

GRILLE OBSERVATION pour un enfant de 18 mois
Grille basée sur les données issues de la brochure de repérage des troubles du neuro
développement

https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/brochure_reperage_tnd_2020.janv.pdf

| | | | |
|--|---|--|--|
| Nom et Prénom de l'enfant | | | |
| Age de l'enfant | | | |
| L'enfant est-il né prématurément ? Si oui préciser à combien de SA est-il né | | | |
| Parle t'on plusieurs langues à la maison ? | | | |
| Fratrie | | | |
| Rythme de présence à la crèche | | | |
| Nom et fonction de la professionnelle qui observe | | | |
| Eléments de contexte <ul style="list-style-type: none"> • Lieu de l'observation • Moment de la journée, • date du jour, • durée de l'observation • bruit important pendant l'observation ou atmosphère calme ? • Activité pendant laquelle on observe • Posture de l'observateur (en retrait, en interaction) • Est-ce la première observation que l'on propose à cet l'enfant ? • Éléments imprévus ou susceptibles de perturber la situation observée (retard de certains enfants, absence d'un professionnel...) | | | |
| Motricité globale, contrôle postural et locomotion | Se lève seul à partir du sol (transfert assis-debout) sans aide | Marche sans aide (plus de 5 pas) | |
| Réussi/Non Réussi | | | |
| Observations | | | |
| Motricité fine (cognition) | Empile 2 cubes sur modèle | Introduit un petit objet dans un petit récipient (attendu à 14 mois) | |
| Réussi/Non Réussi | | | |
| Observations | | | |

| | | | |
|--|--|--|-------------------------|
| Langage oral : | Désigne un objet ou une image sur consigne orale | Comprend les consignes simples | Dit spontanément 5 mots |
| Réussi/Non Réussi | | | |
| Observations | | | |
| Socialisation : | Est capable d'exprimer un refus (dit « non, secoue la tête...) | Montre avec le doigt ce qui l'intéresse pour attirer l'attention de l'adulte | |
| Réussi/Non Réussi | | | |
| Observation : | | | |
| Interactions avec les adultes | | | |
| Interactions avec les enfants | | | |
| Particularités sensorielles ? Si oui, se reporter à la liste de questions en annexe | | | |
| Sommeil | | | |
| Alimentation | | | |
| Comportement difficile ? | | | |
| Avec quoi l'enfant aime t'il jouer ? Comment joue-t-il avec ces objets ? | | | |
| Mouvements répétitifs, stéréotypés : gestuelles (battements des mains, mouvements des doigts devant les yeux) | | | |
| Intolérance exagérée au changement d'environnement | | | |
| Observations | | | |