**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