

**Centre Médico-Psychologique**  
35 rue des Tourelles 75020 PARIS  
Tél. : 01 43 79 73 45  
Mail : cmp.robert-debre@aphp.fr

**Centre d'excellence InovAND**  
**Service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**  
Professeur Delorme  
Hôpital Robert Debré  
<https://www.clepsy.fr/>  
N° F.I.N.E.S.S.: 750803454



## **OBSERVATION PEDAGOGIQUE**

### **Lycée**

*Document à faire remplir par l'enseignant.e de l'enfant*

**NOM DE L'ENFANT :**

**PRENOM :**

**Date de naissance :**

### **SCOLARITE ACTUELLE**

- Etablissement scolaire :

- Classe :

- Temps scolaire :

|             |               |
|-------------|---------------|
| Temps plein | Temps partiel |
| Cantine     | Etude         |

- Aménagements de la vie scolaire :

|      |     |     |     |
|------|-----|-----|-----|
| AESH | PAI | PAP | ESS |
|------|-----|-----|-----|

- Y a-t-il eu un redoublement ? Quelle classe ? Pour quelles raisons ?

- Comment situez-vous ses réalisations par rapport à celles de la classe ?

|             |              |             |
|-------------|--------------|-------------|
| Inférieures | Equivalentes | Supérieures |
|-------------|--------------|-------------|

- La fréquentation scolaire est-elle régulière ?

- Avez-vous des contacts réguliers avec la famille ?

- L'enfant a-t-il déjà rencontré le/la psychologue scolaire ?      Oui      Non  
(Nom et coordonnées)

- A votre connaissance, l'enfant est-il suivi par des professionnels en dehors de l'école ?  
(psychologue, médecin, éducateur spécialisé, orthophoniste, psychomotricien...)

### **NIVEAU DES COMPETENCES SCOLAIRES**

**Français :**

**Mathématiques :**

**Histoire-géographie-Education civique :**

**Sciences et Vie de la Terre :**

**Physique/chimie :**

**Langue vivante 1 – 2 :**

**EPS :**

**Options et spécialité :**

**Matières professionnelles et technologiques :**

### **COMPETENCES GENERALES**

#### **Langage**

(Expression orale, compréhension orale et écrite, lecture...)

#### **Attention**

(Concentration, bavardage, agitation motrice...)

#### **Organisation**

(Repérage dans le temps et l'espace, gestion de l'espace de travail et du matériel, autonomie, prise de note, oubli de matériel...)

## Motricité

(Qualité du graphisme, lenteur, utilisation d'outils géométriques etc...)

## Comportement

(Respect des règles de la vie collective, régulation des émotions...)

## COMPETENCES RELATIONNELLES

- Qualité des relations avec les adultes (adaptation au contexte, inhibition...) :
- Qualité des relations avec les autres élèves (intégré, en retrait, isolé, initie les échanges, suit le groupe, est meneur...) :
- Qualité des relations aux interours, à la cantine et pendant les sorties scolaires (y a-t-il des conflits, est-il isolé ?)

- Comprend l'implicite et le second degré ?
- A-t-il des compétences/connaissances particulièrement développées dans certains domaines (par exemple : histoire, sciences, calcul...) ?
- A-t-il des gestes ou des activités répétitives, un besoin de rituel, des difficultés d'adaptation aux changements ?

**Quel est pour vous le niveau de difficultés de cet élève ?**

Très léger

Léger

Modéré

Sévère

Très sévère

**Y a-t-il des aménagements de travail déjà mis en place pour lui ? Si non, quelles seraient les solutions envisageables pour y remédier ?**

**Avez-vous d'autres observations concernant cet élève ?**

Date :

Nom du ou des professeurs :

Adresse et téléphone du collège :

### Questionnaires standardisés plus spécifiques ADHD-RS Hétéro cotation

Cotateur :      Clinicien      Parent      Enseignant      AVS      Autre

|                                                                                                                                  | Jamais /<br>rarement | Quelquefois | Souvent | Très<br>Souvent |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|---------|-----------------|
| 1. Ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie                                                | 0                    | 1           | 2       | 3               |
| 2. Remue les mains et les pieds ou se tortille sur la chaise                                                                     | 0                    | 1           | 2       | 3               |
| 3. Eprouve souvent des difficultés à maintenir son attention même sur des tâches ou activités qu'il apprécie                     | 0                    | 1           | 2       | 3               |
| 4. Se lève, ou a du mal patienter calmement sans rien faire                                                                      | 0                    | 1           | 2       | 3               |
| 5. Semble ne pas écouter quand on lui parle directement                                                                          | 0                    | 1           | 2       | 3               |
| 6. Cherche des prétextes pour se déplacer, bouger ou se dégoûter les jambes                                                      | 0                    | 1           | 2       | 3               |
| 7. Ne se conforme pas aux consignes et / ou ne parvient pas à finir son travail                                                  | 0                    | 1           | 2       | 3               |
| 8. S'empporte facilement dans les jeux ou dans les activités de loisir                                                           | 0                    | 1           | 2       | 3               |
| 9. A du mal organiser ses travaux ou ses activités, a du mal à prioriser                                                         | 0                    | 1           | 2       | 3               |
| 10. Est « sur la brèche » et toujours en tension ou agit comme s'il/elle était « monté(e) sur ressorts »                         | 0                    | 1           | 2       | 3               |
| 11. Evite les tâches qui nécessitent un travail soutenu ou bâcle ostensiblement                                                  | 0                    | 1           | 2       | 3               |
| 12. Parle excessivement                                                                                                          | 0                    | 1           | 2       | 3               |
| 13. Perd ou oublie les objets nécessaires à son travail ou à ses activités                                                       | 0                    | 1           | 2       | 3               |
| 14. Laisse échapper la réponse à une question qui n'est pas encore posée, répond précipitamment et à côté ou sans lever le doigt | 0                    | 1           | 2       | 3               |
| 15. Est facilement distrait(e)                                                                                                   | 0                    | 1           | 2       | 3               |
| 16. A du mal à attendre son tour, double ou prend les tours des autres (jeux de société, cantine etc)                            | 0                    | 1           | 2       | 3               |
| 17. A des oublis dans la vie quotidienne (lumières, portes, routines etc.)                                                       | 0                    | 1           | 2       | 3               |
| 18. Interrompt les autres ou impose sa présence ou fait le pitre pour se faire remarquer                                         | 0                    | 1           | 2       | 3               |
| A votre avis, à quel point l'enfant est-il gêné dans ses apprentissages par les symptômes coté 1, 2 ou 3 ?                       | Jamais /<br>rarement | Quelquefois | Souvent | Très<br>Souvent |
| A quel point le bon fonctionnement du groupe classe est-il gêné par les symptômes coté 1, 2 ou 3 ?                               | Jamais /<br>rarement | Quequefois  | Souvent | Très<br>Souvent |