****

**Carnet de route de**  (partie 1)

Bonjour,

Vous voulez en apprendre plus sur moi? Ce carnet de route vous aidera à savoir ce que je sais faire, ce que je trouve difficile, mes préférences, mes champs d’intérêt, mes besoins, etc.

Mes parents pourraient vous le dire, mais les informations orales sont faciles à oublier ou peuvent être mal interprétées. Il n’y a pas que ça. Un nouveau professeur, une nouvelle école, une autre gardienne, de nouvelles rencontres. À chaque fois, mes parents doivent recommencer mon histoire. Pour eux, c’est tellement fatigant ! Et ils peuvent oublier de fournir des informations.

Parce que je change, que j’évolue, mes parents et mes intervenants découvrent de nouveaux moyens pour m’aider à développer mon potentiel. Ce carnet permet de connaître les interventions efficaces avec moi et celles qui ne fonctionnent pas. Au fil des rubriques, vous y découvrirez des conseils et des pistes de réflexion qui pourront vous aider à me soutenir jour après jour.

En cas d’urgence, on peut remettre cette partie aux autorités.

|  |
| --- |
| **Cette première partie de mon carnet contient les rubriques suivantes** :Moi et mon entourageMa communication Mes sensMa santé  |

\* NB : Vous pouvez remplir le carnet à l’ordinateur ou imprimer les pages vierges pour le remplir à la main.
En format Word, le texte est bloqué. Vous avez accès seulement aux champs à compléter.

**Personnes ou activités que j’aime beaucoup**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [Photo téléchargée 1](#Texte4" \o "Cliquez sur l'image pour insérer une photo)                   | [Photo téléchargée 2](#Texte4)                   | [Photo téléchargée 3](#Texte4)                   |

**Carnet de route de**

**Moi et mon entourage**

Cette rubrique présente mes informations personnelles et celles qui concernent mon entourage. Elles indiquent qui je suis et où je vis. Qui sont les personnes les plus importantes pour moi ? Ce que je fais pendant la journée ?

|  |  |
| --- | --- |
| **Je me présente** Je m’appelle       Ma date de naissance est le       J’ai       ansJe pèse      et je mesure       J’ai le diagnostic de        | [Photo récente de moi](#Texte1) |

|  |
| --- |
| Voici mon adresse principale où je demeure chez [ ]  mes parents [ ]  ma mère [ ]  mon père [ ]  une autre personne [ ]  une ressource résidentielle            Tél. :       Courriel :        |

|  |
| --- |
| **Je vous présente mes parents ou tuteurs**Nom et prénom       [ ]  mère / [ ]  père / [ ]  autre (précisez) Adresse complète ou [ ]  même adresse que moi      Tél. :       Courriel :       Nom et prénom      [ ]  mère / [ ]  père / [ ]  autre (précisez) Adresse complète ou [ ]  même adresse que moi             Tél. :       Courriel :        |

|  |
| --- |
| **Voici d’autres personnes importantes pour moi** (frère, sœur, ami, autre parent…)                                    (Nom, prénom et lien avec moi) |

|  |
| --- |
| **En cas d’urgence,** on peut joindre une de ces autres personnesNom et prénom :            Tél. :       Lien avec moi :       Nom et prénom :            Tél. :       Lien avec moi :       Mon numéro d’assurance maladie est :       Mon numéro de transport adapté :        |

|  |
| --- |
| **Voici des particularités médicales importantes à connaître**Je suis en bonne santé : [ ]  Oui [ ]  NonJ’ai des allergies : [ ]  Oui [ ]  NonSi oui, lesquelles :       J’ai des particularités alimentaires : [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, lesquelles :       Je prends des médicaments. [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, lesquels :       Je fais de l’épilepsie [ ]  Oui [ ]  Non \* Si oui, de quel type :       (\* informations supplémentaires dans la rubrique *Ma santé*) |

|  |
| --- |
| **Mes activités principales pendant la journée et la semaine**Je fréquente la garderie [ ]  Oui [ ]  Nonl’école [ ]  Oui [ ]  Non un centre de jour [ ]  Oui [ ]  Nonautre :       Nom des lieux que je fréquente et l’horaire (en bref)                                           |

|  |
| --- |
| **Ce que j’aime faire :** (Ex : écouter de la musique, jouer avec mon chien…)                               |

|  |
| --- |
| **Quand j’ai les nerfs à vif, j’aime…** (Ex : avoir un massage des mains, écouter de la musique…                               |

|  |
| --- |
| **Ce qu’il faut savoir pour ma sécurité :** (Ex. : je ne crains pas le danger, je suis trop curieux, je n’avertis pas quand je pars à la découverte du monde…)                         |

**Carnet de route de**

**Ma communication**

Ma façon de m’exprimer et de comprendre est différente de la vôtre. Pour nous rendre la vie plus facile, voici quelques notions utiles à savoir.

|  |
| --- |
| **Ma compréhension générale des consignes verbales est :**[ ]  Excellente [ ]  Suffisante [ ]  Limitée  |

**Je me fais comprendre par…**

|  |
| --- |
| **… ces moyens de communication*** L’écriture : [ ]  oui [ ]  non
* Les dessins : [ ]  oui [ ]  non
* La parole :
	+ [ ]  Mots isolés
	+ [ ]  Phrases simples
	+ [ ]  Conversation
* Un outil :
	+ [ ]  Outil technologique
	+ [ ]  Échanger/pointer des pictogrammes
	+ [ ]  Échanger/pointer des photos
* La langue signée :
	+ [ ]  Quelques signes de base

* + [ ]  Plusieurs signes variés
* Des gestes/expressions faciales
	+ [ ]  Pointer
	+ [ ]  Autre :
 |

|  |
| --- |
| **Ce que je sais exprimer et ma façon de me faire comprendre.**Besoins primaires. Ex. : Demander à manger en faisant des signes ou des sons, en le disant, en pointant des pictogrammes…                                                      (Ajoutez des pages au besoin) |

**Comment me faire comprendre une consigne, une demande ou une information**

J’ai besoin de **support à la communication** [ ]  oui [ ]  non

|  |
| --- |
| Voici divers supports ou moyens qui m’aident à mieux comprendre[ ]  Langue signée[ ]  Dessins[ ]  Écriture[ ]  Pictogrammes [ ]  Photos |

**Si vous voulez me dire quelque chose, soyez attentifs à ce qui suit.**

|  |
| --- |
| Je réagis à mon prénom : [ ]  oui [ ]  non  Avant de me parler, assurez-vous que vous avez bien mon attentionJe prends les choses au pied de la lettre : [ ]  oui [ ]  non  Les consignes ou les questions doivent être claires, car je ne comprends pas toujours certaines expressions comme « donner sa langue au chat ». Lorsqu’on donne une consigne de groupe, je ne sais pas toujours si cela s’adresse à moi : [ ]  oui [ ]  nonDites mon prénom (comme ça, je sais que vous vous adressez à moi aussi)Je suis capable de bien suivre une conversation : [ ]  oui [ ]  non Parlez-moi lentement avec des mots simples ou adaptés à mon degré d’autonomie. Amenez-moi dans un environnement calme avec le moins de stimulations possible. Évitez de faire des gestes, car cela peut me distraire.Donnez-moi des supports de communication.  |

**Informations qui peuvent influencer ma communication…**

|  |
| --- |
| Si je suis stressé, je risque de montrer des « troubles du comportement ».Entre autres, je peux…être agressif : [ ]  oui [ ]  non m’automutiler : [ ]  oui [ ]  non briser des objets : [ ]  oui [ ]  non chercher à fuir : [ ]  oui [ ]  non Autres :              |

**Carnet de route de**

**Mes sens**

Je traite les informations sensorielles de façon différente. Je peux être hypo ou hyper sensible. Une caresse peut m’être intolérable alors que je ne ressens pas de douleur en tombant. Pour bien me connaître, voici une description de mes particularités sensorielles et des actions à prendre lorsque c’est possible.

(Ex. : la lumière vive m’indispose – tamiser la lumière, mettre des lunettes fumées…)

|  |
| --- |
| **Le toucher**                                     |

|  |
| --- |
| **Mon attention visuelle**                                      |

|  |
| --- |
| **Mes réactions au son**                         |

|  |
| --- |
| **Le goût et l’odorat**                               |

**Carnet de route de**

**Ma santé**

En plus de mon diagnostic, cette section décrit mes problèmes médicaux éventuels. Elle indique aussi comment s’apercevoir que je suis malade ou que j’ai mal. Elle peut vous aider à adopter la bonne façon de réagir et à comprendre les aspects particuliers à prendre en compte lorsqu’on me soigne.

|  |
| --- |
| **Mon diagnostic**Je suis [ ]  autiste [ ]  autre (précisez)       . J’ai reçu mon diagnostic en      par        Année Institution ou spécialiste J’ai des problèmes associés ou d’autre(s) diagnostic(s). [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, lesquels :                         (Ex. : retard de langage, déficience intellectuelle, hypersensibilité) |

|  |
| --- |
| **Mes informations médicales**Mon médecin traitant est             Tél :       (Nom de l’hôpital ou la clinique)  |

|  |
| --- |
| **Mes médicaments**Voici comment je prends mes médicaments.                         (Inclure les médicaments en libre-service : sirop pour la toux, acétaminophène…) |

|  |
| --- |
| **Ma médication sous ordonnance ou habituelle***Heure Médication Posologie*Lever                   Déjeuner                   Dîner                   Après-midi                   Souper                   Coucher                    |

**Annexe santé – protocole crise d’épilepsie**

|  |
| --- |
| Je fais ce type de crise d’épilepsie       Je fais des crises à la fréquence de       Si je fais une crise, après avoir sécurisé l’environnement, voilà la marche à suivre :             Habituellement, je peux faire des crises d’épilepsie dans ces circonstances ou ces moments. (Ex. : le jour, la nuit, condition physique, etc.)                  On doit m’administrer une médication d’urgence lors d’une crise.  [ ]  Oui [ ]  NonSi oui, voici à quel moment me la donner.                  Vous devez appeler les urgences.  [ ]  Oui [ ]  NonMes parents souhaitent être contactés lorsque je fais une crise. [ ]  Oui [ ]  NonVous pouvez communiquer avec eux à        (Indiquez le moment) |

**Carnet de route de**  (partie 2)

Cette partie contient des informations qui couvrent mes activités quotidiennes et sera utile auprès des intervenants ou des personnes ayant ma garde.

|  |
| --- |
| **Cette partie de mon carnet contient les rubriques suivantes** :**Mon autonomie**Mon autonomie au quotidien (hygiène et habillement)Mon alimentationMon sommeil Ma participation aux tâches quotidiennes**Mes intérêts et mes compétences** Mes activités préféréesMes compétences cognitives Mes compétences motrices **Mes défis et mes victoires**Mes rituels et mes habitudes Mes peursMon stress Mes récompenses Mes victoires**Mes relations sociales** Mes préférences Comment entrer en contact avec moiMon réseau (famille, amis…) Mes intervenants (soutien professionnel) **Ce que je voudrais ajouter** |

\* N. B. Vous pouvez remplir le carnet à l’ordinateur ou imprimer les pages vierges pour le remplir à la main.
En format Word, le texte est bloqué. Vous avez accès seulement aux champs à compléter.

 

[Photo de moi en action](#Texte4)

**Carnet de route de**

**Mon autonomie**

Pour stimuler au mieux mon autonomie, il est important de savoir ce que je sais faire de façon autonome, de connaître les domaines où j’ai besoin d’aide et savoir quelles actions poser pour me venir en aide.

**Mon autonomie au quotidien**

|  |
| --- |
| **Aller aux toilettes**[ ]  Je suis complètement autonome[ ]  J’ai besoin d’aide pour : Descendre et remonter mon pantalon [ ]  supervision[ ]  aide physiqueMe positionner correctement (garçons)[ ]  supervision[ ]  aide physiqueM’essuyer[ ]  selles seulement[ ]  supervision[ ]  aide physiqueMe laver les mains \* (détails à la page suivante)[ ]  supervision[ ]  aide physique**Si je ne suis pas à la maison** Je n’ai plus mes repères et je peux avoir besoin de soutien selon mon degré d’autonomie et de communication. Lors des sorties, il est préférable de… … me rappeler d’aller aux toilettes au besoin (Ex. : avant les déplacements…) [ ]  oui[ ]  non… m’indiquer où sont les toilettes dans un endroit que je ne connais pas [ ]  oui[ ]  non… de m’accompagner.[ ]  oui[ ]  nonParticularités et astuce :                                     |

**Carnet de route de**

|  |
| --- |
| **Mon hygiène** **Je me lave les mains**[ ]  sans aide[ ]  avec aide [ ]  verbale (ou supervision) [ ]  physiqueParticularités et astuces (Ex. : hypersensibilité aux matières visqueuses, aller trop vite, mauvais dosage température de l’eau…)             **Je me lave le visage**[ ]  sans aide[ ]  avec aide [ ]  verbale (ou supervision) [ ]  physiqueParticularités et astuces (Ex. : j’oublie toujours les oreilles…)            **Je me mouche**[ ]  sans aide[ ]  avec aide [ ]  verbale (supervision)[ ]  physiqueParticularités et astuces (Ex. : je ne sens pas le besoin de me moucher…)            **Je me brosse les dents**[ ]  sans aide[ ]  avec aide [ ]  verbale (ou supervision) [ ]  physiqueParticularités et astuces (Ex. : faire un décompte de secondes, utiliser une brosse électrique…)             |

**Carnet de route de**

|  |
| --- |
| **Mon hygiène** (suite)**Je brosse ou peigne mes cheveux**[ ]  sans aide[ ]  avec aide [ ]  verbale (ou supervision) [ ]  physiqueParticularités et astuces (Ex. : j’oublie de brosser/peigner le derrière de ma tête parce que je ne le vois pas dans le miroir…)                  **Je me lave les cheveux**[ ]  sans aide[ ]  avec aide [ ]  verbale (ou supervision) [ ]  physiqueParticularités et astuces (Ex : hypersensibilité, mauvaise évaluation de la quantité de savon, je lave mes cheveux seulement sous la douche…)                        **Soin du corps**Je préfère prendre[ ]  un bain[ ]  une douche [ ]  sans aide[ ]  avec aide [ ]  verbale (ou supervision) [ ]  physiqueParticularités et astuces (Ex. : j’oublie des parties de mon corps, de rincer le savon, température de l’eau…)                         |

**Carnet de route de**

|  |
| --- |
| **Mon hygiène** (suite)**Je change ma serviette hygiénique** [ ]  oui [ ]  non [ ]  ne s’applique pas Particularités et astuces (aide verbale)                  **Je porte une culotte d’incontinence**[ ]  oui [ ]  non [ ]  seulement la nuit Particularités et astuces (je la change oui ou non)                   |

|  |
| --- |
| **Habillement****Je m’habille**[ ]  sans aide[ ]  avec aide [ ]  verbale (ou supervision) [ ]  physiqueParticularités et astuces (Ex. : rituels, difficultés …)                  **Je choisis seul mes vêtements**[ ]  sans aide[ ]  avec aide [ ]  verbale (ou supervision) [ ]  physiqueParticularités et astuces (Ex. : choix de couleur, selon les saisons…)                   |

**Carnet de route de**

**Alimentation**

Les particularités de mon alimentation sont un défi à relever autant pour moi que pour mon entourage. J’ai mes préférences comme tout le monde. Parfois, j’ai de la difficulté avec certains aliments, leur texture, leur couleur ou leur présentation. Il est important de bien connaître mes habitudes et mes goûts.

|  |
| --- |
| **Mes habitudes alimentaires** **Je mange (avec ou sans ustentile adapté)**[ ]  sans aide[ ]  avec aide [ ]  verbale (ou supervision) [ ]  physique[ ]  peu[ ]  moyennement [ ]  beaucoup[ ]  lentement[ ]  rapidementCe que j’aime manger :                              Ce que je déteste :                              Particularités et astuces (Ex : mes rituels, mon comportement, mes réactions à un environnement sonore…)                               |

**Carnet de route de**

**Mon sommeil**

Comme tout le monde, j’ai besoin de bien dormir pour fonctionner au meilleur de mes capacités. Vous trouverez, ici, les informations sur mes habitudes avant de me mettre au lit, sur les situations qui me perturbent et les dispositions à mettre en place pour prévenir des crises ou me calmer.

|  |
| --- |
| Généralement, Je dors…[ ]  peu[ ]  bien [ ]  d’un sommeil agitéJe m’endors…[ ]  lentement[ ]  rapidementHeure habituelle du coucher :      Heure habituelle du lever :       Pour bien dormir, j’ai besoin…[ ] d’obscurité [ ]  d’une veilleuse [ ] d’avoir une lampe de poche dans ma chambre en prévision de panne électrique autres[ ] d’être seul dans ma chambre Particularités et astuces (Ex. : laisser la porte ouverte, me donner ma doudou préférée…)                        Si je dors ailleurs qu’à la maison, il est préférable de…                        Si je me réveille en criant :                               |

**Carnet de route de**

**Ma participation aux tâches quotidiennes**

Parce que je vis en société, je suis appelé moi aussi à participer aux tâches ménagères, si petites soient-elles. J’ai besoin d’encadrement et d’encouragement, mais avec de la patience je peux être utile. Il suffit de me le demander et de me le montrer. Encouragez-moi, à devenir plus autonome.

|  |
| --- |
| **À la maison, je peux…**Mettre les couverts sur la table [ ]  sans aide[ ]  avec aide [ ]  verbale (ou supervision) [ ]  physiqueDébarrasser la table[ ]  sans aide[ ]  avec aide [ ]  verbale (ou supervision) [ ]  physiqueLaver ou essuyer la vaisselle[ ]  sans aide[ ]  avec aide [ ]  verbale (ou supervision) [ ]  physiqueRanger la vaisselle armoire ou lave vaisselle [ ]  sans aide[ ]  avec aide [ ]  verbale (ou supervision) [ ]  physiqueSortir les ordures[ ]  sans aide[ ]  avec aide [ ]  verbale (ou supervision) [ ]  physiquePasser l’aspirateur[ ]  sans aide[ ]  avec aide [ ]  verbale (ou supervision) [ ]  physiqueRanger mes jouets/ma chambre[ ]  sans aide[ ]  avec aide [ ]  verbale (ou supervision) [ ]  physiqueAider à la préparation des aliments [ ]  sans aide[ ]  avec aide [ ]  verbale (ou supervision) [ ]  physiqueParticularités et astuces                    |

**Carnet de route de**

**Mes intérêts et mes compétences**

Mes particularités servent trop souvent de frein pour construire mon estime personnelle. J’essuie régulièrement des échecs. Comme tout le monde, j’ai pourtant besoin de réussites pour développer ma confiance en moi. En connaissant mes intérêts de prédilection, mes compétences et les domaines où j’ai du succès, tu pourras m’aider à développer ma fierté personnelle et ma confiance en moi.

**Mes activités préférées**

|  |
| --- |
| **Je bouge –** Activités physiques(Mentionnez les dispositions de sécurité, comme porter une veste de flottaison à la piscine)                                          On évite les activités ou les situations suivantes :                   |

|  |
| --- |
| **J’exerce ma fine motricité**– Activités manuelles(Ex : dessiner, écrire, faire des bricolages, clouer ou visser…)                                          On évite les activités ou les situations suivantes :                   |

**Carnet de route de**

|  |
| --- |
| **Je suis de nature curieuse** – Activités culturelles ou intellectuelles                                          On évite les activités ou les situations suivantes :                   |

**Mes compétences cognitives**

|  |
| --- |
| **Ce que je connais…** (Ex. : jouer du piano, faire des calculs, des mots mystères…)                                           |

**Mes compétences motrices**

|  |
| --- |
| **Ce que je sais faire selon ma dextérité**(Ex. : plier des mapperons, changer les ampoules, construire des tours avec des blocs en bois…)                                     |

**Carnet de route de**

**Mes défis et mes victoires**

Je suis à la recherche d’équilibre. Mes rituels et mes habitudes servent à garder cet équilibre. Mon plus grand défi est de conserver ma stabilité quand ma routine est appelée à changer. Je dois apprendre à vaincre mes peurs et mes échecs pour développer mes pleines capacités.

**Mes rituels et mes habitudes**

|  |
| --- |
| **Ce que je dois faire pour me sentir bien…** (Ex. : je fais trois fois le tour de la table avant de m’assoir pour manger…)                                    Les problèmes causés par mes rituels :                              Comment réagir ?                              Comment amenuiser les rituels trop contraignants ?                                           |
|  |

**Carnet de route de**

**Mes peurs**

|  |
| --- |
| **Lorsque je ne comprends pas** Je me sens en danger, car j’ai du mal à prévoir ce qui arrive quand le tonnerre gronde ou qu’un chien approche.                                     Comment réagir ?                                     |

**Mon tress**

|  |
| --- |
| **Je vis du stress quand tout va trop vite**J’analyse mon environnement à un rythme différent des autres.                                     Ce qu’il faut faire :                               |

**Carnet de route de**

**Mes récompenses**(renforçateurs)

|  |
| --- |
| **Tu m’encourages par ces gestes et/ou ces paroles…**                                                       |

**Mes récompenses (en image)**

 

 

**Carnet de route de**

**Mes victoires**

On apprend de nos erreurs et de nos succès. Voici un bref historique des problèmes que j’ai dû affronter et des moyens utilisés pour les surmonter. Connaître les bonnes et les moins bonnes techniques déployées peut servir si je rencontre d’autres difficultés.

|  |
| --- |
| **Problèmes rencontrés et solutions :**(Ajoutez des pages au besoin)                                                                                                                                                                   |

**Carnet de route de**

**Mes relations sociales**

J’éprouve des difficultés à entrer en relation avec les autres. Vous découvrirez dans cette page mes préférences dans mes contacts, ma manière d’entrer en contact, etc. Vous apprendrez aussi comment un contexte particulier peut influencer mon attitude dans mes relations.

**Mes préférences**

|  |
| --- |
| **J’aime être sans aide**[ ]  parfois[ ]  souvent [ ]  pas du toutQuand je suis sans aide, j’aime bien :(Indiquez les activités et les lieux)                                    **J’aime être en compagnie des autres**[ ]  parfois[ ]  souvent [ ]  pas du tout[ ]  pour les observer Certaines personnes attirent particulièrement mon attention comme…(Ex. : les adultes, les enfants de mon âge, les bébés…)                               **Je n’aime pas…**(Ex : entendre des enfants pleurer, les foules…)                                     |

**Carnet de route de**

|  |
| --- |
| **J’entre en contact avec les autres, mais…** (Ex. : je ne sais pas comment entrer dans la conversation, je pose trop de questions…)                                    **Je rencontre des difficultés particulières…**(Ex : quand on me touche, me regarde dans les yeux…)                                     **J’ai besoin d’aide…**(Ex. : comprendre des consignes, jouer à tour de rôle, partager mes jouets…)                              **Autres particularités**(Ex. : j’ai du mal à me situer dans le temps…)                                     |

**Carnet de route de**

|  |
| --- |
| **Mes vulnérabilités dans les relations sociales**(Ex. : je suis facilement influençable, je suis trop naïf…)                                          **Quand une dispute éclate :**(Ex. : je ne peux pas me défendre, je garde cela pour moi…)                                                 |

|  |
| --- |
| **Remarques générales :**                                                       |

**Carnet de route de**

**Mon réseau**

Je vous présente…

|  |
| --- |
| **…ma famille**                                    Ce que nous faisons ensemble                                     |

|  |
| --- |
| **…mes amies et amis**                              Ce que nous faisons ensemble(Décrire les milieux de rencontre : école, centre de jour…)                                           |

**Carnet de route de**

**Mes intervenantes et intervenants**

Ces personnes jouent aussi un rôle dans ma vie.

|  |
| --- |
| Voici la liste des spécialistes qui suivent mon parcours(nom, profession, organisme [CISSS, école, loisir…], coordonnées pour les rejoindre.)                                                                                                                         |

**Carnet de route de**

**Ce que je voudrais ajouter**

Voici des points importants qui n’ont pas été touchés.

|  |
| --- |
|                                                                                                                                                                          |

**Carnet de route de**

**Mon album photos**

(Les personnes et tout ce qui est important pour moi)

 

 

 

**Carnet de route de**

 

 

 