

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 48 mois (4 ans)



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 48 mois (4 ans)



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 plus de mots que vous ne pouvez compter (<i>bien plus de 1000</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Dit BEAUCOUP plus de mots chaque mois.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Dit <u>de façon régulière</u> une variété de phrases de quatre mots ou plus (<i>ne comptez pas les phrases qui sont généralement dites de la même façon à chaque fois, telles que « donne-m'en plus papa » ou « je n'aime pas ça ».</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Les erreurs de grammaire <u>sont normales</u> à cet âge • Si votre enfant utilise plus d'une langue, il peut utiliser plus d'une langue dans sa phrase et c'est normal (p. ex., « Le chien jumped on the hill ».) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Dit 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, ton) • Mots de position (p. ex., derrière, en dessous) • Mots de quantité (p. ex., un peu, beaucoup) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Prend 2 ou 3 tours dans une conversation, mais il peut trouver cela difficile de rester sur le sujet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Dit des phrases qui contiennent au moins 4 des 6 notions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Pronoms personnels (p. ex., je, mon, toi, moi, mien.) • Finitions en « er » ou « ir » dans les verbes/mots d'action (p. ex., manger, courir, sauter.) • Féminin et masculin (p. ex., féminin = belle », masculin > beau ; féminin = grosse, masculin = gros.) • Mots de localisation (p. ex. dans, sur, en dessous.) • Pluriels (cheval > chevaux, animal > animaux.) • Négatifs (ne veut pas, ne peut pas, ne sera pas.) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Dit des phrases pour diverses raisons, dont la PLUPART des suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • 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) • 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.) • Commenter sur ce qu'il voit • Raconter des événements passés • Donner des directives • Négocier 	<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 48 mois (4 ans)



8	Comprend plus de mots que vous ne pouvez compter (<i>plus de 2000.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Répond avec des mots à BEAUCOUP de questions du type « qui », « que fait-il » et « où ».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Suit des instructions en deux étapes qui ne se produisent pas toujours ensemble (p. ex., « <i>Apporte-moi ton assiette et va ranger tes jouets</i> ».)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Suit BEAUCOUP d'instructions en une seule étape qu'il n'a peut-être pas entendues auparavant (p. ex., « <i>Mets un jouet dans tes chaussures</i> ».)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Aime à participer à des jeux interactifs avec des personnes à l'aide de livres OU de jouets.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Fait semblant en imitant des routines quotidiennes familières avec des jouets impliquant DEUX ou plus étapes (p. ex., <i>nourrir et puis endormir une poupée.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Prononce des 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 : L, R, V, SH, CH, J, TH et GN. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<ul style="list-style-type: none"> Parle assez clairement pour être compris par les parents et par les personnes qui ne le connaissent pas <u>au moins</u> 75 % du temps. La capacité de l'enfant à être compris variera en fonction de ce qu'il dit et à qui il le dit. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	Bégaye : répète des mots ou des sons (p. ex., « L L L ») ou des syllabes (p. ex., « pa pa papa »), prolonge les sons (p. ex., <i>mmmm-maman</i>) ou reste bloqué sur les sons des mots (par exemple « b---allon »).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	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"/>
4	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"/>
5	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"/>
6	Répète souvent 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 .	<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 48 mois (4 ans)



	<p><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></p> <p><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></p>		
7	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"/>
8	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"/>
9	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"/>
10	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"/>
11	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		