**Fiche d’information sur les activités existantes**

*(Suivre les instructions de la page 5 de ce module pour remplir ce tableau de bord récapitulatif)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Type 1 | * Type 2 | * Type 3 | * Type 4 |

Type d’intervention :

|  |  |
| --- | --- |
| * Activité essentielle | * Activité complémentaire |

|  |
| --- |
| Nom de l’activité : |

|  |
| --- |
| **A. Quels organismes sont responsables de l’animation ou de l’organisation de l’activité?** |
|  |
| **B. Quels sont les rôles ou les implications des partenaires?** (incluant les contributions financières, matérielles et les ressources humaines)  (se référer à la section *Outils des partenaires* de ce module) |
|  |
| **C. Dans quelles municipalités ou dans quels secteurs l’activité est-elle offerte?** |
|  |
| **D. À qui s’adresse l’activité et quel est le nombre de places disponible?**  (par exemple aux membres, au grand public, aux parents, aux intervenantes, etc.) |
|  |
| **E. Quels sont la fréquence et l’horaire de l’activité?** |
|  |
| **F. Quelle est l’implication de l’orthophoniste du réseau public?**  (se référer à la section *Outils des partenaires*, sous *Services de santé et services sociaux* à la fin de ce module) |
|  |
| * + - 1. **Dans quelle mesure les principes transversaux sont-ils appliqués pour cette activité?** Cochez les principes qui sont respectés.   (se référer au module 3 *Les* *principes transversaux* de cette trousse) |
| Mobiliser tous les partenaires du territoire ayant un rôle ou une influence sur le développement du langage des enfants âgés de 0 à 5 ans 🞏  Actions/moyens spécifiques :  Mobiliser les parents 🞏  Actions/moyens spécifiques :  Favoriser la participation de familles issues de milieux défavorisés ou en contexte de vulnérabilité 🞏  Actions/moyens spécifiques :  Favoriser l’accès des familles en milieu rural ou isolé 🞏  Actions/moyens spécifiques :  Favoriser et encourager la participation des familles qui n’ont pas le français comme langue maternelle 🞏  Actions/moyens spécifiques : |
| * + - 1. **Les approches décrites et recommandées pour ce type d’activité ont-elles été mises en œuvre?** *(Se référer au module 2 pour l’activité détaillée)*   **Si non, quelles bonifications ou modifications seraient à apporter selon les recommandations et votre expérience pour mettre en place les approches recommandées ?** |
|  |
| **Commentaires :** |
|  |

**Tableau de bord récapitulatif**

(*Suivre les instructions de la page 5 de ce module pour remplir ce tableau de bord récapitulatif.*)

**Type d’intervention 1 : promotion**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’activité** | Rôles des  partenaires  **B** | Implication de  l’orthophoniste  **F** | Principes transversaux **G** | | | | | **Note** | **Activité à bonifier?** |
| *Mobiliser les partenaires* | *Mobiliser les parents* | *Milieu défavorisé* | *Milieu isolé* | *Famille non francophone* |  |  |
| * 1. **Outils d’information** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.2. Séances d’information** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * 1. Rencontres de discussion |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * 1. Heure du conte |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * 1. Prêt de matériel |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * 1. Autres activités (spécifier) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Type 2 d’intervention 2 : prévention**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’activité** | Rôles des  partenaires  **B** | Implication de l’orthophoniste  **F** | Principes transversaux **G** | | | | | **Note** | **Activité à bonifier?** |
| *Mobiliser les partenaires* | *Mobiliser les parents* | *Milieu défavorisé* | *Milieu isolé* | *Famille non francophone* |  |  | |
| **2.1a. Dyades – précurseurs à la**  **communication** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **2.1b. Dyades – développement**  **du langage** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **2.1c. Dyades – éveil à la lecture** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **2.2a. Formation – précurseurs**  **à la communication** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **2.2b. Formation –**  **développement du langage** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **2.2c. Formation – éveil à la**  **lecture** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **2.3. Outils de dépistage** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2.4. Activité pour groupe |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2.5. Autres activités (spécifier) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

**Type d’intervention 3 : évaluation et intervention**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’activité** | Rôles des  partenaires  **B** | Implication de l’orthophoniste  **F** | Principes transversaux **G** | | | | | **Note** | **Activité à bonifier?** |
| *Mobiliser les partenaires* | *Mobiliser les parents* | *Milieu défavorisé* | *Milieu isolé* | *Famille non francophone* |  |  | |
| **3.1. Inscription** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **3.2. Évaluation et orientation** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **3.3. Intervention** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 3.3. Autres activités (spécifier) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

**Type d’intervention 4 : référence vers des services spécialisés en réadaptation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’activité** | Rôles des  partenaires  **B** | Implication de l’orthophoniste  **F** | Principes transversaux **G** | | | | | **Note** | **Activité à bonifier?** |
| *Mobiliser les partenaires* | *Mobiliser les parents* | *Milieu défavorisé* | *Milieu isolé* | *Famille non francophone* |  |  | |
| **4.1. Référence en réadaptation** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **4.2. Référence en *Clinique***  ***d’évaluation diagnostique*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 4.3. Autres activités (spécifier) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

**Indiquez la couleur pour B, F, G! Notez-vous!**

**1 2 3 4**

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Vert : correspond au continuum* |
|  | *Jaune : correspond partiellement au continuum* |
|  | *Rouge : ne correspond pas au continuum ou n’existe pas* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Pas du tout satisfaisant* | *Peu satisfaisant* | *Satisfaisant* | *Entièrement satisfaisant* |

**Date**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Note****: Les activités en gras sont les activités essentielles.*