

Nom de l'enfant :
Date de naissance :
Adresse :

Téléphone :

TRANSPORT SCOLAIRE : SÉCURITÉ COMPROMISE LIÉE À L'ACTIVITÉ DE SE DÉPLACER

Collecte de données collaborative

Quel est le COMPORTEMENT DÉFI dans le transport scolaire?	
Description	
Intensité/fréquence/durée	Décrivez :
Moment d'apparition et évolution	(Quand est-ce que le comportement survient? Au départ de la maison? À un arrêt? Au débarcadère?)
Constance	(Est-ce que le comportement est constant? Est-ce à tous les jours? Avec tous les chauffeurs? À l'école et à la maison?) Décrivez :
Séquence comportementale	(Que s'est-il passé avant le comportement? Que s'est-il passé après le comportement – conséquence/impact?) Décrivez :
Trajet vers l'école	(Routine avant embarquement, état : calme, agité, signes de fatigue, signes de maladie, etc.) Décrivez :
Trajet vers la maison	(Routine avant embarquement, état : calme, agité, signes de fatigue, signes de maladie, etc.) Décrivez :
L'élève a-t-il des besoins non répondus?	(Faim, soif, fatigue, besoin de bouger, besoin de s'occuper, besoin de l'attention de l'adulte, communication, exprimer un inconfort, recherche un évitement sensoriel, obtenir un item) Hypothèses :
Conséquence du comportement	Conséquence réelle : Conséquence anticipée :

Nom de l'enfant :
Date de naissance :
Adresse :

Téléphone :

Quelles sont les CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉLÈVE qui contribuent à l'analyse du comportement défi dans le transport scolaire ?		
Âge :	Poids :	Taille :
Diagnostic et/ou conditions associées		
Moteur/sensoriel	(Dextérité manuelle, posture assise, force, endurance, équilibre, particularités sensorielles) Décrivez :	
Langage/communication	(Compréhension des comportements attendus, communication des besoins de base) Décrivez :	
Apprentissage	(Attention, concentration, délai de traitement, stratégies qui favorisent l'apprentissage, conscience du danger) Décrivez :	
Degré d'autonomie fonctionnelle	(Capacité à : entrer/sortir du véhicule, se rendre à sa place, s'asseoir et rester assis, s'occuper durant le trajet, s'attacher et se détacher) Décrivez :	
Stratégies adaptatives et intérêts	(Stratégies d'autorégulation, intérêts de prédilection, motivations) Décrivez :	

Nom de l'enfant :
Date de naissance :
Adresse :

Téléphone :

Quels éléments de **L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE**
influencent le comportement positivement ou négativement?

Type de véhicule
(transport scolaire)

Position dans le
véhicule

(Véhicule scolaire et familial, si applicable)

Trajet

(Durée, heures de passage, nombre d'arrêts, délai d'attente à l'arrivée, trajet incluant l'autoroute)

Décrivez :

Équipement utilisé

(Équipement en bon état ajusté à sa taille/poids/âge, positionnement de la ceinture au niveau de la clavicule)

Décrivez :

Stimuli

(Habillage ajusté à la température, radio allumée ou éteinte, intensité du volume, type de musique, bruits par les autres passages, lumière du soleil par la fenêtre)

Décrivez :

Disponibilité du
matériel

(Accessibilité au sac d'école, de la boîte à lunch, d'objets d'intérêt ou d'activités)

Décrivez :

Informations recueillies sur le fonctionnement dans le véhicule familial :

Quels éléments de **L'ENVIRONNEMENT HUMAIN**
influencent le comportement positivement ou négativement?

Nombre de passagers

Interactions avec les
autres élèves

(Passager agité ou bruyant, proximité)

Qualifiez :

Interactions avec le
conducteur

(Consignes verbales, salutation, nature de la relation)

Qualifiez :

Nom de l'enfant :
Date de naissance :
Adresse :

Téléphone :

Aspects psychosociaux et culturels de l'élève et de sa famille
à prendre en compte qui influencent la participation de l'élève en transport scolaire

(Ex. : réalité familiale, aspects socioéconomique, impact du comportement non-sécuritaire ou d'une suspension du transport scolaire potentielle sur le parent, croyances, valeurs, attitudes)

Décrivez :

Priorités et attentes

Besoin prioritaire ou préoccupation (cochez toutes les réponses applicables)

Élève	<input type="checkbox"/> Protection <input type="checkbox"/> Autonomie <input type="checkbox"/> Autre :
Parent	<input type="checkbox"/> Protection <input type="checkbox"/> Autonomie <input type="checkbox"/> Autre :
Conducteur	<input type="checkbox"/> Protection <input type="checkbox"/> Autonomie <input type="checkbox"/> Autre :
Équipe-école	<input type="checkbox"/> Protection <input type="checkbox"/> Autonomie <input type="checkbox"/> Autre :

Nom de l'enfant :
Date de naissance :
Adresse :

Téléphone :

Quelles **INTERVENTIONS VISANT À PRÉVENIR LE COMPORTEMENT** ont été tentées?

Les mesures préventives réfèrent aux stratégies à utiliser avant la survenue du comportement. Voir annexe.

Mesure préventive	Efficacité ou effet

Si le comportement survient, quelles **INTERVENTIONS** été tentées?

Les mesures alternatives réfèrent aux stratégies à utiliser lorsque le comportement survient.

Mesure alternative	Efficacité ou effet

Document complété par :

Date	Nom	Titre d'emploi	Initiales