

Ce questionnaire nous permet de mieux comprendre les difficultés et le vécu de votre enfant. Il est dès lors important de nous apporter le plus d'informations et de précisions possibles et, si vous avez constaté une évolution (positive ou négative) depuis l'accident, de nous le mentionner.<sup>1</sup>

Si certaines des questions posées portent sur des actions que vous n'avez préalablement pas accomplies, nous vous invitons à l'exécuter et à relater votre vécu.

Si certaines des questions posées portent sur des actions habituellement entreprises à l'école ou à la crèche, n'hésitez pas à recueillir également l'avis des enseignants et des puéricultrices.

Il est également possible que certaines questions ne soient pas applicables à la situation de votre enfant, nous vous invitons à mentionner « pas d'application »

## 1. QUESTIONS RELATIVES À VOTRE ENVIRONNEMENT DE VIE

Habitez-vous une maison ou un appartement? La maison est-elle de plain-pied ou y a-t-il des étages? Si vous vivez dans un appartement, à quel étage se situe-t-il? Utilisez-vous un ascenseur?

Avez-vous dû changer d'habitat en raison de l'accident de votre enfant? Dans l'affirmative, pouvez-vous apporter plus de précisions sur ces changements?

*Pour répondre aux questions suivantes, il faudrait inviter la victime ou ses parents à passer chaque pièce de son habitation en revue afin de vérifier si des modifications ont été apportées et, dans l'affirmative, les types de modifications soit aux pièces elles-mêmes, soit au mobilier.*

Avez-vous dû adapter votre habitat en raison de l'accident de votre enfant? Dans l'affirmative, pouvez-vous apporter plus de précisions sur ces changements?

Avez-vous dû adapter votre mobilier en raison de l'accident de votre enfant (*adaptation de la cuisine, modification de la baignoire ou de la douche, nouvelle table de salle à manger, chaise(s), fauteuil, lit...*)? Dans l'affirmative, pouvez-vous préciser les adaptations?

---

<sup>1</sup> Ce questionnaire provient de la publication rédigée par I. Lutte et A. Gille, « de confidences entre deux portes à une meilleure description des difficultés » in *Etats généraux de droit médical et du dommage corporel*, 2<sup>ème</sup> édition, Bruxelles, Bruylant, 2018, pp.345 et suivantes

## Questionnaire enfant

La chambre de votre enfant a-t-elle été adaptée (*lit adapté/rabaissé, armoire accessible, poignée adaptée...*)? Pouvez-vous préciser ces adaptations?

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés à s'adapter à cette nouvelle habitation, aux changements de son environnement? Dans l'affirmative, pouvez-vous préciser les difficultés rencontrées?

Votre enfant fréquente-t-il une crèche ? Est-il confié à une gardienne d'enfants? Fréquente-t-il une institution spécialisée ? Pourquoi ce choix ?

L'environnement d'accueil/scolaire de votre enfant a-t-il été adapté (*tel que adaptation des chaises plus basses, surface de travail adaptée, livres scolaires mis à disposition...*)? Pouvez-vous apporter plus de précisions sur ces modifications?

Votre enfant utilise-t-il une chaise adaptée ?

Votre enfant utilise-t-il des couverts, assiettes, verres adaptés? Quelles sont les raisons de cet usage ?

## 2. QUESTIONS RELATIVES AUX TÂCHES MÉNAGÈRES

### 2.1. QUESTIONS RELATIVES À LA GESTION ADMINISTRATIVE ET À VOS DÉPLACEMENTS

Votre enfant était-il capable de se déplacer seul(e) avant l'accident? Pour quelles raisons?

Votre enfant a-t-il besoin de l'aide d'un tiers pour se déplacer? Dans l'affirmative, pouvez-vous expliquer l'aide apportée ?

## Questionnaire enfant

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés pour se déplacer en rue, dans un lieu public (*cela implique de pouvoir s'orienter, marcher dans un endroit (in)connu, marcher sur des dénivelés, faire face aux obstacles tels que les escaliers, les ascenseurs, les escalators...*)? Dans l'affirmative, pouvez-vous expliquer ces difficultés?

Si votre enfant perd l'équilibre, est-il capable de se relever seul(e)? Dans la négative, pour quelles raisons?

Votre enfant présente-t-il des difficultés pour se déplacer à la maison (*à l'intérieur ou à l'extérieur*)? Dans la négative, pouvez-vous expliquer les difficultés?

Si votre enfant perd l'équilibre à son domicile, est-il capable de se relever seul? Dans la négative, pour quelles raisons?

Votre enfant présente-t-il des difficultés pour se déplacer à l'école (*à l'intérieur du bâtiment ou dans la cour de récréation, dans l'allée qui mène à l'école...*)? Dans la négative, pouvez-vous expliquer les difficultés?

Votre enfant a-t-il besoin d'utiliser un ascenseur pour se rendre dans sa classe ?

## Questionnaire enfant

Votre enfant parvient-il à utiliser seul(e) l'ascenseur (*appeler l'ascenseur en appuyant sur le bouton, rentrer dans l'ascenseur et en sortir, appeler les secours si celui-ci venait à se bloquer*)?

Si votre enfant perd l'équilibre à l'école, est-il capable de se relever seul(e)? Dans la négative, pour quelles raisons?

Votre enfant utilise-t-il une/deux canne(s)/béquille(s)? Si oui, uniquement à l'extérieur de votre domicile ou tant à la maison qu'à l'extérieur?

Votre enfant a-t-il des difficultés à utiliser la (les) canne(s)/béquille(s)? Dans l'affirmative, pouvez-vous expliciter les difficultés rencontrées?

Votre enfant utilise-t-il une chaise roulante (voiturette)? Si oui, l'utilise-t-il de manière occasionnelle ou permanente, dans la maison, à l'extérieur...?

L'utilisation d'une/deux canne(s)/béquille(s) ou de la chaise roulante est-elle temporaire ou permanente ?

Votre enfant porte-t-il une prothèse/orthèse à la suite de son accident? Si oui, pouvez-vous préciser laquelle ?

## Questionnaire enfant

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés avec le port de cette/ces prothèse(s)/orthèse(s)?  
Pouvez-vous préciser lesquelles?

Faites-vous appel/avez-vous dû faire appel à un(e) taxi/firme spécialisée/ aide extérieure pour le transport de votre enfant? Dans l'affirmative, pouvez-vous préciser quel moyen vous utilisez et pour quelle période ?

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés avec l'utilisation de ce moyen de transport (*accessibilité, horaires, contacts avec le conducteur...*)?

Votre enfant est-il capable de prendre les transports en commun (*métro, tram, bus, train...*)?  
Dans la négative, pouvez-vous en préciser les raisons?

Lorsque votre enfant prend les transports en commun, rencontre-t-il des difficultés pour se rendre jusqu'à l'arrêt de bus/tram/train? Dans l'affirmative, pouvez-vous préciser lesquelles?

Lorsque votre enfant prend les transports en commun, rencontre-t-il des difficultés pour acheter son titre de transport? Dans l'affirmative, pouvez-vous préciser lesquelles?

## Questionnaire enfant

Lorsque votre enfant prend les transports en commun, rencontre-t-il des difficultés pour monter/descendre et s'asseoir dans le bus/tram/train? Dans l'affirmative, pouvez-vous en expliquer les raisons?

Votre enfant parvient-il à monter seul(e) dans la voiture ? Dans la négative, pour quelles raisons?

### 2.2. LES TÂCHES MÉNAGÈRES COURANTES

*Si l'enfant n'a pas l'habitude d'effectuer ces tâches, il est conseillé d'inviter les parents à faire un essai et répondre ensuite aux questions.*

Votre enfant est-il apte à porter son assiette (remplie ou vide)?

Votre enfant peut-il se préparer une tartine, un bol de céréales? Dans la négative, pour quelles raisons?

Votre enfant est-il apte à porter une bouteille d'eau/brique de lait, de jus de pomme ? Dans la négative, pour quelles raisons?

Votre enfant parvient-il à ouvrir une bouteille d'eau? Dans la négative, pour quelles raisons?

Votre enfant peut-il ouvrir une boisson en brique/berlingot? Dans la négative, pour quelles raisons?

Questionnaire enfant

Votre enfant parvient-il à ouvrir une canette ?

Votre enfant a-t-il des difficultés pour se servir un verre d'eau? Dans l'affirmative, pour quelles raisons?

Votre enfant a-t-il des difficultés pour ouvrir un paquet de bonbons, de biscuits ou une barre de chocolat?

Votre enfant a-t-il des difficultés pour éplucher un fruit (*mandarine, banane, pomme...*)? Dans l'affirmative, pour quelles raisons?

Votre enfant a-t-il des difficultés pour manger un fruit (*mandarine, banane, pomme...*)? Dans l'affirmative, pour quelles raisons?

Votre enfant a-t-il des difficultés à ouvrir un Tupperware/une boîte à tartines? Dans l'affirmative, pour quelles raisons?

Votre enfant parvient-il à porter son verre (*rempli ou vide*)?

## Questionnaire enfant

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés pour saisir son verre, porter son verre à sa bouche et avaler?

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés pour utiliser une cuillère, une fourchette ou un couteau? Quelles sont les éventuelles difficultés rencontrées?

Votre enfant doit-il utiliser un bavoir quand il mange ? Dans l'affirmative, parvient-il à le mettre seul?

Votre enfant doit-il avoir une alimentation/suivre un régime alimentaire particulier à la suite de son accident? Pouvez-vous préciser le type d'adaptation/de régime alimentaire et la période ?

Votre enfant a-t-il des difficultés pour porter et manipuler ses jouets?

Votre enfant a-t-il des difficultés pour ranger ses jouets? Dans l'affirmative, pouvez-vous préciser les raisons?

Votre enfant a-t-il des difficultés pour ranger sa chambre ? Dans l'affirmative, pour quelles raisons?

Votre enfant a-t-il des difficultés pour mettre son assiette/son verre/ses couverts dans le lave-vaisselle ?



### 3. LES QUESTIONS RELATIVES AUX LOISIRS ET AUX ACTIVITÉS SOCIALES

Votre enfant avait-il des hobbies/activités sportives avant l'accident? Pouvez-vous préciser lesquels? Pouvez-vous préciser les difficultés qu'il rencontre à la pratique de ceux-ci?

Quel est/serait l'activité préférée de votre enfant? pourquoi?

Votre enfant avait-il un abonnement pour un ou plusieurs sports pratiqué(s)?

Est-il en mesure de continuer la pratique de ceux-ci? S'il rencontre des difficultés, pouvez-vous les préciser?

Votre enfant a-t-il des difficultés pour aller jouer dehors? Dans l'affirmative, pour quelles raisons?

Votre enfant peut-il aller sur un toboggan, une balançoire...? Pouvez-vous préciser les éventuelles difficultés rencontrées?

Votre enfant parvient-il à monter sur un module de jeux ? Dans la négative, pour quelles raisons?

## Questionnaire enfant

Votre enfant a-t-il des difficultés pour sauter (*à la corde à sauter, à l'élastique, au-dessus d'un objet*)? Dans l'affirmative, pour quelles raisons?

Votre enfant a-t-il des difficultés pour se rendre au cinéma? Pouvez-vous préciser ses difficultés?

Votre enfant a-t-il des difficultés pour regarder la télévision? Pour quelles raisons?

Votre enfant parvient-il à allumer et éteindre seul(e) la télévision? Dans la négative, pour quelles raisons?

Votre enfant est-il capable de mettre un DVD afin de le visionner (cela implique de pouvoir allumer la TV et le lecteur DVD, placer le DVD, sélectionner dans le menu le film/langue, comprendre le film)? Dans la négative, pour quelles raisons?

Votre enfant a-t-il des difficultés pour lire ou comprendre les histoires? Pouvez-vous préciser les difficultés?

Quel(s) est/sont le(s) livre(s) préféré(s) de votre enfant?

## Questionnaire enfant

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés pour dessiner? Dans l'affirmative, pour quelles raisons?

Votre enfant présente-t-il des difficultés pour découper/coller/picoter? Dans l'affirmative, pouvez-vous préciser les difficultés?

### **4. Questions relatives à votre capacité à prendre soin de lui**

#### 4.1. QUESTIONS SUR SA CAPACITÉ À PRENDRE SOIN DE LUI

Votre enfant peut-il s'essuyer seul(e) la bouche ? Dans la négative, pour quelles raisons?

Votre enfant a-t-il des difficultés pour prendre un bain (cela implique d'enjamber la baignoire, s'asseoir dans la baignoire, se laver, se relever)? Dans l'affirmative, lesquelles? Quelle aide est-elle apportée ?

La baignoire a-t-elle été adaptée ?

Votre enfant est-il capable de prendre une douche (entrer dans la douche, se tenir debout, ouvrir le robinet...)? Dans la négative, pour quelles raisons?

La douche a-t-elle été adaptée ?

## Questionnaire enfant

Votre enfant peut-il se laver au lavabo? Dans la négative, pouvez-vous préciser les raisons?

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés pour se laver les cheveux ? Dans l'affirmative, pouvez-vous préciser les raisons?

Votre enfant se lave-t-il les cheveux sous la douche ou dans le bain? Pour quelles raisons?

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés pour s'essuyer? S'essuie-t-il debout ou assis?

Votre enfant utilise-t-il un gel douche, une lotion lavante, du savon...? Pour quelles raisons?

Avez-vous modifié les produits de soins de votre enfant à la suite de l'accident (savon, gel douche, crème hydratante...)? Si oui, lesquels et pourquoi?

Votre enfant utilise-t-il une brosse à dents électrique ou manuelle ? Pourquoi ce choix ?

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés pour se brosser les dents (*cela implique d'ouvrir le dentifrice, de mettre le dentifrice sur la brosse à dents, de se brosser les dents, de se rincer la bouche et de s'essuyer*)?

## Questionnaire enfant

Avez-vous dû modifier la garde-robe de votre enfant en raison de l'accident? Si oui, quels sont ces changements?

Y a-t-il des vêtements que votre enfant ne porte pas? Dans l'affirmative, pour quelles raisons?

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés pour s'habiller/se déshabiller, mettre ses chaussures, son manteau? Dans l'affirmative, lesquelles?

Votre enfant est-il en mesure de boutonner sa chemise, son pantalon?

Rencontre-t-il des difficultés pour mettre/enlever un pull, un polo? Dans l'affirmative, lesquelles?

Votre enfant peut-il fermer une tirette de pantalon, manteau, pull...? Dans la négative, pour quelles raisons?

Votre enfant peut-il mettre/enlever un bonnet tout seul(e)? Dans la négative, pour quelles raisons?

## Questionnaire enfant

Votre enfant parvient-il à mettre une écharpe et à l'enlever seul? Dans la négative, pour quelles raisons?

Rencontre-t-il des difficultés pour aller à la toilette (*ce qui implique de pouvoir se déshabiller, s'essuyer, se rhabiller*)?

Votre enfant est-il continent? Dans la négative, quel est le moyen de protection utilisé (*autosondage, langes...*)?

Rencontre-t-il des difficultés pour participer à des activités de loisirs en raison de son incontinence ? Dans l'affirmative, pouvez-vous les préciser?

Rencontre-t-il des difficultés pour visiter des amis en raison de son incontinence ? Dans l'affirmative, pouvez-vous les préciser?

Lors de la période des menstruations (règles), votre fille utilise-t-elle des bandes hygiéniques ou des tampons? Rencontre-t-elle des difficultés à les placer ou à les changer? Si oui, lesquelles?

Quels types de chaussures votre enfant porte-t-il? Pour quelles raisons?

Questionnaire enfant

Y a-t-il des chaussures que votre enfant ne peut pas porter? Dans l'affirmative, pour quelles raisons?

Combien de chaussures achetez-vous par an pour votre enfant?

Votre enfant peut-il rester seul(e) à la maison (*quelques minutes ou quelques heures*)? Dans la négative, pour quelles raisons?

Votre enfant a-t-il des difficultés pour s'endormir? Dans l'affirmative, pour quelles raisons?

Votre enfant peut-il se couvrir seul(e) si la couverture est tombée ? Dans la négative, pour quelles raisons?

Votre enfant est-il capable de retrouver son doudou/sa tétine en pleine nuit s'il la perd? Dans la négative, pour quelles raisons?

Votre enfant parvient-il à se retourner seul(e) (de son dos sur son ventre et vice versa)? Dans la négative, pour quelles raisons?

## Questionnaire enfant

Votre enfant est-il capable de se rendre seul(e) à la toilette pendant la nuit? Dans la négative, pour quelles raisons?

Dans une situation de danger, votre enfant parviendrait-il à fuir ou à appeler de l'aide ? Dans la négative, pour quelles raisons?

### **5. Questions relatives aux conséquences dans les relations avec autrui en ce compris dans les relations sentimentales et sexuelles**

Votre enfant a-t-il des frères et sœurs? Si oui, pouvez-vous préciser leurs âges?

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés à jouer/partager des moments avec son/ses frère(s) et sœur(s)? Si oui, pouvez-vous préciser lesquels?

Votre enfant a-t-il des difficultés à nouer des liens d'amitié avec des enfants de son âge ? Si oui, pouvez-vous en préciser les raisons?

Votre enfant est-il en mesure de rendre visite à des autres enfants de son âge ? S'il ressent des difficultés, pouvez-vous les préciser?

Votre enfant a-t-il déjà été invité à l'anniversaire de ses copains? A-t-il pu y participer? Dans la négative, pour quelles raisons?



## Questionnaire enfant

Avez-vous déjà organisé une fête d'anniversaire de votre enfant avec ses camarades de classe ? Dans la négative, pour quelles raisons?

Y a-t-il des difficultés qui empêchent votre enfant de participer aux anniversaires?

Y a-t-il des difficultés qui empêchent votre enfant d'aller dormir en dehors de son domicile (grands-parents, amis, tante/oncle...)? Dans l'affirmative, lesquelles?

Selon vous, l'accident a-t-il des conséquences sur la possibilité pour votre enfant à rencontrer un(e) partenaire ?

Selon vous, l'accident l'empêchera-t-il d'entretenir des relations sexuelles? Si oui, pouvez-vous en préciser les raisons?

Selon vous, votre enfant rencontrera-t-il des difficultés à utiliser des moyens de contraception?

### Questions relatives au parcours scolaire de votre enfant

Votre enfant a-t-il dû changer d'école à la suite de son accident? Dans l'affirmative, pouvez-vous apporter plus de précisions sur ce changement?

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés à suivre l'enseignement traditionnel? Si oui, pouvez-vous préciser lesquelles? A-t-il dû changer d'orientation à la suite de son accident?

Votre enfant a-t-il dû suivre des cours d'intégration scolaire/des cours particuliers?

Pouvez-vous apporter plus de précisions sur ces cours ainsi que sur la période pendant laquelle ils ont été/sont nécessaires?

Votre enfant parvient-il à interagir avec son professeur (cela implique de pouvoir s'exprimer, d'être compris, d'avoir une réponse adaptée et/ou d'accomplir adéquatement la demande/consigne)?

Votre enfant peut-il interagir avec les autres enfants de l'école (*cela implique de pouvoir s'exprimer, d'être compris par eux, de pouvoir effectuer des activités collectives, de jouer...*)?

Votre enfant écrit-il avec un crayon, un Bic, un stylo ou une tablette ? Pourquoi ce choix ?

## Questionnaire enfant

L'écriture de votre enfant avec un Bic/stylo/crayon est-elle lisible ?

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés pour effectuer des travaux de groupe (*cela implique de pouvoir s'exprimer, d'être compris, de pouvoir interagir dans un groupe, de comprendre des propos tenus par diverses personnes, rédiger un travail de manière collective, organiser des moments de concertation...*)? Pouvez-vous préciser les difficultés éventuelles?

Votre enfant a-t-il des difficultés à comprendre les consignes, exercices... qui lui sont demandés? Dans l'affirmative, pour quelles raisons?

Votre enfant a-t-il des difficultés à effectuer une présentation orale (*cela implique de préparer la présentation, installer le matériel, parler en public, répondre aux questions*)? Si oui, pour quelles raisons?

Votre enfant a-t-il des difficultés à faire ses devoirs (*en raison d'une difficulté de compréhension, manque de temps, difficulté d'écriture...*). Dans l'affirmative, pour quelles raisons?

Votre enfant a-t-il des difficultés pour retenir ses leçons éventuellement « par cœur»? Pouvez-vous préciser les raisons?

Votre enfant a-t-il un matériel adapté pour suivre les cours (*tels ordinateur, tablette, clavier adapté, système de lecture, joystick...*)? Pouvez-vous préciser le matériel nécessaire ?

## Questionnaire enfant

Si votre enfant utilise un ordinateur/tablette, utilise-t-il un clavier à touches ou un écran tactile ? Pour quelles raisons?

Votre enfant a-t-il des difficultés avec l'utilisation de ce matériel? Pouvez-vous préciser lesquelles?

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés à suivre les cours de gymnastique ? Pouvez-vous préciser les difficultés et les raisons?

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés à suivre les cours de natation? Pouvez-vous préciser les difficultés et les raisons?

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés pour suivre les cours d'éducation artistique/chant/dessin? Pouvez-vous préciser les difficultés et les raisons?

Votre enfant parvient-il à ranger seul ses affaires de classe ? Dans la négative, pouvez-vous préciser les difficultés rencontrées et l'aide nécessaire ?

Votre enfant est-il capable de porter son cartable ? Dans la négative, pouvez-vous préciser la personne qui apporte cette aide ?

## Questionnaire enfant

Votre enfant est-il capable d'effectuer les voyages scolaires (d'un ou plusieurs jours)? Dans la négative, pouvez-vous en préciser les raisons? Existe-t-il des activités scolaires auxquelles votre enfant ne participe pas? Pour quelles raisons?

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés pour accéder à la cour de récréation? Dans l'affirmative, pouvez-vous préciser les difficultés rencontrées?

Votre enfant est-il capable de rester à la garderie organisée avant et après l'école ? Dans la négative, pour quelles raisons?

Votre enfant reste-t-il à l'école pour manger le repas du midi ou rentre-il à la maison ou chez un tiers? Pourquoi ce choix ?

Si le repas est pris à l'école, votre enfant mange-t-il des tartines ou le repas chaud? Pourquoi ce choix ?

Si le repas est pris à l'école, votre enfant a-t-il des difficultés pour manger seul(e) ses tartines ou son repas chaud ? Pour quelles raisons?

## Questionnaire enfant

Votre enfant prend-il son repas en même temps que les autres enfants de sa classe/de son âge ? Dans la négative, pour quelles raisons?

Votre enfant parvient-il à prendre seul(e) sa collation (*cela implique de pouvoir ouvrir sa collation, de la mettre en bouche, de mâcher, de ranger la boîte à collation dans son cartable et de mettre les déchets à la poubelle*)? Dans la négative, pour quelles raisons?

Votre enfant parvient-il à ouvrir seul(e) sa boîte à tartines/collation?

Votre enfant est-il capable de sortir seul(e) de l'école en cas d'exercice d'évacuation, incendie...? Pouvez-vous préciser les éventuelles difficultés apportées?

Quel est le métier que votre enfant souhaiterait exercer à l'avenir?

\*

\*

\*