |
| **Identification de l’adulte**  |
| Nom de l’adulte : Prénom :

|  |  |
| --- | --- |
| Milieu de provenance si référé : |  |
| Adresse :  |
| Code postal : |
| Date de naissance : |
| No de téléphone : ( ) |
| Autre numéro : ( ) |
| Mode de transport (adapté, transport en commun, transport via la famille, etc.) : |
| Type de résidence (famille naturelle, famille d’accueil, foyer de groupe, logement, etc.) : |
|  |

 |
| **Personne(s)-ressource(s)** |
|

|  |
| --- |
| Nom de la personne répondante :  |
| Lien avec l’adulte (parent / organisme) :  |
| No de téléphone : (\_\_\_\_\_) Courriel :  |
|  |
| Nom de la personne répondante :  |
|  |
| Lien avec l’adulte (parent / organisme) : |
| No de téléphone : (\_\_\_\_\_) Courriel :  |
|  |

 |
| **Historique psychosocial** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Oui** | **Non** |
| **L’adulte a-t-il des expériences professionnelles ou communautaires (stage en insertion professionnelle ou entreprise adaptée) ?** Si oui, précisez :

|  |
| --- |
|  |
|  |

 |  |  |
| **L’adulte a-t-il déjà bénéficié des programmes d’aide financière du ministère du Travail, de l’Emploi et de la Solidarité sociale ou d’Emploi Québec?** Si oui, précisez**:**

|  |
| --- |
|  |
|  |

 |  |  |
| **L’adulte participe-t-il à des activités de jour[[1]](#footnote-1)? Si oui, dans quel milieu (CRDI, famille d’accueil, centre de réadaptation, organisme communautaire, etc.) et quel est l’horaire de ces activités?** Précisez :

|  |
| --- |
|  |
|  |

 |  |  |
| **L’adulte occupe-t-il un travail présentement ou participe-t-il à une activité communautaire ?** Si oui, précisez :

|  |
| --- |
|  |
|  |

 |  |  |
| **L’adulte entretient-il une relation avec un ou des membres de sa famille ou de son milieu?**Si oui, précisez :

|  |
| --- |
|  |
|  |

 |  |  |
| **L’adulte a-t-il un réseau d’amis?** Si oui, précisez :

|  |
| --- |
|  |
|  |

 |  |  |

 |
| **Cheminement de l’adulte** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Oui** | **Non** |
| **L’adulte a-t-il déjà eu un plan d’intervention ?**  |  |  |
| **L’adulte a-t-il bénéficié de mesures adaptatives lors de son parcours scolaire?** Si oui, précisez :

|  |
| --- |
|  |
|  |

 |  |  |
| **L’adulte est-il connu dans le réseau de la santé et des services sociaux ?**  |  |  |
| **A-t-il un plan de services?**  |  |  |
| **A-t-il un plan TEVA ?**  |  |  |
| **Ces documents sont-ils disponibles?**  |  |  |
| **Ci-joints?** |  |  |
| **Autres documents pertinents?** Si oui, précisez : |  |  |

 **Scolaire : Quel est le niveau de scolarité atteint? Ou programme suivi à l’école?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Description des forces et des défis au niveau scolaire:**

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Oui** |  **Non** |
| **L’adulte est-il suivi par un spécialiste? (ex. : psychoéducatrice (teur), orthophoniste, ergothérapeute, etc.)** Si oui, précisez :  |  |  |
| **Un rapport d’évaluation est-il disponible?** Si oui, précisez :  |  |  |

**Recommandations qui favoriseraient son intégration? (ex. : pour se déplacer, se nourrir, aller aux toilettes, etc.)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **L’adulte a-t-il besoin de ressources matérielles pour lui permettre de fonctionner de manière efficace au quotidien?** Si oui, lesquelles?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

 |

 |

|  |
| --- |
| **Section 2** **Programme d’études *Intégration sociale*****FICHE DE SANTÉ ou BESOINS SPÉCIFIQUES** |
| **Diagnostic(s) :** \_\_si posé par un spécialiste (médecin de famille, psychologue, etc.)

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Maladie(s)** (diabète, asthme, etc.)**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Médication** (l’adulte est-il autonome dans sa prise de médicaments?) Si oui, précisez :

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Effets secondaires :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ❑ Somnolence❑ Maux de tête❑ Ralentissement psychomoteur ❑ Prise de poids | ❑ Sudation ❑ Tremblements❑ Agitation❑ Nausée | ❑ Étourdissements❑ Trouble de mémoire❑ Trouble de concentration❑ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Alimentation, besoins particuliers** (diète, allergies, etc.)**:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Limitations physiques, mobilité** (ex : besoin d’une chaise roulante, marchette, aide pour monter et descendre les escaliers, etc.) **:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Limitations langagières (**dysphasie, dyspraxie orale, etc.)**:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 |

|  |
| --- |
| **Section 3****Programme d’études *Intégration sociale*****AUTONOMIE DE BASE** |
| **HYGIÈNE ET APPARENCE**L’adulte est capable de… | **OUI** | **NON** | **AVEC AIDE** | **COMMENTAIRES** |
| Prendre son bain ou sa douche |  |  |  |  |
| Hygiène buccodentaire |  |  |  |  |
| Laver ses mains et ses ongles |  |  |  |  |
| Nettoyer ses lunettes |  |  |  |  |
| Autonomie à la toilette |  |  |  |  |
| Hygiène féminine |  |  |  |  |
| **HABILLEMENT (SE VÊTIR)** L’adulte est capable de… |  |  |  |  |
| S’habiller, boutonner, lacer  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LES TRAVAUX MÉNAGERS** | **OUI** | **NON** | **AVEC AIDE**  | **COMMENTAIRES** |
| Ranger l’épicerie  |  |  |  |  |
| Épousseter  |  |  |  |  |
| Entretien de la maison (laver le plancher, les fenêtres, les murs, etc.) |  |  |  |  |
| Ranger ses vêtements  |  |  |  |  |
| Faire la vaisselle  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALIMENTATION**L’adulte est capable de… | **OUI** | **NON** | **AVEC AIDE** | **COMMENTAIRES** |
| Manger seul |  |  |  |  |
| Utiliser les bons ustensiles |  |  |  |  |
| Couper ses aliments |  |  |  |  |
| Manger proprement |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOCIALISATION**L’adulte est capable de… | **OUI** | **NON** | **AVEC AIDE** | **COMMENTAIRES** |
| Être poli |  |  |  |  |
| Respecter les autres |  |  |  |  |
| Se faire respecter  |  |  |  |  |
| Respecter l’intimité des autres(baiser, toucher, etc.) |  |  |  |  |
| Entretenir des relations interpersonnelles (positives) |  |  |  |  |
| Développer et maintenir des relations amicales harmonieuses  |  |  |  |  |
| Respecter les règles de l’environnement |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMMUNICATION**L’adulte est capable de… | **OUI**  | **NON** | **AVEC AIDE** | **COMMENTAIRES** |
| S’exprimer verbalement  |  |  |  |  |
| S’exprimer par signes  |  |  |  |  |
| S’exprimer par tableau de communication |  |  |  |  |
| Exprimer ses besoins |  |  |  |  |
| Exprimer ses idées |  |  |  |  |
| Exprimer ses émotions |  |  |  |  |
| Transmettre un message |  |  |  |  |
| Regarder son interlocuteur |  |  |  |  |
| Engager une discussion |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ATTITUDES ET COMPORTEMENTS OBSERVÉS** | **NON** | **OUI** | **MOYEN(S) DE CONTRÔLE** |
| **Autodestructeurs :** |  |  |  |
| Automutilation |  |  |  |
| Anorexie |  |  |  |
| Boulimie |  |  |  |
| Isolement |  |  |  |
| Toxicomanie |  |  |  |
| Alcoolisme |  |  |  |
| **Émotifs :** |  |  |  |
| Hyperactivité |  |  |  |
| Nervosité |  |  |  |
| Anxiété |  |  |  |
| Agressivité |  |  |  |
| Violence |  |  |  |
| Possessivité |  |  |  |
| **Autres** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Loisirs****L’adulte est capable de….** |
| Faire des activités physiques, ludiques, intellectuelles, etc. | Faire des activités avec d’autres organismes |
| * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

 |

**L’énoncé du projet de formation (sommaire)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Commentaires de l’intervenant**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Section 4** **Indicateurs d’admissibilité au** **programme d’études *Intégration sociale*** |
| **Une réponse négative aux énoncés suivants exige une investigation plus spécifique avant d’admettre l’adulte au programme d’études *Intégration sociale* offert par le centre d’éducation des adultes ou de le référer, si possible, à une ressource extérieure.** |
| **Questions** | **OUI** | **NON** | **COMMENTAIRES** |
| 1. L’adulte a-t-il des objectifs d’apprentissage personnels dans le but d’acquérir des compétences de base dans l’exercice de ses activités et de ses rôles sociaux en lien avec les objectifs du programme d’études (ex. : participer à la réalisation de ses repas, réaliser des tâches simples, parfois un peu plus complexes, exercer un emploi, etc.)? Précisez l’objectif.
 |  |  |  |
| 1. L’adulte manifeste-t-il un état de conscience et d’éveil suffisant pour effectuer un processus d’apprentissage (rétention et transfert d’information et de compétence)?
 |  |  |  |
| 1. L’adulte est-il suffisamment motivé pour entreprendre un projet de formation?
 |  |  |  |
| 1. L’adulte a-t-il les capacités nécessaires pour entreprendre un projet de formation?
 |  |  |  |
| 1. L’adulte est-il capable d’effectuer une tâche à partir d’une consigne simple et de se mettre en action de manière autonome ou avec un soutien ponctuel?
 |  |  |  |
| 1. L’adulte démontre-t-il des comportements sociaux qui ne mettent pas en danger sa sécurité et celle des autres?
 |  |  |  |
| 1. L’adulte a-t-il un état de santé suffisant pour participer aux cours et aux activités lui permettant de réaliser son projet de formation?
 |  |  |  |
| 1. L’adulte présente des limitations dans l’exercice de ses rôles sociaux en raison de difficultés d’adaptation sur le plan psychique, intellectuel ou social. Par contre, il lui est possible de réaliser un projet en intégration sociale?
 |  |  |  |
| 1. L’adulte évolue-t-il dans un milieu de vie où l’accompagnement d’un partenaire est possible et présent pour favoriser le transfert, le maintien et le développement des apprentissages réalisés en classe?
 |  |  |  |
| 1. L’adulte présente-t-il des besoins de formation au regard des exigences sociales et de ses conditions de vie ?
 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Décision** | **Oui** | **Non** | **Recommandations** |
| Admissible au programme d’études *Intégration sociale*  |  |  |  |
|  |
|  |
| Admissible aux cours DHS |  |  |  |
|  |
|  |
| L’adulte doit être dirigé vers d’autres ressources  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Formulaire rempli par :**  |
| **Prénom, nom :** |
| **Fonction :** |
| **Date :** |
| **Personnes présentes lors de la rencontre :** |
|  |
|  |

1. Nous retenons l’expression « activité de jour » pour désigner les activités proposées aux personnes ayant des besoins de supervision soutenue et continue considérant leur niveau d’autonomie, présentant des besoins d’aide, d’assistance et de stimulation pour participer à ces activités. Ces activités sont de différentes natures (activités artistiques, sportives, culturelles, réalisation de sous-traitance, etc.) et se déroulent en centre de jour ou dans la communauté. (Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014) *Les activités socioprofessionnelles et communautaires, état de situation et actions convenues pour l’amélioration des services,* p.7) [↑](#footnote-ref-1)