



# Questionnaires sur les étapes du développement

De 23 mois 0 jour à 25 mois 15 jours

## Questionnaire 24 mois



S'il vous plaît, veuillez répondre aux questions suivantes. Veuillez utiliser un stylo à encre bleue ou noire et écrire lisiblement.

Date à laquelle le questionnaire est rempli : \_\_\_\_\_

### Information sur l'enfant

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Initiales : \_\_\_\_\_ Nom de famille de l'enfant : \_\_\_\_\_

Sexe de l'enfant :

Garçon  Fille

Date de naissance : \_\_\_\_\_

### Personne qui complète le questionnaire

Prénom : \_\_\_\_\_ Initiales : \_\_\_\_\_ Nom de famille : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant :

Parent  Éducateur  Intervenant  Enseignant

en service  
de garde

social ou en  
santé

Adresse civique : \_\_\_\_\_

Grand-  
parent ou  
autre parent

Famille  
d'accueil

Autre : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Numéro de  
téléphone à la  
maison :

Autre  
numéro de  
téléphone :

Pays : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Nom des personnes qui vous aident à remplir le questionnaire : \_\_\_\_\_

### Information sur le programme

Numéro d'identification de l'enfant : \_\_\_\_\_

Numéro du programme : \_\_\_\_\_

Nom du programme : \_\_\_\_\_

Questionnaires sur les étapes du développement, 3<sup>ème</sup> édition. Traduit par Carmen Dionne. Copyright © 2011 par Paul H. Brookes Publishing Co., Inc.  
Traduction des Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ-3™): A Parent-Completed Child Monitoring System,  
by Jane Squires, Ph.D., and Diane Bricker, Ph.D., with assistance from Elizabeth Twombly, Robert Nickel, Jantina Clifford, Kimberly Murphy,  
Robert Hoselton, LaWanda Potter, Linda Mounts, and Jane Farrell. Copyright © 2009 by Paul H. Brookes Publishing Co., Inc.

**Questionnaire 24 mois**
*De 23 mois 0 jour  
à 25 mois 15 jours*

Vous trouverez dans les pages suivantes des questions portant sur les activités des enfants. Votre petite fille ou votre petit garçon est en mesure d'en faire un certain nombre. Par contre, il y en a d'autres que votre enfant n'a pas encore commencé à faire. À chaque question, veuillez cocher la case appropriée, selon que votre enfant fait l'activité souvent, parfois ou pas encore.

**Points importants à se rappeler :**

- Assurez-vous d'essayer chacune des activités avec votre enfant avant de cocher la case appropriée.
- Essayez de faire de ce questionnaire un jeu amusant pour vous et votre enfant.
- Assurez-vous que votre enfant soit reposé, nourri et prêt à jouer.
- S'il vous plaît, retourner ce questionnaire à \_\_\_\_\_.

**Notes :**


---



---



---



---

À cet âge, plusieurs enfants peuvent ne pas collaborer lorsqu'on leur demande de faire des activités. Il peut être nécessaire que vous essayiez des activités avec votre enfant plus d'une fois. Si possible, essayez les activités lorsque votre enfant est coopératif. Si votre enfant peut faire l'activité mais refuse de s'exécuter, indiquez « oui » pour l'item.

**COMMUNICATION**

	OUI	PARFOIS	PAS ENCORE	
1. Sans lui montrer, est-ce que votre enfant <i>montre du doigt</i> la bonne image lorsque vous lui dites, « Montre-moi le petit chat ! » ou « Où est le chien ? ». ( <i>Votre enfant a seulement besoin d'identifier une image.</i> )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2. Est-ce que votre enfant répète une phrase de deux mots ? Par exemple, quand vous dites une phrase de deux mots telle que « Maman mange », « Papa joue » ou « Chat partie ! », est-ce que votre enfant répète ces deux mots après vous ? ( <i>Cochez « oui » même si les mots de votre enfant sont difficiles à comprendre.</i> )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. Sans lui donner des indices en montrant du doigt ou en faisant des gestes, est-ce que votre enfant peut suivre au moins <i>trois</i> directives de ce genre ? <input type="radio"/> a. « Mets le jouet sur la table. » <input type="radio"/> b. « Ferme la porte. » <input type="radio"/> c. « Apporte-moi une serviette. » <input type="radio"/> d. « Va chercher ton manteau. » <input type="radio"/> e. « Prends ma main. » <input type="radio"/> f. « Prends ton livre. »	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. Si vous montrez du doigt l'image d'un ballon (un chat, une tasse, un chapeau, etc.) et demandez à votre enfant « Qu'est-ce que c'est ? », est-ce qu'il <i>nomme</i> correctement au moins l'une des images ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—

**COMMUNICATION (suite)**

OUI      PARFOIS      PAS ENCORE

5. Est-ce que votre enfant dit successivement deux ou trois mots représentant des idées différentes, par exemple : « Viens voir chien ! », « Maman maison ! » ou « Auto partie ! » ? *(Ne comptez pas les combinaisons de mots qui correspondent à une seule idée comme « Bye-bye ! », « Plus là ! », « Très bien ! » et « C'est quoi ? »)* S'il vous plaît, donnez un exemple des combinaisons de mots que fait votre enfant :

                  —

6. Est-ce que votre enfant utilise correctement au moins deux mots comme : « moi », « je », « le mien » et « toi » ?

                  —

**TOTAL POUR LA COMMUNICATION**

—

**MOTRICITÉ GLOBALE**

OUI      PARFOIS      PAS ENCORE

1. Est-ce que votre enfant descend un escalier si vous tenez l'une de ses mains ? Il peut se tenir à la rampe ou au mur. *(Vous pouvez observer ceci au magasin, au terrain de jeux ou à la maison.)*

                  —

2. Lorsque vous montrez à votre enfant comment donner un coup de pied dans un gros ballon, est-ce qu'il essaie de donner un coup de pied dans le ballon en déplaçant sa jambe vers l'avant ou en frappant le ballon tout en marchant ? *(Si votre enfant donne déjà un coup de pied dans un ballon, cochez « oui ».)*


                  —

3. Est-ce que votre enfant monte ou descend au moins deux marches par lui-même ? Il peut se tenir à la rampe ou au mur.


                  —

4. Est-ce que votre enfant court assez bien, s'arrêtant sans se cogner contre les objets ni tomber ?


                  —

5. Est-ce que votre enfant saute en soulevant du sol ses deux pieds en même temps ?


                  —

**MOTRICITÉ GLOBALE (suite)**

OUI    PARFOIS    PAS ENCORE

6. Sans aucun soutien, est-ce que votre enfant donne un coup de pied dans un ballon en lançant la jambe vers l'avant ?


            \_\_\_\_\_ \*

**TOTAL POUR LA MOTRICITÉ GLOBALE** \_\_\_\_\_

\* Si la réponse à la question 6 sur la motricité globale est « oui » ou « parfois », cochez « oui » à la question 2 de cette série.

**MOTRICITÉ FINE**

OUI    PARFOIS    PAS ENCORE

- Est-ce que votre enfant porte une cuillère à sa bouche, du bon côté et, généralement, sans renverser de nourriture ?
- Est-ce que votre enfant tourne les pages d'un livre par lui-même ? (Il peut tourner plus d'une page à la fois.)
- Est-ce que votre enfant fait un mouvement de rotation de la main quand il essaie de tourner des poignées de porte, de remonter le mécanisme des jouets ou de visser et de dévisser des couvercles sur des pots ?
- Est-ce que votre enfant allume et éteint la lumière ?
- Est-ce que votre enfant empile sept petits cubes ou sept petits jouets les uns sur les autres par lui-même ? (Vous pouvez utiliser aussi des bobines de fil, des petites boîtes ou des jouets mesurant environ 2,5 cm.)
- Est-ce que votre enfant peut enfiler des petits articles comme des perles, des macaronis ou des pâtes en forme de roue de train sur une ficelle ou sur un lacet de soulier ?

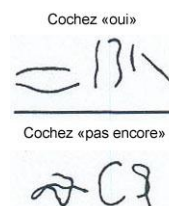

            \_\_\_\_\_

**TOTAL POUR LA MOTRICITÉ FINE** \_\_\_\_\_

**RÉSOLUTION DE PROBLÈMES**

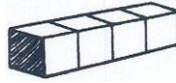
OUI    PARFOIS    PAS ENCORE

1. Après vous avoir vu tracer une ligne de haut en bas sur une feuille de papier avec un crayon (ou un stylo ou une craie), est-ce que votre enfant vous imite en traçant une ligne sur la feuille *peu importe la direction* de cette ligne ? (Cochez « pas encore » si votre enfant gribouille.)


            \_\_\_\_\_

**RÉSOLUTION DE PROBLÈMES (suite)**

	OUI	PARFOIS	PAS ENCORE	
2. Après avoir mis un petit morceau de pain dans une petite bouteille transparente, est-ce que votre enfant retourne la bouteille à l'envers pour faire sortir le petit morceau de pain ? <i>(Ne lui montrez pas comment faire.) (Vous pouvez utiliser une bouteille de boisson gazeuse ou un biberon.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. Est-ce que votre enfant joue à prendre certains objets pour d'autres ? Par exemple, est-ce qu'il place une tasse près de son oreille en disant qu'il s'agit d'un téléphone ? Est-ce qu'il met une boîte sur sa tête en affirmant qu'il s'agit d'un chapeau ? Est-ce qu'il utilise un petit cube ou un petit jouet pour mélanger la nourriture ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. Est-ce que votre enfant range les choses à leur place ? Par exemple, est-ce qu'il sait que ses jouets vont sur l'étagère à jouets, que sa couverture va sur son lit et que les assiettes vont dans la cuisine ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. Si votre enfant veut quelque chose qu'il ne peut pas atteindre, est-ce qu'il va chercher une chaise ou une boîte sur laquelle monter pour l'atteindre ? (par exemple, pour prendre un jouet sur le comptoir ou pour vous « aider » dans la cuisine.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. Pendant que votre enfant vous regarde, alignez en rangée quatre objets comme des cubes ou des autos. Est-ce que votre enfant vous copie ou vous imite et aligne au moins quatre objets en rangée ? <i>(Vous pouvez utiliser aussi des bobines de fil, des petites boîtes ou d'autres jouets).</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___



TOTAL POUR LA RÉOLUTION DE PROBLÈMES

\_\_\_

**APTITUDES INDIVIDUELLES OU SOCIALES**

	OUI	PARFOIS	PAS ENCORE	
1. Est-ce que votre enfant boit à l'aide d'une tasse ou d'un verre et le pose sans presque rien renverser ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. Est-ce que votre enfant imite les activités que vous faites comme nettoyer un dégât, balayer, se raser ou se peigner ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. Est-ce que votre enfant mange avec une fourchette ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. Lorsque votre enfant joue avec un animal en peluche ou une poupée, est-ce qu'il fait semblant de le bercer, de le nourrir, de changer sa couche, de le mettre au lit, etc. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. Est-ce que votre enfant pousse une voiturette, une poussette ou un autre jouet avec des roues, contourne les obstacles avec celui-ci et le recule s'il ne peut pas tourner ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___

**APTITUDES INDIVIDUELLES OU SOCIALES (suite)**

OUI    PARFOIS    PAS ENCORE

6. Est-ce que votre enfant s'appelle lui-même en utilisant les mots « je » ou « moi » plus souvent que son prénom ? Par exemple, dit-il « Je fais telle chose » plutôt que « Pierre fait telle chose » ?

                                                                 \_\_\_\_\_

TOTAL POUR LES APTITUDES INDIVIDUELLES OU SOCIALES \_\_\_\_\_

**ÉVALUATION GLOBALE**

*Vous pouvez ajouter des commentaires en utilisant l'espace qui se trouve ci-dessous.*

1. Est-ce que vous pensez que votre enfant entend normalement ? Si non, veuillez expliquer :                      OUI        NON

2. Est-ce que vous pensez que votre enfant parle comme les enfants de son âge ? Si non, veuillez expliquer :                      OUI        NON

3. Est-ce que vous pouvez comprendre la plupart des mots que dit votre enfant ? Si non, veuillez expliquer :                      OUI        NON

4. Est-ce que vous pensez que votre enfant marche, court et grimpe comme les enfants de son âge ? Si non, veuillez expliquer :                      OUI        NON

**ÉVALUATION GLOBALE** (suite)

5. Est-ce que l'un des parents a des antécédents familiaux de surdité infantile, partielle ou totale ? Si oui, veuillez expliquer : OUI  NON

6. Est-ce que vous êtes préoccupé par la vision de votre enfant ? Si oui, veuillez expliquer : OUI  NON

7. Est-ce que votre enfant a eu des problèmes de santé au cours des derniers mois ? Si oui, veuillez expliquer : OUI  NON

8. Est-ce que vous êtes préoccupé par certains comportements de votre enfant ? Si oui, veuillez expliquer : OUI  NON

9. Est-ce qu'il y a autre chose chez votre enfant qui vous inquiète ? Si oui, veuillez expliquer : OUI  NON

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date à laquelle le questionnaire est rempli : \_\_\_\_\_

Numéro d'identification de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Organisme fréquenté par l'enfant : \_\_\_\_\_

1. **CALCUL ET TRANSFERT DES RÉSULTATS DANS LE TABLEAU CI-BAS :** Voir le *Guide de l'Utilisateur* (disponible en anglais seulement) pour plus de détails concernant la façon d'ajuster les résultats dans le cas de réponses manquantes. Pour chaque item, trois choix de réponses sont possibles : OUI = 10, PARFOIS = 5, PAS ENCORE = 0. Additionnez les cotes attribuées à chacun des items et notez le résultat total pour chaque domaine du développement. Dans le tableau ci-dessous, transférer les résultats totaux dans la colonne « résultats » et noircir le cercle correspondant aux résultats totaux.

Domaine	Pt de coupure	Résultat total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Communication	25,17		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Motricité globale	38,07		●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Motricité fine	35,16		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Résol. de problèmes	29,78		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Apt. indiv. ou soc.	31,54		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○

2. **TRANSFERT DES RÉPONSES DE L'ÉVALUATION GLOBALE :** Une réponse en gras et en majuscule encadrée requière un suivi. Voir du *Guide de l'Utilisateur* (disponible en anglais seulement) pour les détails.

- |   |     |            |   |            |     |
|---|-----|------------|---|------------|-----|
| 1. Audition correcte ?<br>Commentaires :                                | Oui | <b>NON</b> | 6. préoccupé par la vision ?<br>Commentaires :              | <b>OUI</b> | Non |
| 2. Parle comme les autres enfants du même âge ?<br>Commentaires :       | Oui | <b>NON</b> | 7. Problèmes de santé ?<br>Commentaires :                   | <b>OUI</b> | Non |
| 3. Comprend la plupart de ce que l'enfant dit ?<br>Commentaires :       | Oui | <b>NON</b> | 8. préoccupé par certains comportements ?<br>Commentaires : | <b>OUI</b> | Non |
| 4. Marche, court et grimpe comme les autres enfants ?<br>Commentaires : | Oui | <b>NON</b> | 9. Autres inquiétudes ?<br>Commentaires :                   | <b>OUI</b> | Non |
| 5. Antécédents familiaux de surdité ?<br>Commentaires :                 |     | <b>OUI</b> | Non   |            |     |

3. **INTERPRÉTATION ET RECOMMANDATION POUR UN SUIVI :** Considérez le résultat pour chaque domaine, les réponses à l'évaluation globale et tout autre aspect, telles que les occasions de pratiquer des habiletés afin de déterminer le suivi approprié.

Si le résultat est dans la zone blanche, la performance de l'enfant pour ce type d'activités est normale à cette étape de son développement.  
Si le résultat est dans la zone grise, veuillez fournir à l'enfant des activités d'apprentissage et mettre en place un processus de surveillance.  
Si le résultat est dans la zone noire, une évaluation plus approfondie par un professionnel peut être nécessaire.

4. **SUIVI DES ACTIONS À PRENDRE :** Cocher celles qui s'appliquent.

- \_\_\_\_ Fournir des activités et dépister à nouveau dans \_\_\_\_\_ mois.  
 \_\_\_\_ Partager les résultats avec les intervenants des services de santé.  
 \_\_\_\_ Référer pour un dépistage de problème auditif, visuel ou comportemental si une **réponse en gras** est encadrée au point 2.  
 \_\_\_\_ Référer à des intervenants des services de santé ou autres ressources de la communauté (préciser la raison) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_ Référer pour une intervention précoce/éducation spécialisée en petite enfance.  
 \_\_\_\_ Aucune action à prendre pour le moment.  
 \_\_\_\_ Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

5. **OPTIONNEL :** Transfert des réponses aux items (O = OUI, P = PARFOIS, PE = PAS ENCORE, X = réponse manquante).

	1	2	3	4	5	6
Communication						
Motricité globale						
Motricité fine						
Résol. problème						
Apt. indiv. ou soc.						