

## En route pour l'Accueil Temps Libre : mon carnet.

Ce carnet de route est un **support destiné aux professionnels** favorisant l'accueil de l'enfant à besoins spécifiques durant l'Accueil Temps Libre.

Il permet de transmettre des **informations utiles et pertinentes** pour un accueil éclairé de l'enfant tout en cernant les possibilités, difficultés, intérêts, besoins de cet enfant, ... Il est complémentaire à la fiche médicale remplie avec le responsable du milieu d'accueil.

Ce carnet a été conçu par le SIMMA - Service d'Inclusion Mobile en Milieu d'Accueil - dont l'objectif est de favoriser l'inclusion d'enfants en situation de handicap/à besoins spécifiques dans les milieux d'accueil ordinaires (Gsm : 0476/80.51.88 – Mail : [inclusion.mobile@hainaut.be](mailto:inclusion.mobile@hainaut.be)).

Au fil de ces pages, vous découvrirez l'enfant et trouverez des informations sur :

- Mon entourage et moi
- Ma santé
- Ma communication
- Mon comportement – mes relations sociales
- Mes déplacements – mes compétences motrices
- Mes repas
- Mes soins d'hygiène
- Mes centres d'intérêts
- Mes expériences précédentes d'accueil
- Point(s) d'attention supplémentaire(s)

Document rédigé le .....

Par .....

En présence de .....



## Mon entourage et moi

Je m'appelle.....

Je suis né(e) le .....

J'ai des frères et sœurs : .....

Je vis avec .....

La journée, je vais .....

## Ma santé

Mes difficultés : .....

.....

Je prends des médicaments : .....

Complément d'information : .....

.....

## Ma communication

### Je m'exprime :

- Oralement sans difficulté
- Autrement : par quels moyens ?
  - Par des mots
  - Par des gestes
  - Par des pleurs, cris, rires
  - À l'aide d'images, de photos, de pictogrammes
  - Autre : .....

*Comment je demande à manger :* .....

*Comment je demande à boire :* .....

*Comment je demande de l'aide :* .....

*Comment je demande de l'attention :* .....

*Comment j'exprime le fait d'être content :* .....

*Comment j'exprime le fait d'avoir peur :* .....

*Comment j'exprime le fait d'être fâché :*  
.....

*Comment je dis que j'ai mal :* .....

*Comment je refuse quelque chose :* .....

*Comment je dis que je suis d'accord :* .....

### Je comprends :

- Tout
- Certains mots  
.....  
.....  
.....
- Certains signes ou gestes  
.....  
.....  
.....

Mode d'entrée en contact ? Préférence au niveau du contact (comment s'adresser à l'enfant) ?  
.....

## Mon comportement – mes relations sociales

Ma relation à l'autre : .....

Ma relation avec l'adulte : .....

Certaines situations influencent mon comportement :

- Ce qui me fatigue particulièrement :

.....  
.....

- Ce qui me rassure :

.....  
.....

- Ce qui me fait peur / m'angoisse :

.....  
.....

- Ce qui peut provoquer des comportements inadaptés :

.....  
.....

Comment faut-il intervenir ? .....

Ces comportements peuvent-ils comporter un risque pour ma sécurité ou celles des autres ? Oui – Non

L'enfant a-t-il conscience du danger ? Se met-il en danger ? Prend-il la fuite ?

.....  
.....

Est-ce que je présente des préoccupations, des comportements répétitifs ou des besoins de routine ?

.....  
.....

Quels sont les renforcements positifs habituellement utilisés ? Comment me reconforter ?

.....  
.....

Stratégies / repères / habitudes pour la socialisation ? (p.ex., un contexte favorisant ou réduisant les interactions, ...)

.....  
.....

## Mes déplacements – mes compétences motrices

Habituellement, je me déplace :

- Sans aide
- J'utilise une voiturette :  manuelle     électrique
- Je suis porté
- En prenant des points d'appui
- En marchant avec l'aide de quelqu'un

Ai-je besoin d'aide pour utiliser les escaliers (ou un ascenseur) ? Oui / Non

Si oui, laquelle ? .....

Je porte des appareillages orthopédiques : Oui / Non

Si oui, lesquels ?

À quel(s) moment(s) ?

Ai-je besoin d'aide pour les mettre ? Oui / Non

Si oui, expliquez la mise en place de ces appareillages :

.....  
.....

L'enfant présente-t-il une fatigabilité importante en lien avec les déplacements ?

.....  
.....  
.

L'enfant peut :

- Courir : Oui / Non
- Faire du vélo : Oui / Non
- Grimper en hauteur : Oui / Non
- Nager : Oui / Non

Point(s) de vigilance éventuel(s) : .....

.....

## Mes repas

Horaires habituels :

- Petit déjeuner :
- Dîner :
- Goûter :
- Souper :

Remarques particulières concernant la préparation de ma nourriture et mon régime alimentaire (nourriture mixée, allergies, régime sans sel, aliments non appréciés) :

.....  
.....  
.....

Est-ce que j'utilise des outils particuliers (cuillère en plastique, canard, ...) ?

.....  
.....

Dois-je être mis dans une position particulière pour la prise des repas ?

.....  
.....

Ai-je besoin d'aide pour manger ou boire ? Oui / Non

Si oui, laquelle ? .....

Autres remarques ou risques concernant la prise des repas ?

.....  
.....

Par exemple :

- Est-ce que je sais limiter mes quantités ?
- Risque de fausse déglutition ?
- Ai-je la notion de trop chaud ?

Comment réagir en cas de problème pendant le repas ?

.....  
.....  
.....

## Mes soins d'hygiène

### La propreté sphinctérienne

L'enfant va-t-il seul aux toilettes ou avec aide, utilisation de toilettes adaptées, capacité à exprimer ce besoin, porte-t-il des langes le jour / la sieste / la nuit, mes petites habitudes, ...

Si je dois « aller » aux toilettes :

- J'y vais :
  - Sans aide (humaine ou technique)
    - Avec un matériel adapté  
Lequel ? .....
  - Avec aide humaine  
Laquelle ? .....
- Je n'y vais pas, car :
  - Je porte des langes ou autres protections urinaires
    - Quand ? .....
    - Où sont-ils rangés ? .....
  - J'utilise une sonde ou poche urinaire
    - Quand ? .....
    - Où est-elle rangée ? .....

⇒ Comment se manifeste le besoin ?

.....  
.....  
..

### L'hygiène corporelle

Pour me laver, j'ai besoin :

- D'aucune aide
- D'une aide partielle
  - ⇒ Laquelle ? .....
- D'une assistance complète

## Mes centres d'intérêt

Quelles sont mes occupations préférées en termes de loisirs ?

.....  
.....

Y a-t-il des activités particulièrement dépréciées ?

.....  
.....

Comment j'exprime ma satisfaction / mon insatisfaction face aux activités proposées ?

.....  
.....

Ai-je besoin d'aide pour les réaliser ? Oui / Non

Si oui, comment m'aider ?

.....  
.....

Y a-t-il des contre-indications concernant mes loisirs (horaires, matériel à éviter, risques éventuels) ?

.....  
.....  
.....

Y a-t-il des contre-indications concernant les loisirs en extérieur ?

.....  
.....  
.....

.



## Mes expériences précédentes d'accueil

L'enfant a-t-il déjà été accueilli en milieu d'accueil collectif ?

Informations pertinentes issues des expériences passées (éléments / pistes soulevées lors d'un accueil précédent) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Point(s) d'attention supplémentaire(s)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bibliographie :

- ***Contenu du carnet de route [en ligne]***. Association Participate [consulté le 07-05-2019]. Disponible sur <https://www.participate-autisme.be/>
- ***Carnet de bord de l'intégration[en ligne, août 2012]***. Les Scouts ASBL. Editeur responsable : Jérôme Walmag. Disponible sur [https://lesscouts.be/no\\_cache/telecharger/grenier1/-/edition/-/537.html?L=0#c559](https://lesscouts.be/no_cache/telecharger/grenier1/-/edition/-/537.html?L=0#c559)
- Tous différents ... Mais ensemble ! Organiser l'accueil de l'enfant en situation de handicap dans les activités de loisirs. Jocelyne Burnotte – Robaye. AP3 Editions. Disponible sur <http://www.ap3.be/publications/Tous%20diff%C3%A9rents...%20Mais%20ensemble%20!.pdf>