

ÉVALUATION DES BESOINS

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Audiologiste | <input type="checkbox"/> Conseiller d'orientation | |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> Infirmier | |
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Md spécialisé, précisez : _____ | |
| <input type="checkbox"/> Optométriste | <input type="checkbox"/> Orthopédagogue | <input type="checkbox"/> Orthophoniste |
| <input type="checkbox"/> Physiothérapeute | <input type="checkbox"/> Psychoéducateur | <input type="checkbox"/> Psychologue |
| <input type="checkbox"/> Neuropsychologue | <input type="checkbox"/> Autre : _____ | |

CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE REMPLI PAR UNE OU UN PROFESSIONNEL.

Identité de l'étudiante ou de l'étudiant

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

ÂGE

Cette évaluation vise à permettre au secteur des Services adaptés de déterminer si des mesures d'accommodements scolaires doivent être modifiées ou peuvent être accordées sur une base permanente. Il est donc important de le remplir intégralement et de donner des réponses précises.

Diagnostic :

Impression diagnostique :

Information sur le diagnostic

- L'état de la personne concernée rend-il impossible la poursuite d'études à temps plein? Oui Non (180 hres/session et plus)
- L'état de la personne nécessite-t-il des mesures d'aide à l'apprentissage? Oui Non
Si oui, donner un exemple : _____
- L'état de la personne nécessite-t-il des mesures d'aide à l'intégration? Oui Non
Si oui, donner un exemple : _____
- La personne concernée prend-elle des médicaments? Oui Non
Effets secondaires : maux de tête fatigabilité lenteur du traitement de l'information
 stress/anxiété trouble du sommeil vomissements/nausées
 état apathique trouble de la mémoire perte/augmentation de l'appétit
 tremblements palpitations cardiaques irritabilité, changement d'humeur
 tristesse/déprime peurs agressivité
 autres : _____
- Pouvez-vous affirmer que le trouble dont est atteinte cette personne entraîne des difficultés *significatives* dans l'accomplissement de ses activités scolaires? Oui Non
- Si oui, en tenant compte du diagnostic et de la médication (s'il y a lieu), cocher parmi les difficultés suivantes celles qu'éprouve actuellement la personne concernée :

Ne sais pas Non Oui

Problèmes de langage et de la communication (oral, écriture et lecture)

- ↳ Communication déficiente, tant à l'oral qu'à l'écrit : type de discours, intentions de communication (contenu);
- problème d'accès lexical;
- vocabulaire limité;
- décodage difficile à l'écrit, paralexie (tous types d'erreurs : omissions, substitutions, ajouts et déplacements de graphèmes);
- plusieurs paragraphes (tous types d'erreurs : substitutions, déplacements, ajouts et omissions de phonèmes);
- repères phonologiques, syntaxiques, sémantiques (lexique et morphologie) et pragmatiques manquants sur le plan du langage oral.

Ne sais pas Non Oui

Problèmes de mémoire



- Données dans la mémoire de travail difficilement retenues;
- réalisation laborieuse des tâches demandées en raison du manque de connaissances disponibles emmagasinées dans la mémoire à court terme;
- encodage (mémoire à long terme) déficitaire.

Problèmes de traitement de l'information



- Exécution difficile d'une consigne donnée exclusivement à l'oral;
- notions d'abstraction et de généralisation non intégrées;
- grandes difficultés à tenir compte des informations verbales dans différentes situations;
- lenteur de traitement dans toutes les activités comprenant de l'écrit (lecture ou écriture);
- les liens entre les apprentissages antérieurs et actuels s'établissent difficilement;
- difficulté dans le jugement de ce qu'il est pertinent de retenir;
- difficulté à réaliser deux tâches en même temps;
- difficulté à détecter leurs erreurs;
- répertoire limité de stratégies cognitives et métacognitives (compense en surutilisant celles qui sont familières);
- difficulté à organiser un texte;
- difficulté à faire les liens entre des concepts;
- difficulté à trouver ses idées;
- difficulté à organiser ses idées.

Problèmes d'attention/concentration



- Capacité d'attention réduite;
- état lunatique fréquent;
- difficulté à soutenir l'attention au travail;
- difficulté à filtrer les stimuli présents dans l'environnement;
- difficulté d'assiduité aux cours;
- difficulté à gérer le stress;
- difficulté à conserver un niveau d'énergie adéquat (fatigabilité);
- difficulté à établir des contacts interpersonnels;
- difficulté à maintenir des relations interpersonnelles;
- difficulté à gérer un horaire et des délais;
- difficulté à se concentrer sur plus d'une tâche à la fois;
- manque d'anticipation, vit dans le moment présent, oublie facilement les consignes données auparavant;
- confusion et anxiété évidentes à la réception de directives verbales.

Problèmes d'organisation



- Organiser le matériel, gérer le temps, établir des objectifs, utiliser des techniques de mémorisation et recourir aux techniques d'étude;
- maintien très difficile de l'effort au travail, de se centrer sur la tâche et d'organiser les travaux même si cela est intéressant;
- procrastination (ne sait pas quoi faire et par où commencer) et nombreux oublis comme gérer son agenda, apporter les bons manuels pour les travaux ou perdre des objets personnels;
- organisation, gestion et planification difficile du travail à faire;
- routine quotidienne difficile.

Problèmes visuo-spatial



- Difficulté sur le plan de l'organisation spatiale et temporelle (par exemple, ne pas comprendre les notions de passé, présent, futur);
- difficulté à se repérer dans l'espace et dans le temps;
- structuration difficile de l'espace et du temps.

Problèmes de motricité



- Calligraphie peu lisible dans la forme (orthographe et segmentation des mots);
- malhabileté manuelle;
- difficulté à coordonner œil-main;
- manque global de coordination;
- peu ou aucune motricité.

Problèmes de développement et de prise en charge de soi



- Manifestation d'une certaine rigidité sur le plan comportemental;
- recherche de la communication malgré les difficultés;
- collaboration ou accomplissement ardu du travail demandé (une gêne face aux difficultés répétées pouvant entraîner une mauvaise estime de soi);
- refus de se conformer aux normes, aux règles et aux délais;
- absentéisme;
- grande fatigabilité, irritabilité;
- réactions prompts dans des situations frustrantes;
- autonomie déficiente;
- passivité devant une tâche, car mauvaise compréhension des tâches à exécuter et sans ressources stratégiques;
- engagement et persévérance manquants dans les activités (faible motivation scolaire et faible estime d'eux-mêmes);
- difficulté sur les plans comportemental et relationnel;
- problème de motivation, estime de soi et confiance en soi dus à des échecs répétitifs;
- conformité aux consignes difficile et ne parvient pas à mener les travaux à terme;
- gestion du stress, de l'anxiété et des émotions difficiles;
- résilience faible, limites et impacts négatifs sur le déroulement du quotidien;
- travaux d'équipe très difficiles (acceptation, respect des consignes, respect des autres, etc.).

Problèmes d'audition



Problèmes visuels



Problèmes moteurs



Autre(s) : _____

Impacts sur les apprentissages

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Calcul | <input type="checkbox"/> Calligraphie | <input type="checkbox"/> Capacité d'attention et de concentration |
| <input type="checkbox"/> Conceptualisation | <input type="checkbox"/> Coordination | <input type="checkbox"/> Communication |
| <input type="checkbox"/> Découragement/honte | <input type="checkbox"/> Écriture | <input type="checkbox"/> Fatigabilité |
| <input type="checkbox"/> Habiletés visuo-spatiales | <input type="checkbox"/> Lecture | <input type="checkbox"/> Mémoire à court, moyen et long terme |
| <input type="checkbox"/> Motricité | <input type="checkbox"/> Organisation | <input type="checkbox"/> Orthographe |
| <input type="checkbox"/> Perception | <input type="checkbox"/> Planification | <input type="checkbox"/> Raisonnement |
| <input type="checkbox"/> Stress et anxiété | <input type="checkbox"/> Vitesse de traitement de l'information ou d'exécution | |
| <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____ | | |

Recommandation d'accommodements

- | | | | | |
|---|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Adaptation des contextes d'évaluation | <input type="checkbox"/> Horaire adapté | <input type="checkbox"/> Lecture/enregistrement des écrits | | |
| <input type="checkbox"/> Local adapté | <input type="checkbox"/> Notes de cours reçues à l'avance | <input type="checkbox"/> Référentiel (aide-mémoire) | | |
| <input type="checkbox"/> Prise de notes | <input type="checkbox"/> Productions sonores (volumes numérisés) | <input type="checkbox"/> Suivi éducatif par une ressource compétente | | |
| <input type="checkbox"/> Ressource pour souligner les erreurs | <input type="checkbox"/> Suivi pédagogique par une ressource compétente | <input type="checkbox"/> Tutorat | | |
| Temps supplémentaire aux examens | <input type="checkbox"/> 1,25 x le temps | <input type="checkbox"/> 1,33 x le temps | <input type="checkbox"/> 1,5 fois le temps | |
| <input type="checkbox"/> Apprentissage de logiciels spécialisés : | <input type="checkbox"/> Correcteur | <input type="checkbox"/> Prédicteur de mots | <input type="checkbox"/> Synthèse vocale | <input type="checkbox"/> Dictée vocale |
| | <input type="checkbox"/> Organisateur de texte | <input type="checkbox"/> Dictionnaire informatique | <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____ | |
| <input type="checkbox"/> Apprentissage de stratégies | <input type="checkbox"/> Lecture | <input type="checkbox"/> Étude | <input type="checkbox"/> Écriture | <input type="checkbox"/> Résolution de problèmes |
| | <input type="checkbox"/> Gestion du temps | <input type="checkbox"/> Travail d'équipe | <input type="checkbox"/> Autocorrection | <input type="checkbox"/> Gestion du stress et de l'anxiété |
| | <input type="checkbox"/> Dictionnaire électronique | <input type="checkbox"/> Agenda électronique sonore | <input type="checkbox"/> Système MF | <input type="checkbox"/> Enregistreuse numérique |
| <input type="checkbox"/> Utilisation de matériel adapté..... | <input type="checkbox"/> Équipement adapté : _____ | <input type="checkbox"/> Crayon numériseur | <input type="checkbox"/> Tablette numérique | <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Autre(s) : | | | | |

Suivis suggérés

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Médical | <input type="checkbox"/> Psychologie | <input type="checkbox"/> Psychiatrie |
| <input type="checkbox"/> Encadrement spécialisé | <input type="checkbox"/> Psychosocial | <input type="checkbox"/> Orientation |
| <input type="checkbox"/> Orthopédagogie | <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____ | |

Autres informations pertinentes

Identité et signature du membre de l'ordre professionnel ou autre

PRÉNOM ET NOM

NUMÉRO DU PERMIS D'EXERCICE

ADRESSE DU CABINET

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

SIGNATURE

DATE

