

QUESTIONNAIRE TSA – CAA

Depuis septembre 2018, le CRETH porte une attention particulière aux demandes des bénéficiaires présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA).

En effet, la mise en place d'un système de communication alternatif et augmentatif (CAA) avec ces bénéficiaires demande un travail spécifique et régulier.

Afin d'analyser au mieux votre situation, merci de remplir ce questionnaire de la manière la plus complète, selon vos possibilités et connaissances.

1. RENSEIGNEMENTS GENERAUX

PERSONNE OU SERVICE QUI FORMULE LA DEMANDE

Nom/Prénom : >
Lien avec le bénéficiaire : >
Questionnaire rempli le : >
Domicile : >
Tél. : >
E-mail : >

BENEFICIAIRE DE LA DEMANDE FORMULEE

Nom/Prénom : >
Date de naissance : >
Nationalité : >
Domicile : >
Tél. : >
Numéro AVIQ: >
Mutuelle : >
Lieu de naissance : >
Sexe : F H
E-mail : >
Bureau Régional : >

Niveau d'études :
 Enseignement primaire ordinaire spécialisé type : >
 Enseignement secondaire ordinaire spécialisé type : >
 Enseignement supérieur / universitaire
 Autre : >

Coordonnées de l'établissement (école, institution...) et nom de la personne référente :

>

Avez-vous déjà fait appel à nos services CRETH – SATIH ? OUI NON

Qui vous a recommandé de faire appel à nos services CRETH et/ou SATIH ?

>

FAMILLE

Coordonnées des parents /tuteurs /responsables :

	Statut : >	Statut : >
Téléphone :	>	>
Mail :	>	>

PROFESSIONNELS

Coordonnées des professionnels qui soutiendront le projet (instituteur, éducateur, logopède ...)

Nom/prénom	Profession :	Téléphone :	Mail :
>	>	>	>
>	>	>	>
>	>	>	>
>	>	>	>
>	>	>	>

2. NATURE DE LA DEMANDE

Pouvez-vous décrire les difficultés que vous rencontrez ?

>

Qu'est-ce que l'aide technologique vous permettrait de faire en plus par rapport à votre situation actuelle ?

>

3. DIAGNOSTIC

UN DIAGNOSTIC A-T-IL ÉTÉ POSÉ ?

OUI NON

Si oui, quel est-il ? >

Par qui : >

Quand : >

Pouvez-vous joindre les derniers bilans réalisés en pièce jointe, à la fin de ce questionnaire ?

4. PRÉREQUIS A LA COMMUNICATION

	OUI	NON	Commentaires
<u>Prénom</u> : Répond-il à son prénom ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	>
<u>Interpellation</u> : vous interpelle-t-il pour vous communiquer quelque chose ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	>
<u>Regard</u> : Echange-t-il des regards avec vous ? Vous regarde-t-il ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	>
<u>Sourire</u> : Vous adresse-t-il des sourires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	>
<u>Aptitudes à la communication</u> : Peut-il exprimer un « oui » et un « non » d'une quelque manière ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comment (mot, geste, ...) ? >
<u>Capacités attentionnelles</u> : Est-il capable de porter son attention visuelle/auditive sur un jeu ou une tâche ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Combien de temps ? >
<u>Réponses sociales</u> : Exprime-t-il « bonjour », « au revoir », « bravo » ... avec des gestes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	>
<u>Permanence de l'objet</u> : Lorsqu'un objet est enlevé de sa vue, le cherche-t-il ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	>
<u>L'attention conjointe</u> : Est-il capable de regarder la même chose que vous ? Dans la même direction ? Qu'il s'agisse d'un	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	>

objet ou une personne ? (Regarder ensemble des images, regarder un animal dont vous parlez ou que vous lui montrez, etc.) Est-il capable d'alterner son regard entre un objet et vous plusieurs fois ?			
<u>L'imitation</u> : Est-il capable d'imiter des sons, des manipulations d'objets, des mimiques, des gestes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, lesquels? >
<u>Pointage</u> : Montre-t-il du doigt, de la main quand il veut quelque chose, des images, des personnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	>
<u>Tour de rôle</u> : Est-il capable d'échanger dans un tour de rôle, lors d'un jeu par exemple, pour se lancer la balle ... ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	>
<u>Faire semblant</u> : Est-il capable de faire semblant (faire pour du faux, « on disait que tu étais... », mimer) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	>
<u>Discrimination</u> : Est-il capable de faire la différence entre deux images ou un groupe d'images/photos ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	>
<u>Initiatives</u> : Prend-il des initiatives dans le quotidien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lesquelles par exemple ? >

5. COMMUNICATION ORALE ET ECRITE

Exprime-t-il des mots et/ou des phrases à valeur communicative ?

OUI NON

Quels mots/phrases prononce-t-il ? >

Répète-t-il souvent les mêmes mots/phrases, en boucle, sans valeur communicative ?

OUI NON

Quels mots/phrases prononce-t-il ? >

Comprend-il les mots, vos demandes ? Si vous lui demandez quelque chose hors contexte sans aide de gestes, d'objets, de lieux, comprend-il vos mots ?

OUI NON Commentaire : >

Peut-il lire ? OUI NON Commentaire : >

Peut-il écrire ? OUI NON Commentaire : >

Avec qui communique-t-il et par quel moyen ?



La communication est-elle spontanée ?

OUI - NON

Quels sont les moments propices à la communication ?



A propos de quoi communique-t-il ? (Pour faire des demandes, commenter des situations ...) ?



6. LA COMMUNICATION ALTERNATIVE ET AMELIOREE – CAA

La communication améliorée et alternative/augmentative (CAA) est un terme générique qui englobe toutes les méthodes de communication utilisées pour compléter ou remplacer la parole (pictogrammes, gestes...)


Si vous utilisez une CAA, pouvez-vous joindre, en annexe, des exemples/copies de ce que vous utilisez ?


UTILISEZ VOUS UNE CAA ?

OUI - NON

SI UNE CAA EST DÉJÀ EN PLACE :

Précisez laquelle ?

- SYSTÈME DE GESTES (Sésame, LSFB, ...)
- ECHANGE D'OBJETS
- PICTOGRAMMES/PHOTOS/IMAGES Combien environ ? 

Si la méthode PECS est utilisée, à quelle phase du PECS votre enfant se situe-t-il ? (L'enseignant ou le logopède de votre enfant pourra vous répondre) 

- SYSTÈME ALPHABETIQUE
- AUTRE

A quelle fréquence estimez-vous l'utilisation de cette CAA ?

>

Avec qui et où ce système est-il utilisé ?

>

Ce système est-il utilisé spontanément, sans incitation de votre part ?

OUI - NON

Si non, pouvez-vous décrire quelle incitation vous utilisez ?

>

SI AUCUNE CAA N'EST EN PLACE :

Quels sont, selon vous, les supports susceptibles d'être mieux compris par le bénéficiaire ?

- | | |
|------------------|---|
| Photos | OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/> |
| Images | OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/> |
| Pictogrammes | OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/> |
| Symboles | OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/> |
| Lettres/chiffres | OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/> |
| Autre ? | OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/> |

Expliquez: >

7. SENSIBILITE - COMPORTEMENT

SENSIBILITÉ

Le bénéficiaire présente-t-il une hyper-sensibilité ? OUI - NON

Si oui, laquelle ? >

Le bénéficiaire présente-t-il une hypo-sensibilité ? OUI - NON

Si oui, laquelle ? >

Il y-a-t-il des moyens mis en place pour aider le bénéficiaire ?

OUI - NON

lesquels ? >

COMPORTEMENT

Le bénéficiaire présente-t-il des troubles du comportement ?

OUI - NON

Si oui, comment se manifestent-ils ? >

A quelle fréquence se produisent-ils ? >

Par quoi sont-ils provoqués ? >

Par quel moyen peuvent-ils être atténués ? >

A-t-il des difficultés dans les transitions (arrêter une activité, changer d'endroit) ?

OUI - NON

Si oui, Expliquez : >

A-t-il des phobies/peurs ciblées ?

OUI - NON

Si oui, Expliquez : >

8. CONNAISSANCE TECHNOLOGIQUE

Le bénéficiaire utilise-t-il :

UN SMARTPHONE ?		
OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/>	Quel est son niveau ? Nul <input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> excellent <input type="checkbox"/>	Que fait-il avec celui-ci ? : >
UNE TABLETTE ?		
OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/>	Quel est son niveau ? Nul <input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> excellent <input type="checkbox"/>	Que fait-il avec celle-ci ? : >
AUTRE VECTEUR ?		

Lequel ? ▾	Quel est son niveau ? Nul <input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> excellent <input type="checkbox"/>	Que fait-il avec celui-ci ? ▾
---------------	---	----------------------------------

Avez-vous des connaissances en technologie ?

OUI - NON

Si non, avez-vous des personnes ressources qui pourront vous aider dans la mise en place de ce projet concernant la technologie ?

OUI - NON

De qui s'agit-il ? ▾

9. CENTRES D'INTERÊTS

Quels sont les centres d'intérêts du bénéficiaire ?

Jeux	▾
Livres (titre, style, ...)	▾
Personnages	▾
Aliments-boissons	▾
Activités	▾
Émissions/ programme TV/ dessins animés/ films	▾
Applications sur le téléphone ou la tablette	▾
Personnes	▾
Animal	▾
Autre	▾

Avez-vous d'autres informations à nous communiquer ?

▾

CRETH - rue de Bruxelles, 61 - 5000 Namur - 081 72 44 30 - path@creth.org - www.creth.be

Date : >

Nom et prénom :

Signature du demandeur (ou de son représentant légal)

>

L'équipe du CRETH et du SATIH vous remercie de votre collaboration.
Une fois rempli et signé, ce formulaire (s'il n'est pas rempli en ligne sur notre site web) est à envoyer, par courrier postal, fax ou e-mail à l'adresse suivante :

**Secrétariat A.S.B.L. PATH
(Services CRETH et SATIH)**

Rue de Bruxelles, 61

5000 Namur

Tél. : 081/72.44.30

Fax : 081/72.44.31

E-mail : path@creth.org

Après réception de votre demande et attribution de votre dossier à un intervenant, un membre de notre équipe reprendra contact avec vous afin de fixer un premier rendez-vous.