

## DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITÉ DE LOISIR DE LA VILLE DE SAGUENAY

### DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT

**Veillez retourner la demande d'accompagnement au moins deux semaines avant la date prévue d'inscription à l'activité désirée selon l'une des options suivantes :**

- par courriel : [accompagnement@ville.saguenay.qc.ca](mailto:accompagnement@ville.saguenay.qc.ca);
- par télécopieur : 418 698-4082;
- par la poste : 205, rue Price Ouest, C.P. 8060, Chicoutimi (Québec) G7J 4G6.

**IMP. : SATISFAIRE AUX CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ COMME STIPULÉ À L'ARTICLE 2.2 DU PROGRAMME NE CONFIRME EN AUCUN CAS L'ACCOMPAGNEMENT OU UNE PLACE À L'ACTIVITÉ DÉSIRÉE.**

**TOUTE DEMANDE SOUMISE EN RETARD PEUT ÊTRE REFUSÉE.**

**POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS DE LOISIR :  
VILLE.SAGUENAY.CA**

## DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT

Réservé à l'administration	
Demande reçue le :	<input style="width: 90%;" type="text"/>
La demande est :	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Accompagnateur :	<input style="width: 90%;" type="text"/>

1. Renseignements sur la personne en situation de handicap	
Nom :	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Prénom :	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Date de naissance :	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Sexe :	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Adresse :	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Téléphone :	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Cellulaire :	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Courriel :	<input style="width: 85%;" type="text"/>

2. Renseignements sur le demandeur	
Si vous êtes la personne visée par cette demande, ne pas compléter cette section	
Nom :	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Prénom :	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Lien avec la personne :	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Adresse :	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Téléphone :	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Téléphone au travail :	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Cellulaire :	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Courriel :	<input style="width: 85%;" type="text"/>

3. Information sur l'activité	
Nom de l'activité :	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Lieu du déroulement de l'activité :	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Période : Du :	<input style="width: 40%;" type="text"/>
Au :	<input style="width: 40%;" type="text"/>
Jour :	<input style="width: 20%;" type="text"/>
Heure de début :	<input style="width: 20%;" type="text"/>
Heure de fin :	<input style="width: 20%;" type="text"/>
Durée du cours ou de la sortie :	<input style="width: 20%;" type="text"/>
Nombre de cours ou de sorties :	<input style="width: 20%;" type="text"/>
Description de l'activité :	<input style="width: 85%;" type="text"/>

4. Détails sur l'accompagnement	
Si la personne est âgée de plus de 12 ans, a-t-elle la Carte d'accompagnement loisir (CAL). Pour tous les détails de la CAL : <a href="http://carteloisir.ca">carteloisir.ca</a>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, une personne de son entourage peut-elle l'accompagner dans le cadre de cette activité?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Quelles seront les tâches de l'accompagnateur :	<input style="width: 90%;" type="text"/>
<b>Intervention que l'accompagnateur devra effectuer</b>	<input type="checkbox"/> Stimulation à la participation <input type="checkbox"/> Assistance pour aller chercher du matériel <input type="checkbox"/> Horaire et gestion du temps <input type="checkbox"/> Récompenses <input type="checkbox"/> Autre – spécifiez : <input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rappel des consignes <input type="checkbox"/> Aide à l'orientation <input type="checkbox"/> Aide au transfert (fauteuil roulant) <input type="checkbox"/> Diminution de l'anxiété	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Est-il possible de jumeler la personne avec une autre?</b>	
Ratio recommandé :	
<input type="checkbox"/> 1 pour 1 : La personne ne peut pas être jumelée avec une autre. Ses besoins nécessitent que l'accompagnateur soit en soutien constant.	
<input type="checkbox"/> 1 pour 2 : La personne peut être jumelée avec une autre personne. L'accompagnateur doit apporter un soutien continu, mais peut partager son temps entre les deux.	
<input type="checkbox"/> 1 pour 3 : La personne a besoin d'une surveillance et d'un encadrement dans l'activité pour bien s'intégrer. Elle peut être jumelée avec deux autres personnes.	

**5. Portrait de la personne en situation de handicap (pour assurer un accompagnement adéquat, il est important que cette section soit complétée de façon à représenter le plus fidèlement possible les besoins de la personne).**

**Diagnostic – Est-ce qu’un diagnostic a été posé par un professionnel de la santé (médecin, psychiatre, etc.)?**  
 Oui  Non Si oui, lequel :

**Si non, est-ce qu’une hypothèse de diagnostic a été formulée?**  
 Oui  Non Si oui, laquelle :

**Type d’incapacité**  
 Auditive  Intellectuelle  Trouble envahissant du développement  Trouble santé mentale  
 Motrice  Visuelle  Trouble du langage  Autre – spécifiez :

**Compréhension**  
 La personne se fait comprendre  
 Facilement  Bien, avec attention  Difficilement  
 La personne comprend  
 Facilement  Bien, avec attention  Difficilement

**Communication – Langage utilisé**  
 Parlé  Non verbal  Gestuel  
 Appareil de communication

**Soins personnels – La personne a besoin d’aide pour :**  
 Ses soins personnels  Aller aux toilettes  
 Incontinence  
 Autre – spécifiez :

**Habillage – Besoin d’aide pour s’habiller ?**  
 Oui  Non

**Déplacements – La personne se déplace :**  
 À l’intérieur  Seule  Avec aide  
 À l’extérieur  Seule  Avec aide  
 En fauteuil roulant  Seule  Avec aide  
 Autre aide à la mobilité  Seule  Avec aide

**Troubles de comportement**  
 La personne en a-t-elle?  Oui  Non  
 Si oui, de quelle nature sont-ils?  
 Agressivité envers elle-même  Opposition régulière  
 Agressivité envers les autres  Fugue  
 Opposition occasionnelle  
 Autre – spécifiez :

**Personnalité de la personne**  
 Calme  Timide  S’isole  
 Agitée  Colérique  Solitaire  
 Sociable  Négative  Influençable

**La personne :**  
 S’intègre dans un groupe facilement :  Oui  Non  
 Interagit avec d’autres facilement :  Oui  Non

**Au niveau de la psychomotricité, la personne peut :**  
 Attraper un ballon  Courir pendant une certaine période  Attacher ses lacets de chaussure  Découper

**Informations supplémentaires concernant la psychomotricité :**

**Au niveau de la sensibilité aux stimuli extérieurs, la personne peut :**  
 Être dans une foule  
 Participer à une activité où il y a beaucoup de bruit  
 Participer à une activité ayant des effets de surprise

**Informations supplémentaires concernant la sensibilité aux stimuli extérieurs :**

**Description de la personne et informations supplémentaires :**

**6. Services actuels – Santé et réadaptation**

CLSC   
  CRDI   
  Centre jeunesse   
  ADHIS   
  APDPH   
  CRDP   
  SAR

Autre, spécifiez :

**Intervenant à contacter:**

**Coordonnées :**

**Autres ressources, si besoin :**

**AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_  
 en tant que \_\_\_\_\_

autorise la Ville de Saguenay à utiliser ce document dans le cadre de son analyse de la demande d'accompagnement ainsi que pour outiller et informer les services concernés par la demande pour un accompagnement adéquat.

J'autorise également la Ville de Saguenay à contacter les intervenants œuvrant auprès de la personne en situation de handicap afin d'avoir de plus amples renseignements.

J'ai lu et j'accepte les informations mentionnées ci-haut

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

ANNEXE 1 – PULSIONS PHYSIQUES ET SEXUELLES  
(L'annexe 1 doit obligatoirement être remplie pour traiter la demande)

**Annexe à faire compléter OBLIGATOIREMENT par un professionnel de la santé identifié à la section 6 du formulaire.**

Le programme d'accompagnement individuel en loisir dans le cadre d'une activité offerte par la Ville de Saguenay **N'EST PAS UN ACCOMPAGNEMENT SPÉCIALISÉ**, bien que nous portions une attention particulière pour que l'accompagnateur soit un étudiant dans un domaine relié ou ait de l'expérience avec les personnes en situation de handicap. De plus, nous devons assurer la sécurité de l'accompagnateur qui œuvrera auprès de la personne en situation de handicap.

Je, soussigné(e) :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Titre ou fonction : \_\_\_\_\_

Coordonnées : \_\_\_\_\_

Organisation : \_\_\_\_\_

atteste que le risque que \_\_\_\_\_ ait un des gestes  
Nom de la personne en situation de handicap  
suivant envers autrui est minime :

Pulsions physiques (*gestes de violence, etc.*)

Pulsions sexuelles (*gestes déplacés, propos disgracieux, etc.*)

Commentaires pour soutenir votre déclaration

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

## **RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS**

- Veuillez noter qu'il ne s'agit pas d'un accompagnement spécialisé. L'accompagnateur a pour mandat d'outiller, soutenir et aider la personne accompagnée dans son activité tout en respectant ses capacités.
- La Ville de Saguenay n'est pas responsable de la discontinuation de l'activité ou de tout autre problème lié à l'activité.
- La Ville de Saguenay n'est pas responsable des accidents, blessures, etc. pouvant survenir dans le cadre de l'activité.
- Lorsqu'il est impossible pour la personne de se présenter à l'activité, celle-ci ou son titulaire doit **obligatoirement** prévenir l'accompagnateur ou le Service de la culture, des sports et de la vie communautaire dans un délai de 12 à 24 heures.
- Si l'accessibilité des lieux fait partie intégrante du bon déroulement de l'activité, une analyse sera effectuée afin de s'assurer qu'aucun obstacle ne peut être rencontré.
- L'accessibilité des lieux où se déroule l'activité ciblée par la présente demande sera analysée advenant le cas où cet aspect joue un rôle dans l'intégration de la personne en situation de handicap à l'activité. Si des obstacles sont observés, une ouverture de dossier auprès du Plan d'action favorisant l'intégration des personnes handicapées (PAIPH) sera faite. Ceci pourrait occasionner des délais nécessitant un report de l'accompagnement à une inscription ultérieure.
- L'accompagnateur devra fournir un rapport détaillé à la fin de l'accompagnement permettant de voir le nombre d'heures réellement utilisé ainsi que l'évolution du participant au sein de l'activité.

**IMP. : SATISFAIRE AUX CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ COMME STIPULÉ À L'ARTICLE 2.2 DU PROGRAMME NE CONFIRME EN AUCUN CAS L'ACCOMPAGNEMENT OU UNE PLACE À L'ACTIVITÉ DÉSIRÉE.**

Je reconnais que les renseignements donnés sont véridiques et que j'ai pris connaissance des notes importantes.  
J'accepte les informations mentionnées ci-haut

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date