



**Formulaire d'orientation vers les Services professionnels de santé en milieu scolaire**

Téloc. : 1-866-869-0071

**IMPORTANT :**

- La direction de l'école ou son remplaçant désigné doit confirmer que les ressources scolaires et les niveaux de soutien disponibles ont été utilisés avant de procéder à l'orientation.
- L'école est tenue de contribuer activement à promouvoir le programme thérapeutique.
- L'élève doit avoir un **numéro de carte Santé de l'Ontario valide** pour bénéficier des services de CHEO.
- Si cette demande d'orientation fait suite à la recommandation d'un autre professionnel (psychologue ou otorhinolaryngologiste, p. ex.), le rapport de ce professionnel **DOIT ÊTRE JOINT** à ce dossier d'orientation.
- **Les demandes d'orientation incomplètes ne seront pas traitées; elles seront retournées à l'expéditeur.**
- Veuillez conserver une copie de la demande d'orientation pour vos dossiers.

**Renseignements concernant l'élève (en caractères d'imprimerie) :**

Nom de l'élève :	D.D.N.	Garçon	Fille
Adresse de l'élève (y compris ville) :		Code postal :	
No de carte Santé (si possible) :	Code de version :	Date d'expiration :	
<b>Diagnostic connu :</b>			

**Coordonnées parent(s)/tuteur(s) :**

Prénom :	Tél. (D) :
Nom de famille :	Tél. (T) :
Lien de parenté :	Tél. (C) :
Adresse :	
Prénom :	Tél. (D):
Nom de famille :	Tél. (T):
Lien de parenté :	Tél. (C):
Adresse :	
Remarques :	

**\*OBLIGATOIRE\*** Les renseignements contenus dans le formulaire d'orientation ont été communiqués au(x) parent(s), et la personne à l'origine de l'aiguillage a reçu le consentement du ou des parents à la communication de ces renseignements à CHEO et aux Services professionnels de santé en milieu scolaire du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS).

**Renseignements concernant l'école (si possible) (en caractères d'imprimerie) :**

Nom de l'école :	Année d'études :
Adresse :	Type de classe :
Tél. :	Enseignant(e) :
Téloc. :	Enseignant(e)-ressource :

**Précisez qui se chargera du suivi des recommandations du prestataire de services :**

Enseignant(e)	Enseignant(e) de l'enfance en difficulté/ Enseignant(e)-ressource/aide-enseignant(e)	Direction de l'école	Autre
---------------	---	----------------------	-------

**Services demandés :**

Ergothérapie	<b>Vous devez remplir les pages 2 et 3, sinon, la demande d'orientation ne sera pas traitée.</b>
Physiothérapie	<b>Vous devez remplir les pages 2 et 3, sinon, la demande d'orientation ne sera pas traitée.</b>
Orthophonie	<b>Vous devez consulter la liste de vérification pour les demandes d'orientation vers les services d'orthophonie.</b>
	<b>Vous devez joindre le rapport d'un orthophoniste agréé, sinon, la demande d'orientation ne sera pas traitée.</b>

Signature de la personne à l'origine de la demande d'orientation : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom en caractères d'imprimerie : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_



Services professionnels de santé en milieu scolaire  
Demande d'orientation vers les services d'ergothérapie ou de  
physiothérapie  
Télec. : 1-866-869-0071

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ D.D.N. (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_

École : \_\_\_\_\_

### Liste de vérification pour les demandes d'orientation vers les services d'orthophonie :

Obtenir la permission écrite des parents/tuteurs d'aiguiller l'enfant vers CHEO afin de lui fournir des services d'orthophonie

Remplir le formulaire de demande de services de santé en milieu scolaire.

L'orthophoniste à l'origine de la demande d'orientation doit : soit remplir (& signer et dater) le formulaire d'orientation vers les services d'orthophonie de CHEO, soit envoyer un rapport d'orthophonie contenant les mêmes renseignements.

Joindre un rapport récent d'évaluation en orthophonie (datant de moins d'un an). Un rapport complet d'évaluation du langage est exigé seulement dans le cas des enfants chez qui on a dépisté ou chez qui on soupçonne des difficultés sur le plan du langage. CHEO fournit des services aux enfants qui ont des troubles de la parole, et le conseil scolaire est responsable du développement du langage.

Si la demande d'orientation concerne le traitement d'un trouble de la voix, la recommandation d'un otorhinolaryngologiste (ORL) est exigée. Joindre le rapport d'évaluation de l'ORL (datant de moins de 6 mois précédant la date de la demande d'orientation).

CHEO offre des services aux enfants qui ont des troubles de l'articulation d'un degré de sévérité moyen à grave. Le conseil scolaire s'occupe des enfants qui ont de légères difficultés d'articulation.

Tous les enfants aiguillés vers le programme de services d'orthophonie en milieu scolaire de CHEO doivent avoir 5 ans ou plus pour bénéficier de ces services.

Envoyer les renseignements ci-dessus à CHEO à des fins de suivi, par la poste ou par télécopieur :

CHEO  
100 - 4200 rue Labelle  
Ottawa ON K1J 1J8  
Tél. - équipe pédiatrique : 613-745-4358 ou 1-844-641-7078  
Télec. : 1-866-869-0071

#### Remarque :

- Il est essentiel de suivre toutes les étapes décrites ci-dessus pour que la demande d'orientation soit complète et prête à traiter.
- Toutes les demandes de services d'orthophonie de CHEO doivent être remplies par un(e) orthophoniste agréé(e).

Vous trouverez ce formulaire ainsi que des renseignements sur le programme de services professionnels en milieu scolaire sur le site Web de CHEO : <http://www.cheo.on.ca/fr/readaptation-milieu-scolaire>



Services professionnels de santé en milieu scolaire  
 Demande d'orientation vers les services d'ergothérapie ou de  
 physiothérapie  
 Téléc. : 1-866-869-0071

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Date de naissance (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_

École : \_\_\_\_\_

Médicaments : liste de médicaments ci-jointe  Oui  Non

**Cochez tout ce qui pose des problèmes. Pour toutes les rubriques cochées, donnez une explication ou des exemples à la page suivante.**

**\*\*Ce formulaire d'orientation a été conçu pour recueillir des renseignements qui fourniront une vue d'ensemble de l'enfant ou adolescent, mais il ne garantit pas l'admission ou une intervention thérapeutique pour toutes les rubriques cochées.**

Difficulté à ouvrir des contenants		Excessivement sensible aux bruits, à la lumière, à des mouvements
Difficulté à gérer les vêtements d'intérieur ou d'extérieur		Se lasse facilement des tâches courantes
Difficulté à se changer; difficulté avec les boutons, les boutons-pression et les fermetures éclair		Difficulté à garder l'équilibre; rajuste sa posture fréquemment
		Maladroit, notamment dans l'exécution de grands mouvements
Difficulté à avaler, à mastiquer et à contrôler la salivation		Raideur dans certains muscles, ce qui restreint l'amplitude de mouvement des articulations
Besoin d'aide pour se nourrir		
Incapable de se débrouiller aux toilettes		Force corporelle globale d'apparence peu développée; « mou »
Difficulté avec les poignées de porte et les robinets		Difficulté à faire rebondir un gros ballon, à le lancer ou à l'attraper
Difficulté à coordonner les deux mains pour accomplir une tâche		N'essaie pas de se retenir lorsqu'il tombe
Difficulté physique à accéder à un ordinateur ou à utiliser un clavier		
Difficulté à utiliser des ciseaux ou à découper avec précision		Sens du rythme peu développé; incapable de jouer à des jeux qui consistent à taper des mains
Difficulté à manipuler ou à saisir de petits objets		Trop forte amplitude de mouvement dans les articulations; semble avoir une hyper-extension de certaines articulations.
Difficulté à copier des formes, des chiffres ou des lettres		
Difficulté à imiter les mouvements du corps; incapable de franchir la ligne médiane		Trébuche, tombe plus souvent que les autres enfants du même âge ou se heurte à des objets ou à des gens
Incapable de colorier sans dépasser les lignes		N'arrive pas à marcher en déroulant le pied du talon aux orteils, à sauter sur un pied, à sauter sur place
Préhension maladroite du crayon; pression trop forte ou trop légère		
Difficulté avec les casse-tête, les formes et les blocs de petite taille		N'effectue pas les mouvements réciproques des bras et des jambes durant la marche
Ne stabilise pas le papier en écrivant		
À 9 ans, confond la droite et la gauche sur son corps ou celui d'une autre personne		Difficulté dans les escaliers ou les structures de terrain de jeu
		Marche habituellement sur les orteils
Ne travaille pas de gauche à droite		Porte une attelle ou une prothèse orthopédique qui le gêne dans son travail en classe
Lorsqu'une main travaille, l'autre est tendue ou bouge		
Incapable de dessiner un cercle, une croix, une ligne diagonale		S'affaisse d'un côté, glisse en avant sur sa chaise ou son fauteuil roulant
Difficulté à coller un morceau de papier sur un autre		
Perd son repère à la lecture; bouge la tête durant la lecture		Difficulté à garder la tête relevée lorsqu'en position assise
N'a pas établi de main dominante – alterne		Besoin d'aide pour utiliser un fauteuil roulant
Incapable de démontrer une compréhension des directives données		Totalement dépendant pour tous les transferts
Difficulté à copier avec précision ce qui est écrit au tableau ou sur papier		Utilise une aide à la mobilité
Travaux écrits illisibles		<b>Problèmes scolaires ou de comportement social :</b> (À noter : CHEO ne s'occupe pas des problèmes de comportement.)
Plus habile au clavier qu'en écriture cursive ou en caractères d'imprimerie (selon l'enseignant)		Facilement distrait; capacité d'attention limitée
Est-ce que l'enfant a eu l'occasion de développer les compétences ci-dessus avant d'entrer à l'école?		Hyperactif, très agité
Oui Non Expliquez :		Facilement contrarié ou découragé
Déficiência visuelle		Inconscient des sentiments ou besoins d'autrui
Déficiência auditive		Difficulté à participer en groupe; non coopératif
Ne réagit pas normalement au toucher, à la texture de certains aliments ou vêtements		Difficulté à attendre son tour ou à suivre des règles
Perturbé par le contact inattendu; n'aime pas qu'on s'approche de lui (espace personnel)		Ne sait pas quand il doit changer son comportement



Services professionnels de santé en milieu scolaire  
Demande d'orientation vers les services d'ergothérapie ou de  
physiothérapie  
Télec. : 1-866-869-0071

**Veillez indiquer s'il s'agit d'une demande au titre de la Somme liée à l'équipement personnalisé (SEP) à l'école.**  Oui  Non

**Si oui, précisez :** **Equipement sensoriel** **Aide technologique pour l'écriture.**

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Date de naissance (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_

École : \_\_\_\_\_

Veillez remplir toutes les sections pertinentes en fournissant le plus de détails possible.

Rendement scolaire/difficultés d'apprentissage (À noter - ce renseignement est nécessaire pour pouvoir travailler avec l'enfant de manière efficace.) :

Comment le personnel scolaire a-t-il essayé de résoudre ces problèmes?

**À noter :** CHEO n'enseigne pas uniquement l'écriture cursive ou en caractères d'imprimerie, la reconnaissance des chiffres et des lettres, le coloriage, le dessin, ou l'utilisation de ciseaux ou d'un clavier.

Problèmes au plan de la motricité :

Comment le personnel scolaire a-t-il essayé de gérer ces problèmes?

Problèmes au plan de la sécurité ou de l'accessibilité :

Appareils ou accessoires fonctionnels utilisés :

(Énumérez tous les appareils ou accessoires fonctionnels actuellement utilisés, p. ex. : ambulateur, aides aux transferts, technologie)



Services professionnels de santé en milieu scolaire  
Demande d'orientation vers les services d'ergothérapie ou de  
physiothérapie  
Télec. : 1-866-869-0071

Soutiens disponibles en salle de classe ou à l'école :

Est-ce que l'élève a un plan d'enseignement individualisé (PEI)?    Oui    Non



Services professionnels de santé en milieu scolaire  
Demande d'orientation vers les services d'ergothérapie ou de  
physiothérapie  
Télec. : 1-866-869-0071

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Date de naissance (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_  
École : \_\_\_\_\_

Veuillez remplir toutes les sections pertinentes en fournissant le plus de détails possible.

Est-ce que l'élève a été identifié par l'intermédiaire d'un CIPR?    Oui    Non  
Si c'est le cas, citez les atypies :

Renseignements supplémentaires :  
Ex. : Est-ce que l'élève a été aiguillé ou vu par un psychologue?

**À NOTER :**

- Les Services professionnels de santé en milieu scolaire (SPSMS) offerts par CHEO sont obligatoires aux termes de la Note Politique/Programmes no 81 pour les enfants et adolescents qui ont des troubles moteurs importants se répercutant sur de nombreuses activités de la vie quotidienne, et qui ont besoin de matériel ou de services professionnels pour fréquenter l'école, recevoir un enseignement ou participer au programme scolaire et aux activités scolaires courantes.
- Les problèmes d'apprentissage ou les difficultés concernant l'écriture, le découpage, la concentration, l'attention ou l'hyperactivité, ainsi que les autres troubles du comportement, ne seront pas traités par le(s) thérapeute(s).
- Les troubles du traitement sensoriel seront traités uniquement en présence d'importantes difficultés motrices coexistantes.

Vous trouverez ce formulaire ainsi que des renseignements sur le programme des SPSMS offerts par CHEO sur son site Web : <http://www.cheo.on.ca/fr/readaptation-milieu-scolaire>

- Tél./Équipe pédiatrique : **613-745-4358 ou 1-844-641-7078**