LE LAURIER
Psychologie | Neuropsychologie

QUESTIONNAIRE DE DÉVELOPPEMENT

Adulte

Veuillez répondre aux questions au meilleur de vos connaissances. Si une question ne s'applique pas ou que vous ne connaissez pas la réponse, laissez-la simplement vide.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Prénom et nom : _____**Date de naissance :** _____ **Âge :** _____

Questionnaire rempli par : Le client ☐ Conjoint ☐ Parent ☐ Autre ☐, préciser_____

PRÉOCCUPATIONS ACTUELLES

Attention ☐ Hyperactivité et Impulsivité ☐ Organisation ☐ Mémoire ☐ Fatigue cognitive ☐ Habiletés sociales ☐ Anxiété ☐
Autonomie ☐ Tics ☐ Fonctionnement intellectuel ☐ Autre : _____

SITUATION FAMILIALE

État civil (célibataire, en couple) : _____Depuis quand : _____

Avez-vous été adopté ou en famille d'accueil ☐ Préciser **:** _____

Pays de naissance si autre que le Canada : _____Au Canada depuis : _____

Nombres de personnes vivant à votre domicile : Adultes : _____Enfants : _____

Avez-vous des enfants : Oui ☐ combien : _____ Non ☐

Si vous avez des enfants, quel type de garde (si applicable) : Parents ensemble ☐ Garde partagée ☐ Garde monoparentale ☐

GROSSESSE ET NAISSANCE

Nombre de semaines de gestation : _____ Consommation durant la grossesse : Alcool ☐ Tabac ☐ Drogues ☐

Santé à la naissance : Rien à signaler ☐ Présence de difficultés ☐ Si oui, préciser : _____

HISTOIRE MÉDICALE

CONDITIONS	PRÉSENT	DATE/COMMENTAIRES
Épilepsie/convulsions	☐	
Traumatisme craniocérébral	☐	
Commotion cérébrale	☐	
Hospitalisation	☐	
Chirurgie	☐	
Maladie chronique	☐	
Dépression	☐	
Anxiété	☐	
Autre problème médical	☐	
Préciser :		

Vision

Date de la dernière évaluation en optométrie : _____Des problèmes ont-ils été constatés ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, préciser : _____Port des lunettes ? Oui ☐ Non ☐

Audition

Date de la dernière évaluation en audiologie : _____Des problèmes ont-ils été constatés ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, préciser : _____Port un appareil auditif ? Oui ☐ Non ☐

© 2026 Chantal Joly, neuropsychologue. Tous droits réservés

Médication actuelle et antérieure

MÉDICAMENT/MOLÉCULE	POSOLOGIE	DATE DÉBUT-FIN DE TRAITEMENT

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX Veuillez indiquer uniquement les diagnostics officiellement posés par un professionnel de la santé.	PRÉSENT	QUI DANS LA FAMILLE ? (ex. parents, fratrie ou grand-parent)
Trouble développemental du langage	☐	
Troubles d'apprentissage	☐	
Trouble développemental de la coordination (dyspraxie)	☐	
Trouble du déficit de l'attention (TDAH)	☐	
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	☐	
Syndrome de Gilles de La Tourette (SGT)	☐	
Déficience intellectuelle	☐	
Trouble anxieux	☐	
Dépression	☐	
Trouble obsessionnel compulsif (TOC)	☐	
Trouble bipolaire	☐	
Trouble de la personnalité	☐	
Schizophrénie	☐	
Épilepsie	☐	
Autre condition neurologique importante Si oui, précisez :	☐	

SUIVIS ET ÉVALUATIONS ACTUELS ET ANTÉRIEURS

PROFESSIONNELS | SERVICES	ACTUELS	ANTÉRIEURS	RAPPORT DISPONIBLE	DATE DÉBUT — FIN	MOTIF
Médecin généraliste	☐	☐	☐		
Médecin spécialiste	☐	☐	☐		
Centre de réadaptation	☐	☐	☐		
Travail social	☐	☐	☐		
Orthophoniste	☐	☐	☐		
Ergothérapeute	☐	☐	☐		
Psychologue	☐	☐	☐		
Neuropsychologue	☐	☐	☐		
Autre, préciser					

© 2026 Chantal Joly, neuropsychologue. Tous droits réservés

COMMUNICATION

Langue(s) parlée(s) au quotidien : _____

À votre connaissance, un retard a-t-il été noté dans le développement du langage? Oui ☐ Non ☐

Langage actuel : Aucune difficulté ☐ Quelques difficultés ☐ Difficultés importantes ☐

Difficultés observées : Prononciation ☐ Articulation ☐ Bégaiement ☐ Cherche ses mots ☐ Compréhension ☐

Autre, préciser : _____

COMMUNICATION VERBALE	JAMAIS	PARFOIS	SOUVENT
Aime discuter avec les autres	☐	☐	☐
Initie une conversation	☐	☐	☐
Répond lorsqu'on le questionne	☐	☐	☐
Pose des questions aux autres	☐	☐	☐
Tient une conversation	☐	☐	☐
Interrompt les autres lorsqu'ils parlent	☐	☐	☐
Parle principalement de ses intérêts	☐	☐	☐
Tendance à parler longtemps d'un même sujet (monologue)	☐	☐	☐
Fournit spontanément des informations	☐	☐	☐
Raconte facilement sa journée	☐	☐	☐
Remarque lorsque son interlocuteur perd l'intérêt de la conversation	☐	☐	☐
Comprend les blagues, l'humour et le sarcasme	☐	☐	☐
Varie naturellement son ton de voix	☐	☐	☐
Utilise un pseudo-accent (ex. accent français)	☐	☐	☐
Utilise des expressions ou des phrases peu naturelles (ex. parle comme dans un documentaire)	☐	☐	☐
Présente un langage saccadé ou robotique	☐	☐	☐
COMMUNICATION NON VERBALE	**JAMAIS**	**PARFOIS**	**SOUVENT**
Module naturellement son regard pendant les échanges (contact visuel)	☐	☐	☐
Regarde sur le côté ou fuit le regard lorsqu'on lui parle	☐	☐	☐
Utilise des expressions faciales variées	☐	☐	☐
Utilise des gestes (ex. bonjour, au revoir, oui/non)	☐	☐	☐
Comprend les expressions faciales et les gestes des autres	☐	☐	☐
Respecte la distance avec les autres (ex. bulle personnelle)	☐	☐	☐

MOTRICITÉ

MOTRICITÉ	JAMAIS	PARFOIS	SOUVENT
Semble maladroit	☐	☐	☐
Se cogne ou échappe des objets	☐	☐	☐
Évite les activités motrices ou les sports	☐	☐	☐
Difficulté à utiliser des ciseaux	☐	☐	☐
Difficulté à manipuler de petits objets (ex. billes, Lego, clé)	☐	☐	☐
Échappe souvent de petits objets	☐	☐	☐
DOMINANCE MANUELLE			
Main utilisée pour écrire : Droite ☐ Gauche ☐			
Main utilisée pour découper (ciseaux, couteau) : Droite ☐ Gauche ☐			
HABILETÉS VISUOSPATIALES ET ORIENTATION	**JAMAIS**	**PARFOIS**	**SOUVENT**
Se repère facilement dans un nouvel environnement	☐	☐	☐
Se perd facilement	☐	☐	☐
Anticipe facilement un nouveau trajet ou un nouvel environnement	☐	☐	☐
Différencie sa droite et sa gauche	☐	☐	☐
Peut lire une carte ou suivre un plan	☐	☐	☐
Comprend les graphiques, tableaux ou schémas	☐	☐	☐

© 2026 Chantal Joly, neuropsychologue. Tous droits réservés

TICS ACTUELS ET ANTÉRIEURS **Cocher les cases s'appliquant**	
Clignement des yeux ☐	Raclement de gorge ☐
Grimaces ☐	Reniflement ☐
Mouvements de la tête ou du cou ☐	Claquement de langue ☐
Haussement des épaules ☐	Répétition de mots ou de sons ☐
Mouvements des bras ou des mains ☐	Sifflement ☐
Mouvements des jambes ou des pieds ☐	Toussotement ☐
Mouvements de la bouche ou de la mâchoire ☐	Grognement ☐
Froncement de nez ☐	Mots vulgaires ☐
Tire sur ses vêtements ☐	Touche parties génitales ☐
Autres :	

TRAITEMENT SENSORIEL

***Hypersensible** : réagit fortement ou évite certaines sensations. **Hyposensible** : réagit peu ou recherche certaines sensations.*

SENSORIEL Cocher les cases s'appliquant	**HYPERSENSIBLE**	**HYPOSENSIBLE**	**COMMENTAIRES**
Bruits	☐	☐	
Lumière	☐	☐	
Tactile	☐	☐	
Vêtements	☐	☐	
Odeurs	☐	☐	
Douleur	☐	☐	
Mouvements (ex. manèges, voiture)	☐	☐	

RECHERCHE CERTAINES SENSATIONS	**JAMAIS**	**PARFOIS**	**SOUVENT**
Recherche les mouvements (ex. tourner, sauter, courir)	☐	☐	☐
Recherche les pressions profondes (ex. serrer, se faire envelopper)	☐	☐	☐
Porte des objets à sa bouche	☐	☐	☐
Sent fréquemment les objets	☐	☐	☐
Touche fréquemment les objets ou les personnes	☐	☐	☐
ALIMENTATION	**JAMAIS**	**PARFOIS**	**SOUVENT**
Refuse certains aliments en raison de leur couleur ou texture	☐	☐	☐
Accepte difficilement de nouveaux aliments	☐	☐	☐
Préfère toujours les mêmes aliments	☐	☐	☐
Refuse que certains aliments se touchent	☐	☐	☐

HABILETÉS SOCIALES

RELATIONS AVEC LES PAIRS	**JAMAIS**	**PARFOIS**	**SOUVENT**
Entretient des amitiés	☐	☐	☐
Initie les contacts	☐	☐	☐
Participe aux activités sociales	☐	☐	☐
Préfère être seul	☐	☐	☐
Préfère éviter les situations sociales	☐	☐	☐
A de la difficulté à comprendre les attentes implicites dans les relations sociales	☐	☐	☐
Comprend le point de vue des autres	☐	☐	☐
Tient compte des intérêts des autres dans ses interactions	☐	☐	☐
Se retrouve souvent en conflit avec les autres	☐	☐	☐
A tendance à être naïf ou trop confiant	☐	☐	☐
Observe les autres pour savoir comment se comporter	☐	☐	☐
Prépare mentalement les conversations	☐	☐	☐
Cache volontairement certaines difficultés sociales	☐	☐	☐
Se sent épuisé après des interactions sociales	☐	☐	☐

© 2026 Chantal Joly, neuropsychologue. Tous droits réservés

FLEXIBILITÉ COGNITIVE, INTÉRÊTS SPÉCIFIQUES ET COMPORTEMENTS RÉPÉTITIFS

FLEXIBILITÉ COGNITIVE (ADAPTATION AUX CHANGEMENTS)	JAMAIS	PARFOIS	SOUVENT
Aime que les choses soient faites toujours de la même façon ou insiste pour suivre certaines routines	☐	☐	☐
Tolère difficilement les imprévus ou les changements de plans	☐	☐	☐
A besoin de suivre une routine (ex. ordre pour s'habiller, manger, se préparer)	☐	☐	☐
A des rituels (ex. effectuer certaines actions d'une façon très précise)	☐	☐	☐
A besoin d'être préparé avant un changement	☐	☐	☐

COMPORTEMENTS RÉPÉTITIFS ACTUELS ET DANS L'ENFANCE	JAMAIS	PARFOIS	SOUVENT
Battements des mains (flapping)	☐	☐	☐
Se balance (assis ou debout)	☐	☐	☐
Marche sur la pointe des pieds	☐	☐	☐
Tourne sur lui-même	☐	☐	☐
Saute de façon répétitive	☐	☐	☐
Mouvements répétitifs des doigts ou des mains	☐	☐	☐
Aligne ou organise des objets	☐	☐	☐
Tourne ou manipule des objets de façon répétitive	☐	☐	☐
Répète toujours les mêmes activités ou scénarios	☐	☐	☐
Répète les paroles d'une autre personne (écholalie)	☐	☐	☐
Répète ses propres paroles	☐	☐	☐
Réutilise souvent les mêmes phrases ou expressions	☐	☐	☐

Quels sont vos principaux intérêts et loisirs ? _____

INTÉRÊTS SPÉCIFIQUES Cocher les cases s'appliquant	JAMAIS	PARFOIS	SOUVENT
Parle souvent de ce sujet	☐	☐	☐
Aime apprendre de nouvelles informations sur ce sujet	☐	☐	☐
Accumule des objets en lien avec ce sujet	☐	☐	☐
Accumule des informations en lien avec ce sujet	☐	☐	☐
Préfère les activités liées à ce sujet	☐	☐	☐
Revient fréquemment sur ce sujet dans les conversations	☐	☐	☐

FONCTIONNEMENT COGNITIF ET AUTONOMIE

FONCTIONS ATTENTIONNELLES ET EXÉCUTIVES	JAMAIS	PARFOIS	SOUVENT
A de la difficulté à maintenir son attention	☐	☐	☐
Se laisse facilement distraire	☐	☐	☐
Oublie des tâches ex. rendez-vous, payer des comptes	☐	☐	☐
Perd le fil d'une activité ou d'une tâche	☐	☐	☐
Perd souvent ses objets ou son matériel	☐	☐	☐
A de la difficulté à garder ses effets personnels en ordre	☐	☐	☐
Commence à la dernière minute, procrastine	☐	☐	☐
A de la difficulté à planifier les étapes d'une activité	☐	☐	☐
Abandonne facilement une tâche avant de l'avoir terminée	☐	☐	☐
Travaille trop rapidement	☐	☐	☐
Difficulté à gérer plusieurs tâches simultanément	☐	☐	☐
Difficulté à arrêter une activité lorsqu'on le lui demande	☐	☐	☐

© 2026 Chantal Joly, neuropsychologue. Tous droits réservés

AUTONOMIE AU QUOTIDIEN	NON	AVEC AIDE	OUI, SEUL
Prépare ses repas ;	☐	☐	☐
Fait l'épicerie ;	☐	☐	☐
Entretient son logement ;	☐	☐	☐
Gère son budget ;	☐	☐	☐
Paie ses factures ;	☐	☐	☐
Prend sa médication ;	☐	☐	☐
Prend ses rendez-vous ;	☐	☐	☐
Gère ses papiers administratifs ;	☐	☐	☐
Conduit un véhicule ;	☐	☐	☐
Utilise les transports en commun	☐	☐	☐

VIE PROFESSIONNELLE

Situation actuelle : Étudiant ☐ Travail temps plein ☐ Travail temps partiel ☐ Sans emploi ☐ Arrêt de travail ☐

Quel est votre emploi (si applicable) : _____Travail de Jour ☐ Soir ☐ Nuit ☐ Ancienneté : _____

Nombre d'emplois occupés : _____Avez-vous déjà été congédié : Oui ☐ Non ☐ Changez-vous souvent d'emplois : Oui ☐ Non ☐

Difficultés au travail	JAMAIS	PARFOIS	SOUVENT
Arrive en retard	☐	☐	☐
Oublie des tâches	☐	☐	☐
Difficulté à respecter les échéances	☐	☐	☐
Difficulté à prioriser	☐	☐	☐
Erreurs d'inattention	☐	☐	☐
Difficulté avec les changements	☐	☐	☐
Difficulté avec les collègues	☐	☐	☐
Difficulté avec l'autorité	☐	☐	☐
Besoin de supervision fréquente	☐	☐	☐
Difficulté à gérer plusieurs tâches	☐	☐	☐
Fatigue cognitive importante	☐	☐	☐
Difficulté à maintenir sa concentration	☐	☐	☐
Procrastination	☐	☐	☐
Difficulté à terminer les tâches	☐	☐	☐
Difficulté à gérer les courriels et les appels	☐	☐	☐

Selon vous, quelles sont vos principales forces professionnelles ?

_____

RÉGULATION ÉMOTIONNELLE ET COMPORTEMENTALE

RÉGULATION ÉMOTIONNELLE	JAMAIS	PARFOIS	SOUVENT
Présente plusieurs peurs ou inquiétudes	☐	☐	☐
N'est pas à l'aise lorsqu'il doit parler devant les autres	☐	☐	☐
A peur d'échouer ou de ne pas bien faire	☐	☐	☐
Craint le jugement des autres	☐	☐	☐
N'est pas à l'aise lorsqu'il rencontre de nouvelles personnes	☐	☐	☐
N'est pas à l'aise lorsqu'il doit poser une question	☐	☐	☐
Manque de confiance en lui	☐	☐	☐
Se dévalorise (ex. « je suis nul », « je ne suis pas capable »)	☐	☐	☐
A déjà eu des idées suicidaires	☐	☐	☐
Si oui, dans quel contexte et y-a-t-il eu des passages à l'acte ?			

© 2026 Chantal Joly, neuropsychologue. Tous droits réservés

RÉGULATION COMPORTEMENTALE	JAMAIS	PARFOIS	SOUVENT
S'oppose aux demandes	☐	☐	☐
Agressivité verbale	☐	☐	☐
Agressivité physique	☐	☐	☐
Respecte difficilement les consignes	☐	☐	☐

HABITUDES DE VIE

SOMMEIL	JAMAIS	PARFOIS	SOUVENT
A de la difficulté à s'endormir	☐	☐	☐
Se réveille durant la nuit	☐	☐	☐
Se réveille très tôt le matin	☐	☐	☐
Fait des cauchemars	☐	☐	☐
Est somnambule	☐	☐	☐
Parle durant son sommeil (somniloquie)	☐	☐	☐
Semble fatigué au réveil	☐	☐	☐
Semble somnolent durant la journée	☐	☐	☐
Nombre d'heures de sommeil quotidien approximatif			

HABITUDES DE CONSOMMATION	PRÉCISIONS (TYPE)	FRÉQUENCE (EX.PAR JOUR/MOIS)
Drogue		
Alcool		
Tabac		
Cigarette électronique (vapoteuse)		
Boissons énergisantes		
Caféine		
Cannabis		

HISTOIRE SCOLAIRE ET APPRENTISSAGES

Niveau de scolarité complété : _____

Reprise d'année : Oui ☐ Non ☐ Saut d'année : Oui ☐ Non ☐ Classe spécialisée (ex. TSA) : Oui ☐ Non ☐

Plan d'intervention : Oui ☐ Non ☐ Orthopédagogie : Oui ☐ Non ☐ Aides technologiques Oui ☐ Non ☐

APPRENTISSAGES	AUCUNE DIFFICULTÉ	QUELQUES DIFFICULTÉS	DIFFICULTÉS IMPORTANTES
LECTURE			
Décodage	☐	☐	☐
Fluidité/vitesse	☐	☐	☐
Compréhension	☐	☐	☐
ÉCRITURE			
Calligraphie	☐	☐	☐
Orthographe-Grammaire	☐	☐	☐
Structure des phrases et organisation des idées	☐	☐	☐
MATHÉMATIQUES			
Calcul mental	☐	☐	☐
Calcul écrit	☐	☐	☐
Résolution de problèmes	☐	☐	☐
Tables d'addition et de multiplication	☐	☐	☐

© 2026 Chantal Joly, neuropsychologue. Tous droits réservés

EN CONCLUSION

Quelles sont vos principales forces et qualités ?

_____
_____
_____

Avez-vous déjà vécu des événements particulièrement stressants ou potentiellement traumatiques ? Si oui, préciser (à quel âge, quel événement) :

_____
_____
_____

Qu'espérez-vous obtenir à la suite de cette évaluation ?

_____
_____
_____

Signature : _____ **Date :** _____

© 2026 Chantal Joly, neuropsychologue. Tous droits réservés