

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Information importante

Le but de cette liste de contrôle pour la référence est d'aider à reconnaître si un enfant est admissible à une évaluation d'orthophonie au Niagara Children's Centre. Toutes les décisions sont prises par le Niagara Children's Centre.

Cette liste de contrôle a des limites :

- Elle ne remplace PAS les conseils, le diagnostic ou le traitement d'un professionnel,
- Elle n'est PAS un test de diagnostic. Les résultats ne peuvent pas confirmer si un enfant a un délai ou un trouble,
- Elle n'est PAS une liste d'étapes de développement et ne montre pas à quel âge les enfants développent certaines habiletés. Les enfants avec des délais légers ou autres préoccupations devraient être dirigés vers des ressources communautaires.

Instructions:

- Les enfants peuvent être référés avec cette liste jusqu'au 31 août de l'année où ils auront 4 ans.
- Les références doivent être faites en ligne dans notre portail sécurisé : <https://form.caredove.com/ncc/forms/referral>
- Si vous remplissez cette liste sur papier, vous pouvez le scanner et la joindre à votre référence en ligne.
 - Veuillez seulement envoyer la liste pour l'âge de l'enfant (pas tout le document).
 - Indiquez les initiales de l'enfant et sa date de naissance en haut de chaque page.
 - Vous pourrez indiquer en ligne que vous avez téléversé la liste et passer les questions.
- Répondez à chaque question par **OUI** ou **NON**. Suivez les instructions du tableau pour savoir si une référence est recommandée.

Section 1: Une référence est recommandée s'il y a au moins une réponse « non » (sauf pour « À 3 mois »).

Section 2: Une référence est recommandée s'il y a au moins une réponse « oui » (sauf les questions en gras — celles-ci doivent avoir au moins une autre réponse indiquant une référence dans ce formulaire).

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 3 mois

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 1	OUI	NON
Sursauts en réaction à des bruits forts et soudains lorsqu'on est éveillé	☐	☐
Se calme ou sourit quand vous parlez	☐	☐
Émettez des sons tels que des roucoulements (coos), des gargouillis et des couines	☐	☐
Effectuer un renvoi s'il y a deux ou plus réponses « non » dans la section 1		

Jusqu'à l'âge de 6 mois

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 1	OUI	NON
Utilise différents sons ou pleur pour différents besoins (<i>p. ex. pour la faim, la fatigue, l'attention, etc.</i>)	☐	☐
Se tourne vers la direction de la source de sons	☐	☐
Sursaute en réponse à de soudains bruits forts lorsqu'il est éveillé	☐	☐
Regarde votre visage pendant que vous parlez	☐	☐
Sourit et rit en réponse à vos sourires et rires	☐	☐
Fait des bruits tels que des roucoulements (coos), des gargouillis et des couines	☐	☐
Essaie de faire des sons lorsque vous faites des sons (<i>ce n'est pas nécessaire qu'il copie le son exactement</i>)	☐	☐
Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « non » dans la section 1		
Section 2	OUI	NON
Démontre un intérêt limité pour les personnes familières ou non familières (P. ex. : 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)	☐	☐
N'a plus les compétences sociales ou de communication fonctionnelle qu'il avait auparavant (<i>le changement doit être soutenue au fil du temps et doit être distinct de la réduction typique du babillage, selon l'âge</i>) <i>P. ex : a été capable de dire plusieurs mots spécifiques fonctionnellement dans une situation spécifique et ne le fait plus</i>	☐	☐
Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « oui » dans la section 2		

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 9 mois

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 1	OUI	NON
Vous montre ce qu'il veut en tendant les bras vers l'objet ou en regardant ce qu'il veut ET en vous regardant à la suite pour que vous lui donniez l'objet.	☐	☐
Réagit aux sons quotidiens lorsqu'il est réveillé (<i>p. ex., une sonnerie de téléphone, un coup à la porte, des jouets</i>).	☐	☐
Vous répondez ou vous regarde lorsque vous utilisez une voix intéressante ou excitée pour prononcer le nom de l'enfant.	☐	☐
Comprend lorsque vous lui dites « non » (<i>il n'est pas nécessaire qu'il arrête ce qu'il fait, mais qu'il réponde d'une manière ou d'une autre à la directive</i>).	☐	☐
Regarde votre visage pendant que vous parlez.	☐	☐
Aime interagir avec les gens (<i>p. ex., sourit et rit en réponse à vos sourires, vos rires, vos voix excitées, vos expressions faciales amusantes</i>).	☐	☐
Reconnait, est excité et/ou participe avec vous à AU MOINS UNE activité de jeu familière (<i>p. ex., peekaboo, jeux de chatouilles, chansons enfantines/comptines, etc.</i>)	☐	☐
Essaie de faire des sons lorsque vous faites des sons (<i>ce n'est pas nécessaire qu'il copie le son exactement</i>).	☐	☐
Babille en répétant le même son encore et encore <u>souvent</u> au cours de la journée (<i>p. ex. bababa, duhduhduh ou tout autre son de consonne suivi d'un son de voyelle</i>).	☐	☐
Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « non » dans la section 1		
Section 2	OUI	NON
Démontre un intérêt limité pour les personnes familières ou non familières (P. ex. : 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)	☐	☐
N'a plus les compétences sociales ou de communication fonctionnelle qu'il avait auparavant (<i>le changement doit être soutenu au fil du temps et doit être distinct de la réduction typique du babillage, selon l'âge</i>) <i>P. ex : a été capable de dire plusieurs mots spécifiques fonctionnellement dans une situation spécifique et ne le fait plus</i>	☐	☐
Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « oui » dans la section 2		

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 12 mois (1 an)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 1	OUI	NON
Vous montre ce qu'il veut par des gestes, y compris LES DEUX éléments suivants : • Tendre les mains vers quelque chose qu'il veut ET vous regarder pour que vous lui donniez • Étendre les bras pour demander à être ramassé.	☐	☐
Fait des sons pour attirer l'attention <u>tout en</u> regardant votre visage.	☐	☐
Vous montre ou vous apporte des objets pour diriger votre attention vers ses objet(s).	☐	☐
Agite la main quand une autre personne lui envoie la main (<i>au moins de temps en temps avec des personnes familières</i>).	☐	☐
Regarde un objet auquel vous pointez à l'autre bout de la salle.	☐	☐
Vous répondez ou vous regardes lorsque vous utilisez une voix intéressante ou excitée pour prononcer le nom de l'enfant.	☐	☐
Regarde vers, touche ou va chercher au moins QUELQUES objets familiers qui se trouvent à proximité lorsque vous les nommez (<i>p. ex., lorsque vous dites « montre-moi ta chaussure, ton chapeau, ton ballon, ta bouteille »</i>).	☐	☐
Suit QUELQUES simples directions de routine en une seule étape accompagnées de gestes ou de pointage (<i>p. ex., asseye-toi, viens ici, donne-le-moi, remet-le en place, tape des mains</i>).	☐	☐
Aime interagir avec les gens (<i>p. ex., sourit et rit en réponse à vos sourires, vos rires, vos voix excitées, vos expressions faciales amusantes</i>).	☐	☐
Reconnait, est excité et/ou participe avec vous a BEAUCOUP d'activités de jeu familières (<i>p. ex., peekaboo, jeux de chatouilles, chansons enfantines/comptines, etc.</i>)	☐	☐
Essaie de faire des sons lorsque vous faites des sons (<i>ce n'est pas nécessaire qu'il copie le son exactement</i>).	☐	☐
Essaie de communiquer avec vous en combinant différents sons comme s'il parlait (<i>p. ex., « abada baduh abee »</i>).	☐	☐
Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « non » dans la section 1		
Section 2	OUI	NON
Démontre un intérêt limité pour les personnes familières ou non familières (P. ex. : 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)	☐	☐
N'a plus les compétences sociales ou de communication fonctionnelle qu'il avait auparavant (<i>le changement doit être soutenue au fil du temps et doit être distinct de la réduction typique du babillage, selon l'âge</i>) <i>P. ex : a été capable de dire plusieurs mots spécifiques fonctionnellement dans une situation spécifique et ne le fait plus</i>	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 12 mois (1 an)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Utilise <u>souvent</u> la main d'une autre personne comme outil pour demander quelque chose <i>P. ex. : place la main d'un adulte sur des objets pour demander l'ouverture de récipients ou pour activer des jouets.</i>	☐	☐
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)	☐	☐
Bouge régulièrement ses doigts, ses mains ou son corps d'une manière étrange ou répétitive (ces comportements doivent être fréquents, répétitifs et se manifester de manière à perturber les routines, et non pas simplement lorsqu'ils sont excités ou pour s'apaiser avant de s'endormir) (P. ex. : battements répétés des mains ou raideurs qui détendent les doigts en regardant la télévision, en mangeant ou en marchant)	☐	☐
Démontre un intérêt limité pour les jouets, ou utilise-les jouets/objets de manière inhabituelle, inattendue ou répétitive <i>(P. ex.: 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 salle)</i>	☐	☐
Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « oui » dans la section 2 (si est en gras , cela signifie qu'il doit y avoir une autre réponse de « référence » sur ce formulaire, quelle que soit la catégorie)		

L'enfant présente-t-il également l'un des symptômes suivants?

Si oui, veuillez contacter la coordinatrice de la qualité et d'inclusion (CQI) de votre centre de garde d'enfants pour connaître les autres services possibles.

	OUI	NON
Comportements d'automutilation avec risques pour la sécurité (à l'exception des enfants sans autres problèmes fonctionnels qui s'adonnent rarement à des comportements d'automutilation)	☐	☐
Recherche d'hypersensibilités sensorielles ayant un impact significatif sur au moins deux activités d'hygiène (bain, brossage des dents, coiffure, change des couches, habillage, coupe des ongles); soit une incapacité totale à réaliser ces tâches, soit une capacité limitée avec un temps de récupération prolongé (plus de 10 minutes); ces difficultés doivent se manifester plusieurs fois par jour.	☐	☐
Questionnement sur les sensibilités sensorielles ayant un impact significatif sur la capacité de l'enfant à participer aux activités quotidiennes de la vie courante, telles que les jeux, les sorties et les activités de groupe (p. ex., la garderie, les réunions de famille), en raison de réactions et/ou d'évitement des bruits, des sons, des sensations tactiles et sensorielles différents, des températures et des mouvements (p. ex, incliner la tête en arrière). L'enfant ne parvient pas à se calmer dans un délai raisonnable (p. ex., 10 minutes) et avec un soutien parental adéquat.	☐	☐
Vomissements en réaction à des situations stressantes	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 15 mois (1 an, 3 mois)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 1	OUI	NON
Fait des sons pour attirer l'attention en regardant votre visage.	☐	☐
Vous montre ce qu'il veut par des gestes, y compris LES DEUX éléments suivants : - Tendre les mains vers quelque chose qu'il veut ET vous regarder pour que vous lui donniez - Étendre les bras pour demander à être ramassé.	☐	☐
Utilise des gestes pour communiquer pour de NOMBREUSES raisons fréquemment tout au long de la journée, y compris BEAUCOUP des éléments suivants : - Demontre, montre du doigt ou vous apporte des choses pour vous amener à les regarder - Applaudit - Envoie la main - Souffle des becs	☐	☐
Regarde un objet auquel vous pointez à l'autre bout de la salle.	☐	☐
Regarde en direction de, touche, ou pointe en direction de BEAUCOUP d'objets familiers qui se trouvent à proximité lorsque vous les nommez (p. ex., « où est ta chaussure, ton chapeau, ton ballon, ta bouteille »).	☐	☐
Suit BEAUCOUP de directions 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).	☐	☐
Aime interagir avec les gens (p. ex., sourit et rit en réponse à vos sourires, vos rires, vos voix excitées, vos expressions faciales amusantes).	☐	☐
Aime à participer à des jeux interactifs avec des personnes à l'aide de livres OU de jouets OU de chansons.	☐	☐
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.)	☐	☐
Reconnait, est excité par et participe à BEAUCOUP d'activités de jeu familières (p. ex., peekaboo, jeux de chatouilles, chansons, jeu de chasse, etc.)	☐	☐
Essaie de communiquer avec vous en combinant différents sons comme s'il parlait (p. ex., « abada baduh abee ».)	☐	☐
Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « non » dans la section 1		
Section 2	OUI	NON
Démontre un intérêt limité pour les personnes familières ou non familières (P. ex. : 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)	☐	☐
N'a plus les compétences sociales ou de communication fonctionnelle qu'il avait auparavant (<i>le changement doit être soutenue au fil du temps et doit être distinct de la réduction typique du babillage, selon l'âge</i>) P. ex : a été capable de dire plusieurs mots spécifiques fonctionnellement dans une situation spécifique et ne le fait plus	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 15 mois (1 an, 3 mois)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 2 (continuer)	OUI	NON
Utilise <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).	☐	☐
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)	☐	☐
Bouge régulièrement ses doigts, ses mains ou son corps d'une manière étrange ou répétitive (ces comportements doivent être fréquents, répétitifs et se manifester de manière à perturber les routines, et non pas simplement lorsqu'ils sont excités ou pour s'apaiser avant de s'endormir) (P. ex. : battements répétés des mains ou raideurs qui détendent les doigts en regardant la télévision, en mangeant ou en marchant)	☐	☐
Démontre un intérêt limité pour les jouets, ou utilise-les jouets/objets de manière inhabituelle, inattendue ou répétitive (P. ex.: 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 salle)	☐	☐
Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « oui » dans la section 2 (si est en gras , cela signifie qu'il doit y avoir une autre réponse de « référence » sur ce formulaire, quelle que soit la catégorie.)		

L'enfant présente-t-il également l'un des symptômes suivants?

Si oui, veuillez contacter la coordinatrice de la qualité et d'inclusion (CQI) de votre centre de garde d'enfants pour connaître les autres services possibles.

	OUI	NON
Comportements d'automutilation avec risques pour la sécurité (à l'exception des enfants sans autres problèmes fonctionnels qui s'adonnent rarement à des comportements d'automutilation)	☐	☐
Recherche d'hypersensibilités sensorielles ayant un impact significatif sur au moins deux activités d'hygiène (bain, brossage des dents, coiffure, change des couches, habillage, coupe des ongles); soit une incapacité totale à réaliser ces tâches, soit une capacité limitée avec un temps de récupération prolongé (plus de 10 minutes); ces difficultés doivent se manifester plusieurs fois par jour.	☐	☐
Questionnement sur les sensibilités sensorielles ayant un impact significatif sur la capacité de l'enfant à participer aux activités quotidiennes de la vie courante, telles que les jeux, les sorties et les activités de groupe (p. ex., la garderie, les réunions de famille), en raison de réactions et/ou d'évitement des bruits, des sons, des sensations tactiles et sensorielles différents, des températures et des mouvements (p. ex,	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara
Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

incliner la tête en arrière). L'enfant ne parvient pas à se calmer dans un délai raisonnable (p. ex., 10 minutes) et avec un soutien parental adéquat.		
Vomissements en réaction à des situations stressantes	☐	☐
Absence d'utilisation fonctionnelle des objets/jouets dans le jeu (c'est-à-dire uniquement les mettre dans la bouche ou les secouer, par opposition à des actions intentionnelles comme les insérer, les enfoncer, ou à des jeux symboliques ou de faire semblant)	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 18 mois (1 an, 6 mois)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 1	OUI	NON
Dit au moins 10 mots dans le propre contexte au bon moment (dans une situation appropriée avec un objectif clair). 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).	☐	☐
Copie CERTAINS de vos mots et gestes (p. ex., souffler des becs, taper des mains, etc.)	☐	☐
Pointe de façon régulière en direction de ce qu'il veut quand l'objet est hors de portée ET vous regarde pour que vous l'obteniez pour lui.	☐	☐
Viens vous trouver quand il a besoin d'aide (p. ex. ouvrir un paquet ou activer un jouet.)	☐	☐
Utilise des gestes pour communiquer pour DE NOMBREUSES raisons fréquemment tout au long de la journée, y compris pour BEAUCOUP des éléments suivants : • 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 becs • 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 cinq (high five)	☐	☐
Regarde un objet auquel vous pointez à l'autre bout de la salle.	☐	☐
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 ».)	☐	☐
Répond avec des mots OU des gestes à de simples questions de type « où est » (p. ex., « où est ton toutou ».)	☐	☐
Suit BEAUCOUP de directions 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.)	☐	☐
Aime interagir avec les gens (p. ex., sourit et rit en réponse à vos sourires, vos rires, vos voix excitées, vos expressions faciales amusantes.)	☐	☐
Aime à participer à des jeux interactifs avec des personnes à l'aide de livres OU de jouets.	☐	☐
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.)	☐	☐
Fait semblant 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.)	☐	☐
Fait au moins quatre sons de consonnes différents (p. ex., p, m, b, n, d, g, w, h)	☐	☐
Parle assez clairement pour être compris AU MOINS 25 % du temps. Leur capacité d'être compris peut se varier, dépendent de ce qui dit et a qu'il se parle.	☐	☐
Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « non » dans la section 1		

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 18 mois (1 an, 6 mois)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 2	OUI	NON
A 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; sa voix semble tendue)	☐	☐
Démontre un intérêt limité pour les personnes familières ou non familières (P. ex. : 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)	☐	☐
N'a plus les compétences sociales ou de communication fonctionnelle qu'il avait auparavant (P. ex.: a été capable de dire plusieurs mots spécifiques fonctionnellement dans une situation spécifique et ne le fait plus)	☐	☐
Utilise <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.)	☐	☐
Répète <u>souvent</u> les mots ou les phrases des autres sans raison (p. ex: l'enfant peut répéter votre question au lieu de répondre; un parent dit « c'est quoi ça? » et l'enfant répond « c'est quoi ça? »).	☐	☐
Répète <u>souvent</u> des « phrases complètes », des phrases apprises par cœur ou des « scripts » entendus de personnes, d'émissions de télé, de films ou de livres, même si ces phrases ne vont pas bien avec la situation, ET a de la difficulté à utiliser les mots de la bonne façon dans la vie quotidienne (p. ex., pour dire ce qu'il veut ou ce dont il a besoin).	☐	☐
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)	☐	☐
Bouge régulièrement ses doigts, ses mains ou son corps d'une manière étrange ou répétitive (ces comportements doivent être fréquents, répétitifs et se manifester de manière à perturber les routines, et non pas simplement lorsqu'ils sont excités ou pour s'apaiser avant de s'endormir) (P. ex. : battements répétés des mains ou raideurs qui détendent les doigts en regardant la télévision, en mangeant ou en marchant)	☐	☐
Démontre un intérêt limité pour les jouets, ou utilise-les jouets/objets de manière inhabituelle, inattendue ou répétitive (P. ex. : 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 salle)	☐	☐
Réalisent PLUSIEURS activités d'une manière spéciale ou dans un certain ordre et devient-il très perturbé si l'activité est interrompue (P. ex: insiste sur des routines ou doit accomplir des activités d'une certaine manière ou dans une certaine séquence; insiste que vous deviez jouer avec un jouet d'une certaine manière et est difficile à réconforter même si de petits changements se produisent)	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 18 mois (1 an, 6 mois)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 2 (continuer)	OUI	NON
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 perturbé quand il doit cesser de parler de ces sujets ou de faire ces activités	☐	☐
Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « oui » dans la section 2 (si est en gras , cela signifie qu'il doit y avoir une autre réponse de « référence » sur ce formulaire, quelle que soit la catégorie.)		

L'enfant présente-t-il également l'un des symptômes suivants?

Si oui, veuillez contacter la coordinatrice de la qualité et d'inclusion (CQI) de votre centre de garde d'enfants pour connaître les autres services possibles.

	OUI	NON
Comportements d'automutilation avec risques pour la sécurité (à l'exception des enfants sans autres problèmes fonctionnels qui s'adonnent rarement à des comportements d'automutilation)	☐	☐
Recherche d'hypersensibilités sensorielles ayant un impact significatif sur au moins deux activités d'hygiène (bain, brossage des dents, coiffure, change des couches, habillage, coupe des ongles); soit une incapacité totale à réaliser ces tâches, soit une capacité limitée avec un temps de récupération prolongé (plus de 10 minutes); ces difficultés doivent se manifester plusieurs fois par jour. Exclut les difficultés liées à l'apprentissage de la propreté, y Comprend les hypersensibilités sensorielles liées à la chasse d'eau, l'absence de réaction ou une réaction excessive lorsque l'enfant se salit, la peur de laisser pendre ses pieds au-dessus des toilettes)	☐	☐
Questionnement sur les sensibilités sensorielles ayant un impact significatif sur la capacité de l'enfant à participer aux activités quotidiennes de la vie courante, telles que les jeux, les sorties et les activités de groupe (p. ex., la garderie, les réunions de famille), en raison de réactions et/ou d'évitement des bruits, des sons, des sensations tactiles et sensorielles différents, des températures et des mouvements (p. ex, incliner la tête en arrière). L'enfant ne parvient pas à se calmer dans un délai raisonnable (p. ex., 10 minutes) et avec un soutien parental adéquat.	☐	☐
Vomissements en réaction à des situations stressantes	☐	☐
Absence d'utilisation fonctionnelle des objets/jouets dans le jeu (c'est-à-dire uniquement les mettre dans la bouche ou les secouer, par opposition à des actions intentionnelles comme les insérer, les enfoncer, ou à des jeux symboliques ou de faire semblant)	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 24 mois (2 ans)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 1	OUI	NON
Dit au moins 50 mots dans le propre contexte au bon moment (dans une situation appropriée avec un objectif clair.) 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)	☐	☐
Dit plus de mots chaque mois (ajoute continuellement plus de mots à son vocabulaire.)	☐	☐
Dit des mots dans TOUTES les catégories suivantes: - 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)	☐	☐
Rassembler deux mots ou plus ensemble (ne comptez pas les combinaisons de mots qui sont généralement prononcés ensemble; p. ex. « au revoir », « j'ai fini », « donne-moi » ou « Je t'aime »). Si l'enfant parle plus qu'une langue, il peut utiliser plus qu'une langue dans sa phrase et c'est normal (p. ex. « Truck is rouge »).	☐	☐
Comprend au moins 300 mots.	☐	☐
Regarde un objet auquel vous pointez à l'autre bout de la salle.	☐	☐
Répond avec des mots à QUELQUES questions simple de type « c'est quoi? »	☐	☐
Suivre des instructions familières en deux étapes, qui s'enchaînent généralement (P. ex., « enlève tes chaussures et mets-les sur l'étagère ».)	☐	☐
Suivre CERTAINES instructions d'une seule étape qu'il n'a peut-être pas entendues auparavant (p. ex., « Mets un jouet dans tes chaussures ».)	☐	☐
Aime participer à des jeux interactifs avec des personnes à l'aide de livres OU de jouets.	☐	☐
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.)	☐	☐
Fait semblant 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.)	☐	☐
Utilise LA PLUPART de ces sons au début des mots : p, m, b, t, d, n, h, w, y	☐	☐
Parle assez clairement pour être compris par les parents ET les personnes qui ne le connaissent pas 50 % à 75 % du temps. Leur capacité d'être compris peut se varier 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		

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 24 mois (2 ans)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 2	OUI	NON
A 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; sa voix semble tendue)	☐	☐
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., mmmm-maman) ou reste bloqué sur les sons des mots (par exemple « b---allon »)	☐	☐
Démontre un intérêt limité pour les personnes familières ou non familières (P. ex. : 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)	☐	☐
N'a plus les compétences sociales ou de communication fonctionnelle qu'il avait auparavant (p. ex. : ne sourit plus et ne rit plus, ne fait plus de bruits)	☐	☐
Utilise <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)	☐	☐
Répète <u>souvent</u> les mots ou les phrases des autres sans raison (p. ex.: l'enfant peut répéter votre question au lieu de répondre; un parent dit « c'est quoi ça? » et l'enfant répond « c'est quoi ça? »).	☐	☐
Répète <u>souvent</u> des « phrases complètes », des phrases apprises par cœur ou des « scripts » entendus de personnes, d'émissions de télé, de films ou de livres, même si ces phrases ne vont pas bien avec la situation, ET a de la difficulté à utiliser les mots de la bonne façon dans la vie quotidienne (p. ex. : pour dire ce qu'il veut ou ce dont il a besoin).	☐	☐
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)	☐	☐
Bouge régulièrement ses doigts, ses mains ou son corps d'une manière étrange ou répétitive (ces comportements doivent être fréquents, répétitifs et se manifester de manière à perturber les routines, et non pas simplement lorsqu'ils sont excités ou pour s'apaiser avant de s'endormir) (P. ex. : battements répétés des mains ou raideurs qui détendent les doigts en regardant la télévision, en mangeant ou en marchant)	☐	☐
Démontre un intérêt limité pour les jouets, ou utilise les jouets/objets de manière inhabituelle, inattendue ou répétitive (P. ex. : ne fait qu'aligner les jouets ou ne fait qu'examiner les salles des jouets plutôt que de jouer avec eux de la manière prévue; tourne, sent, ouvre/ferme les salles 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 salle)	☐	☐
Réalisent PLUSIEURS activités d'une manière spéciale ou dans un certain ordre et devient-il très perturbé si l'activité est 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)	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 24 mois (2 ans)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 2 (continuer)	OUI	NON
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 perturbé quand il doit cesser de parler de ces sujets ou de faire ces activités	☐	☐
Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « oui » dans la section 2 (si est en gras , cela signifie qu'il doit y avoir une autre réponse de « référence » sur ce formulaire, quelle que soit la catégorie.)		

L'enfant présente-t-il également l'un des symptômes suivants?

Si oui, veuillez contacter la coordinatrice de la qualité et d'inclusion (CQI) de votre centre de garde d'enfants pour connaître les autres services possibles.

	OUI	NON
Comportements d'automutilation avec risques pour la sécurité (à l'exception des enfants sans autres problèmes fonctionnels qui s'adonnent rarement à des comportements d'automutilation)	☐	☐
Recherche d'hypersensibilités sensorielles ayant un impact significatif sur au moins deux activités d'hygiène (bain, brossage des dents, coiffure, change des couches, habillage, coupe des ongles); soit une incapacité totale à réaliser ces tâches, soit une capacité limitée avec un temps de récupération prolongé (plus de 10 minutes); ces difficultés doivent se manifester plusieurs fois par jour. Exclut les difficultés liées à l'apprentissage de la propreté, y Comprend les hypersensibilités sensorielles liées à la chasse d'eau, l'absence de réaction ou une réaction excessive lorsque l'enfant se salit, la peur de laisser pendre ses pieds au-dessus des toilettes)	☐	☐
Questionnement sur les sensibilités sensorielles ayant un impact significatif sur la capacité de l'enfant à participer aux activités quotidiennes de la vie courante, telles que les jeux, les sorties et les activités de groupe (p. ex., la garderie, les réunions de famille), en raison de réactions et/ou d'évitement des bruits, des sons, des sensations tactiles et sensorielles différents, des températures et des mouvements (p. ex, incliner la tête en arrière). L'enfant ne parvient pas à se calmer dans un délai raisonnable (p. ex., 10 minutes) et avec un soutien parental adéquat.	☐	☐
Vomissements en réaction à des situations stressantes	☐	☐
Absence d'utilisation fonctionnelle des objets/jouets dans le jeu (c'est-à-dire uniquement les mettre dans la bouche ou les secouer, par opposition à des actions intentionnelles comme les insérer, les enfoncer, ou à des jeux symboliques ou de faire semblant)	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 30 mois (2 ans, 6 mois)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 1	OUI	NON
Dit au moins 250 mots. 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).	☐	☐
Dit plus de mots chaque mois (ajoute continuellement plus de mots à son vocabulaire.)	☐	☐
Combine 2-4 mots ensemble (ne comptez pas les combinaisons de mots qui sont généralement prononcés ensemble, p. ex. « au revoir », « j'ai fini », « qu'est-ce que c'est ? », « donnemoi » ou « Je t'aime ») ? Si l'enfant parle plus qu'une langue, il peut utiliser plus qu'une langue dans sa phrase et c'est normal (p. ex. « Truck is rouge »).	☐	☐
Dit des mots dans TOUTES les catégories suivantes - 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) - Les mots de position (par exemple : derrière, sous) - Les mots de quantité (par exemple : un peu, beaucoup)	☐	☐
Comprend au moins 500 mots.	☐	☐
Répond avec des mots à QUELQUES questions simple de type « c'est quoi? », « c'est où? », et « c'est qui? »	☐	☐
Suit des instructions de routine en deux étapes qui se produisent généralement ensemble (p. ex., « enlève tes chaussures et mets-les sur l'étagère »).	☐	☐
Suit CERTAINES instructions qu'il n'a peut-être pas entendues auparavant (p. ex., « Met un jouet dans ton soulier »).	☐	☐
Aime à participer à des jeux interactifs avec des personnes à l'aide de livres OU de jouets.	☐	☐
Fait semblant des activités quotidiennes familières avec des jouets, impliquant DEUX étapes ou plus (p. ex.: donner à manger à une poupée, puis la coucher)	☐	☐
Dire constamment le premier son des mots (p. ex., madame et non adame).	☐	☐
Dit des mots avec deux syllabes ou battements (p. ex., bé-bé).	☐	☐
Parle assez clairement pour être compris par les parents ET les personnes qui ne le connaissent pas 50 % à 75 % du temps. Leur capacité d'être compris peut se varier 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		

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 30 mois (2 ans, 6 mois)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 2	OUI	NON
A 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; sa voix semble tendue)	☐	☐
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., mmmm-maman) ou reste bloqué sur les sons des mots (p. ex., « b---allon »)	☐	☐
Démontre un intérêt limité pour les personnes familières ou non familières (P. ex. : 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)	☐	☐
N'a plus les compétences sociales ou de communication fonctionnelle qu'il avait auparavant (le changement doit être soutenue au fil du temps) *Remarque: doit être distinct de la réduction typique du babillage, selon l'âge. P. ex.: a été capable de dire plusieurs mots spécifiques fonctionnellement dans une situation spécifique et ne le fait plus.	☐	☐
Utilise <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)	☐	☐
Répète souvent des « phrases entières », des « phrases mémorisées » ou des « scénarios » entendus des personnes, des émissions de télévision, des films ou des livres lorsque ces phrases ne semblent pas pertinentes par rapport à la situation. 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 rencontre des difficultés à utiliser les mots de manière appropriée dans des situations quotidiennes (p. ex. peuvent dire « n'oublie pas de tenir la main! » quand ils traversent la rue, mais ne peuvent pas demander à quelqu'un de leur tenir la main pour se sentir rassurés) 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. (P. ex.: l'enfant peut étiqueter des éléments que vous tenez, mais ne peut pas utiliser de mots pour communiquer des besoins/désirs)	☐	☐
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)	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 30 mois (2 ans, 6 mois)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 2 (continuer)	OUI	NON
Bouge régulièrement ses doigts, ses mains ou son corps d'une manière étrange ou répétitive (ces comportements doivent être fréquents, répétitifs et se manifester de manière à perturber les routines, et non pas simplement lorsqu'ils sont excités ou pour s'apaiser avant de s'endormir) (P. ex. : battements répétés des mains ou raideurs qui détendent les doigts en regardant la télévision, en mangeant ou en marchant)	☐	☐
Démontre un intérêt limité pour les jouets, ou utilise les jouets/objets de manière inhabituelle, inattendue ou répétitive (P. ex. : ne fait qu'aligner les jouets ou ne fait qu'examiner les salles des jouets plutôt que de jouer avec eux de la manière prévue; tourne, sent, ouvre/ferme les salles 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 salle)	☐	☐
Réalisent PLUSIEURS activités d'une manière spéciale ou dans un certain ordre et devient-il très perturbé si l'activité est 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 reconforter même si de petits changements se produisent)	☐	☐
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 perturbé quand il doit cesser de parler de ces sujets ou de faire ces activités	☐	☐
Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « oui » dans la section 2 (si est en gras , cela signifie qu'il doit y avoir une autre réponse de « référence » sur ce formulaire, quelle que soit la catégorie.)		

L'enfant présente-t-il également l'un des symptômes suivants?

Si oui, veuillez contacter la coordinatrice de la qualité et d'inclusion (CQI) de votre centre de garde d'enfants pour connaître les autres services possibles.

	OUI	NON
Comportements d'automutilation avec risques pour la sécurité (à l'exception des enfants sans autres problèmes fonctionnels qui s'adonnent rarement à des comportements d'automutilation)	☐	☐
Recherche d'hypersensibilités sensorielles ayant un impact significatif sur au moins deux activités d'hygiène (bain, brossage des dents, coiffure, change des couches, habillage, coupe des ongles); soit une incapacité totale à réaliser ces tâches, soit une capacité limitée avec un temps de récupération prolongé (plus de 10 minutes); ces difficultés doivent se manifester plusieurs fois par jour. Exclut les difficultés liées à l'apprentissage de la propreté, y Comprend les hypersensibilités sensorielles liées à la chasse d'eau, l'absence de réaction ou une réaction excessive lorsque l'enfant se salit, la peur de laisser pendre ses pieds au-dessus des toilettes)	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Questionnement sur les sensibilités sensorielles ayant un impact significatif sur la capacité de l'enfant à participer aux activités quotidiennes de la vie courante, telles que les jeux, les sorties et les activités de groupe (p. ex., la garderie, les réunions de famille), en raison de réactions et/ou d'évitement des bruits, des sons, des sensations tactiles et sensorielles différents, des températures et des mouvements (p. ex, incliner la tête en arrière). L'enfant ne parvient pas à se calmer dans un délai raisonnable (p. ex., 10 minutes) et avec un soutien parental adéquat.	☐	☐
Vomissements en réaction à des situations stressantes	☐	☐
Absence d'utilisation fonctionnelle des objets/jouets dans le jeu (c'est-à-dire uniquement les mettre dans la bouche ou les secouer, par opposition à des actions intentionnelles comme les insérer, les enfoncer, ou à des jeux symboliques ou de faire semblant)	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 36 mois (3 ans)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 1	OUI	NON
Dit plus de mots que vous ne pouvez compter (au moins 1000).	☐	☐
Dit plus de mots chaque mois (ajoute continuellement plus de mots à son vocabulaire)	☐	☐
Prononce <u>régulièrement</u> diverses expressions ou phrases comportant au moins 4 mots (ne tenez pas compte des expressions répétées de la même manière à chaque fois, comme « À plus tard » et « J'en veux d'autre »). • Les erreurs de grammaire sont normales à cet âge • Si l'enfant parle plusieurs langues, il peut en mélanger plusieurs dans une même phrase, ce qui est tout à fait normal (par exemple : « le dog a sauté sur the hill »).	☐	☐
Dit des mots dans TOUTES les catégories suivantes • Noms (personnes, lieux, choses) • Pronoms (p. ex., moi, je, ton) • Mots descriptifs (p. ex., gros, joli) • Verbes/mots d'action (p. ex., courir, sauter, chanter) • Mots de position (p. ex., derrière, en dessous) • Mots de quantité (p. ex., un peu, beaucoup)	☐	☐
Utilise des mots pour raconter quelque chose qui s'est produit dans un passé récent (p. ex., un voyage chez les grands-parents, une journée à la garderie.)	☐	☐
Prend 2 ou 3 tours dans une conversation, mais il peut trouver cela difficile à rester sur le sujet.	☐	☐
<u>Comprend</u> plus de mots que vous ne pouvez compter (au moins 1000).	☐	☐
Répond avec des mots à BEAUCOUP de questions du type « qui », « que fait-il » et « où »	☐	☐
Suit des instructions en deux étapes qui ne se produisent pas toujours ensemble (p. ex., « Apporte-moi ton assiette et va ranger tes jouets ».)	☐	☐
Suit CERTAINES instructions en une seule étape qu'il n'a peut-être pas entendues auparavant (p. ex., « Mets un jouet dans tes chaussures ».)	☐	☐
Aime à participer à des jeux interactifs avec des personnes à l'aide de livres OU de jouets.	☐	☐
Fait semblant des activités quotidiennes familières avec des jouets, impliquant DEUX étapes ou plus (p. ex.: donner à manger à une poupée, puis la coucher)	☐	☐
Prononce des consonnes au début ET à la fin des mots. À cet âge, il est normal que votre enfant ait de la difficulté à prononcer correctement les sons suivants : F, V, G, S, Z, L, R, SH, CH, J, et TH. Il est normal de remplacer l'un de ces sons par un autre son, mais ne pas laisser complètement le son de côté (p. ex., dire « zouet » pour jouet est normal à cet âge mais « ouet » pour le jouet ne l'est pas.)	☐	☐
Dit des mots avec deux (p. ex., ma-dame) et trois syllabes ou battements (p. ex., pa-pi-lon) (Il est normal qu'il manque une syllabe dans CERTAINS mots de trois syllabes)	☐	☐
Parle assez clairement pour être compris par les parents et les personnes qui ne le connaissent pas 50 % à 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	☐	☐
Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « non » dans la section 1		

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 36 mois (3 ans)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 2	OUI	NON
A une qualité de voix inhabituelle 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)	☐	☐
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., mmmm-maman) ou reste bloqué sur les sons des mots (par exemple « b---allon »)	☐	☐
Démontre un intérêt limité pour les personnes familières ou non familières (P. ex. : 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)	☐	☐
N'a plus les compétences sociales ou de communication fonctionnelle qu'il avait auparavant (le changement doit être soutenue au fil du temps) *Remarque: doit être distinct de la réduction typique du babillage, selon l'âge. Exemples : a été capable de dire plusieurs mots spécifiques fonctionnellement dans une situation spécifique et ne le fait plus	☐	☐
Utilise <u>souvent</u> la main d'une autre personne comme outil pour demander quelque chose Exemple: place la main d'un adulte sur des objets pour demander l'ouverture de récipients ou pour activer des jouets)	☐	☐
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. 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 rencontre 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. 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	☐	☐
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)	☐	☐
Bouge régulièrement ses doigts, ses mains ou son corps d'une manière étrange ou répétitive (ces comportements doivent être fréquents, répétitifs et se manifester de manière à perturber les routines, et non pas simplement lorsqu'ils sont excités ou pour s'apaiser avant de s'endormir) (P. ex. : battements répétés des mains ou raideurs qui détendent les doigts en regardant la télévision, en mangeant ou en marchant)	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 36 mois (3 ans)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 2 (continuer)	OUI	NON
Démontre un intérêt limité pour les jouets, ou utilise les jouets/objets de manière inhabituelle, inattendue ou répétitive (P. ex. : ne fait qu'aligner les jouets ou ne fait qu'examiner les salles des jouets plutôt que de jouer avec eux de la manière prévue; tourne, sent, ouvre/ferme les salles 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 salle)	☐	☐
Réalisent PLUSIEURS activités d'une manière spéciale ou dans un certain ordre et devient-il très perturbé si l'activité est 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 reconforter même si de petits changements se produisent)	☐	☐
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 perturbé quand il doit cesser de parler de ces sujets ou de faire ces activités	☐	☐
Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « oui » dans la section 2 (si est en gras , cela signifie qu'il doit y avoir une autre réponse de « référence » sur ce formulaire, quelle que soit la catégorie.)		

L'enfant présente-t-il également l'un des symptômes suivants?

Si oui, veuillez contacter la coordinatrice de la qualité et d'inclusion (CQI) de votre centre de garde d'enfants pour connaître les autres services possibles.

	OUI	NON
Comportements d'automutilation avec risques pour la sécurité (à l'exception des enfants sans autres problèmes fonctionnels qui s'adonnent rarement à des comportements d'automutilation)	☐	☐
Recherche d'hypersensibilités sensorielles ayant un impact significatif sur au moins deux activités d'hygiène (bain, brossage des dents, coiffure, change des couches, habillage, coupe des ongles); soit une incapacité totale à réaliser ces tâches, soit une capacité limitée avec un temps de récupération prolongé (plus de 10 minutes); ces difficultés doivent se manifester plusieurs fois par jour. Exclut les difficultés liées à l'apprentissage de la propreté, y Comprend les hypersensibilités sensorielles liées à la chasse d'eau, l'absence de réaction ou une réaction excessive lorsque l'enfant se salit, la peur de laisser pendre ses pieds au-dessus des toilettes)	☐	☐
Questionnement sur les sensibilités sensorielles ayant un impact significatif sur la capacité de l'enfant à participer aux activités quotidiennes de la vie courante, telles que les jeux, les sorties et les activités de groupe (p. ex., la garderie, les réunions de famille), en raison de réactions et/ou d'évitement des bruits, des sons, des sensations tactiles et sensorielles différents, des températures et des mouvements (p. ex,	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara
Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

incliner la tête en arrière). L'enfant ne parvient pas à se calmer dans un délai raisonnable (p. ex., 10 minutes) et avec un soutien parental adéquat.		
Vomissements en réaction à des situations stressantes	☐	☐
Absence d'utilisation fonctionnelle des objets/jouets dans le jeu (c'est-à-dire uniquement les mettre dans la bouche ou les secouer, par opposition à des actions intentionnelles comme les insérer, les enfoncer, ou à des jeux symboliques ou de faire semblant)	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 42 mois (3 ans, 6 mois)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 1	OUI	NON
Dit plus de mots que vous ne pouvez compter (bien plus de 1000).	☐	☐
Dit BEAUCOUP plus de mots chaque mois.	☐	☐
Prononce <u>régulièrement</u> diverses expressions ou phrases comportant au moins 4 mots (ne tenez pas compte des expressions répétées de la même manière à chaque fois, comme « À plus tard » et « J'en veux d'autre »). • Les erreurs de grammaire sont normales à cet âge • Si l'enfant parle plusieurs langues, il peut en mélanger plusieurs dans une même phrase, ce qui est tout à fait normal (p. ex., : « le dog a sauté sur the hill »).	☐	☐
Dit des mots dans TOUTES les catégories suivantes : • 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)	☐	☐
Prend 2 ou 3 tours dans une conversation, mais il peut trouver cela difficile à rester sur le sujet.	☐	☐
Dit des phrases qui contiennent au moins 4 des 6 notions suivantes : • 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.) • Mots de localisation (p. ex. dans, sur, en dessous.) • Pluriels (cheval > chevaux, animal > animaux.) • Négatifs (ne veut pas, ne peut pas, ne sera pas.)	☐	☐
Dit des phrases pour diverses raisons, dont la PLUPART des suivantes : • 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	☐	☐
Comprend plus de mots que vous ne pouvez compter (plus de 2000.)	☐	☐
Répond avec des mots à BEAUCOUP de questions du type « qui », « que fait-il » et « où ».	☐	☐
Suit des instructions en deux étapes qui ne se produisent pas toujours ensemble (p. ex., « Apporte-moi ton assiette et va ranger tes jouets ».)	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 42 mois (3 ans, 6 mois)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 1 (continuer)	OUI	NON
Suit CERTAINES instructions en une seule étape qu'il n'a peut-être pas entendues auparavant (p. ex., « Mets un jouet dans tes chaussures ».)	☐	☐
Aime à participer à des jeux interactifs avec des personnes à l'aide de livres OU de jouets	☐	☐
Fait semblant en imitant des routines quotidiennes familiales avec des jouets impliquant DEUX ou plus étapes (p. ex., nourrir et puis endormir une poupée.)	☐	☐
Prononce des consonnes au début, au milieu ET à la fin des mots. (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)	☐	☐
Parle assez clairement pour être compris par les parents et par les personnes qui ne le connaissent pas au moins 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.	☐	☐
Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « non » dans la section 1		
Section 2	OUI	NON
A une qualité de voix inhabituelle 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)	☐	☐
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., mmmm-maman) ou reste bloqué sur les sons des mots (par exemple « b---allon »)	☐	☐
Démontre un intérêt limité pour les personnes familières ou non familières (P. ex. : 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)	☐	☐
N'a plus les compétences sociales ou de communication fonctionnelle qu'il avait auparavant (le changement doit être soutenue au fil du temps) *Remarque: doit être distinct de la réduction typique du babillage, selon l'âge. Exemples : a été capable de dire plusieurs mots spécifiques fonctionnellement dans une situation spécifique et ne le fait plus	☐	☐
Utilise <u>souvent</u> la main d'une autre personne comme outil pour demander quelque chose Exemple: place la main d'un adulte sur des objets pour demander l'ouverture de récipients ou pour activer des jouets)	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 42 mois (3 ans, 6 mois)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 2 (continuer)	OUI	NON
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. 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 rencontre 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. 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	☐	☐
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)	☐	☐
Bouge régulièrement ses doigts, ses mains ou son corps d'une manière étrange ou répétitive (ces comportements doivent être fréquents, répétitifs et se manifester de manière à perturber les routines, et non pas simplement lorsqu'ils sont excités ou pour s'apaiser avant de s'endormir) (P. ex. : battements répétés des mains ou raideurs qui détendent les doigts en regardant la télévision, en mangeant ou en marchant)	☐	☐
Démontre un intérêt limité pour les jouets, ou utilise les jouets/objets de manière inhabituelle, inattendue ou répétitive (P. ex. : ne fait qu'aligner les jouets ou ne fait qu'examiner les salles des jouets plutôt que de jouer avec eux de la manière prévue; tourne, sent, ouvre/ferme les salles 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 salle)	☐	☐
Réalisent PLUSIEURS activités d'une manière spéciale ou dans un certain ordre et devient-il très perturbé si l'activité est 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)	☐	☐
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 perturbé quand il doit cesser de parler de ces sujets ou de faire ces activités.	☐	☐
Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « oui » dans la section 2 (si est en gras , cela signifie qu'il doit y avoir une autre réponse de « référence » sur ce formulaire, quelle que soit la catégorie.)		

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara
Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

L'enfant présente-t-il également l'un des symptômes suivants?

Si oui, veuillez contacter la coordinatrice de la qualité et d'inclusion (CQI) de votre centre de garde d'enfants pour connaître les autres services possibles.

	OUI	NON
Comportements d'automutilation avec risques pour la sécurité (à l'exception des enfants sans autres problèmes fonctionnels qui s'adonnent rarement à des comportements d'automutilation)	☐	☐
Recherche d'hypersensibilités sensorielles ayant un impact significatif sur au moins deux activités d'hygiène (bain, brossage des dents, coiffure, change des couches, habillage, coupe des ongles); soit une incapacité totale à réaliser ces tâches, soit une capacité limitée avec un temps de récupération prolongé (plus de 10 minutes); ces difficultés doivent se manifester plusieurs fois par jour.	☐	☐
Questionnement sur les sensibilités sensorielles ayant un impact significatif sur la capacité de l'enfant à participer aux activités quotidiennes de la vie courante, telles que les jeux, les sorties et les activités de groupe (p. ex., la garderie, les réunions de famille), en raison de réactions et/ou d'évitement des bruits, des sons, des sensations tactiles et sensorielles différents, des températures et des mouvements (p. ex, incliner la tête en arrière). L'enfant ne parvient pas à se calmer dans un délai raisonnable (p. ex., 10 minutes) et avec un soutien parental adéquat.	☐	☐
Vomissements en réaction à des situations stressantes	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 48 mois (4 ans)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 1	OUI	NON
Dire constamment une variété de phrases/phrases avec 5 mots ou plus. Si l'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 »).	☐	☐
Utiliser une grammaire de type adulte qui est correcte la PLUPART du temps. Peut contenir des erreurs avec les verbes (p. ex., J'ai brisé mon jouet)	☐	☐
Dit une variété de mots dans TOUTES les catégories suivantes : - 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)	☐	☐
Dit des phrases pour diverses raisons, dont la PLUPART des suivantes : - 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	☐	☐
Raconter des histoires avec un début clair, le milieu ET la fin (P. ex. : Je suis tombée au parc, puis ma grand-mère m'a ramenée à la maison et m'a donné un passement.)	☐	☐
Suit des instructions de trois étapes (p. ex., « Prends d'abord du papier, dessine une image et donne-la à maman. »)	☐	☐
Répondez par des mots à de NOMBREUSES questions commençant par « qui », « quoi » et « où », notamment les suivantes : « Que va-t-il se passer ensuite ? » (P. ex., dans une histoire) « Que faisons-nous ensuite ? » (P. ex., dans une routine familiale comme l'heure du coucher) « Que ferais-tu si... ? » (Situations que l'enfant a déjà vécues, p. ex: « Que ferais-tu si tu renversais un verre / si tu avais froid? »)	☐	☐
Aime à participer à des jeux interactifs avec des personnes à l'aide de livres OU de jouets.	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 48 mois (4 ans)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 1 (continuer)	OUI	NON
Fait semblant en imitant/jouer avec imagination, y compris des mots, des gestes et des interactions avec les adultes ou les enfants. <i>P. ex. : activités familières comme aller à l'épicerie, chez le médecin, au travail, allé en voyage qui inclut d'autres personnes.</i>	☐	☐
Prononce des consonnes au début, au milieu ET à la fin des mots. (À cet âge, il est normal que votre enfant ait de la difficulté à prononcer correctement les sons suivants : R, V, SH, CH, J, TH)	☐	☐
Parler suffisamment clairement pour être compris par les parents et les étrangers PRESQUE tout le temps. La capacité de l'enfant à être compris varie selon 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
A une qualité de voix inhabituelle 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)	☐	☐
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., mmmm-maman) ou reste bloqué sur les sons des mots (p. ex., « b---allon »)	☐	☐
Démontre un intérêt limité pour les personnes familières ou non familières (P. ex. : 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)	☐	☐
N'a plus les compétences sociales ou de communication fonctionnelle qu'il avait auparavant (le changement doit être soutenue au fil du temps) *Remarque: doit être distinct de la réduction typique du babillage, selon l'âge. Exemples : a été capable de dire plusieurs mots spécifiques fonctionnellement dans une situation spécifique et ne le fait plus	☐	☐
Utilise <u>souvent</u> la main d'une autre personne comme outil pour demander quelque chose Exemple: place la main d'un adulte sur des objets pour demander l'ouverture de récipients ou pour activer des jouets)	☐	☐
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. 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 rencontre 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. 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	☐	☐

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 48 mois (4 ans)

Initiales de l'enfant: _____ Date de naissance de l'enfant: _____

Section 2 (continuer)	OUI	NON
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)	☐	☐
Bouge régulièrement ses doigts, ses mains ou son corps d'une manière étrange ou répétitive (ces comportements doivent être fréquents, répétitifs et se manifester de manière à perturber les routines, et non pas simplement lorsqu'ils sont excités ou pour s'apaiser avant de s'endormir) (P. ex. : battements répétés des mains ou raideurs qui détendent les doigts en regardant la télévision, en mangeant ou en marchant)	☐	☐
Démontre un intérêt limité pour les jouets, ou utilise les jouets/objets de manière inhabituelle, inattendue ou répétitive (P. ex. : ne fait qu'aligner les jouets ou ne fait qu'examiner les salles des jouets plutôt que de jouer avec eux de la manière prévue; tourne, sent, ouvre/ferme les salles 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 salle)	☐	☐
Réalisent PLUSIEURS activités d'une manière spéciale ou dans un certain ordre et devient-il très perturbé si l'activité est 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)	☐	☐
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	☐	☐
Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « oui » dans la section 2 (si est en gras , cela signifie qu'il doit y avoir une autre réponse de « référence » sur ce formulaire, quelle que soit la catégorie.)		

Liste de contrôle et référence orthophonique du Niagara Children's Centre



Formulaire de la naissance à la rentrée scolaire pour les éducateurs de la petite enfance

L'enfant présente-t-il également l'un des symptômes suivants?

Si oui, veuillez contacter la coordinatrice de la qualité et d'inclusion (CQI) de votre centre de garde d'enfants pour connaître les autres services possibles.

	OUI	NON
Comportements d'automutilation avec risques pour la sécurité (à l'exception des enfants sans autres problèmes fonctionnels qui s'adonnent rarement à des comportements d'automutilation)	☐	☐
Recherche d'hypersensibilités sensorielles ayant un impact significatif sur au moins deux activités d'hygiène (bain, brossage des dents, coiffure, change des couches, habillage, coupe des ongles); soit une incapacité totale à réaliser ces tâches, soit une capacité limitée avec un temps de récupération prolongé (plus de 10 minutes); ces difficultés doivent se manifester plusieurs fois par jour. Exclut les difficultés liées à l'apprentissage de la propreté, y Comprend les hypersensibilités sensorielles liées à la chasse d'eau, l'absence de réaction ou une réaction excessive lorsque l'enfant se salit, la peur de laisser pendre ses pieds au-dessus des toilettes)	☐	☐
Questionnement sur les sensibilités sensorielles ayant un impact significatif sur la capacité de l'enfant à participer aux activités quotidiennes de la vie courante, telles que les jeux, les sorties et les activités de groupe (p. ex., la garderie, les réunions de famille), en raison de réactions et/ou d'évitement des bruits, des sons, des sensations tactiles et sensorielles différents, des températures et des mouvements (p. ex, incliner la tête en arrière). L'enfant ne parvient pas à se calmer dans un délai raisonnable (p. ex., 10 minutes) et avec un soutien parental adéquat.	☐	☐
Vomissements en réaction à des situations stressantes	☐	☐
Absence d'utilisation fonctionnelle des objets/jouets dans le jeu (c'est-à-dire uniquement les mettre dans la bouche ou les secouer, par opposition à des actions intentionnelles comme les insérer, les enfoncer, ou à des jeux symboliques ou de faire semblant)	☐	☐