



Collecte de données : Capacités et intérêts sensoriels

Données d'identification

NOM DE L'USAGER : _____ N° DOSSIER : _____

PRÉNOM DE L'USAGER : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

DIAGNOSTICS : _____

REPLI PAR : _____ TITRE D'EMPLOI : _____

DATE : _____

PREMIÈRE PARTIE : PRÉSENTATION DES CAPACITÉS

CONDITION CORPORELLE:

MOTRICITÉ GLOBALE :

Personne polyhandicapée/multi handicapée : Se déplace d'elle-même (marche) : Oui Non

Bouge d'elle-même son corps lorsque: Sur le dos : Oui Non

Assise : Oui Non

Sur le ventre: Oui Non

Se tourne d'elle-même : Sur le côté : Oui Non Sur le ventre: Oui Non

Outil proposé aux éducateurs/trices du programme DI-TSA
lors de la formation Mise à niveau #2 en DI, offerte par les ergothérapeutes en DITSA, 2016.

S'assoit d'elle-même: Oui Non

Se tient assise seule avec un support matériel: Oui Non

Tient sa tête d'elle-même : Oui Non

Tourne sa tête d'elle-même : Oui Non

MOTRICITÉ FINE :

Capacité de chercher à atteindre un objet : Oui Non

Capacité de le tenir : Oui Non

Capacité de l'agripper : Oui Non

Capacité d'utiliser ses doigts pour manipuler un objet : Oui Non

CONDITION CORPORELLE	INTÉRÊTS
MOTRICITÉ GLOBALE	
MOTRICITÉ FINE	

REMARQUES :

NUTRITION :

Dysphagie : Oui Non

Allergies alimentaires : Oui Non

Décrire : _____

Capacité de participer à s'alimenter ou de s'alimenter seule (prend, tient sa cuillère, porte la nourriture à sa bouche, prend, tient son verre et le porte à sa bouche) :

NUTRITION	GOÛTS ET INTÉRÊTS

REMARQUES :

SOINS PERSONNELS :

Capacité de participer à son habillage/déshabillage : Oui Non

Capacité de participer à son hygiène, à ses soins personnels : Oui Non

SOINS PERSONNELS	INTÉRÊTS
HABILLAGE / DÉSHABILLAGE	
HYGIÈNE, SOINS PERSONNELS	

REMARQUES :

COMMUNICATION :

A) **COMMUNICATION EXPRESSIVE** : Verbale : Gestuelle : Pictogrammes : Autres :

Précisez : _____

Préciser si elle émet des sons, mots, cris, etc. :

Communique-t-elle ses besoins, son état (fait des demandes, exprime ses désirs, sa satisfaction, son insatisfaction, son inconfort, son besoin d'attention, son ennui, sa douleur):

Exprime-t-elle des choix?

B) COMMUNICATION RÉCEPTIVE :

Capacité de comprendre une consigne gestuelle : Oui Non

Capacité de comprendre des mots simples et concrets : Oui Non

Capacité de comprendre de courtes consignes: Oui Non

Précisions : _____

COMMUNICATION	GOÛTS ET INTÉRÊTS
EXPRESSIVE	
RÉCEPTIVE	

REMARQUES :

RELATIONS INTERPERSONNELLES :

- Réagit différemment en présence de personnes familières et non familières (sécurité, anxiété, refus de contact, pleurs...) : Oui Non
- Aime être parmi le groupe : Oui Non
- Aime être observatrice, mais à l'écart du groupe : Oui Non
- Accepte la présence de gens près d'elle : Oui Non
- Aime être laissée seule : Oui Non

Capacité d'interaction avec autrui :

- Attentive à la personne qui communique avec elle : Oui Non
- Indifférente à la personne qui communique avec elle : Oui Non
- Recherche les contacts : Oui Non
- Fuit les contacts : Oui Non
- Interagit et répond aux gestes et verbalisations de personnes significatives : Oui Non
- Échange avec autrui : Oui Non

Outil proposé aux éducateurs/trices du programme DI-TSA
lors de la formation Mise à niveau #2 en DI, offerte par les ergothérapeutes en DITSA, 2016.

- Imiter autrui dans ses mots ou ses gestes : Oui Non
- Jouer, donner, entretenir l'interaction : Oui Non

REMARQUES :

Conduites sociales (ex : connaît le tour de rôle, cherche de l'aide, comportement en grand groupe, troubles de comportements) :

Exprime des émotions (joie, peine, douleur, peur, colère) :

Exprime des émotions lorsqu'on interagit avec elle (lorsqu'on s'approche, lui parle, lui sourit; elle observe, sourit, démontre de l'affection, rit, pleure, elle est indifférente...) :

RELATIONS INTERPERSONNELLES	INTÉRÊTS
RELATIONS INTERPERSONNELLES	
CONDUITES SOCIALES	
EXPRESSION DES ÉMOTIONS	

REMARQUES :

DEUXIÈME PARTIE : PRÉFÉRENCES ET INTÉRÊTS SENSORIELS

Au niveau visuel

Décrire le(s) type(s) de choses, les formes, les couleurs, qu'il aime voir, qu'il préfère regarder et qui l'intéressent: _____

Décrire les réactions de la personne face aux stimuli visuels (exemples de réaction en annexe 1) :

Type(s) de choses, formes, couleurs (exemples):

Objets colorés, objets lumineux, objets qui brillent, objets qui bougent, mobiles, lumières douces, lumières tamisées, lumières vives, lumières en mouvement, formes lumineuses projetées sur un mur, regarder la nature, regarder des photos, etc.

Au niveau auditif

Décrire le(s) type(s) de son(s) et niveau(x) sonore(s) qu'il aime, préfère et qui l'intéressent :

Décrire les réactions de la personne face aux stimuli auditifs (exemple de réaction en annexe 1) :

Types de sons (exemples):

Voix : Douces, fortes, basses, aiguës, individuelles, voix de groupe, etc.

Bruits de l'environnement : de l'activité résidentielle, télévision, aspirateur, téléphone, horloge, voiture, etc.,

Bruits de la nature : Ruisseau qui coule, vagues de la mer, baleines, oiseaux, etc.

Instruments de musique : Tambourins, piano, guitare, maracas, flûte, etc.

Musique: Rythmée et vocale (rock, percussion); classique (instrumentale ou chantée); musique relaxante de détente; sons de basses fréquences (ex. : vibrations créées par ces sons, tambour, violoncelle);

Niveau sonore: Fort, normal, de faible intensité

Au niveau tactile

Décrire le(s) type(s) de toucher et l'intensité qu'il préfère recevoir et qui l'intéressent : _____

Décrire les réactions de la personne face aux stimuli tactiles (exemple de réaction en annexe 1) :

Types de toucher (exemple)

Effleurement, touchers avec les doigts, touchers avec les mains, touchers avec un objet tel qu'une serviette, une plume, une brosse, un objet vibrant, être collé, être massé à la tête, à la nuque, aux épaules, au dos, aux mains, au corps, aux jambes, aux pieds, ressentir des vibrations, etc.

Intensité du toucher: Doux, vibrant, vigoureux, etc.

Décrire le(s) type(s) de choses, la (les) forme(s) et texture(s) qu'il préfère toucher et qui l'intéressent : _____

Textures des objets à toucher (exemples):

Rugueux, doux, moelleux, satiné, peluche, lisse (ex.: bois verni, soie), texturé, chaud, froid, mou, rigide, élastique, gluant, épais, mince, caoutchouté, etc.

Type(s) d'objets à toucher (exemples):

Eau, liquides, tissus variés, serviettes, plumes, poudre, papiers, cartons, pâte à modeler, gouache, peinture, plastiques, caoutchouc, bois, sable, terre, glaise, métal, cordes, etc.

Au niveau olfactif

Décrire le(s) type(s) d'odeurs, d'arômes, d'aliments qu'il préfère et qui l'intéressent de sentir: ____

Décrire les réactions de la personne face aux stimuli (exemple de réaction en annexe 1) : _____

Type(s) d'odeurs, d'arômes (exemple)

Fruitée (orangée, citronnée, de fraise), sucrée, amère, de fines herbes (thym, basilic, estragon, menthe, cannelle), de fleurs (lavande, rose...), arômes de nourriture, etc.

Au niveau gustatif

Décrire le(s) type(s) de goûts, saveurs, textures, couleurs et températures qu'il préfère et qui l'intéressent de goûter: _____

Décrire les réactions de la personne face aux stimuli (exemple de réaction en annexe 1) : _____

Type(s) de goûts et saveurs (exemples):

Amer, acide (vinaigrée, citronnée), salé, sucré, épicé, etc.

Textures (exemples):

Liquide, solide, purée, molle, lisse, onctueuse, veloutée, visqueuse, fibreuse, granuleuse, en morceaux, dure, croquante, croustillante, etc.

Températures : Chaud, tiède, froid.

Au niveau du mouvement (système vestibulaire et proprioceptif)

Décrire les mouvements qu'il aime faire, les positions qu'il préfère : _____

Décrire les réactions de la personne face aux stimuli (exemple de réaction en annexe 1) : _____

Types de mouvements (exemples) :

Linéaire (d'avant en arrière, de la gauche vers la droite), rotatoire (tourner sur soi-même); courir, se rouler au sol, ramper, être couché sur le dos, le ventre, sur le côté; être assis au sol, sur une chaise...

SOMMAIRE DES INTÉRÊTS SENSORIELS (Ce qui est observé)

<u>SENS</u>	<u>INTÉRÊT, GOÛT, PRÉFÉRENCE</u>
<u>Audition</u>	
<u>Vision</u>	
<u>Olfaction</u>	
<u>Gustation</u>	
<u>Mouvement</u>	
<u>Toucher</u>	

PRIORITÉS D'ACTIVITÉS À CIBLER (LORS DES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES ET DE LOISIR)

PRIORITÉS CIBLÉES :

À partir des **capacités** de la personne et de ses **goûts et intérêts sensoriels** qu'est-il important de lui offrir :

- ➔ Cibler les activités de la vie quotidienne (routines, AVQ) et les activités de loisir (ludiques et sensorielles) *pour lesquelles une intervention ou un accompagnement doit être mis en place ou continué pour offrir une qualité de vie optimale à la personne, et lui permettre le maintien/développement de ses capacités.*
- ➔ Cibler les moyens à privilégier (dans le cadre des routines et autres moments) :

Priorité N°1 : _____

Moyens à privilégier : _____

Lieu d'application : _____

Priorité N° 2 : _____

Outil proposé aux éducateurs/trices du programme DI-TSA
lors de la formation Mise à niveau #2 en DI, offerte par les ergothérapeutes en DITSA, 2016.

Moyens à privilégier : _____

Lieu d'application : _____

Priorité N° 3 : _____

Moyens à privilégier : _____

Lieu d'application : _____

Références :

Outil « Capacité, goût et intérêt sensoriel de la personne polyhandicapée ou multi handicapée » Services professionnels de la direction des programmes clientèles, CSSS Charlevoix

ANNEXE 1

EXEMPLES DE RÉACTIONS CORPORELLES DE LA PERSONNE LORS DE LA STIMULATION SENSORIELLE

RÉACTIONS CORPORELLES :

Éveil : changement dans l'état d'éveil; changement au niveau de l'attention, de la vigilance, de la curiosité; cherche le contact avec l'intervenant ou les autres objets de stimulation; tendance à l'endormissement, etc.

Respiration : changements du rythme respiratoire, soupire, etc.

Visage, mimiques, yeux: surprise, cligne des yeux, fronce les sourcils, sourit, écarquille les yeux, ferme les yeux, cherche des yeux la source de stimulation, fixe des yeux la source de stimulation, détourne le regard, a le visage crispé, grimace, plisse le front, visage détendu, sourit, aucune réaction, etc.

Tête : tourne la tête, cherche la source de l'objet (du bruit, de l'odeur...) en tournant la tête, cherche à avancer la tête vers la source de l'objet (du bruit, de l'odeur...) pour s'en approcher; balance la tête (ex : au rythme du bruit); tête calme et détendue, etc.

Mains et bras : bouge le ou les doigts, oriente ses mains vers l'objet comme pour chercher à toucher l'objet d'où provient la source du bruit; bouge les bras, dirige ses bras vers l'objet, cherche à prendre l'objet; explore l'objet qui émet le bruit (touche, découverte tactile des parties de l'objet, manipule doucement l'objet avec sa ou ses mains), interagit activement avec l'objet en le manipulant avec ses mains (cherche à jouer avec l'objet, à le secouer, à l'amener vers soi, à le mettre à sa bouche, utilise son corps pour manipuler l'objet), etc.

Pieds et jambes : bouge ses pieds, bouge doucement ses jambes, étire ses jambes, bouge activement ses jambes, essaie de se déplacer vers l'objet avec ses jambes, etc.

Corps : mouvements du corps, se crispe, se détend, amplifie ses mouvements, arrêt ou augmentation des stéréotypies, balancements, bercements, cherche à avancer son corps vers l'objet, colle l'objet sur lui, etc.

RÉACTIONS ÉMOTIVES :

Aucune réaction, réaction de surprise, sourit, rit, détendue, chantonne, émet des sons, fige, réaction de retrait, pleure, chigne, se crispe, crie, peur, stressée, anxieuse, grimace...