**QUESTIONNAIRE AUX PARENTS**

Nom de l’élève : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ce questionnaire vise à en savoir plus sur la santé, le développement et les attitudes de votre enfant. Ces informations demeureront confidentielles et à l’usage des intervenants scolaires uniquement. Il nous permettra de préciser le portrait de l’élève afin de faire des liens entre le développement et les difficultés vécues. Remplissez-le au meilleur de vos connaissances, cela devrait vous prendre environ 10 minutes.

Antécédents familiaux

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Est-ce que d’autres membres de la famille ont connu des problèmes d’apprentissage?
 | Oui | Non |
| 1. Père
 |[ ] [ ]
| 1. Mère
 |[ ] [ ]
| 1. Frère ou sœur
 |[ ] [ ]
| 1. Autre :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |[ ] [ ]
| 1. Précisez les diagnostics connus : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

État de santé

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Est-ce que votre enfant souffre de problème(s) de santé tels que :
 | Oui | Non |
| 1. Maladie très grave, maladie chronique
 |[ ] [ ]
| Expliquez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. TDAH

Prédominance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |[ ] [ ]
| 1. Traumatisme crânien
 |[ ] [ ]
| 1. Problème d’audition

Date de l’examen audiologique le plus récent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Joindre rapport) |[ ] [ ]
| 1. Problème visuel

Date de l’examen optométrique le plus récent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Joindre rapport)  |[ ] [ ]
| Prend-il actuellement des médicaments : Lesquels(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Occasionnellement ou régulièrement :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |[ ] [ ]
| Autre? Précisez : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **A-t-il déjà consulté l’un ou l’autre des spécialistes suivants ?**
 | **Oui** | **Non** | **Précisez (Nom)** |
| 1. Pédiatre
 |[ ] [ ]   |
| 1. Neurologue
 |[ ] [ ]   |
| 1. Psychologue
 |[ ] [ ]   |
| 1. Orthophoniste
 |[ ] [ ]   |
| 1. Orthopédagogue
 |[ ] [ ]   |
| 1. Ergothérapeute
 |[ ] [ ]   |
| 1. Autre(s)
 |

Pour les questions suivantes, précisez la fréquence lorsque vous répondez oui. Indiquez **souvent** lorsque vous observez fréquemment le comportement ou l’habileté et indiquez **occasionnel** lorsque celui-ci est rarement observé.

Développement

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Développement du langage
 | Oui | Non | Fréquence |
| 1. Avait-il de la difficulté à se faire comprendre en bas âge?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Cherche-t-il ses mots lorsqu’il s’exprime?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Éprouve-t-il des difficultés à exprimer ses idées, à raconter un événement, une histoire qui lui a été lue ou encore un film?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il de la difficulté à comprendre ce qu’on lui dit?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Parle-t-il de façon inappropriée au contexte?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Lui arrive-t-il d’oublier le nom des choses ou de chercher ses mots?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Fait-il des erreurs de prononciation?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il de la difficulté à maintenir un contact visuel approprié pendant une conversation?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il de la difficulté à décoder les expressions non verbales chez l’interlocuteur (p.ex. ne reconnaît pas la colère dans votre visage)?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il un langage (p.ex. un vocabulaire précis et riche pour son âge)?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Langue parlée à la maison :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Âge où il a commencé à parler :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Développement moteur**
 | **Oui** | **Non** | **Fréquence** |
| 1. Est-il maladroit (p.ex. tomber, échapper, se cogner, renverser)?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il eu de la difficulté avec la prise du crayon et/ou des ciseaux?

Précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il de la difficulté à s’habiller et à se déshabiller?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il de la difficulté ou une lenteur à lacer ses souliers?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il de la difficulté ou une lenteur à utiliser une fermeture éclair?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il de la difficulté à maintenir son équilibre?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il de la difficulté à attraper et viser une cible?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il eu de la difficulté avec l’apprentissage du vélo?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Renverse-t-il de la nourriture?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il de la difficulté à se préparer un déjeuner (p.ex. verser les céréales, le verre de lait, tartiner, ouvrir un contenant)?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Préfère-t-il manger avec les mains?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il de la difficulté avec les habiletés de construction et d’assemblage (p.ex. casse-tête, Architek, LEGO, etc.)?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il du mal à interpréter un plan ou à s’y repérer (p.ex. chasse au trésor, carte géographique)?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |

Vie scolaire et apprentissage

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Lecture**
 | **Oui** | **Non** | **Fréquence**  |
| 1. A-t-il eu de la difficulté avec l’apprentissage de la lecture?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il appris à lire de façon précoce, **sans aide extérieure**?

Précisez l’âge: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Manifeste-t-il :
 |
| * Peu d’intérêt pour la lecture
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| * Un **très grand intérêt** pour la lecture (p.ex. dictionnaires, encyclopédies)
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il de la difficulté dans les lectures obligatoires proposées par l’école?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Écriture**
 | **Oui** | **Non** | **Fréquence** |
| 1. A-t-il de la difficulté avec le nom et le son des lettres?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Inverse-t-il des lettres (p.ex. b/d/p/q) ?

Précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il de la difficulté à composer une phrase complète ?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Omet-il de mettre des espaces entre certains mots?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il de la difficulté composer et écrire une histoire ?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Utilise-t-il l’écriture à la maison (p.ex. pour vous écrire un message, faire une liste, etc.) ?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Compétences exécutives**
 | **Oui** | **Non** | **Fréquence** |
| Activation | 1. Attend-il passivement qu’on lui dise quoi faire?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
|  | 1. Proteste-t-il, trouve-t-il des excuses lorsque vous lui demandez d’exécuter une consigne?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
|  | 1. A-t-il de la difficulté à maintenir son effort et son intérêt lors d’une tâche?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| Planification/Organisation | 1. A-t-il du mal à organiser ses actions ou son matériel de manière méthodique?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
|  | 1. A-t-il du mal à planifier les étapes d’une tâche?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
|  | 1. Mélange-t-il ou perd-il son matériel scolaire?

Précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
|  | 1. A-t-il besoin d’interventions individuelles constantes (non autonome pour les tâches quotidiennes, la routine)?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| Inhibition | 1. Reste-t-il difficilement en place, bouge constamment?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
|  | 1. Lui arrive-t-il d’interrompre ou de répondre de façon inappropriée, sans être capable de retenir ses idées avant de les dire au bon moment?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
|  | 1. Démontre-t-il de l’impatience lorsqu’on ne répond pas à ses besoins immédiatement?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
|  | 1. Maintient-il sa façon de faire même si on lui montre la démarche exigée?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
|  | 1. A-t-il de la difficulté à s’adapter à un imprévu?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| Mémoire de travail | 1. Gère difficilement plusieurs consignes à la fois?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
|  | 1. A-t-il de la difficulté à se souvenir ou à reproduire une procédure ?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Aptitudes**
 | **Oui** | **Non** |
| 1. Dispose-t-il d’une **capacité étonnante** à ressentir avec une grande finesse l’état émotionnel des autres?
 |[ ] [ ]
| 1. Démontre-t-il de riches connaissances, un intérêt pour des sujets variés (p.ex. environnement, sciences, politique, philosophie, etc.)
 |[ ] [ ]
| 1. A-t-il un sens de la justice particulier (p.ex. réagir fortement lors d’inégalités)?
 |[ ] [ ]
| 1. Pose-t-il des questions inattendues?
 |[ ] [ ]
| 1. Fait-il de l’humour complexe et abstrait?
 |[ ] [ ]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Mathématiques**
 | **Oui** | **Non** | **Fréquence** |
| 1. A-t-il des difficultés d’orientation spatiale (p.ex. confond avant/après, droite/gauche, se repère difficilement dans un nouvel espace) et en géométrie?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Éprouve-t-il des difficultés à apprendre les notions de temps et de séquences temporelles (p.ex. lire l’heure, apprendre les jours de la semaine, les mois, etc.)

Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Évite-t-il de recourir au calcul à la maison (p.ex. ne veut pas compter le nombre d’assiettes à mettre sur la table, nombre de jouets, etc.)?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il de la difficulté à calculer mentalement?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Malgré des efforts, a-t-il des difficultés à apprendre les tables d’addition et de multiplication?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il de la difficulté à reconnaître la valeur de l’argent (pièces de monnaie et billets) ?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |

Comportement à la maison

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Bien être**
 | **Oui** | **Non** | **Fréquence** |
| 1. A-t-il de la difficulté à se faire des amis?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Est-il en conflit avec ses amis?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Panique-t-il facilement (imprévu, nouvelle situation, changements)?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il des idées fixes, des rituels, des petites manies?

Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Est-il hypersensible, sans qu’on puisse vraiment le percevoir de l’intérieur?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Préfère-t-il être en compagnie d’amis plus âgés ou d’adultes?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il de la difficulté à dormir?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Est-il fatigué, même après une bonne nuit de sommeil?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Empiète-t-il sur le sommeil parce qu’il joue de longues sessions de jeux vidéo?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Joue-t-il aux jeux vidéo pour se sentir mieux?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Est-t-il plus irritable à la fin d’une session de jeux vidéo?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Lui arrive-t-il de sauter des repas ?

Si oui, précisez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il du mal à voir une alimentation équilibrée (3 repas par jour et deux collations, majoritairement constitués de fruits et légumes)?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Consomme-t-il une grande quantité d’aliments sucrés chaque jour (p.ex. bonbons, boissons, emballages de collations et céréales sucrées, etc.)?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il de la difficulté à faire 60 minutes d’activité physique, d’intensité modérée à élevée, chaque jour?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Dans quoi votre enfant se démarque-t-il? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Attitudes**
 | **Oui** | **Non** | **Fréquence** |
| 1. Éprouve-t-il un stress élevé lorsqu’on lui demande de faire une tâche dans un temps alloué?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Sa capacité de travail varie-t-elle énormément d’une journée à l’autre?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Recevez-vous des travaux brouillons et malpropres?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Lorsqu’il fait du français ou de la mathématique, votre enfant est-il démotivé?

Précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Lorsqu’il fait du français ou de la mathématique, votre enfant perd-il confiance en ses capacités?

Précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Démissionne-t-il facilement devant une difficulté?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Réagit-il négativement lorsqu’il commet une erreur?

Et comment réagit-il? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Éprouve-t-il de la difficulté à se souvenir de plusieurs consignes à la fois et à les suivre?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. A-t-il une capacité d’attention de courte durée lors d’une activité (autres que télévision et jeux vidéo)?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Lui arrive-t-il d’abandonner une tâche en cours de route ou de ne pas terminer ce qu’il a commencé?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Se laisse-t-il déconcentrer facilement?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| 1. Face à un problème :
 |  |  |  |
| * Il évite le problème?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| * Il tient à l’exécuter seul même s’il ne comprend pas.
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |
| * Il se décourage?
 |[ ] [ ]   souvent occasionnel |

|  |
| --- |
| **Autres précisions ou questionnements**  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Signature du parent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENT À RETOURNER À L’ENSEIGNANT(e) EN ORTHOPÉDAGOGIE DE L’ÉCOLE.**

**MERCI POUR VOTRE COLLABORATION.**

Document inspiré de la formation DEMMI (Démarche d’Évaluation en Mathématique pour Mieux Intervenir, Benoît Dumais et Line Veillette, 2011), du Continuum du développement des fonctions exécutives de la petite enfance à l’âge adulte (CTREQ, 2018) et du Profil de gestion exécutive (Gagné, Leblanc et Rousseau, 2009)

Service conseil en troubles d’apprentissage, Commission scolaire Des-Rives-du-Saguenay, mai 2019