

# Anamnèse fluidité verbale

Chers parents, voici le formulaire d'anamnèse qui nous permet de recueillir des informations concernant l'environnement de votre enfant et son histoire médicale et développementale. Nous vous demandons de répondre à ce questionnaire du mieux que vous le pouvez. Nous prendrons le temps de le regarder ensemble lors de notre première rencontre afin de préciser certaines réponses. Merci !

## IDENTIFICATION

NOM, prénom (enfant) :

---

---

Date de naissance : | | | | - | | | - | |

|

---

NOM, prénom (mère) :

---

---

NOM, prénom (père) :

---

---

# de téléphone :

---

# de téléphone :

---

Adresse postale :

---

---

---

No civique, Rue, Ville, Code postal

Adresse courriel :

---

**Qu'est-ce qui vous préoccupe actuellement dans la communication et le développement de votre enfant ?**

---

---

---

---

---

## HISTOIRE PÉRINATALE

Y a-t-il eu des complications lors de la grossesse et/ou lors de l'accouchement?

---

---

Accouchement :  Normal  Par césarienne

Poids à la naissance : \_\_\_\_\_ APGAR (3 chiffres sur 10 dans le carnet de santé) : \_\_\_\_\_

Difficultés respiratoires ? \_\_\_\_\_

### Dans le cas d'un enfant adopté

À quel âge a-t-il été adopté? \_\_\_\_\_ De quel pays d'origine? \_\_\_\_\_

Santé de la mère pendant la grossesse : \_\_\_\_\_

Durée de la grossesse : \_\_\_\_\_

## HISTOIRE MÉDICALE

Votre enfant a-t-il déjà été malade? Hospitalisé? Opéré? Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

---

---

Quel est son état de santé actuel?

---

---

Prend-il régulièrement des médicaments? Si oui, lesquels?

---

---

Autre chose à mentionner sur sa condition physique? (Sommeil, alimentation, etc.)

---

---

A-t-il déjà passé un test d'audition? Si oui, quand et quels en ont été les résultats?

---

---

A-t-il déjà passé un test de vision? Si oui, quand et quels en ont été les résultats?

---

---

Comment votre enfant s'est-il développé au niveau moteur (marche, équilibre, habiletés, coordination, etc.)?

---

---

## DÉVELOPPEMENT DU LANGAGE

Le développement du langage de votre enfant a-t-il été :  rapide?  normal?  en retard?

Précisez, s'il y a lieu :

---

---

Si possible, veuillez nous indiquer l'âge où votre enfant a dit :

Ses premiers mots : \_\_\_\_\_

Ses premières combinaisons de deux mots : \_\_\_\_\_

Décrivez-nous brièvement le langage actuel de votre enfant :

Prononciation : \_\_\_\_\_

---

---

Structures des phrases:

---

---

Vocabulaire :

---

Compréhension des consignes :

---

---

### ÉMERGENCE DU BÉGAIEMENT

A quel âge ont été remarqués les premiers moments de bégaiement de votre enfant ? \_\_\_\_\_

Qui les a remarqués pour la première fois ? \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant a commencé à bégayer :  de façon graduelle? ou  tout d'un coup?

Pour quelle(s) raison(s) croyez-vous que votre enfant a commencé à bégayer? Y a-t-il un événement en particulier qui est arrivé à ce moment?

---

---

### ACTUELLEMENT

Est-ce que le bégaiement est en augmentation, en diminution ou stable? \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant bégaye de la même façon maintenant qu'au début?  oui  non

Si non, donnez des exemples de la façon dont il bégayait au début.

---

---

Pouvez-vous donner des exemples de la façon dont votre enfant bégaye maintenant?

---

---

Votre enfant bégaye-il au début des phrases seulement ou un peu partout dans la conversation?

---

---

Votre enfant semble-t-il "forcer" ou "pousser" en parlant?  oui  non

Lorsqu'il bégaye, remarquez-vous des grimaces, des mouvements du corps, de la tête, des yeux, des changements dans sa voix ou autres?  oui  non

Si oui, précisez:

---

---

Est-ce que le bégaiement de votre enfant est  constant?  variable? (bonnes et mauvaises périodes)

Quels contextes et situations semblent faire augmenter le bégaiement?

---

---

---

Quels contextes et situations semblent le faire diminuer?

---

---

---

Votre enfant évite-t-il de parler dans certaines situations ou change-t-il de mots par peur de bégayer? Si oui, précisez.

---

---

En quoi le bégaiement affecte-t-il le fonctionnement de l'enfant dans la vie de tous les jours ?

---

---

### **MILIEU FAMILIAL**

Qui habite avec l'enfant?

---

---

Décrivez brièvement le climat familial dans lequel évolue l'enfant (agité, plutôt calme) ?

---

---

Dans la famille et l'entourage de l'enfant, est-ce que chacun parle à son tour ou est-ce qu'on se coupe souvent la parole?

---

---

### **CONTEXTE LINGUISTIQUE**

Quelles sont les langues parlées par l'enfant?

---

Si votre enfant parle plus d'une langue, bégaye-t-il de la même façon dans chacune des langues?  oui  non

Précisez, au besoin:

---

### **MILIEU DE GARDE OU ÉCOLE**

Quel milieu de garde ou quel milieu scolaire fréquente actuellement l'enfant?

---

---

## ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Y a-t-il d'autres membres de la famille, proche ou plus éloignée:

Qui ont déjà bégayé mais qui ne bégaiant plus (bégaiement transitoire) ?  Oui  Non

Si oui, lesquels:

---

---

Qui ont déjà bégayé et qui bégaiant encore (bégaiement persistant) ?  Oui  Non

Si oui, lesquels:

---

---

Qui ont eu d'autres sortes de problèmes de langage?  Oui  Non

Si oui, lesquels :

---

---

Est-ce qu'il y a de l'anxiété ou de la dépression dans la famille ? Autres difficultés d'ordre psychologique ? Si oui, lesquels et quel est le lien de parenté avec l'enfant?

---

---

## TEMPÉRAMENT DE L'ENFANT

Votre enfant vous semble-t-il...

Anxieux / stressé?  Sensible?  Isolé?  Timide?  Avoir peu confiance?

Expliquez :

---

---

Lorsqu'il était petit, avait-il beaucoup de peurs (ex. : peur du noir, des orages, etc.) ?  oui  non

Comment se comporte-t-il avec les autres enfants?

---

---

Votre enfant se fait-il taquiner parce qu'il bégaié?  oui  non

Précisez : \_\_\_\_\_

## INTERVENTIONS ANTÉRIEURES

Avez-vous essayé d'aider vous-même votre enfant?  oui  non

Si oui, qu'avez-vous fait et quels en ont été les résultats?

---

---

Votre enfant a-t-il déjà été suivi pour son bégaiement?  oui  non

Si oui, précisez :

Quand? \_\_\_\_\_

Par qui? \_\_\_\_\_

Résultats : \_\_\_\_\_

A-t-il déjà été suivi pour un problème de langage autre que le bégaiement?  oui  non

Si oui, précisez :

Quel problème? \_\_\_\_\_

Quand? \_\_\_\_\_

Par qui? \_\_\_\_\_

#### PERCEPTION DU PROBLÈME

Votre enfant est-il conscient de son problème de fluidité?  oui  non

Comment réagit-il quand il bégaie?

---

---

Comment considérez-vous la sévérité du bégaiement de votre jeune sur une échelle de 0 à 9 ? (encercler)

0 : pas de bégaiement ; 1 : extrêmement léger ; 9 : extrêmement sévère

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9

Comment réagissez-vous quand votre enfant bégaie?

---

---

Comment coteriez-vous votre niveau de motivation à vous investir dans une thérapie en bégaiement, à participer, à vous impliquer?

élevé                       moyen                       faible                       nul

Comment coteriez-vous le niveau de motivation de votre enfant à suivre une thérapie en bégaiement?

élevé

moyen

faible

nul

Précisez, au besoin:

---

---