



Demande de soutien paraprofessionnel pour une intervention intensive personnalisée
Soumettre à la direction des Services de soutien aux élèves au plus tard le 4 avril
ou comme demande de soutien provisoire
[Transmettre par courriel à : studentsupportservices@gov.yk.ca](mailto:studentsupportservices@gov.yk.ca)

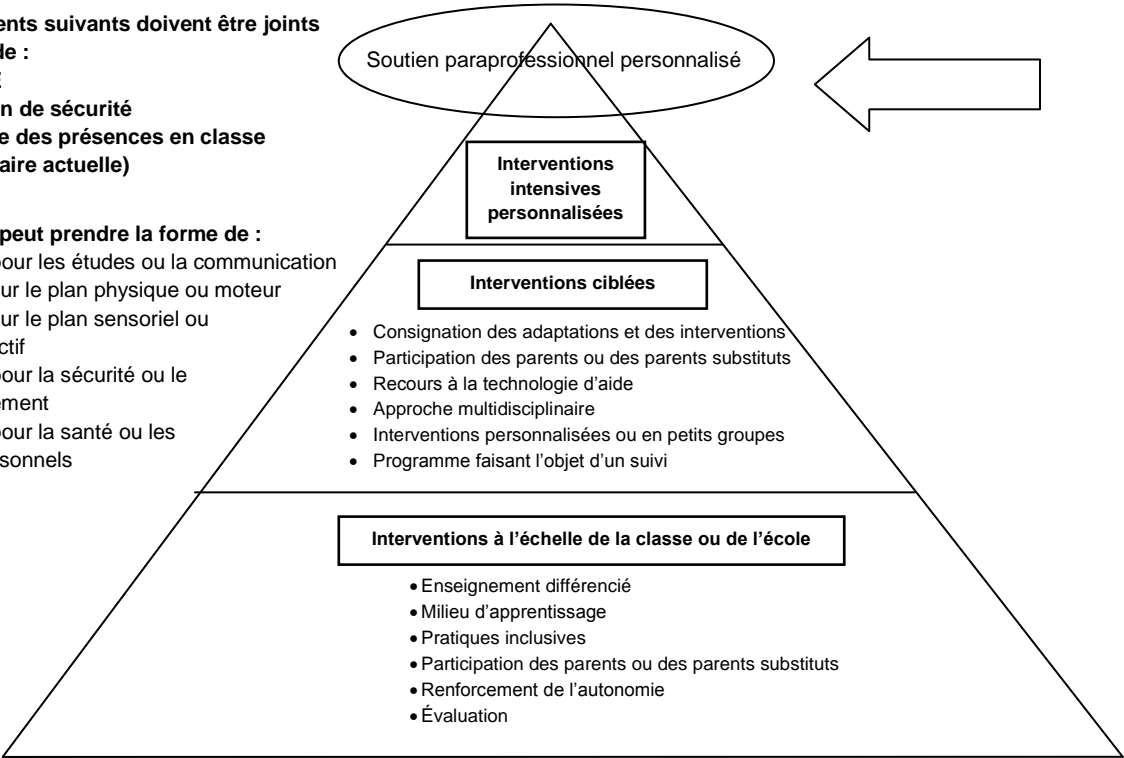
Qu’est-ce qu’un soutien intensif?
Il pourrait être nécessaire de demander un soutien intensif de la part d'un éducateur* adjoint lorsqu'un élève a besoin d'une assistance continue en ce qui a trait à sa mobilité dans l'école, lorsqu'il a besoin d'interventions intensives sur une base continue afin de prévenir toute blessure qu'il pourrait s'infliger à lui-même ou aux autres en raison de comportements agressifs extrêmes, ou lorsqu'il a une déficience intellectuelle ou sensorielle grave qui exigerait une aide soutenue pour ses soins personnels.

Les besoins qui requièrent un soutien paraprofessionnel sont décrits dans les objectifs du plan d’études individualisé (PÉI), du plan d’apprentissage de l’élève (PAÉ), du plan de soutien comportemental (PSC) ou du plan de sécurité.

École :	_____	Date :	_____
			(J/M/A)
Élève :	_____	Sexe :	_____
Date de naissance :	_____	Année d’études :	_____
	(J/M/A)		

Les documents suivants doivent être joints à la demande :
☐ **PÉI / PAÉ**
☐ **PSC / Plan de sécurité**
☐ **Sommaire des présences en classe (année scolaire actuelle)**

Le soutien peut prendre la forme de :
☐ Soutien pour les études ou la communication
☐ Soutien sur le plan physique ou moteur
☐ Soutien sur le plan sensoriel ou socioaffectif
☐ Soutien pour la sécurité ou le comportement
☐ Soutien pour la santé ou les soins personnels



Rempli par : Direction _____ Date _____

Révisé par : Surintendant _____ Date _____

POUR USAGE INTERNE SEULEMENT	
Réception : _____	
La direction des Services de soutien aux élèves reconnaît qu'un soutien paraprofessionnel pour une intervention intensive personnalisée est nécessaire et correspond aux besoins de l'élève ainsi qu'aux programmes offerts.	
<input type="checkbox"/> Soutien continu – Année scolaire : _____	<input type="checkbox"/> Soutien provisoire – Dates : _____
Approuvé par : _____ Date : _____	

* Dans le présent document, les expressions désignant des personnes visent à la fois les hommes et les femmes.

Nom de l'élève : _____

Année d'études : _____

DOMAINES CIBLÉS					SOURCES DE SOUTIEN													
	Compétences de l'élève				Qui fournit le soutien?				Participation des Services de soutien aux élèves					Participation d'autres organismes, ressources et groupes communautaires (liste)				Commentaires
					Titulaire de classe	Orthopédagogue	Éducateur adjoint ou travailleur de soutien	Autre	Soutien comportemental	Orthophoniste	Psychologue scolaire	Ergothérapeute / Physiothérapeute	Autre					
	Indiquer ce qui décrit le mieux le fonctionnement actuel de l'élève par rapport aux domaines ciblés :								S A	S A	S A	S A						
Autonomie	<input type="checkbox"/> Accomplit des tâches et suit des directives d'une manière similaire à celle de ses pairs du même âge.	<input type="checkbox"/> Accomplit des tâches et suit des directives en ayant occasionnellement besoin d'aide et de supervision.	<input type="checkbox"/> Accomplit des tâches et suit des directives en ayant fréquemment besoin d'aide et de supervision.	<input type="checkbox"/> Accomplit des tâches en ayant continuellement besoin d'aide et de supervision.	F O P	F O P	F O P	F O P										
Bien-être personnel et social	<input type="checkbox"/> Possède généralement une santé émotionnelle et des compétences sociales positives, correspondant aux attentes que l'on a pour un enfant de son âge.	<input type="checkbox"/> A occasionnellement besoin de soutien pour développer une santé émotionnelle et des compétences sociales correspondant aux attentes que l'on a pour un enfant de son âge.	<input type="checkbox"/> A fréquemment besoin de soutien pour développer une santé émotionnelle et des compétences sociales correspondant aux attentes que l'on a pour un enfant de son âge.	<input type="checkbox"/> A besoin d'un soutien intensif pour développer une santé émotionnelle et des compétences sociales correspondant aux attentes que l'on a pour un enfant de son âge.	F O P	F O P	F O P	F O P										
Communication <small>(communication orale ou écrite et autres formes de communication)</small>	<input type="checkbox"/> Comprend et exprime avec efficacité des idées, des pensées et des besoins d'une manière similaire à celle de ses pairs du même âge.	<input type="checkbox"/> A occasionnellement de la difficulté à comprendre ou à exprimer des idées, des pensées et des besoins; a besoin d'encouragements et de soutien.	<input type="checkbox"/> A fréquemment de la difficulté à comprendre ou à exprimer des idées, des pensées et des besoins; a besoin d'encouragements et de soutien.	<input type="checkbox"/> A besoin d'un soutien intensif pour communiquer ses besoins élémentaires et ses souhaits.	F O P	F O P	F O P	F O P										
Santé, besoins médicaux ou soins personnels	<input type="checkbox"/> N'a aucun besoin particulier en matière de santé, ou son problème médical est actuellement bien pris en charge.	<input type="checkbox"/> A occasionnellement besoin de surveillance ou d'aide relativement à sa santé ou à ses besoins personnels.	<input type="checkbox"/> A fréquemment besoin de surveillance ou d'aide relativement à sa santé ou à ses besoins personnels.	<input type="checkbox"/> A besoin d'une surveillance ou d'une aide intensive relativement à sa santé ou à ses besoins personnels.	F O P	F O P	F O P	F O P										
Rendement scolaire	<input type="checkbox"/> A un rendement égal ou supérieur aux attentes relatives à la capacité d'apprentissage individuelle.	<input type="checkbox"/> A un rendement égal aux attentes relatives à la capacité d'apprentissage individuelle, avec l'aide de certaines adaptations et d'un soutien particulier.	<input type="checkbox"/> A un rendement inférieur aux attentes relatives à la capacité d'apprentissage individuelle, même avec l'aide de certaines adaptations et d'un soutien particulier.	<input type="checkbox"/> Est incapable d'avoir un rendement égal aux attentes relatives à la capacité d'apprentissage individuelle, même avec des adaptations et un soutien intensifs.	F O P	F O P	F O P	F O P										
Sécurité	<input type="checkbox"/> Ne représente aucune menace ou ne cause aucun tort à lui-même ni aux autres.	<input type="checkbox"/> A besoin d'une supervision occasionnelle pour ne pas causer de tort à lui-même ou aux autres.	<input type="checkbox"/> A besoin d'une supervision fréquente et d'encouragements répétés pour ne pas causer de tort à lui-même ou aux autres.	<input type="checkbox"/> A besoin d'une supervision intensive et d'une intervention comportementale pour ne pas causer de tort à lui-même ou aux autres.	F O P	F O P	F O P	F O P										
Information sensorielle	<input type="checkbox"/> Régule immédiatement l'information sensorielle présentée dans son milieu de vie.	<input type="checkbox"/> Éprouve occasionnellement de la difficulté à réguler l'information sensorielle.	<input type="checkbox"/> Éprouve fréquemment de la difficulté à réguler l'information sensorielle.	<input type="checkbox"/> A continuellement besoin d'un programme individuel intensif pour réguler l'information sensorielle.	F O P	F O P	F O P	F O P										
Motricité	<input type="checkbox"/> N'a pas besoin d'aide pour les activités motrices auxquelles on s'attend d'un enfant de son âge.	<input type="checkbox"/> A occasionnellement besoin d'aide pour les activités motrices auxquelles on s'attend d'un enfant de son âge.	<input type="checkbox"/> A fréquemment besoin d'aide pour les activités motrices auxquelles on s'attend d'un enfant de son âge.	<input type="checkbox"/> A continuellement besoin d'aide pour les activités motrices auxquelles on s'attend d'un enfant de son âge.	F O P	F O P	F O P	F O P										
Transition (_____)	<input type="checkbox"/> N'a pas besoin d'aide durant une transition.	<input type="checkbox"/> A occasionnellement besoin d'aide durant une transition.	<input type="checkbox"/> A fréquemment besoin d'aide durant une transition.	<input type="checkbox"/> A continuellement besoin d'aide durant une transition.	F O P	F O P	F O P	F O P										
Autre					F O P	F O P	F O P	F O P										

Soutien demandé :

Pendant quelle portion de la journée l'élève fréquente-t-il les services de soutien?

_____ 0,25

_____ 0,50

_____ 0,75

_____ 1,0

Rapport élèves-adulte pour la supervision : _____ élève(s) par adulte

Orthopédagogue

Fréquentment : Chaque jour ou de façon régulière, au moins deux ou trois fois par semaine
Occasionnellement : Dans le cadre de périodes prévues à l'horaire, au moins une fois par semaine
Périodiquement : Moins d'une fois par semaine ou pour une consultation

Éducateur adjoint

Fréquentment : De façon régulière
Occasionnellement : Dans le cadre d'activités prévues à l'horaire de façon régulière (ex. travail en petits groupes)
Périodiquement : Activités organisées pour cibler des besoins particuliers ou pour répondre à des demandes ponctuelles (ex. natation ou sorties scolaires)

F : Fréquentment O : Occasionnellement P : Périodiquement

S Soutien en cours

A Aiguillage vers les services de soutien