

Liste de contrôle de la naissance à la rentrée scolaire du Centre pour enfants de Niagara pour les renvois vers les services orthophoniques — Jusqu'à l'âge de 18 mois



Avant de remplir, veuillez vous référer aux documents suivants :

- Liste de contrôle de la naissance à la rentrée scolaire du Centre pour enfants de Niagara pour les renvois vers les services orthophoniques – Formulaire
- de consentement.
- Lignes directrices relatives aux renvois au QCCN au moyen de la liste de contrôle de la naissance à la rentrée scolaire pour les renvois vers les services orthophoniques du Centre pour enfants de Niagara.

Si les résultats de la liste de contrôle indiquent qu'un renvoi est nécessaire, veuillez vous référer aux documents suivants :

- Lignes directrices relatives aux renvois au QCCN au moyen de la liste de contrôle de la naissance à la rentrée scolaire pour les renvois vers les services orthophoniques du Centre pour enfants de Niagara.
- Formulaire de renvoi de la naissance à la rentrée scolaire vers les services orthophoniques du Centre pour enfants de Niagara pour le QCCN.

Informations sur l'enfant

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : ___/___/____

Informations sur l'achèvement de la liste de contrôle

Date à laquelle la liste de contrôle a été complétée (JJ/MM/AAAA) : ___/___/____ Âge de l'enfant au moment où la liste de contrôle a été complétée : _____

Liste de contrôle complétée par : _____ Rôle/Agence

Date à laquelle la liste de contrôle a été discutée avec le(s) parent(s)/tuteur(s) (JJ/MM/AAAA) : ___/___/____

Informations relatives au renvoi

- L'enfant attend-il ou reçoit-il actuellement des services d'orthophonie au Centre pour enfants de Niagara ? Oui* Non * si oui, **ne pas effectuer** de renvoi
 - Un renvoi au Centre pour enfants de Niagara a-t-il été effectué ? Oui Non
- Si oui, date de renvoi (JJ/MM/AAAA) : ___/___/____

Comment évaluer la liste de contrôle

Chaque catégorie d'âge est divisée en **DEUX** sections.

Section 1: Les questions de cette section représentent les compétences attendues « pour » ou « avant » la tranche d'âge indiquée.

- Répondez à chaque question par OUI ou NON
- Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « non » dans cette section

Liste de contrôle de la naissance à la rentrée scolaire du Centre pour enfants de Niagara pour les renvois vers les services orthophoniques — Jusqu'à l'âge de 18 mois



Section 2: Les questions dans cette section font référence aux préoccupations liées aux communications et aux comportements atypiques qui surviennent parfois lorsqu'un enfant ne développe pas la communication comme prévu.

- Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « oui » dans cette section.

Section 1		OUI	NON
1	Dit au moins 10 mots au bon endroit au bon moment (<i>dans une situation appropriée avec un objectif clair</i>). Les mots peuvent ne pas être prononcés clairement. Si l'enfant parle dans plus d'une langue, compter le nombre total de mots qu'il utilise dans toutes les langues (p. ex., pomme, milk, chien, juice = quatre mots.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Copie CERTAINS de vos mots et gestes (p. ex., souffler des baisers, taper des mains, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Pointe <u>de façon régulière</u> en direction de ce qu'il veut quand l'objet est hors de portée ET vous regarde pour que vous l'obteniez pour lui.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Viens vous trouver quand il a besoin d'aide (p. ex. ouvrir un paquet ou activer un jouet.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Utilise des gestes pour communiquer pour DE NOMBREUSES raisons fréquemment tout au long de la journée, y compris pour BEAUCOUP des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Secouer la tête « non » (ou dire « non ») • Montrer ou apporter des objets pour inciter les autres à les regarder et/ou pointer vers des objets pour inciter les autres à les regarder • Taper des mains • Souffler des baisers • Faire « Shh » (doigt sur la bouche) • Agiter la main pour indiquer une mauvaise odeur • Indiquer d'attendre (montrer la main ou le doigt) • Faire un signe de tête pour oui • Lever le pouce (OK) • Donner un Tape m'en cinq 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Regarde un objet auquel vous pointez à l'autre bout de la pièce.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Pointe vers ou va chercher BEAUCOUP d'objets familiers qui se trouvent à proximité lorsque vous les nommez (p. ex., lorsque vous dites « montre-moi ta chaussure, ton chapeau, ton ballon, ta bouteille ».)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Répond avec des mots OU des gestes à de simples questions de type « où est » (p. ex., « où est ton toutou ».)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Suit BEAUCOUP de directives simples d'une seule étape sans geste ni pointage (p. ex., asseye-toi, viens ici, donne-le-moi, remet-le en place, tape des mains.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Aime interagir avec les gens (p. ex., sourit et rit en réponse à vos sourires, vos rires, vos voix excitées, vos expressions faciales amusantes.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Aime à participer à des jeux interactifs avec des personnes à l'aide de livres OU de jouets.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Regarde votre visage pour voir ce que vous en pensez si quelque chose de nouveau se produit (p. ex., si vous voyez un inconnu, entendez un bruit étrange ou quelque chose se brise.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Fait semblant en imitant des routines familières avec des jouets impliquant au moins une étape (p. ex., remuer une cuillère dans un pot, nourrir un animal en peluche, endormir une poupée, parler au téléphone, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Fait au moins quatre sons de consonnes différents (p. ex., p, m, b, n, d, g, w, h.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Parle assez clairement pour être compris AU MOINS 25 % du temps.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste de contrôle de la naissance à la rentrée scolaire du Centre pour enfants de Niagara pour les renvois vers les services orthophoniques — Jusqu'à l'âge de 18 mois



	La capacité de l'enfant à être compris variera en fonction de ce qu'il dit et à qui il le dit.		
	Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « non » dans la section 1		
Section 2			
		OUI	NON
1	A une qualité de voix inhabituelle <i>Exemple: nasillarde, rauque et grinçante ; ou qui sonne toujours comme s'il avait un rhume ; haletante/qui sonne comme si beaucoup d'air sort en parlant ; qui semble forcée)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Démontre un intérêt limité pour les personnes familières ou non familières (c.-à-d. Ne répond pas/rarement à ou lance une attention conjointe, un engagement conjoint, réponse limitée ou insuffisante à leur nom ou tentatives de les engager <i>Exemples : ses sourires, rires, contacts visuels et réponses aux paroles/expressions faciales/gestes d'une personne sont limités, semble plus intéressé par les objets que par les visages des gens, intérêts limités, effet plat, réponse nulle ou limitée à l'expression du visage/geste d'une autre personne</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	N'a plus les compétences sociales ou de communication fonctionnelle qu'il avait auparavant (<i>le changement doit être soutenue au fil du temps</i>) *Remarque: doit être distinct de la réduction typique du babillage, selon l'âge. <i>Exemples : a été capable de dire plusieurs mots spécifiques fonctionnellement dans une situation spécifique et ne le fait plus</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Utilise souvent la main d'une autre personne comme outil pour demander quelque chose <i>Exemple: place la main d'un adulte sur des objets pour demander l'ouverture de récipients ou pour activer des jouets)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Répète <u>souvent</u> des « phrases entières », des « phrases mémorisées » ou des « scénarios » entendus à l'origine par des personnes, des émissions de télévision, des films ou des livres lorsque ces phrases ne semblent pas pertinentes par rapport à la situation . <i>Exemple: dire la phrase accrocheuse d'un personnage de télévision hors contexte; peut répéter votre question au lieu de répondre - le parent dit « qu'est-ce que c'est? » et l'enfant répond « qu'est-ce que c'est? » ET a des difficultés à utiliser les mots de manière appropriée dans des situations de tous les jours (par ex. pour communiquer ses désirs et ses besoins OU la capacité de l'enfant à étiqueter avec des mots (p. ex., noms, formes, chiffres, lettres) dépasse leur capacité de communiquer à des fins fonctionnelles. <i>Exemple : l'enfant peut étiqueter des éléments que vous tenez, mais ne peut pas utiliser de mots pour communiquer des notions de base besoins/désirs</i></i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Réagit fortement à des peurs inhabituelles (p. ex., craint les bruits, les objets en mouvement, les phénomènes météorologiques) ET ne cherche pas le réconfort/n'initie pas d'actions afin d'obtenir du réconfort auprès des adultes (p. ex., ne tend pas les bras vers le parent)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Bouge régulièrement ses doigts, ses mains ou son corps d'une manière étrange ou répétitive (doit être fréquent, répétitif et être observé d'interrompre les routines, plutôt que quand il est excité ou pour se calmer pour dormir) <i>Exemple : battements répétés des mains ou raideurs qui détendent les doigts en regardant la télévision, en mangeant ou en marchant</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste de contrôle de la naissance à la rentrée scolaire du Centre pour enfants de Niagara pour les renvois vers les services orthophoniques — Jusqu'à l'âge de 18 mois



8	Démontre un intérêt limité pour les jouets, ou utilise les jouets/objets de manière inhabituelle, inattendue ou répétitive <i>Exemple : ne fait qu'aligner les jouets ou ne fait qu'examiner les pièces des jouets plutôt que de jouer avec eux de la manière prévue ; tourne, sent, ouvre/ferme les pièces de manière excessive ; répète les mêmes étapes avec un jouet encore et encore ; regarde le long des bords des objets ; suspend une ficelle ou tient les objets étroitement devant ses yeux. ; remarque les ventilateurs et les interrupteurs dans chaque pièce</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Effectue souvent BEAUCOUP d'activités d'une manière spéciale ou dans un certain ordre et devient-il très angoissé si l'activité est interrompue <i>Exemple : insiste sur des routines ou doit accomplir des activités d'une certaine manière ou dans une certaine séquence ; insiste sur le fait que vous devez jouer avec un jouet d'une certaine manière et est difficile à reconforter même si de petits changements se produisent</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Démontre un intense intérêt pour les lettres ou les chiffres ou des sujets/activités spécifiques (les dinosaures, les trains) ET démontre très peu d'intérêt pour d'autres sujets ou activités OU devient très angoissé quand il doit cesser de parler de ces sujets ou de faire ces activités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « oui » dans la section 2		