



## APPRENTISSAGE PRATIQUE EN MILIEU DE TRAVAIL (APMT) GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT

### Objectif de la mesure

La mesure APMT s'adresse à des travailleurs en situation de handicap aptes au travail qui ont les capacités requises pour intégrer le marché du travail et pour lesquels un plan d'apprentissage pratique en milieu de travail est nécessaire pour favoriser l'intégration et le maintien en emploi. Cette mesure permet au participant de bénéficier d'un soutien personnalisé pour développer ses compétences et intégrer un emploi durable dans l'entreprise à la suite de sa participation à la mesure. Des moyens diversifiés sont donc mis en place afin de maximiser les chances de réussite de la personne et de répondre aux besoins de l'employeur.

### Critères d'admissibilité

- **Avoir la capacité** d'entreprendre une démarche d'intégration vers un emploi ciblé dans une entreprise qui, à terme, permettra une intégration en emploi durable;
- **Avoir des limitations fonctionnelles** qui constituent un obstacle pour intégrer un emploi;
- **Avoir besoin de soutien** pour son intégration en emploi;
- **Avoir besoin d'un plan d'apprentissage** pour acquérir des savoir-faire complémentaires;
- **Être citoyen canadien, résident permanent ou avoir le statut de réfugié au Canada;**
- **Avoir légalement le droit de travailler au Canada** conformément aux lois et à la réglementation provinciale et fédérale pertinente.

### Formulaire de dépôt de projet :

Le formulaire de dépôt de projet est disponible sur notre site internet.

Il comprend 4 sections à compléter :

- L'identification du participant, de l'employeur et du professionnel référent;
- La description du projet;
- Les autres détails en lien avec le participant;
- Les besoins de financement pour la réalisation du projet;
- Le plan d'apprentissage personnalisé et outil de suivi;

### La description du projet :

**Titre du poste / Description des tâches ou des activités du projet (joindre description de tâches si besoin).**

Cette section nous permet d'avoir une idée juste des tâches que devra effectuer le participant. Ces informations permettront de développer en collaboration avec le conseiller en emploi et

l'agent de projets de SPHERE, le plan d'apprentissage personnalisé en lien avec les besoins du participant.

### **Autres détails en lien avec le participant :**

Ces informations permettront d'évaluer les conditions gagnantes à mettre en place pour favoriser une intégration en emploi réussie.

- L'identification des capacités et des difficultés;
- Les limitations et les obstacles;
- Les objectifs généraux des apprentissages à réaliser et les résultats attendus;
- La justification des besoins d'un accompagnement à l'interne;
- Le savoir-être;
- Les autres besoins.

### **Le plan d'apprentissage personnalisé en fonction de la description de tâches permet de déterminer précisément quels sont les savoirs à développer.**

Cette section permet d'explorer :

- Les apprentissages à réaliser;
- Déterminer à l'entrée le niveau de compétence des apprentissages à développer et documenter leur évolution tout au long du projet;
- Les moyens et les méthodes utilisés;
- Les personnes responsables des différentes étapes au plan d'apprentissage.

Il est important de bien compléter et documenter le plan d'apprentissage. Celui-ci deviendra l'outil d'évaluation permettant de faire un suivi sur les actions proposées, les modifications à apporter et finalement la réussite du participant.

### **Les besoins de financement pour la réalisation du projet**

#### **EXEMPLES DE TYPES DE SOUTIEN QUI POURRAIENT ÊTRE DISPONIBLES**

<b>Salaires et charges</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Établi selon le profil du participant, son historique, ses difficultés, ses besoins, maximum 75%</li><li>• Taux dégressif</li><li>• Taux horaire selon le salaire réel dans l'entreprise pour le même type de poste</li><li>• Durée 52 semaines maximum</li><li>• Temps plein/partiel (selon les capacités du participant – le nombre d'heures peut être progressif sur la durée de la participation) le participant devra cependant être en mesure de travailler au moins 12 heures / semaine en début de parcours et pouvoir travailler minimalement 20 heures par semaine à la fin de son plan d'apprentissage</li></ul>
----------------------------	---

<b>Mesure de soutien : Équipements adaptés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Équipements requis pour adapter un poste de travail (ex. : logiciels de reconnaissance vocale, chaise ergonomique, table de travail sur mesure)</li> <li>• Demande l'évaluation d'un ergonome / ergothérapeute Plus d'une soumission doit être fournie</li> </ul>
<b>Mesure de soutien : Accompagnement à l'interne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exemple d'accompagnateur à l'interne ; le superviseur de l'entreprise est dégagé de ses tâches habituelles un certain nombre d'heures selon l'importance du besoin d'encadrement.</li> <li>• Remboursement des dépenses raisonnables, selon le taux du marché</li> <li>• Les besoins d'accompagnement à l'interne devront être détaillés dans le plan d'apprentissage du participant (maximum 13 semaines cumulatives).</li> </ul>
<b>Mesure de soutien : Autres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matériel de sécurité : vêtements, lunettes, bottes</li> <li>• Frais de formation et matériel (ex. : perfectionnement pour un logiciel de bureautique)</li> <li>• Frais d'interprétariat</li> <li>• Frais d'hébergement et de repas</li> </ul>
<b>Immobilisations / Frais d'adaptation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorations locatives visant à rendre accessibles les lieux de travail (ex. : rampe d'accès, ouverture de porte automatique, barre d'appui, etc.)</li> <li>• Obligation d'avoir un ergothérapeute / ergonome pour l'évaluation, la recommandation et le suivi des travaux</li> <li>• Plus d'une soumission est demandée pour l'exécution des travaux</li> <li>• En partenariat financier avec autres programmes et employeur</li> </ul>
<b>Transport</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frais de déplacement du participant</li> <li>• Selon le moyen le plus approprié pour le participant</li> </ul>
<b>Honoraires professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergonome, ergothérapeute</li> <li>• Professionnel en pratique privée : neuropsychologue, conseiller d'orientation, psychoéducateur</li> <li>• Formateur</li> <li>• Honoraires raisonnables acceptés, selon les prix du marché</li> </ul>

## QUELQUES EXEMPLES

### Exemple 1 :

**Participant** : personne ayant une déficience intellectuelle désirant intégrer un emploi en entretien ménager

**Profil** : la participante n'a pas terminé ses études secondaires. Elle a fait quelques tentatives d'emploi. Sa conseillère en emploi nous explique que la participante est très motivée, mais que le besoin d'encadrement en début d'emploi est important. Elle a besoin de l'implication d'un accompagnateur, issu de l'entreprise, pour la soutenir dans ses apprentissages et la consolidation de ceux-ci.

**Durée du plan d'apprentissage** : 6 mois

### Besoins financiers:

- Salaire de la participante : 75% du salaire les 2 premiers mois et 50% du salaire pour les 3 mois suivants et 40% du salaire pour le dernier mois de consolidation
- Salaire de l'accompagnateur à l'interne : 4 heures par semaine pour les 2 premiers mois et 1 heure par semaine les 5 autres semaines.

**PLAN D'APPRENTISSAGE ET SUIVIS (REEMPLIR LES APPRENTISSAGES APPLICABLES)**

**Numéro de suivi :** Début de projet      **Effectué auprès :** Participant & Employeur      **Date :**

**Nom du participant :** Participante - Exemple 1

**Intervenant :**

<b>Apprentissage à réaliser</b> (Précisez les objectifs)	<b>Niveau de compétence</b> Légende : 1-Non acquis, 2-En cours d'acquisition, 3-Presque acquis, 4-Acquis					<b>Responsable (s) du suivi</b>	<b>Précisez les interventions</b>
	Début	S1	S2	S3	S4		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Apprentissages de base</b>	Début	S1	S2	S3	S4	<input type="checkbox"/> Superviseur immédiat <input checked="" type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne <input type="checkbox"/> Agent d'intégration <input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input type="checkbox"/> Autre	Le responsable de l'entretien ménager sera libéré quelques heures par semaine pour accompagner dans ses apprentissages. 4 heures par semaine les 8 premières semaines; 1 heure par semaine pour les 5 semaines suivantes; L'agent d'intégration supportera l'accompagnateur dans l'utilisation d'outils de formation nécessaires aux apprentissages
Nettoyage des bureaux et des aires communes	1						
Nettoyage de la cuisinette	1						
Nettoyage des salles de bain	1						
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Utilisation adéquate des outils et/ou équipements</b>	Début	S1	S2	S3	S4	<input type="checkbox"/> Superviseur immédiat <input checked="" type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne <input type="checkbox"/> Agent d'intégration <input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input type="checkbox"/> Autre	L'accompagnateur s'assurera que la participante soit en mesure d'utiliser les équipements et les produits de façon sécuritaire.
Formation sur l'utilisation de la machine à laver les tapis	1						
Utilisation des différents produits d'entretien ménager	2						
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Intégration de bonnes méthodes de travail</b>	Début	S1	S2	S3	S4	<input type="checkbox"/> Superviseur immédiat <input checked="" type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne <input checked="" type="checkbox"/> Agent d'intégration <input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input type="checkbox"/> Autre	Suite aux informations fournies par l'accompagnateur, l'agent d'intégration produira un aide-mémoire qui servira de guide à la participante.
Installer une séquence de travail avec un aide-mémoire	1						
<input type="checkbox"/> <b>Maitrise des normes d'hygiène et salubrité</b>	Début	S1	S2	S3	S4	<input type="checkbox"/> Superviseur immédiat <input type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne <input type="checkbox"/> Agent d'intégration <input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input type="checkbox"/> Autre	N/A
N/A à cet exemple							
<input type="checkbox"/> <b>Organisation du travail</b>	Début	S1	S2	S3	S4	<input type="checkbox"/> Superviseur immédiat <input type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne <input type="checkbox"/> Agent d'intégration <input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input type="checkbox"/> Autre	N/A
N/A à cet exemple							

<input type="checkbox"/> Maitrise des règles de sécurité	Début	S1	S2	S3	S4		
N/A à cet exemple						<input type="checkbox"/> Superviseur immédiat	N/A
						<input type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne	
						<input type="checkbox"/> Agent d'intégration	
						<input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input type="checkbox"/> Autre	
<input checked="" type="checkbox"/> Autres (précisez)	Début	S1	S2	S3	S4		
Visite des lieux de travail la première journée et présentation à l'accompagnateur et à l'équipe de l'entretien ménager	1					<input type="checkbox"/> Superviseur immédiat	
						<input type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne	
						<input checked="" type="checkbox"/> Agent d'intégration	
						<input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input type="checkbox"/> Autre	

**Note :** Il est important que l'intervenant avise l'agent de projets de toute modification dans le plan d'action du participant (abandon, diminution des heures travaillées, congé de maladie, modification des tâches, détérioration de la condition de la personne, etc.)

**Avez-vous identifié d'autres besoins ?** (Demandes particulières)

Nous réévaluerons les besoins de la participante lors des prochains suivis. Une formation SIMDUT pourrait être un plus pour son emploi.

## Fin de participation :

**Compétences génériques développées au cours du projet** (sélectionnez tous les éléments applicables dans la liste ci-dessous en appuyant sur ctrl + clic)

(Sélectionnez)

autonomie  
capacité d'adaptation  
fiabilité et sens des responsabilités  
initiative / prise de décisions

Situation du participant à la fin de sa participation avec SPHERE: (Sélectionnez un élément)

Date du dernier jour travaillé / abandon du projet:

Raison d'abandon: (Sélectionnez un élément)

**S'il y a eu un changement d'employeur ou un retour aux études en cours ou à la fin du projet, veuillez compléter les éléments ci-dessous:**

Nom de l'entreprise / établissement de formation:

Date de début:

Titre du poste/de la formation:

## **Exemple 2 :**

**Participant :** personne présentant un trouble du spectre de l'autisme + anxiété

**Profil :** la participante a terminé un DEP en soutien informatique. Elle souhaite intégrer un emploi de soutien informatique chez Desjardins. Elle rencontre des difficultés à communiquer ses besoins et devient anxieuse lorsque les tâches ne sont pas claires et précises et cela peut avoir un effet sur son rendement. Le conseiller en emploi nous explique que la participante a de réelles forces pour le travail visé : l'emploi est adapté à ses compétences. Les besoins sont en lien avec l'apprentissage de bonnes pratiques en milieu de travail.

**Durée du plan d'apprentissage :** 5 mois

**Besoins financiers:**

- Salaire de la participante : 65% du salaire les 2 premiers mois et 50% du salaire pour les 2 mois suivants et 30% du salaire pour le dernier mois de consolidation.

**PLAN D'APPRENTISSAGE ET SUIVIS (REEMPLIR LES APPRENTISSAGES APPLICABLES)**

**Numéro de suivi :** Début de projet      **Effectué auprès :** Participant & Employeur      **Date :**

**Nom du participant :** Participante - Exemple 2

**Intervenant :**

Apprentissage à réaliser (Précisez les objectifs)	Niveau de compétence					Responsable (s) du suivi	Précisez les interventions
	Début	S1	S2	S3	S4		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Apprentissages de base</b> Mise à jour des connaissances de la participante en lien avec la description de tâches de l'emploi.	1					<input checked="" type="checkbox"/> Superviseur immédiat <input type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne <input checked="" type="checkbox"/> Agent d'intégration <input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input type="checkbox"/> Autre	La coordonnatrice du service informatique fera la mise à jour avec la participante. L'agente d'intégration accompagnera la coordonnatrice du service pour l'utilisation des meilleures stratégies d'apprentissage.
<input type="checkbox"/> <b>Utilisation adéquate des outils et/ou équipements</b> N/A à cet exemple	Début	S1	S2	S3	S4	<input type="checkbox"/> Superviseur immédiat <input type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne <input type="checkbox"/> Agent d'intégration <input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input type="checkbox"/> Autre	N/A
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Intégration de bonnes méthodes de travail</b> Déterminer un plan de travail qui facilitera la concentration et ainsi diminuer le niveau d'anxiété.	1					<input checked="" type="checkbox"/> Superviseur immédiat <input type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne <input checked="" type="checkbox"/> Agent d'intégration <input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input type="checkbox"/> Autre	Le plan de travail élaboré avec la coordonnatrice du service accompagné de l'agente d'intégration
<input type="checkbox"/> <b>Maitrise des normes d'hygiène et salubrité</b> N/A à cet exemple	Début	S1	S2	S3	S4	<input type="checkbox"/> Superviseur immédiat <input type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne <input type="checkbox"/> Agent d'intégration <input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input type="checkbox"/> Autre	N/A
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Organisation du travail</b> Respecter le rythme de la participante dans l'exécution de nouvelles tâches.	1					<input checked="" type="checkbox"/> Superviseur immédiat <input type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne <input checked="" type="checkbox"/> Agent d'intégration <input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input type="checkbox"/> Autre	En collaboration, la coordonnatrice du service et l'agent d'intégration s'assureront de rétroactions régulières pour créer un lien de confiance et faciliter les échanges.



<input type="checkbox"/> Maitrise des règles de sécurité	Début	S1	S2	S3	S4		
N/A à cet exemple						<input type="checkbox"/> Superviseur immédiat	N/A
						<input type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne	
						<input type="checkbox"/> Agent d'intégration	
						<input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input type="checkbox"/> Autre	
<input checked="" type="checkbox"/> Autres (précisez)	Début	S1	S2	S3	S4		
Visite des lieux de travail la première journée	1					<input checked="" type="checkbox"/> Superviseur immédiat	
						<input type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne	
						<input type="checkbox"/> Agent d'intégration	
						<input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input type="checkbox"/> Autre	

**Note :** Il est important que l'intervenant avise l'agent de projets de toute modification dans le plan d'action du participant (abandon, diminution des heures travaillées, congé de maladie, modification des tâches, détérioration de la condition de la personne, etc.)

**Avez-vous identifié d'autres besoins ?** (Demandes particulières)

Nous réévaluerons les besoins de la participante lors des prochains suivis. Une formation SIMDUT pourrait être un plus pour son emploi.

## Fin de participation :

**Compétences génériques développées au cours du projet** (sélectionnez tous les éléments applicables dans la liste ci-dessous en appuyant sur ctrl + clic)

(Sélectionnez)

autonomie  
capacité d'adaptation  
fiabilité et sens des responsabilités  
initiative / prise de décisions

Situation du participant à la fin de sa participation avec SPHERE: (Sélectionnez un élément)

Date du dernier jour travaillé / abandon du projet:

Raison d'abandon: (Sélectionnez un élément)

**S'il y a eu un changement d'employeur ou un retour aux études en cours ou à la fin du projet, veuillez compléter les éléments ci-dessous:**

Nom de l'entreprise / établissement de formation:

Date de début:

Titre du poste/de la formation:

### Exemple 3 :

**Participant** : Personne paraplégique désirant intégrer un emploi en soutien administratif.

**Profil** : Personne ayant de DEP en secrétariat et ayant travaillé 5 ans dans une entreprise en transport comme réceptionniste. À la suite de son accident, la participante a été absente 5 ans du marché du travail. Souhaite intégrer un emploi d'adjointe administrative dans le département des communications d'une agence de placement.

**Durée du plan d'apprentissage** : 4 mois

#### **Besoins financiers :**

- Salaire : 65% du salaire pendant le 1<sup>er</sup> mois, 45% pour 2 mois suivants et 30 % du salaire pour le mois de consolidation.
- Honoraires professionnels pour les services de l'ergothérapeute
- Paiement des équipements recommandés
- Paiement de la formation WordPress

**PLAN D'APPRENTISSAGE ET SUIVIS (REEMPLIR LES APPRENTISSAGES APPLICABLES)**

**Numéro de suivi :** Début de projet      **Effectué auprès :** Participant & Employeur      **Date :**

**Nom du participant :** Participante - Exemple 3

**Intervenant :**

<b>Apprentissage à réaliser</b> (Précisez les objectifs)	<b>Niveau de compétence</b> Légende : 1-Non acquis, 2-En cours d'acquisition, 3-Presque acquis, 4-Acquis					<b>Responsable (s) du suivi</b>	<b>Précisez les interventions</b>
	Début	S1	S2	S3	S4		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Apprentissages de base</b>	Début	S1	S2	S3	S4	<input checked="" type="checkbox"/> Superviseur immédiat <input type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne <input type="checkbox"/> Agent d'intégration <input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input type="checkbox"/> Autre	Accompagner la participante durant les premières semaines de l'emploi afin qu'elle se familiarise avec les tâches à effectuer.
Mise à jour des connaissances de la participante en lien avec la description de tâches de l'emploi.	1						
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Utilisation adéquate des outils et/ou équipements</b>	Début	S1	S2	S3	S4	<input checked="" type="checkbox"/> Superviseur immédiat <input type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne <input type="checkbox"/> Agent d'intégration <input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input checked="" type="checkbox"/> Autre	Une formation sur l'utilisation du logiciel WordPress à l'externe et un suivi de sa supérieure à l'interne.
Utilisation du logiciel WordPress	1						
<input type="checkbox"/> <b>Intégration de bonnes méthodes de travail</b>	Début	S1	S2	S3	S4	<input type="checkbox"/> Superviseur immédiat <input type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne <input type="checkbox"/> Agent d'intégration <input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input type="checkbox"/> Autre	N/A
N/A à cet exemple							
<input type="checkbox"/> <b>Maitrise des normes d'hygiène et salubrité</b>	Début	S1	S2	S3	S4	<input type="checkbox"/> Superviseur immédiat <input type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne <input type="checkbox"/> Agent d'intégration <input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input type="checkbox"/> Autre	N/A
N/A à cet exemple							
<input type="checkbox"/> <b>Organisation du travail</b>	Début	S1	S2	S3	S4	<input checked="" type="checkbox"/> Superviseur immédiat <input type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne <input checked="" type="checkbox"/> Agent d'intégration <input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input type="checkbox"/> Autre	N/A
N/A à cet exemple							

<input type="checkbox"/> Maitrise des règles de sécurité	Début	S1	S2	S3	S4		
N/A à cet exemple						<input type="checkbox"/> Superviseur immédiat	N/A
						<input type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne	
						<input type="checkbox"/> Agent d'intégration	
						<input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input type="checkbox"/> Autre	
<input checked="" type="checkbox"/> Autres (précisez)	Début	S1	S2	S3	S4		
Évaluation du poste de travail						<input type="checkbox"/> Superviseur immédiat	Évaluer le poste de travail par une service d'ergothérapie et achats d'équipements recommandés.
						<input type="checkbox"/> Accompagnateur à l'interne	
						<input type="checkbox"/> Agent d'intégration	
						<input type="checkbox"/> Conseiller en emploi <input checked="" type="checkbox"/> Autre	

**Note :** Il est important que l'intervenant avise l'agent de projets de toute modification dans le plan d'action du participant (abandon, diminution des heures travaillées, congé de maladie, modification des tâches, détérioration de la condition de la personne, etc.)

**Avez-vous identifié d'autres besoins ?** (Demandes particulières)

Référence effectuée au CLSC de sa localité pour prise en charge en ergothérapie.

## Fin de participation :

**Compétences génériques développées au cours du projet** (sélectionnez tous les éléments applicables dans la liste ci-dessous en appuyant sur ctrl + clic)

(Sélectionnez)

autonomie  
capacité d'adaptation  
fiabilité et sens des responsabilités  
initiative / prise de décisions

Situation du participant à la fin de sa participation avec SPHERE: (Sélectionnez un élément)

Date du dernier jour travaillé / abandon du projet:

Raison d'abandon: (Sélectionnez un élément)

**S'il y a eu un changement d'employeur ou un retour aux études en cours ou à la fin du projet, veuillez compléter les éléments ci-dessous:**

Nom de l'entreprise / établissement de formation:

Date de début:

Titre du poste/de la formation: