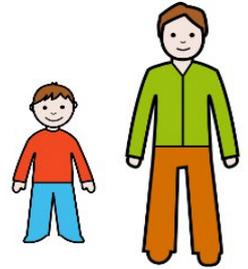


# Je grandis

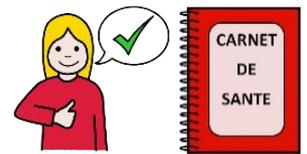
## Je me prépare à m'occuper de ma santé

Je grandis



Il y a **des changements** dans :

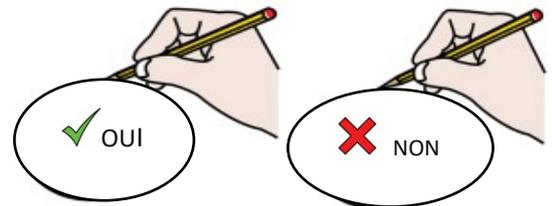
- ma vie
- mon corps
- ma tête
- mon suivi médical



**Je répond seul ou avec de l'aide à ce questionnaire**

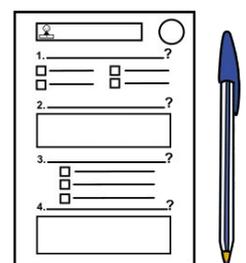
Pour chaque question

j'entoure  OUI ou  NON.



Mes réponses vont aider l'équipe qui m'accompagne à me préparer :

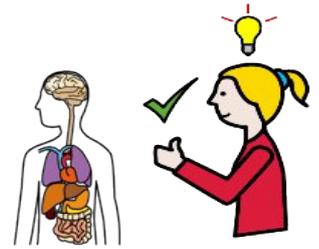
- à m'occuper de ma santé
- à mon passage du service pour les enfants au service pour les adultes



## MA MALADIE

Je connais ma maladie

✓ OUI ✗ NON



Je veux plus d'informations sur ma maladie

✓ OUI ✗ NON

Je connais les personnes

qui prennent soin de moi et de ma santé

✓ OUI ✗ NON

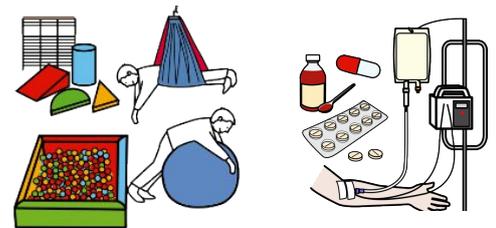


Je veux plus d'informations sur les personnes  
qui prennent soin de moi et de ma santé

✓ OUI ✗ NON

Je connais mes soins

✓ OUI ✗ NON



Je veux plus d'informations sur mes soins

✓ OUI ✗ NON

Je connais les examens que je dois faire  
pour ma santé

✓ OUI ✗ NON



Je veux plus d'informations sur les examens  
que je dois faire pour ma santé

✓ OUI ✗ NON

Je sais quels médicaments je dois prendre

✓ OUI ✗ NON



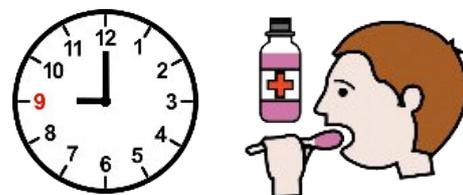
Je veux plus d'informations sur mes médicaments

✓ OUI ✗ NON

Je sais à quelle heure

je dois prendre mes médicaments

✓ OUI ✗ NON



Je veux de l'aide pour arriver

à prendre mes médicaments seul

✓ OUI ✗ NON

Je connais les effets de mes médicaments

et je sais que je dois prévenir mon médecin ou ma famille

si par exemple :

- je suis fatigué
- j'ai mal au ventre
- je ne mange plus

✓ OUI ✗ NON



Je veux plus d'informations

sur les effets de mes médicaments

✓ OUI ✗ NON



Je sais comment ma santé peut changer  
quand je deviens adulte avec ma maladie

✓ OUI ✗ NON

Je veux plus d'informations  
sur comment ma santé peut changer  
quand je deviens adulte avec ma maladie

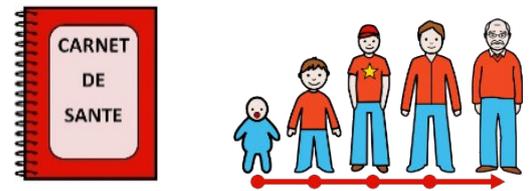
✓ OUI ✗ NON

Je sais à qui demander  
si j'ai des questions sur ma santé  
ou ma maladie

✓ OUI ✗ NON

Je veux plus d'informations sur ma santé  
ou ma maladie

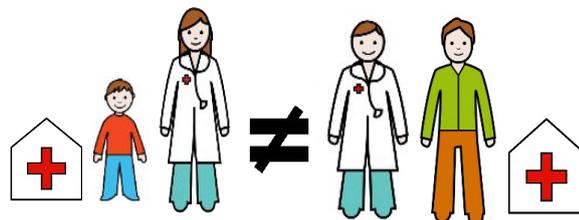
✓ OUI ✗ NON



## LE SUIVI DE MA MALADIE

A l'hôpital je connais la différence  
entre les services pour les enfants  
et les services pour les adultes

✓ OUI    ✗ NON

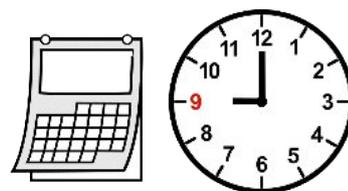


Je veux plus informations sur la différence  
entre les services pour les enfants  
et les services pour les adultes

✓ OUI    ✗ NON

Je prends seul mes rendez-vous avec le médecin

✓ OUI    ✗ NON



Je veux de l'aide pour prendre seul mes rendez-vous  
avec le médecin

✓ OUI    ✗ NON



Je me sens prêt à rester seul avec le médecin  
pendant une partie de la consultation

✓ OUI    ✗ NON



Je veux de l'aide pour rester seul avec le médecin  
pendant une partie de la consultation

✓ OUI    ✗ NON

J'ose poser mes questions pendant la consultation  
avec le médecin

✓ OUI ✗ NON



Je veux de l'aide pour oser poser mes questions  
au médecin

✓ OUI ✗ NON

Je sais demander une nouvelle ordonnance  
à mon médecin

✓ OUI ✗ NON



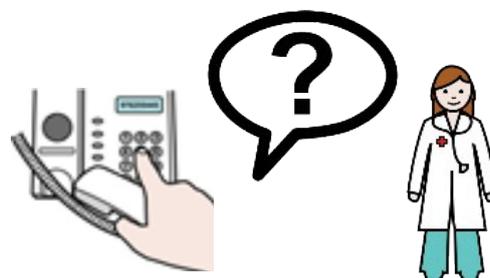
Je veux de l'aide pour arriver  
à demander une nouvelle ordonnance  
à mon médecin

✓ OUI ✗ NON

Je sais téléphoner à l'hôpital  
si j'ai des questions sur :

- ma maladie
- mes soins
- ma santé

✓ OUI ✗ NON



Je veux de l'aide pour arriver  
à téléphoner seul à l'hôpital  
si j'ai des questions

✓ OUI ✗ NON

Je sais à qui téléphoner quand j'ai mal dans mon corps

✓ OUI ✗ NON

Je veux de l'aide pour savoir à qui téléphoner

quand j'ai mal dans mon corps

✓ OUI ✗ NON



Je sais que je peux discuter de mes soins

avec l'équipe soignante et mes parents

✓ OUI ✗ NON

Je veux de l'aide pour arriver à discuter de mes soins

avec l'équipe soignante et mes parents

✓ OUI ✗ NON



Je sais que l'équipe de soin doit me demander mon avis

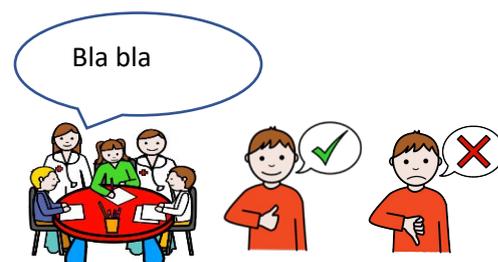
avant de donner des informations

sur ma vie et ma santé

à mes parents ou à mes accompagnants

C'est mon droit à la confidentialité

✓ OUI ✗ NON



Je veux plus d'informations

sur mon droit à la confidentialité

✓ OUI ✗ NON

Je sais à qui demander  
si j'ai des questions sur mes droits  
et les aides que je peux avoir

✓ OUI    ✗ NON

Je veux plus d'informations  
sur mes droits et les aides  
que je peux avoir

✓ OUI    ✗ NON



## MES HABITUDES DE VIE ET MA SANTÉ

Je comprends qu'il est important pour ma santé de bouger

- faire du sport
- faire des activités à l'extérieur
- me promener

✓ OUI ✗ NON



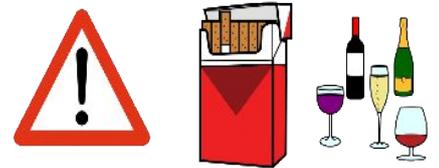
Je veux plus d'informations pour bouger

✓ OUI ✗ NON



Je sais que le tabac, les drogues et l'alcool ne sont pas bons pour moi

✓ OUI ✗ NON

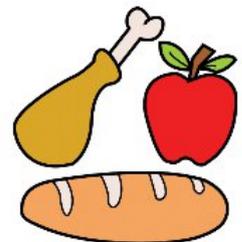


Je veux plus d'informations sur le tabac, les drogues et l'alcool

✓ OUI ✗ NON

Je sais quels aliments sont bons ou mauvais pour ma santé

✓ OUI ✗ NON



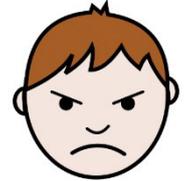
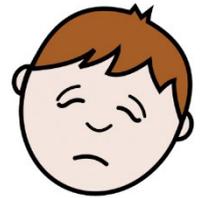
Je veux plus informations sur les aliments bons ou mauvais pour ma santé

✓ OUI ✗ NON

Je sais que ma maladie et mes traitements peuvent entraîner par exemple :

- de la fatigue
- de l'énerverment

✓ OUI ✗ NON



Je veux plus informations sur les effets de ma maladie et mes traitements

✓ OUI ✗ NON

Je sais où je peux trouver des informations sur la sexualité

✓ OUI ✗ NON



Je veux plus informations sur la sexualité

✓ OUI ✗ NON

Je connais les effets de ma maladie et de mes traitements si je veux un enfant un jour

✓ OUI ✗ NON



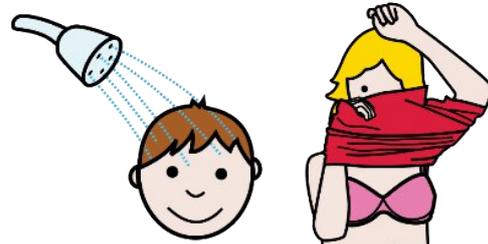
Je veux plus d'informations sur les effets de ma maladie et de mes traitements si je veux un enfant un jour

✓ OUI ✗ NON

## MA VIE QUOTIDIENNE

A la maison je suis capable de m'occuper de moi  
par exemple je me lave ou je m'habille seul

✓ OUI ✗ NON

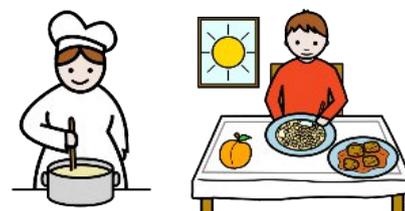


Je veux de l'aide pour arriver à m'occuper de moi

✓ OUI ✗ NON

A la maison je suis capable  
de me préparer à manger  
Par exemple pour mon gouter ou mon repas

✓ OUI ✗ NON

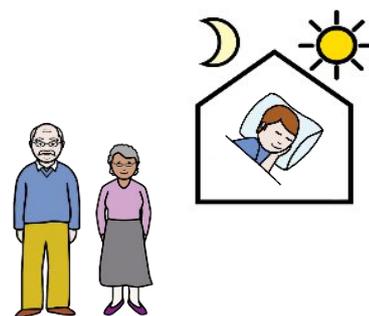


Je veux de l'aide pour arriver à me préparer à manger

✓ OUI ✗ NON

Il m'arrive de passer la nuit ailleurs que chez moi,  
par exemple chez des amis, de la famille

✓ OUI ✗ NON



Je veux de l'aide pour arriver  
à passer la nuit ailleurs que chez moi

✓ OUI ✗ NON

Je sais préparer mes médicaments  
pour les prendre quand je ne suis pas chez moi  
par exemple en vacances, en voyage

✓ OUI    ✗ NON

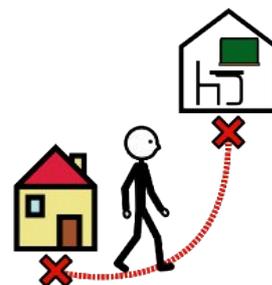


Je veux de l'aide pour arriver  
à préparer mes médicaments  
pour les prendre quand je ne suis pas chez moi

✓ OUI    ✗ NON

Je vais seul à l'école

✓ OUI    ✗ NON



Je veux de l'aide pour arriver  
à aller seul à l'école

✓ OUI    ✗ NON

Je fais seul mes devoirs

✓ OUI    ✗ NON



Je veux de l'aide pour arriver  
à faire seul mes devoirs

✓ OUI    ✗ NON

J'ai des amis à l'école

✓ OUI ✗ NON



Je veux de l'aide pour arriver à me faire des amis

✓ OUI ✗ NON

J'ai des amis en dehors de l'école

✓ OUI ✗ NON

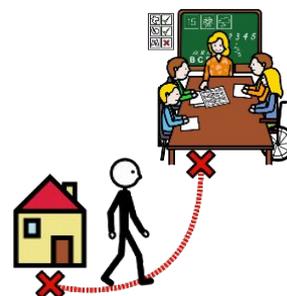


Je veux de l'aide pour arriver à me faire des amis

✓ OUI ✗ NON

Je vais seul à mon centre d'accueil  
comme l'IME, le foyer, l'ESAT

✓ OUI ✗ NON



Je veux de l'aide pour aller seul à mon centre d'accueil

✓ OUI ✗ NON

J'ai des amis à mon centre d'accueil  
comme l'IME, le foyer, l'ESAT

✓ OUI ✗ NON



Je veux de l'aide pour arriver à me faire des amis

✓ OUI ✗ NON

J'ai des amis en dehors à mon centre d'accueil  
comme l'IME, le foyer, l'ESAT

✓ OUI    ✗ NON



Je veux de l'aide pour arriver à me faire des amis

✓ OUI    ✗ NON

Je prends seul les transports en commun

✓ OUI    ✗ NON



Je veux de l'aide pour prendre seul  
les transports en commun

✓ OUI    ✗ NON

Je veux apprendre à conduire

✓ OUI    ✗ NON



Je veux de l'aide pour apprendre à conduire

✓ OUI    ✗ NON

Je sais ce que je veux faire comme travail

✓ OUI    ✗ NON



Je veux de l'aide pour choisir un travail

✓ OUI    ✗ NON

Je connais les effets possibles de ma maladie  
sur le travail que je veux faire

✓ OUI    ✗ NON



Je veux plus informations sur les effets possibles de ma maladie  
sur le travail que je veux faire

✓ OUI    ✗ NON

## MES EMOTIONS

Je sais quand je suis énervé

✓ OUI ✗ NON



Je sais quand je suis inquiet

✓ OUI ✗ NON



Je sais quand je suis triste

✓ OUI ✗ NON



Je sais quand je suis content

✓ OUI ✗ NON

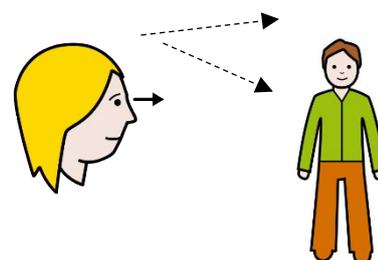


Je veux de l'aide pour arriver à comprendre mes émotions

✓ OUI ✗ NON

Je me sens à l'aise avec le regard des autres

✓ OUI ✗ NON



Je veux de l'aide pour arriver

à être à l'aise avec le regard des autres

✓ OUI ✗ NON

Je sais comment réagir si on se moque de moi

✓ OUI ✗ NON



Je veux de l'aide pour savoir réagir si on se moque de moi

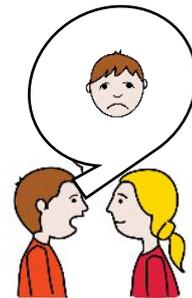
✓ OUI ✗ NON

Je sais à qui parler quand je suis pas bien dans ma tête

✓ OUI ✗ NON

Je veux de l'aide pour savoir à qui parler  
quand je suis pas bien dans ma tête

✓ OUI ✗ NON



**Est-ce que tu veux de l'aide pour autre chose ?**

Ce document a été écrit en FALC (facile à lire et à comprendre) par le groupe de travail inter-filières animé par AnDDI-Rares / DéfiScience qui s'est assuré d'une validation par des personnes concernées.

Il est inspiré des 3 questionnaires « à vos marques-prêts- partez » en français simplifié du Programme « ReadySteady Go » de la Filière Respifil

Auteur des pictogrammes: Sergio Palao Provenance: ARASAAC (<http://www.arasaac.org>) Licence: CC (BY-NC-SA)  
Propriété: Gouvernement d'Aragon (Espagne)

© European Easy-to-Read Logo: Inclusion Europe.

Plus d'informations sur [www.inclusion-europe.eu](http://www.inclusion-europe.eu)

Version VF 17/10/2024

