

**FORMULAIRE D'ÉVALUATION GLOBALE DES BESOINS
0-18 ANS DI-TSA ET DP**

Nom de l'utilisateur :

Numéro de dossier :

CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

☐ Nouvelle demande

☐ Réévaluation annuelle

Date de la rencontre :

Lieu de la rencontre :

Intervenant évaluateur :

Nom :

Fonction :

Coordonnées :

Autres personnes présentes lors de l'évaluation :

Nom :

Fonction :

Coordonnées :

Personnes consultées non présentes à la rencontre (nom, fonction et coordonnées) :

Date(s) de la (des) consultation(s) :

1 – IDENTIFICATION

Nom à la naissance :

Prénom :

Numéro de dossier ICLSC:

Numéro de dossier SIPAD :

Sexe : ☐ F ☐ M

D.D.N. :

(aaaa-mm-jj)

No d'assurance maladie :

Date d'expiration :

(aaaa-mm)

Adresse

No civique, rue :

Ville :

Territoire de CLSC :

Code postal :

Téléphone : Résidence

Autre :

Langues parlées : ☐ Français

☐ Anglais

☐ Autre (préciser) :

REPRÉSENTANT FAMILIAL

Nom:

Prénom :

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre (préciser) :

Nom:

Prénom :

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre (préciser) :

Garde légale : ☐ Mère ☐ Père ☐ Autre (préciser) :

Depuis quand :

Garde physique : ☐ Mère ☐ Père ☐ Autre (préciser) :

Depuis quand :

Si garde partagée, indiquer l'adresse de l'autre parent

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre (préciser) :

Adresse permanente

No civique, rue :

Ville :

Code postal :

Téléphone : Résidence

Autre :

2 - DEMANDE DE SERVICE ACTUELLE (si nouvelle demande)

Provenance de la demande :

Motif de la demande :

3 - ATTENTES DE L'USAGER ET DE SA FAMILLE FACE AUX SERVICES :

4 - HISTORIQUE DE SUIVIS / CONSULTATIONS RÉALISÉS (services de santé et services sociaux privé et public, services d'ordre médical et/ou de réadaptation). Indiquer ce qui est pertinent à la demande de service actuelle.

Services reçus, qui?	Quand?	Rapports au dossier
		☐ Oui ☐ Non ☐ Demande d'autorisation signée
		☐ Oui ☐ Non ☐ Demande d'autorisation signée
		☐ Oui ☐ Non ☐ Demande d'autorisation signée
		☐ Oui ☐ Non ☐ Demande d'autorisation signée
		☐ Oui ☐ Non ☐ Demande d'autorisation signée

5 - FACTEURS PERSONNELS

5.1 Diagnostic et conditions associées

Diagnostic(s)	Date(s)	Qui a posé le(s) diagnostic(s)	Où	Rapports en annexe
				☐ Oui ☐ Non ☐ Déjà au dossier
				☐ Oui ☐ Non ☐ Déjà au dossier
				☐ Oui ☐ Non ☐ Déjà au dossier
				☐ Oui ☐ Non ☐ Déjà au dossier
				☐ Oui ☐ Non ☐ Déjà au dossier

5.2 Connaissance du diagnostic par le jeune

Connait son diagnostic? ☐ Oui ☐ Non
Préciser

Comprend son diagnostic? Oui Non
Préciser

Comment vit-il avec le diagnostic?

5.3 Connaissance du diagnostic par la famille

Connait le diagnostic? ☐ Oui ☐ Non
Préciser

Comprend le diagnostic? Oui Non
Préciser

Comment vit-il avec le diagnostic?

5.4 Aptitudes (capacités et incapacités)

À compléter seulement si :

☐ Un rapport récent (datant au plus de 2 ans) est disponible

Ou/et

☐ Si l'enfant est âgé de 0 à 12 ans

Sinon :

☐ Non applicable

5.4.1. Activités intellectuelles

Aptitudes visées	Niveau perçu par les parents (pour les 0-6 ans)	Informations dans le(s) rapport(s) récent(s)	Description/commentaires (ex. : perception des parents compatible ou non avec le(s) rapport(s), changements survenus depuis la rédaction du rapport, etc.).
Attention/concentration Capacité à orienter ses activités mentales conduisant à une conscience plus aiguë d'une variété de stimuli. Action de faire porter toute son attention sur un même objet.	☐ Force ☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Ne sait pas	☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Non disponible	
Capacité à élaborer, à organiser et à structurer un projet dans le but de le réaliser.	☐ Force ☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Ne sait pas	☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Non disponible	

Aptitudes visées	Niveau perçu par les parents (pour les 0-6 ans)	Informations dans le(s) rapport(s) récent(s)	Description/commentaires (ex. : perception des parents compatible ou non avec le(s) rapport(s), changements survenus depuis la rédaction du rapport, etc.).
Capacité à analyser une situation pour en arriver à une conclusion ou à une décision, compte tenu de ses connaissances.	☐ Force ☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Ne sait pas	☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Non disponible	
Orientation espace/temps Capacité à évaluer avec précision la relation physique entre le corps et l'environnement et traiter les modifications de cette relation. Capacité à évaluer avec précision la relation chronologique des événements les uns par rapport aux autres et à les situer dans le temps.	☐ Force ☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Ne sait pas	☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Non disponible	
Capacité à se rappeler de l'information à court ou à long terme. Processus d'acquisition de connaissances, d'habiletés, de valeurs et d'attitudes.	☐ Force ☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Ne sait pas	☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Non disponible	

Aptitudes visées	Niveau perçu par les parents (pour les 0-6 ans)	Informations dans le(s) rapport(s) récent(s)	Description/commentaires (ex. : perception des parents compatible ou non avec le(s) rapport(s), changements survenus depuis la rédaction du rapport, etc.).
Capacité à modifier ses attitudes ou connaissances en fonction des changements de contexte. Capacité à réagir aux changements en modifiant ses attitudes et comportements.	☐ Force ☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Ne sait pas	☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Non disponible	

5.4.2 Langage

Aptitudes visées	Niveau perçu par le(s) parent(s)	Informations dans le(s) rapport(s)	Description/commentaires (ex. : perception des parents compatible ou non avec le(s) rapport(s), changements survenus depuis la rédaction du rapport, etc.).
Capacité à utiliser un langage selon une forme orale, écrite ou signée afin d'exprimer un contenu et en vue d'une utilisation donnée. Capacité à produire des sons constituant une chaîne articulée, distincte et modulée.	☐ Force ☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Ne sait pas	☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Non disponible	

Aptitudes visées	Niveau perçu par les parents (pour les 0-6 ans)	Informations dans le(s) rapport(s) récent(s)	Description/commentaires (ex. : perception des parents compatible ou non avec le(s) rapport(s), changements survenus depuis la rédaction du rapport, etc.).
Capacité à s'exprimer par des moyens autres que la parole, l'écriture, langue signée ou un langage verbal.	☐ Force ☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Ne sait pas	☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Non disponible	
Capacité à comprendre et interpréter un message.	☐ Force ☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Ne sait pas	☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Non disponible	
5.4.3 Sens et perception			
Aptitudes visées	Niveau perçu par le(s) parent(s)	Informations dans le(s) rapport(s)	Description/commentaires (ex. : perception des parents compatible ou non avec le(s) rapport(s), changements survenus depuis la rédaction du rapport, etc.).
Capacité à percevoir la lumière, les couleurs et les formes.	☐ Force ☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Ne sait pas	☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Non disponible	

Aptitudes visées	Niveau perçu par les parents (pour les 0-6 ans)	Informations dans le(s) rapport(s) récent(s)	Description/commentaires (ex. : perception des parents compatible ou non avec le(s) rapport(s), changements survenus depuis la rédaction du rapport, etc.).
Capacité à percevoir les stimuli sonores : sons, parole, bruits et musique.	☐ Force ☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Ne sait pas	☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Non disponible	
	☐ Force ☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Ne sait pas	☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Non disponible	

5.4.4 Activités motrices

Aptitudes visées	Niveau perçu par le(s) parent(s)	Informations dans le(s) rapport(s)	Description/commentaires (ex. : perception des parents compatible ou non avec le(s) rapport(s), changements survenus depuis la rédaction du rapport, etc.).
Capacité à utiliser ses mains. Capacité à manipuler concrètement un objet dans une activité simple ou complexe.	☐ Force ☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Ne sait pas	☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Non disponible	

Aptitudes visées	Niveau perçu par les parents (pour les 0-6 ans)	Informations dans le(s) rapport(s) récent(s)	Description/commentaires (ex. : perception des parents compatible ou non avec le(s) rapport(s), changements survenus depuis la rédaction du rapport, etc.).
Capacité à bouger les parties du corps volontairement ou involontairement. Capacité à exécuter sur ordre, des gestes orientés vers un but déterminé, les mécanismes d'exécution étant conservés.	☐ Force ☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Ne sait pas	☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Non disponible	
	☐ Force ☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Ne sait pas	☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Non disponible	
5.4.5 Activités physiologiques			
Aptitudes visées	Niveau perçu par le(s) parent(s)	Informations dans le(s) rapport(s)	Description/commentaires (ex. : perception des parents compatible ou non avec le(s) rapport(s), changements survenus depuis la rédaction du rapport, etc.).
	☐ Force ☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Ne sait pas	☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Non disponible	

Aptitudes visées	Niveau perçu par les parents (pour les 0-6 ans)	Informations dans le(s) rapport(s) récent(s)	Description/commentaires (ex. : perception des parents compatible ou non avec le(s) rapport(s), changements survenus depuis la rédaction du rapport, etc.).
Capacité à éliminer des déchets de l'organisme de façon contrôlée	☐ Force ☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Ne sait pas	☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Non disponible	
Autre	☐ Force ☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Ne sait pas	☐ Conforme à l'âge ☐ Difficultés ☐ Non disponible	
5.4.6 Comportement / Conduite			
Type de comportement	Fréquence (le plus précisément possible)	Description de l'intensité des comportements, de leur impact au quotidien, lieu où le comportement est présent, depuis quand le comportement est présent	
Agitation motrice			
Agressivité physique envers autrui			

Type de comportement	Fréquence (le plus précisément possible)	Description de l'intensité des comportements, de leur impact au quotidien, lieu où le comportement est présent, depuis quand le comportement est présent
Automutilation		
Comportement destructeur		
Fugue		
Vol		
Comportement sexuel inacceptable ou particulier		
Manipulation de ses excréments		
Crise de colère		

Type de comportement	Fréquence (le plus précisément possible)	Description de l'intensité des comportements, de leur impact au quotidien, lieu où le comportement est présent, depuis quand le comportement est présent
Comportement stéréotypé ou répétitif		
Comportement de retrait social		
Agressivité verbale ou injures envers les autres		
Comportement d'opposition		
Consommation de drogue, d'alcool		
Autres, Préciser		

6 – FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX
6.1 Services actuels et à venir (services actifs ou en attente et soins particuliers mis en place)
Service de santé :
Médication (au besoin, ajouter feuille en annexe) :
Effets secondaires :
Services sociaux publics (CLSC, réadaptation, répit spécialisé, aide-domestique) :
Implication des centres jeunesse : ☐ Oui ☐ Non Préciser

Milieu de garde / milieu préscolaire / milieu scolaire (école et commission scolaire) milieu de travail :	
Scolaire	☐ Classe régulière, nom de l'école : ☐ Classe spéciale ☐ École spécialisée ☐ Adaptation / Équipement mis place, Préciser ☐ Non applicable
Travail	☐ Travail régulier ☐ Travail adapté : ☐ SDEM - SEMO - CISSSMO - ☐ Autre Lieu : ☐ Autre ☐ Fréquence : ☐ Non applicable
Services privés :	
Services communautaires (répit, gardiennage, camp, loisirs, transport adapté, centre de bénévolat, association) :	

6.2 Subvention et soutien financier

Chèque Emploi Service (CES) : ☐ Oui ☐ Non Préciser :

SAF : ☐ Oui ☐ Non Préciser :

Soutien pour enfant handicapé (provincial) : ☐ Oui ☐ Non Préciser :

Crédit d'impôt (fédéral) : ☐ Oui ☐ Non Préciser :

Subvention pour enfant handicapé milieu de garde: ☐ Oui ☐ Non Préciser :

Programme transport / hébergement : ☐ Oui ☐ Non Préciser :

Fondation : ☐ Oui ☐ Non Préciser :

Programme d'aide à l'élimination : ☐ Oui ☐ Non Préciser :

PAD: ☐ Oui ☐ Non Préciser :

☐ Autre : Préciser :

6.3 Réseau familial et social

6.3.1 Composition familiale (personnes qui demeurent sous le même toit)

Nom	Prénom	Âge	Lien	Occupation	Conditions particulières	Langue

6.3.2 Type de famille

☐ Famille biparentale : ☐ nucléaire ☐ recomposée

☐ Famille monoparentale ☐ Autre :

☐ Conjoint(e) absent(e) de longues périodes

Modalités de garde entre les parents :

Type de rapport entre les 2 ex-conjoints

☐ Harmonieux

☐ Problématique, Préciser :

☐ N/A Préciser :

6.3.3 Relation de couple

Situation de vie de couple

☐ Harmonieuse

☐ Problématique, Préciser :

☐ N/A Préciser :

6.3.4 Relations familiales

Cocher ce qui est la perception de la famille

Interactions/ implications familiales	Positif	Difficile	À risque	Commentaires
Relation mère/enfant				
Relation père/enfant				
Relation entre la fratrie				

6.5 Conditions économiques

Capacité de la famille à faire face à ses obligations : ☐ Oui ☐ Non

Préciser si problématique :

6.6 Environnement physique

6.6.1. Conditions du logement (salubrité, espace)

Propriétaire ☐ Locataire ☐

Espace

Difficultés éprouvées ☐ Oui ☐ Non

Préciser :

Salubrité

Difficultés éprouvées ☐ Oui ☐ Non

Préciser :

6.6.2 Accessibilité (barrières architecturales, emplacement du matériel dont l'utilisateur a besoin)

Difficultés éprouvées ☐ Oui ☐ Non

Préciser :

6.6.3 Proximité des services (épicerie, école...)

Difficultés éprouvées ☐ Oui ☐ Non

Préciser :

Commentaires :

7- RÉALISATION DES HABITUDES DE VIE

7.1 Habitudes de vie en relation avec l'état de santé physique et mentale

Description des habitudes de vie	Degrés de réalisation					Situation vie autonome (VA), situation de handicap (H) ou situation vie autonome compensée (VAC)	Commentaires (indiquez s'il y a des différences de perception entre l'utilisateur et la famille)
	S/O à cause de l'âge	Aide complète	Aide partielle	Surveillance/ encadrement	Le fait seul, avec ou sans aide technique		
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	

Questions supplémentaires Repérage du risque suicidaire :	
Usager pense au suicide actuellement : <i>(est-ce que vous pensez-vous au suicide actuellement?)</i>	☐ Oui ☐ Non
Usager a pensé au suicide dans la dernière année : <i>(Avez-vous pensé au suicide dans les derniers mois?)</i>	☐ Oui ☐ Non
Usager a fait une tentative de suicide dans la dernière année <i>(Avez-vous déjà tenté de vous suicider?)</i>	☐ Oui ☐ Non
Est-ce que vous avez pensé à vous faire du mal ou faire mal à quelqu'un dans les derniers mois? Si oui, avez-vous posé ce type de gestes dans les derniers mois?	☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non
Commentaire :	

Si présence d'un oui à une des questions, procéder à l'évaluation du risque selon le protocole en place dans votre établissement.

Rapport d'intervention de la personne suicidaire complétée	☐ Oui ☐ Non
--	---

7.2 Habitudes de vie en relation avec l'autonomie sociale

Description des habitudes de vie	Degrés de réalisation					Situation vie autonome (VA), situation de handicap (H) ou situation vie autonome compensée (VAC)	Commentaires (indiquez s'il y a des différences de perception entre l'utilisateur et la famille)
	S/O à cause de l'âge	Aide complète	Aide partielle	Surveillance/ encadrement	Le fait seul, avec ou sans aide technique		
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	

Description des habitudes de vie	Degrés de réalisation					Situation vie autonome (VA), situation de handicap (H) ou situation vie autonome compensée (VAC)	Commentaires (indiquez s'il y a des différences de perception entre l'usager et la famille)
	S/O à cause de l'âge	Aide complète	Aide partielle	Surveillance/ encadrement	Le fait seul, avec ou sans aide technique		
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	

7.3 Habitudes de vie en relation avec l'autonomie personnelle

Description des habitudes de vie	Degré de réalisation					Situation vie autonome (VA), Situation de handicap (H) ou situation vie autonome compensée (VAC)	Commentaires (indiquez s'il y a des différences de perception entre l'utilisateur et la famille)
	S/O À cause de l'âge	Aide complète	Aide partielle	Surveillance encadrement	Le fait seul avec ou sans aide technique		
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	

Description des habitudes de vie	Degré de réalisation					Situation vie autonome (VA), Situation de handicap (H) ou situation vie autonome compensée (VAC)	Commentaires (indiquez s'il y a des différences de perception entre l'utilisateur et la famille)
	S/O À cause de l'âge	Aide complète	Aide partielle	Surveillance encadrement	Le fait seul avec ou sans aide technique		
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	

7.4 Habitudes de vie en relation avec les déplacements

Description des habitudes de vie	Degrés de réalisation					Situation vie autonome (VA), situation de handicap (H) ou situation vie autonome compensée (VAC)	Commentaires (indiquez s'il y a des différences de perception entre l'utilisateur et la famille)
	S/O à cause de l'âge	Aide complète	Aide partielle	Surveillance/ encadrement	Le fait seul, avec ou sans aide technique		
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	

7.5 Habitudes de vie en relation avec l'autonomie domestique et résidentielle

Description des habitudes de vie	Degrés de réalisation					Situation vie autonome (VA), situation de handicap (H) ou situation vie autonome compensée (VAC)	Commentaires (indiquez s'il y a des différences de perception entre l'utilisateur et la famille)
	S/O à cause de l'âge	Aide complète	Aide partielle	Surveillance/ encadrement	Le fait seul, avec ou sans aide technique		
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	

Description des habitudes de vie	Degrés de réalisation					Situation vie autonome (VA), situation de handicap (H) ou situation vie autonome compensée (VAC)	Commentaires (indiquez s'il y a des différences de perception entre l'utilisateur et la famille)
	S/O à cause de l'âge	Aide complète	Aide partielle	Surveillance/ encadrement	Le fait seul, avec ou sans aide technique		
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	

7.6 Habitudes de vie en relation avec l'autonomie scolaire ou préscolaire

Description des habitudes de vie	Degrés de réalisation					Situation vie autonome (VA), situation de handicap (H) ou situation vie autonome compensée (VAC)	Commentaires (indiquez s'il y a des différences de perception entre l'utilisateur et la famille)
	S/O à cause de l'âge	Aide complète	Aide partielle	Surveillance/ encadrement	Le fait seul, avec ou sans aide technique		
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	

7.7 Habitudes de vie en relation avec le travail

Description des habitudes de vie	Degrés de réalisation					Situation vie autonome (VA), situation de handicap (H) ou situation vie autonome compensée (VAC)	Commentaires (indiquez s'il y a des différences de perception entre l'utilisateur et la famille)
	S/O à cause de l'âge	Aide complète	Aide partielle	Surveillance/ encadrement	Le fait seul, avec ou sans aide technique		
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	

7.8 Habitudes de vie en relation avec les loisirs et vie communautaire

Description des habitudes de vie	Degrés de réalisation					Situation vie autonome (VA), situation de handicap (H) ou situation vie autonome compensée (VAC)	Commentaires (indiquez s'il y a des différences de perception entre l'utilisateur et la famille)
	S/O à cause de l'âge	Aide complète	Aide partielle	Surveillance/ encadrement	Le fait seul, avec ou sans aide technique		
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	
						☐ VA ☐ H ☐ VAC	

8 - PROJET DE VIE

Description du projet de vie identifié par le jeune :

Perception de la famille face au projet de vie identifié par le jeune :

9- SYNTHÈSE, ANALYSE ET ORIENTATIONS			
9.1. Attentes de l'utilisateur et de la famille face aux services DI-TSA-DP			
9.2. Principales situations de handicap documentées lors de l'entrevue et dans les rapports			
Cocher si présence d'une situation de handicap significative	La situation de handicap découle-t-elle d'une problématique liée à une (des) aptitude(s)?	Un ou des facteurs environnementaux contribuent-ils à la situation de handicap?	Préciser si ces problématiques ont déjà fait l'objet d'intervention par le passé
☐ En lien avec la santé mentale et physique Si une situation de handicap est présente, quelle est l'habitude ou quelles sont les habitudes de vie atteintes?	☐ Oui laquelle (lesquelles) : ☐ Non	☐ Oui lequel (lesquels) : ☐ Non	☐ Oui quand : Par quel service? ☐ Non
☐ En lien avec l'autonomie sociale Si une situation de handicap est présente, quelle est l'habitude ou quelles sont les habitudes de vie atteintes?	☐ Oui laquelle (lesquelles) : ☐ Non	☐ Oui lequel (lesquels) : ☐ Non	☐ Oui quand : Par quel service? ☐ Non
☐ En lien avec l'autonomie personnelle Si une situation de handicap est présente, quelle est l'habitude ou quelles sont les habitudes de vie atteintes?	☐ Oui laquelle (lesquelles) : ☐ Non	☐ Oui lequel (lesquels) : ☐ Non	☐ Oui quand : Par quel service? ☐ Non

Cocher si présence d'une situation de handicap significative	La situation de handicap découle-t-elle d'une problématique liée à une (des) aptitude(s)?	Un ou des facteurs environnementaux contribuent-ils à la situation de handicap?	Préciser si ces problématiques ont déjà fait l'objet d'intervention par le passé
☐ En lien avec le déplacement Si une situation de handicap est présente, quelle est l'habitude ou quelles sont les habitudes de vie atteintes?	☐ Oui laquelle (lesquelles) : ☐ Non	☐ Oui lequel (lesquels) : ☐ Non	☐ Oui quand : Par quel service? ☐ Non
☐ En lien avec l'autonomie résidentielle ou domestique Si une situation de handicap est présente, quelle est l'habitude ou quelles sont les habitudes de vie atteintes?	☐ Oui laquelle (lesquelles) : ☐ Non	☐ Oui lequel (lesquels) : ☐ Non	☐ Oui quand : Par quel service? ☐ Non
☐ En lien avec l'autonomie scolaire ou préscolaire Si une situation de handicap est présente, quelle est l'habitude ou quelles sont les habitudes de vie atteintes?	☐ Oui laquelle (lesquelles) : ☐ Non	☐ Oui lequel (lesquels) : ☐ Non	☐ Oui quand : Par quel service? ☐ Non
☐ En lien avec l'autonomie au travail Si une situation de handicap est présente, quelle est l'habitude ou quelles sont les habitudes de vie atteintes?	☐ Oui laquelle (lesquelles) : ☐ Non	☐ Oui lequel (lesquels) : ☐ Non	☐ Oui quand : Par quel service? ☐ Non

Cocher si présence d'une situation de handicap significative	La situation de handicap découle-t-elle d'une problématique liée à une (des) aptitude(s)?	Un ou des facteurs environnementaux contribuent-ils à la situation de handicap?	Préciser si ces problématiques ont déjà fait l'objet d'intervention par le passé
☐ En lien avec les loisirs et la vie communautaire Si une situation de handicap est présente, quelle est l'habitude ou quelles sont les habitudes de vie atteintes?	☐ Oui laquelle (lesquelles) : ☐ Non	☐ Oui lequel (lesquels) : ☐ Non	☐ Oui quand : Par quel service? ☐ Non
☐ Autre Si une situation de handicap est présente, quelle est l'habitude ou quelles sont les habitudes de vie atteintes?	☐ Oui laquelle (lesquelles) : ☐ Non	☐ Oui lequel (lesquels) : ☐ Non	☐ Oui quand : Par quel service? ☐ Non

9.3. Précision nouvel épisode de service

Si des problématiques ont déjà fait l'objet d'intervention par le passé, expliquez les changements présents permettant d'expliquer pourquoi un nouvel épisode de service est pertinent.

9.4 Cohérence entre les attentes de l'utilisateur/famille et situations de handicap observées

Est-ce que les situations de handicap sont relatives aux attentes de l'utilisateur et de sa famille?

Est-ce qu'il y a un écart entre les attentes de l'utilisateur/famille et les observations réalisées lors de l'évaluation des besoins? Si oui, quel est-il?

9.5 Résumé des indicateurs de vulnérabilité

- ☐ Vulnérabilité élevée
 - ☐ Comportements problématiques importants (fréquence, intensité et impact)
 - ☐ Stress important du milieu de vie/aidants principaux (épuisement, relation avec la personne très difficile)
 - ☐ Besoins développementaux importants chez la personne la limitant de façon significative dans son quotidien
 - ☐ Absence de services, de support à la personne ou dans son milieu de vie
 - ☐ Maintien dans le milieu de garde, scolaire ou de travail menacé, à risque de suspension ou d'expulsion
- ☐ Vulnérabilité moyenne
 - ☐ Présence de comportements problématiques
 - ☐ Stress modéré du milieu de vie/aidants principaux (début d'épuisement, relation avec la personne souvent difficile)
 - ☐ Besoins développementaux présents chez la personne, certaines sphères sont quelques fois problématiques (fonctionnement moyen)
 - ☐ Certains services présents pour la personne ou dans son milieu de vie
 - ☐ Maintien dans le milieu de garde, scolaire ou de travail n'est pas menacé, mais présence de difficultés
- ☐ Vulnérabilité faible
 - ☐ Peu de comportements problématiques
 - ☐ Peu de stress du milieu de vie de la personne/aidants principaux
 - ☐ Besoins développementaux présents chez la personne, mais bon fonctionnement général
 - ☐ Présence de services, de support à la personne ou dans son milieu de vie
 - ☐ Intégration dans milieu de garde, scolaire ou de travail satisfaisant

9.6 Orientations

9.6.1 Réseau DI-DP-TSA

☐ Orientation vers les services spécifiques (*réponse à des besoins d'adaptation non complexes, nécessitant des connaissances de base quant aux particularités de la clientèle et des moyens d'intervention généraux, réponse à des besoins de maintien*) :

- ☐ Services psychosociaux
- ☐ Services éducatifs
- ☐ Groupe. Si oui, lesquels?

☐ Aide à domicile (SAF, CES, auxiliaires, autres)

☐ Autres Préciser :

☐ Orientation vers les services spécialisés (*Réponse à des besoins d'adaptation complexe et services de réadaptation, nécessitant une expertise spécialisée, une recherche soutenue de solutions, ainsi que des moyens d'intervention diversifiés*) Préciser :

☐ Orientation à préciser :

☐ Solliciter la table de continuité. Préciser :

☐ Procéder à des évaluations supplémentaires. Préciser :

☐ Autre Préciser :

☐ Réévaluation annuelle

☐ Poursuite des services Préciser :

☐ Absence de besoins

☐ Refus de services

☐ Fermeture de dossier pour autre motif. Préciser :

9.7 Références internes et/ou externes

☐ Oui ☐ Non

☐ Référence interne vers un autre programme Préciser :

☐ Référence externe Préciser :

9.8 Autres commentaires ou précisions, si pertinents (ex. : observations lors de l'entrevue, collaboration, etc.).

Signature de l'intervenant :

Date :

AIDE À LA COMPLÉTION DE L'ÉVALUATION GLOBALE DES BESOINS

1. Habitudes de vie :

Définition habitude de vie:

Une habitude de vie est une activité courante ou un rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques (âge, sexe, identité socioculturelle...) (RIPPH 2000)

Définition de handicap :

Une situation de handicap correspond à la réduction de la réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (déficiences, incapacités et les autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (facilitateurs et obstacles). (RIPPH 2000)

Définition de participation sociale :

Une situation de participation sociale correspond à la pleine réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (déficiences, incapacités et les autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (facilitateurs et obstacles). (RIPPH 2000)

Degré de réalisation :

Aide complète : L'habitude de vie est réalisée avec aide complète.

Aide partielle : L'habitude de vie est réalisée avec aide humaine pour une partie de la tâche.

Besoin de surveillance : L'habitude de vie est réalisée avec l'aide de consignes verbales/gestuelles et/ou encadrement verbale de l'aidant. L'aidant est présent pour assurer supervision des différentes étapes ou pour assurer de la complétion complète de l'habitude de vie.

Le fait seul (avec ou sans aide technique) : L'habitude de vie est réalisée de façon autonome. Si nécessite présence d'aide technique, préciser laquelle dans la section commentaire ou précision.

2- Facteurs personnels :

Définition :

Un facteur personnel est une caractéristique appartenant à la personne, tel que l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, les systèmes organiques, les aptitudes...

Aptitude : une aptitude est la possibilité pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale. Elle peut représenter une capacité ou une incapacité.

(RIPPH 2000)

3- Facteurs environnementaux :

Définition : un facteur environnemental est une dimension sociale ou physique qui détermine l'organisation et le contexte d'une société.

Définition de facilitateur :

Un facilitateur correspond à un facteur environnemental qui favorise la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels.

Définition d'obstacle :

Un obstacle correspond à un facteur environnemental qui entrave la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels.

(RIPPH 2000)

ⁱ Dans les situations où un rapport récent (au plus de 2 ans) est disponible pour un enfant de 0-6 ans, les 2 colonnes (« niveau perçu par le(s) parent(s) » et « informations dans les rapports ») sont à compléter.