##### Liste de vérification des compétences liées à la transition

##### 

##### Dr Karen Wolffe

##### 2109 Rabb Glen Street

##### Austin, TX 78704

##### [kwolffe@austin.rr.com](mailto:kwolffe@austin.rr.com)

##### Liste de vérification des compétences liées à la transition

Nom de l’élève : Date :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Courriel :

École : Année d’étude :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Si la liste est remplie par quelqu’un d’autre que l’élève, veuillez remplir la section suivante.

Répondant :

Lien de parenté :

Adresse du répondant :

Numéro de téléphone du répondant :

Courriel du répondant :

Date(s) d’observation :

Placement de l’élève :

**Liste de vérification des compétences liées à la transition**

**Directives**

La *Liste de vérification des compétences liées à la transition* est conçue pour être étudiée et remplie par la personne elle-même. Elle a pour objet de vous aider à évaluer vos forces (compétences) et vos faiblesses (problèmes). Une fois que vous connaîtrez vos forces et vos faiblesses, vous serez mieux en mesure de déterminer les points que vous devez améliorer pendant vos études secondaires pour vous préparer à négocier avec succès la voie que vous avez choisi d’emprunter après l’obtention de votre diplôme. Vous pouvez utiliser cette liste pour vous aider à établir les objectifs à inclure dans votre programme d’éducation personnalisé (PEP) ou pour vous fixer des objectifs personnels. Rappelez-vous qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, l’objectif est de faire le bilan de votre situation réelle.

Veuillez lire chaque indicateur attentivement et répondre soit « oui » soit « non », en vous reportant à des exemples tirés de votre vie quotidienne. Ainsi, dans le cas de l’indicateur « J’exécute certaines corvées à la maison », pensez aux choses que vous faites pour vous rendre utile à la maison, que ce soit laver la vaisselle ou ranger vos vêtements. Il est possible que votre enseignant ou votre conseiller en orientation vous demande de donner des exemples lorsque vous remettrez votre liste de vérification remplie. Veuillez répondre à toutes les questions.

Aucune limite de temps n’est fixée pour remplir la *Liste de vérification*. Prenez tout le temps nécessaire pour lire les questions et y répondre. Vous pouvez modifier une réponse, si vous estimez à la réflexion que vous auriez dû répondre différemment. Rappelez-vous qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses! Si vous avez des questions ou si vous avez besoin d’explications, veuillez vous adresser à votre enseignant ou à votre conseiller en orientation.

###### Compétence no 1

**Connaissance du travail acquise dans le cadre d’expériences vécues.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | Oui | Non |
| J’exécute certaines corvées à la maison. |  |  |
| J’exécute certaines corvées à l’école. |  |  |
| Je participe à des activités communautaires (campagnes de collecte d'aliments, ramassage de déchets, collecte de fonds, etc.). |  |  |
| Je fais partie d’organismes scolaires et communautaires (scouts ou éclaireuses, groupes de jeunes, clubs, etc.). |  |  |
| Je fais du bénévolat. |  |  |
| Je connais les emplois qu’occupent les membres de ma famille. |  |  |
| Je connais les emplois qu’occupent mes voisins. |  |  |

**Compétence no 2**

**Aptitudes sociales et récréatives bien acquises.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | Oui | Non |
| J’aime les gens. |  |  |
| Les gens m’apprécient. |  |  |
| J’aime regarder la télévision. |  |  |
| J’aime écouter la radio. |  |  |
| J’aime lire des livres, des magazines ou le journal. |  |  |
| J’aime sortir avec des amis. |  |  |
| J’aime sortir seul. |  |  |
| Je participe à des activités sportives. |  |  |
| J’aime assister à des activités sportives. |  |  |
| J’aime aller dans les clubs. |  |  |
| J’aime danser. |  |  |
| J’aime chanter. |  |  |
| J’aime aller au cinéma. |  |  |
| J’aime jouer à des jeux vidéo. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | Oui | Non |
| J’aime marcher. |  |  |
| Je trouve toujours du temps pour mes passe-temps. |  |  |
| Je fais beaucoup d’exercice. |  |  |
| Il m’arrive souvent de sortir le soir. |  |  |
| J’aime manger au restaurant. |  |  |
| J’ai de la difficulté à sortir et à m’amuser. |  |  |
| Je rends service aux autres, par exemple, en aidant un autre élève à faire ses devoirs. |  |  |
| Je rends la pareille aux gens qui me viennent en aide, par exemple, en aidant à payer l’essence lorsqu’un ami me sert de chauffeur. |  |  |
| J’utilise la gestuelle lorsque je communique (hochement ou dodelinement de tête, gestes des mains, etc.). |  |  |
| Je sais écouter. |  |  |
| J’ai la parole facile. |  |  |
| Je n'ai pas peur de demander de l'aide. |  |  |
| Je n’ai aucune difficulté à parler aux inconnus. |  |  |

**Compétence no 3**

**Aptitudes bien acquises en matière de résolution de problèmes.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | Oui | Non |
| Je sais lorsque j’ai un problème. |  |  |
| Je tente de résoudre mes problèmes moi-même. |  |  |
| Quand j’ai un problème, je suis capable de demander de l’aide au besoin. |  |  |
| J’envisage différentes façons de résoudre mes problèmes. |  |  |
| Je comprends les conséquences que peuvent avoir mes choix. |  |  |
| Je fais des gestes concrets quand j'ai un problème. |  |  |
| J’évalue l’efficacité des solutions que j’ai trouvées. |  |  |
| Les autres essaient de résoudre mes problèmes à ma place. |  |  |
| Je n’ai aucune difficulté à demander aux autres de ne pas s’immiscer lorsque j’essaie de résoudre un problème. |  |  |

**Compétence no 4**

## Application des habiletés en autonomie sociale

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Je décris mon incapacité aux autres. |  |  |
| Je décris les mesures d’adaptation dont j’ai besoin aux autres. |  |  |
| Je demande que des mesures d’adaptation soient prises au besoin. |  |  |
| Je gère moi-même mon emploi du temps (rendez-vous chez le médecin, horaire scolaire, réunions, etc.). |  |  |
| Je sais sur quelles ressources je peux compter pour m’aider à atteindre mes objectifs. |  |  |
| Je sais quels sont mes droits et responsabilités en vertu de la loi. |  |  |

**Compétence no 5**

## Application de techniques compensatoires

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Modalités de lecture utilisées : (***Classer par ordre – 1 = préférée***) | | |
| Caractères réguliers sans aides pour personnes vivant avec une perte de vision. |  |  |
| Caractères réguliers avec aides pour personnes vivant avec une perte de vision. Dresser la liste des aides utilisées : |  |  |
| Gros caractères; taille : |  |  |
| Braille (niveau 1/intégral ou niveau 2/abrégé). |  |  |
| Ordinateur avec sortie vocale. |  |  |
| Livres enregistrés sur CD ou sur bande magnétique. |  |  |
| Livres numériques. |  |  |
| Lecteur (rémunéré ou bénévole). |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Appareil de lecture (analyseur autonome/logiciel de reconnaissance de caractères). |  |  |
| Vitesse de lecture : |  | |
| Je peux lire à cette vitesse pendant (durée) : |  | |
| Modalités types d’écriture : (***Classer par ordre – 1 = préférée***) | | |
| J’utilise les caractères réguliers pour prendre des notes. |  |  |
| J’utilise les caractères cursifs pour prendre des notes. |  |  |
| J’utilise un ordinateur pour prendre des notes. |  |  |
| J’utilise une tablette et un poinçon pour écrire en braille. |  |  |
| J’utilise une machine braille pour prendre des notes. |  |  |
| J’utilise un appareil de prise de notes; indiquer lequel : |  |  |
| J’utilise un enregistreur pour prendre des notes. |  |  |
| Je peux lire les documents imprimés. |  |  |
| Je peux produire des documents imprimés. |  |  |
| J’utilise les techniques en orientation et mobilité. |  |  |
| Modalités de déplacement habituelles : |  | |
| Des membres de ma famille ou des amis me servent de chauffeurs. |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Quelqu’un m’aide à organiser mes déplacements. |  |  |
| J’utilise les transports scolaires. |  |  |
| J’utilise le système de transport public (autobus, train). |  |  |
| J’utilise le service de transport adapté. |  |  |
| Je conduis mon automobile (ma motocyclette). |  |  |
| J’ai un chauffeur (rémunéré). |  |  |
| J’utilise les entreprises de taxi privées. |  |  |
| Je marche avec une canne. |  |  |
| Je marche sans canne. |  |  |
| Je marche avec un chien-guide. |  |  |
| Je marche habituellement avec un guide. |  |  |
| Je fais appel à un guide quand je me rends à un nouvel endroit. |  |  |
| Je suis capable de me déplacer dans mon quartier. |  |  |
| Je suis capable de lire une carte. |  |  |
| Je connais les horaires de train et d’autobus pertinents. |  |  |
| Je voyage à l’extérieur de ma ville (par avion, train). |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| J’exécute les tâches suivantes : |  | |
| Acheter mes vêtements. |  |  |
| Faire l’épicerie. |  |  |
| Assurer mon hygiène personnelle. |  |  |
| Faire la lessive (laver et sécher). |  |  |
| Entreposer (plier et suspendre) mes vêtements. |  |  |
| Gérer mes comptes bancaires (chèques ou épargne). |  |  |
| Passer l’aspirateur, épousseter. |  |  |
| Laver et essuyer la vaisselle. |  |  |
| Mettre les déchets à la rue. |  |  |
| Je touche une indemnité variable selon mon rendement. |  |  |
| Je touche une indemnité dont le montant est fixe. |  |  |
| Je tiens un calendrier. |  |  |
| Je prends des rendez-vous et les tiens. |  |  |
| J’ai de l’argent pour mes menus frais à la fin du mois. |  |  |
| Je me demande parfois si je peux m’offrir les choses que je désire. |  |  |
| Je connais le calendrier de collecte des déchets sur ma rue. |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Je règle mes factures à temps. |  |  |
| Je suis au fait des congés à venir. |  |  |
| Je planifie mes repas à l’avance. |  |  |
| Je suis débordé. |  |  |
| Je ne suis pas assez occupé pour demeurer actif. |  |  |
| Lorsque je fais des courses, je dresse une liste de magasinage. |  |  |
| J'établis un budget. |  |  |
| Ma chambre ou mon appartement est bien organisé(e). |  |  |
| Les gens disent que ma chambre ou mon appartement est bien rangé(e). |  |  |
| J’ai du mal à garder mes vêtements propres. |  |  |
| Les gens disent que j’ai une apparence soignée. |  |  |
| Je sais quoi faire en cas d’urgence. |  |  |
| J’utilise les appareils de technologie suivants : |  | |
| Ordinateur avec sortie vocale; logiciel : |  |  |
| Ordinateur avec dispositif de grossissement; logiciel : |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Ordinateur avec dispositif d'impression en braille; liste : |  |  |
| Imprimante braille |  |  |
| Appareil de prise de notes électronique; liste : |  |  |
| Télévisionneuse; liste : |  |  |
| Appareil de lecture ou lecteur autonome |  |  |
| Ordinateur à commande vocale |  |  |
| Calculatrice parlante |  |  |
| Montre parlante |  |  |
| Dictionnaire électronique |  |  |
| Outils de travail spécialisés avec sortie vocale (audio); liste : |  |  |
| J’utilise Internet. |  |  |
| J’utilise un système GPS; liste : |  |  |
| Ma vitesse de frappe au clavier est de MPM. |  | |
| J’ai suivi un programme de formation professionnelle. |  |  |
| J’ai suivi des cours de formation professionnelle. |  |  |
| Dans l’affirmative, indiquer les cours suivis : | | |

**Compétence no 6**

**Connaissance des choix de carrière possibles et des sources d’information**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** | |
| Je sais comment trouver de l’information sur les emplois. |  |  | |
| Je sais quels sont les principaux domaines d’emploi dans ma région. |  |  | |
| Je sais quels sont les principaux domaines d’emploi dans ma province. |  |  | |
| Je sais quels sont les principaux domaines d’emploi dans mon pays. |  |  | |
| Je sais quels sont les principaux domaines d’emploi investis par les personnes aveugles ou vivant avec une perte de vision. |  |  | |
| J’ai utilisé les ressources suivantes pour me renseigner au sujet des emplois : |  | | |
| Site CareerConnect de l’AFP |  | |  |
| Bibliothèque scolaire ou publique |  | |  |
| Annuaires téléphoniques |  | |  |
| Internet |  | |  |
| Assistance à des congrès de groupes de consommateurs (American Council of the Blind ou National Federation of the Blind) |  | |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** | |
| Assistance à des réunions ou des conférences thématiques (science-fiction, technologie, écriture, théâtre, etc.) |  |  | |
| Ressources communautaires (chambre de commerce, centres de perfectionnement de la main-d’œuvre, Bureau d'éthique commerciale et autres) |  |  | |
| Logiciel d’analyse des intérêts professionnels; liste : |  |  | |
| Autres ressources; liste : |  |  | |

**Compétence no 7**

Compréhension du degré d’autonomie et de son incidence sur le placement

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| J’ai trouvé moi-même mon ou mes emplois. |  |  |
| Je peux me trouver un emploi dans le futur. |  |  |
| D’autres personnes m’ont aidé à trouver un emploi. |  |  |
| Je sais de quelle aide j’aurai besoin pour travailler dans le futur.  Liste : |  |  |
| Pour travailler, j’aurai besoin d’aide pour mes déplacements. |  |  |
| Pour travailler, j’aurai besoin d’aide pour trouver un logement. |  |  |
| Pour travailler, j’aurai besoin d’aide en matière d’économie domestique. |  |  |
| Pour travailler, j’aurai besoin d’aide en matière de gestion du temps. |  |  |
| Pour travailler, j’aurai besoin d’aide en matière de gestion budgétaire. |  |  |
| Pour travailler, j’aurai besoin d’une formation en milieu de travail. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Pour travailler, j’aurai besoin d’aide pour ce qui concerne les outils, l’équipement, etc. Liste : |  |  |
| Pour moi, la meilleure façon d’apprendre consiste à : (**Choisir une seule réponse**) |  | |
| Lire un manuel ou des directives. |  |  |
| Écouter quelqu’un décrire ce que je dois faire. |  |  |
| Regarder quelqu’un exécuter une tâche. |  |  |
| Exécuter la tâche pendant que quelqu’un me surveille  et me fait part de ses observations. |  |  |
| Exécuter la tâche en compagnie d’une personne qui  m’indique quoi faire en me guidant la main. |  |  |

**Compétence no 8**

## Maîtrise des domaines de compétence liés à l’orientation professionnelle

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| **Connaissance de soi** | | |
| Je connais mes intérêts. |  |  |
| Je connais mes aptitudes et mes forces. |  |  |
| Je connais mes valeurs (croyances). |  |  |
| Je connais mes faiblesses et les obstacles au travail que je dois surmonter. |  |  |
| Je sais comment les autres me perçoivent. |  |  |
| Je sais quel genre de travail me convient le mieux. |  |  |
| J’ai de bonnes raisons de vouloir travailler. |  |  |
|  |  |  |
| **Prospection de carrières** | | |
| Je sais quels emplois sont disponibles. |  |  |
| Pour chacun de ces emplois, je peux décrire : |  | |
| l’échelle salariale |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| le milieu de travail |  |  |
| la formation requise |  |  |
| sa disponibilité dans ma région |  |  |
| Techniques d’exploration utilisées : |  | |
| lecture sur les emplois |  |  |
| entrevues d’information avec des travailleurs voyants |  |  |
| entrevues d’information avec des travailleurs vivant avec une perte de vision |  |  |
| observation au poste de travail |  |  |
| visite de lieux de travail |  |  |
| analyse des emplois |  |  |
|  |  |  |
| **Techniques de recherche d’emploi** | | |
| Je n’ai aucune difficulté à m’informer au sujet des postes vacants. |  |  |
| Je peux me rendre dans une entreprise pour faire une demande d’emploi. |  |  |
| J’ai une fiche de données personnelles. |  |  |
| J’utilise ma fiche de données personnelles pour remplir mes demandes d’emploi. |  |  |
| J’ai un curriculum vitae. |  |  |
| Je sais comment utiliser un curriculum vitae. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Je sais comment trouver des pistes d’emploi. |  |  |
| Je suis capable d’explorer une piste d’emploi. |  |  |
| Je sais quand il convient de mentionner mon handicap à un employeur. |  |  |
| Je sais comment me préparer en vue d’une entrevue. |  |  |
| J’ai déjà passé une entrevue d’emploi. |  |  |
| J’ai déjà assuré un suivi à la suite d’une entrevue. |  |  |
| Je tiens un registre des entrevues que j’ai passées et des employeurs concernés. |  |  |
|  | | |
| **Compétences liées au maintien de l’emploi** | | |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Je fais preuve d’assiduité à l’école. |  |  |
| Je fais preuve d’assiduité au travail. |  |  |
| Je suis ponctuel à l’école. |  |  |
| Je suis ponctuel au travail. |  |  |
| J’ai déjà travaillé. |  |  |
| J’ai occupé un emploi pendant une année ou plus. |  |  |
| Je peux énumérer mes meilleures habitudes de travail. |  |  |
| Je sais quand demander de l’aide au travail. |  |  |
| Je m’entends bien avec mes collègues de travail (pairs). |  |  |
| Je me lie facilement avec les autres. |  |  |
| Je suis incapable de dire non à quelqu’un. |  |  |
| Je suis en général capable de m’affirmer. |  |  |
| Je rends souvent visite à mon médecin. |  |  |
| Je m’absente de l’école ou du travail au moins un jour par mois. |  |  |
| Je me sens souvent seul. |  |  |
| Je n’aime pas demander de l’aide. |  |  |
| J’ai demandé et obtenu de l’avancement. |  |  |
| Je suis offusqué quand on me dit que je travaille mal. |  |  |
| J’ai déjà été congédié. |  |  |
| Je m’efforce toujours de faire un bon travail. |  |  |
| J’ai rencontré certains de mes amis actuels au travail. |  |  |
| J’ai déjà fait l’objet d’une évaluation du rendement. |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| **Compétences liées à l’emploi** | | |
| J’occupe un emploi. |  |  |
| Je comprends mon chèque de paye (revenu net et revenu brut, retenues facultatives et obligatoires). |  |  |
| J’ai informé la Social Security Administration que je travaille (le cas échéant). |  |  |
| Je sais quels sont les avantages sociaux auxquels j’ai droit (congé de maladie, assurance médicale et dentaire, régime de retraite, etc.) |  |  |
| Je sais quelle est ma situation relative à l’emploi (période de probation, nombre de jours de congé, mesures disciplinaires). |  |  |
| J’ai des documents témoignant de mon expérience de travail. |  |  |
| Je suis au fait des règles et règlements en vigueur dans mon milieu de travail (plan d’évacuation d’urgence, achats, approvisionnement, procédures documentaires). |  |  |
| Je connais la filière hiérarchique dans mon lieu de travail. |  |  |
| Je sais à qui m’adresser si j’ai besoin d’aide au travail (superviseur, instructeur en O et M, technicien en réadaptation, conseiller en réadaptation, formateur en milieu de travail). |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| J’utilise des outils ou de l’équipement adaptés au travail (repères tactiles sur l’équipement, notamment). |  |  |
| J’utilise les techniques compensatoires adaptées à ma déficience au travail (O et M, techniques de prise de notes, braille, etc.). |  |  |

**Compétence no 9**

## Preuve de participation à des activités axées sur l’acquisition d’une expérience de travail

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Indicateurs | | | **Oui** | **Non** |
| J’ai déjà effectué du travail non rémunéré. | | |  |  |
| J’ai déjà effectué du travail rémunéré. | | |  |  |
| Dressez la liste de tous les emplois (rémunérés ou non) que vous avez occupés : | | | | |
| **Titre du poste** | **Employeur** | **Dates** | **Rémunéré Oui/Non** | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |

**Compétence no 10**

## Compréhension des préoccupations des employeurs

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Je suis capable d’apaiser les préoccupations des employeurs relatives à la sécurité. |  |  |
| Je suis capable d’expliquer comment j’arrive à lire les documents imprimés. |  |  |
| Je suis capable d’expliquer comment j’arrive à produire des documents imprimés. |  |  |
| Je suis capable de me rendre au travail et d’en revenir. |  |  |
| Je suis capable de me déplacer sans aide sur les lieux de travail. |  |  |
| Je peux abattre autant de travail que mes collègues voyants. |  |  |
| Je ne fais pas plus d’erreurs que mes collègues voyants. |  |  |
| Je sais que les attentes des employeurs varient au fil du temps. |  |  |