



Liste de contrôle du Niagara Children's Centre pour les renvois vers les services d'orthophonie — Jusqu'à l'âge de 4 ans

Avant de remplir, veuillez vous référer aux documents suivants :

- Formulaire de consentement relatif à la liste de contrôle pour les renvois vers les services d'orthophonie du Niagara Children's Centre
- Aperçu et instructions relatifs à la liste de contrôle pour les renvois vers les services d'orthophonie du Niagara Children's Centre et instructions pour le QCCN

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

- Voies de renvoi vers les services d'orthophonie du Niagara Children's Centre pour le QCCN
- Formulaire de renvoi vers les services d'orthophonie du Niagara Children's Centre pour le QCCN

Nom de l'enfant : _____
Date de naissance : _____
Âge au moment où la liste de contrôle a été complétée: _____
Liste de contrôle complétée le : _____
Liste de contrôle complétée par : _____ Rôle/Agence : _____
La liste de contrôle a été discutée avec le parent/tuteur le : _____
L'enfant attend-il ou reçoit-il actuellement des services d'orthophonie au Niagara Children's Centre?
<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N si oui, ne pas effectuer de renvoi :
Renvoi effectué ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N Si oui, date de renvoi : _____

Comment noter la liste de contrôle

- Chaque catégorie d'âge est divisée en **DEUX** cases.

Case 1 :

- Les questions dans la « première case » représentent les compétences attendues « pour » ou « avant » l'âge indiqué.
- Répondez à chaque question par OUI ou NON
- Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « non » dans cette case

Case 2 :

- Les questions dans la « deuxième case » font référence aux préoccupations liées aux communications atypiques et aux comportements qui surviennent parfois lorsqu'un enfant ne développe pas la communication comme prévu.
- Effectuez un renvoi s'il y a des réponses « oui » dans cette case (sauf si indiqué par un *, car les questions avec un * doivent avoir au moins 1 autre réponse dans les cases 1 ou 2 qui justifient le renvoi).

**Liste de contrôle du Niagara Children's Centre pour les renvois vers les services d'orthophonie —
Jusqu'à l'âge de 4 ans**

Case 1 :

L'enfant peut-il	OUI	NON
Dire <u>de façon régulière</u> une variété de phrases de cinq mots ou plus?		
<i>Utiliser une grammaire de type adulte qui est LA PLUPART du temps correcte? Peut faire des erreurs avec les temps des verbes (p. ex., « je cassé mon jouet »)</i>		
Dire une variété de mots dans TOUTES les catégories suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Noms (personnes, lieux, choses)? • Verbes/mots d'action (p. ex., courir, sauter, chanter)? • Mots descriptifs (p. ex., gros, joli)? • Pronoms (p. ex., moi, je, toi)? • Mots de position (p. ex., dans, derrière, en dessous)? • Mots de quantité (p. ex., un peu, beaucoup)? 		
Raconter des histoires avec un début, un milieu ET une fin clairs (p. ex., « Je suis tombé au parc, puis ma grand-mère m'a ramené à la maison et m'a donné un pansement »)?		
Dire des phrases pour diverses raisons, dont la PLUPART des suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Commenter sur ce qu'il voit? • Raconter des événements passés? • Donner des directives? • Demander plus de détails (p. ex., s'il n'est pas satisfait d'une réponse courte, il demandera « comment ? » Et « pourquoi ? » Pour obtenir plus d'informations)? • Négocier? • Résoudre des problèmes (p. ex., parler de problèmes qui surviennent pendant le jeu)? • Répéter ou expliquer si quelqu'un ne l'a pas compris (p. ex., essayer de dire quelque chose à nouveau ou répéter plus fort ou utiliser des mots ou des gestes différents pour essayer d'être compris)? 		
Suivre des instructions comportant au moins 3 étapes (p. ex. : « Commence par aller chercher du papier, puis dessine une image, en dernier, donne-la à maman »)? <ul style="list-style-type: none"> • Les objets inclus dans les directions ne doivent pas nécessairement être en vue. 		
Répondre avec des mots à BEAUCOUP de questions du type « qui », « quoi » et « où », y compris les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • « Que va-t-il se passer ensuite? » (p. ex., dans une histoire) • « Que faisons-nous ensuite? » (p. ex., dans une routine familière comme l'heure du coucher) • « Que ferais-tu si? » (situations dans lesquelles l'enfant a une certaine expérience, p. ex. : « Que ferais-tu si tu renversais un verre? Si tu avais froid? ») 		
S'amuser à participer à des jeux interactifs avec des personnes utilisant des livres OU des jouets?		
Jouer un jeu imaginaire qui comprend des mots, des actions et des interactions avec des adultes ou des enfants (p. ex., simuler des activités familiales qui inclut d'autres personnes comme aller à l'épicerie, chez le médecin, au travail, faire un voyage)?		
Prononcer une variété de consonnes au début, au milieu ET à la fin des mots? <ul style="list-style-type: none"> • À cet âge, il est normal que votre enfant ait de la difficulté à prononcer correctement les sons suivants : R, V, CH, J, et GN 		
Parler assez clairement pour être compris par les parents et par les personnes qui ne le connaissent pas PRESQUE tout le temps?		

**Liste de contrôle du Niagara Children's Centre pour les renvois vers les services d'orthophonie —
Jusqu'à l'âge de 4 ans**

<ul style="list-style-type: none"> La capacité de l'enfant à être compris variera en fonction de ce qu'il dit et à qui il le dit. 		
--	--	--

Case 2 :

L'enfant...	OUI	NON
❖ A-t-il une qualité de voix inhabituelle (p. ex., 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)?		
❖ Bégaie-t-il ? répète-t-il des mots ou des sons (p. ex. « L L L ») ou des syllabes (p. ex. « ma ma maman »), prolonge-t-il les sons (p. ex. mmmm-maman) ou reste-t-il bloqué sur des sons dans les mots (p. ex. « b --- allon »)?		
1. Démontre-t-il un intérêt limité pour les gens (p. ex., ses sourires, ses rires, son contact visuel et ses réponses aux paroles/expressions faciales/gestes d'une personne sont limités ; il semble plus intéressé par les objets que par les visages des gens)?		
2. N'a-t-il plus les compétences sociales ou de communication qu'il avait auparavant (p. ex., ne sourit plus et ne rit plus, ne fait plus de bruits)?		
3. Utilise-t-il <u>souvent</u> la main d'une autre personne comme outil pour demander quelque chose (p. ex., place la main d'un adulte sur des objets pour demander l'ouverture de récipients ou pour activer des jouets)?		
4. Répète-t-il <u>souvent</u> les phrases des autres de manière dépourvue de sens (p. ex., il peut répéter votre question au lieu d'y répondre, le parent dit « qu'est-ce que c'est? » Et l'enfant répond « qu'est-ce que c'est? »)?		
5. Répète-t-il <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 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)?		
6. * Réagit-il fortement aux 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)?		
7. * Bouge-t-il ses doigts, ses mains ou son corps d'une manière étrange ou répétitive (p. ex., agite répétitivement les mains, se raidit les doigts pendant le jeu ou berce son corps <u>fréquemment</u> tout au long de la journée)?		
8. Démontre-t-il un intérêt limité pour les jouets, ou utilise-t-il les jouets/objets de manière inhabituelle, inattendue ou répétitive (p. ex., <u>ne fait qu'aligner</u> les jouets ou <u>ne fait qu'examiner</u> 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 toutes les pièces)?		
9. * Effectue-t-il <u>souvent</u> BEAUCOUP d'activités d'une manière spéciale ou dans un certain ordre et devient-il très angoissé si l'activité est		

**Liste de contrôle du Niagara Children’s Centre pour les renvois vers les services d’orthophonie —
Jusqu’à l’âge de 4 ans**

interrompue (p. ex., 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 réconforter même si de petits changements se produisent)?		
10. Démontre-t-il un intense intérêt pour les lettres ou les chiffres ou des sujets/activités spécifiques (p. ex., les dinosaures, les trains) ET démontre-t-il très peu d’intérêt pour d’autres sujets ou activités OU devient-il très angoissé quand il doit cesser de parler de ces sujets ou de faire ces activités?		
*6, 7 & 9 : doivent être accompagnés d’au moins 1 autre réponse positive/OUI dans n’importe quelle case pour justifier un renvoi.		

Veuillez indiquer de manière concise si vous avez d’autres inquiétudes par rapport au développement de l’enfant :

Important: L’information dans cette section ne sera pas utilisée par l’Accueil Central au Niagara Children’s Centre pour initier des renvois aux autres services offerts au Centre. Les renvois pour l’ergothérapie et/ou la physiothérapie doivent être complétés par une Consultante Ressources (CR) ou un docteur suivant les critères d’éligibilités et les processus établis.