

## Évaluation TDAH enfant

Bonjour,

voici les formulaires à remplir avant d'obtenir un rendez-vous avec l'infirmière pour l'évaluation d'un possible TDAH chez votre enfant. Plusieurs documents doivent être remplis au domicile. Idéalement les 2 parents doivent remplir chacun leurs formulaires sans se consulter. Il y a aussi des feuilles à compléter par l'enseignant(e) de votre enfant.

- Feuilles à compléter par la mère. (WEISS)
- Feuilles à compléter par le père. (WEISS)
- Feuille à compléter par l'enseignant(e). (CADDRA + SNAP IV = 4 pages.)

Lorsque les documents sont TOUS remplis, vous pouvez les retourner à l'adresse courriel suivante : [secretariat.cliniquebromont@gmail.com](mailto:secretariat.cliniquebromont@gmail.com) ou venir les porter directement à la secrétaire de la clinique.

Lorsque les documents seront dûment remplis et reçus, nous communiquerons avec vous afin de vous donner un rendez-vous avec l'infirmière de la clinique.

Au plaisir de travailler en collaboration avec votre famille.

L'équipe de la clinique médicale Bromont.



Nom du patient: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ No de dossier \_\_\_\_\_

Nom du médecin: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## Formulaire CADDRA pour l'évaluation par l'enseignant

Nom de l'étudiant: \_\_\_\_\_ Âge: \_\_\_\_\_ Sexe: \_\_\_\_\_

École: \_\_\_\_\_ Niveau: \_\_\_\_\_

Nom de la personne qui a complété ce formulaire: \_\_\_\_\_ Complété le: \_\_\_\_\_

Depuis quand connaissez-vous l'étudiant: \_\_\_\_\_ Nombre d'heures avec l'étudiant par jour: \_\_\_\_\_

Statut pédagogique de l'étudiant: \_\_\_\_\_  Aucun

Est-ce que l'enfant a actuellement un plan d'intervention à l'école?:  Oui  Non

RENDEMENT SCOLAIRE	Sous niveau scolaire	Très peu sous niveau scolaire	Même niveau scolaire	Un peu au-dessus	Bien au-dessus	Ne s'applique pas
<b>LECTURE</b>						
a) Décodage						
b) Compréhension						
c) Maîtrise						
<b>ÉCRITURE</b>						
d) Écriture (manuscrite)						
e) Orthographe						
f) Syntaxe (phrase écrite)						
g) Composition (texte)						
<b>MATHÉMATIQUES</b>						
h) Calcul (précision)						
i) Calcul (maîtrise)						
j) Raisonnement						
<b>PERFORMANCE COMPORTEMENTALE EN CLASSE</b>	<b>Pauvre</b>	<b>Sous la moyenne</b>	<b>Moyenne</b>	<b>Au-dessus de la moyenne</b>	<b>Supérieure</b>	<b>Ne s'applique pas</b>
Suit instructions/directives						
Sens de l'organisation						
Termine devoirs/projets						
Relations avec ses pairs						
Comportement en classe						

# Formulaire CADDRA pour l'évaluation par l'enseignant

**Forces:** Quelles sont les plus grandes forces de l'étudiant?

**Plan d'intervention à l'école:** Si l'enfant a un plan d'intervention, quelles sont les recommandations principales?

**Accommodements:** Quels accommodements sont utilisés pour aider l'étudiant en classe? Sont-ils efficaces?

**Directives données à toute la classe:** Comment l'étudiant gère-t-il/elle les directives données à un grand groupe? Suit-il/elle bien les directives? Peut-il/elle attendre son tour pour répondre? Se démarque-t-il/elle des ses pairs de même sexe? Si oui, de quelle façon?

**Travail individuel assis:** Comment l'étudiant gère-t-il/elle son attention et son comportement pendant la période des projets individuels en classe? Les projets sont-ils généralement complétés? Se démarque-t-il/elle des ses pairs de même sexe? Si oui, de quelle façon?

**Transitions** - Comment l'étudiant gère-t-il/elle les transitions telles que sortir et rentrer de la récréation, changer de classes ou d'activités? Suit-il/elle bien les routines? Combien de supervision ou de rappels a-t-il/elle besoin?

**Interactions sociales** – Comment l'étudiant s'entend-il/elle avec les autres? Est-ce que d'autres veulent jouer avec il/elle? Commence-t-il/elle avec succès à jouer?

**Conflit et agression** – Est-il/elle souvent en conflit avec des adultes ou ses pairs? Comment résout-il/elle des arguments? Est-ce un étudiant agressif verbalement ou physiquement? Est-il/elle la cible d'agressions verbales ou physiques par des pairs?

**Habiletés scolaires** – Nous aimerions connaître les habiletés générales et celles scolaires de l'étudiant. Est-ce que l'étudiant semble apprendre au même niveau (vitesse) que les autres? Est-ce que l'étudiant semble avoir des difficultés spécifiques d'apprentissage?

**Habiletés d'autonomie personnelle, indépendance, résolution de problèmes, activités quotidiennes:**

**Motricité (globale/fine):** L'étudiant a-t-il/elle des difficultés avec des activités d'éducation physique, les sports, l'écriture? Si oui, veuillez fournir des détails

**Expression écrite:** L'étudiant a-t-il/elle des difficultés à écrire ce qu'il/elle pense? Si oui, veuillez fournir des détails:

**Préoccupation principale:** Quelles sont vos principales préoccupations/inquiétudes pour l'étudiant? Depuis combien de temps est-ce une préoccupation pour vous?

**Impact sur l'enfant:** Jusqu'à quel degré ses difficultés dérangent-elles l'étudiant? Ou vous et les autres étudiants?

**Impact en classe** Est-ce qu'il vous en est plus difficile d'enseigner aux autres étudiants de la classe:

**Médicaments:** Si l'étudiant est sous médication, avez-vous des commentaires à faire sur les différences observées lorsqu'il/elle est sous médication et lorsqu'il/ elle est sans médication?

**Collaboration des parents:** Quelle a été la participation des parents?

**L'apprentissage de l'étudiant est-il/elle affecté par des problèmes d'attention et/ou d'hyperactivité? Qu'en est-il de ses relations avec ses pairs?**

**Est-ce que l'étudiant a eu des difficultés particulières avec ses devoirs ou la remise de projets?**

**Avez-vous des commentaires à ajouter? N'hésitez pas à contacter avec nous si vous en ressentez le besoin lors de cette évaluation.**

## WEISS SYMPTOM RECORD II

PATIENT : \_\_\_\_\_

RÉPONDANT : \_\_\_\_\_

Ce formulaire contient une liste de problèmes/difficultés. Certaines questions peuvent ne pas s'appliquer à votre situation. Veuillez indiquer vos réponses en utilisant les niveaux suivants :

- **Aucun** : Pas un problème ou inquiétude. Les difficultés présentes sont appropriées pour l'âge.
- **Parfois** : Quelques difficultés, à l'occasion
- **Moyennement** : C'est un problème significatif
- **Beaucoup** : C'est un problème très important
- **N/A** : Non applicable. Cochez cette colonne si l'énoncé n'est pas un problème ou n'est pas pertinent pour vous.

<i>Problème/difficulté avec :</i>	<i>Aucun (0)</i>	<i>Parfois (1)</i>	<i>Moyennement (2)</i>	<i>Beaucoup (3)</i>	<i>N/A</i>
<b>INATTENTION SCORE MOYEN _____</b>					
Porter attention aux détails ou commettre des erreurs d'inattention					
Garder son attention ou rester attentif					
Écouter ou avoir l'esprit qui semble ailleurs					
Suivre les instructions ou terminer la tâche					
S'organiser (ex. : temps, échéanciers, être à l'ordre)					
Éviter de faire ou détester les tâches nécessitant un effort mental soutenu					
Perdre ou égarer des choses					
Être facilement distrait					
Avoir tendance à oublier dans la vie de tous les jours (ex. : tâches, paiement de factures, rendez-vous)					
<b>HYPERACTIVITÉ ET IMPULSIVITÉ SCORE MOYEN _____</b>					
S'agiter ou bouger sur son siège					
Avoir de la difficulté à rester en place ou assis					
Être agité ou ressentir de la bougeotte					
Être bruyant ou avoir de la difficulté à rester silencieux					
Être toujours en action ou comme « poussé par un moteur »					
Trop parler					
Parler impulsivement					
Avoir de la difficulté à attendre son tour					
Avoir tendance à interrompre ou à déranger les autres					
<b>OPPOSITION SCORE MOYEN _____</b>					
Perdre le contrôle de ses humeurs					
Être susceptible					
Être colérique et rancunier					
Argumenter avec les autres					
Être défiant ou refuser de suivre les consignes					
Embêter les autres délibérément					
Blâmer les autres plutôt que soi-même					
Être méchant ou chercher à se venger					

## WEISS SYMPTOM RECORD II

<i>Problème/difficulté avec :</i>	<i>Aucun (0)</i>	<i>Parfois (1)</i>	<i>Moyennement (2)</i>	<i>Beaucoup (3)</i>	<i>N/A</i>
<b>DÉVELOPPEMENT ET APPRENTISSAGE SCORE MOYEN _____</b>					
Présenter de l'incontinence urinaire (après l'âge de 5 ans)					
Présenter de l'incontinence fécale (après l'âge de 4 ans)					
Lecture					
Orthographe					
Mathématiques					
Écriture					
<b>SPECTRE AUTISTIQUE SCORE MOYEN _____</b>					
Présenter des problèmes de communication avec les autres					
Avoir de la difficulté à maintenir le contact visuel ou utiliser un langage corporel étrange					
Parler étrangement (voix monotone, mots étranges)					
Présenter des idées fixes intenses, ou des champs d'intérêt limités					
Exhiber un maniérisme moteur répétitif (claquement des mains/bras, tourner sur soi-même)					
Éprouver des difficultés à avoir des conversations avec les autres					
<b>TROUBLES MOTEURS SCORE MOYEN _____</b>					
Émettre des bruits répétitifs (renflements, dégagement de gorge)					
Faire des mouvements répétitifs (cligner des yeux, hausser les épaules)					
Être maladroit					
<b>PSYCHOSE SCORE MOYEN _____</b>					
Entendre des voix qui ne sont pas là					
Voir des choses qui ne sont pas là					
Avoir des idées qui s'entremêlent de façon illogique					
Présenter de la paranoïa (impression que les autres sont contre lui ou veulent lui faire du mal)					
<b>DÉPRESSION SCORE MOYEN _____</b>					
Se sentir triste ou dépressif une grande partie de la journée					
Présenter de la démotivation ou peu de plaisir une grande partie de la journée					
Avoir une perte ou un gain de poids, ou un changement dans son appétit					
Avoir de la difficulté à dormir ou trop dormir					
Ressentir de l'agitation ou être agité					
Être léthargique					
Se sentir sans valeur					
Être fatigué, sans énergie					
Être sans espoir, pessimiste					
S'isoler ou se retirer (de ses intérêts ou des autres)					
Être moins concentré					

## WEISS SYMPTOM RECORD II

<i>Problème/difficulté avec :</i>	<i>Aucun (0)</i>	<i>Parfois (1)</i>	<i>Moyennement (2)</i>	<i>Beaucoup (3)</i>	<i>N/A</i>
<b>RÉGULATION DE L'HUMEUR</b> SCORE MOYEN _____					
Présenter des périodes distinctes d'excitation intense					
Présenter des périodes distinctes d'augmentation soudaine de l'estime de soi, des idées de grandeur					
Présenter des périodes distinctes d'augmentation d'énergie					
Présenter des périodes distinctes de diminution du besoin de sommeil					
Présenter des périodes distinctes de pensées ou de langage rapides					
Avoir une irritabilité inhabituelle					
Présenter des attaques de rage, de colère ou d'hostilité					
<b>SUICIDE</b> SCORE MOYEN _____					
Avoir des idées suicidaires					
Avoir fait une/des tentative(s) de suicide ou un plan suicidaire					
<b>ANXIÉTÉ</b> SCORE MOYEN _____					
Avoir des peurs intenses (hauteur, foules, araignées)					
Présenter une peur des situations sociales ou de parler en public					
Éprouver des attaques de panique					
Avoir peur de quitter la maison ou du transport en commun					
Être inquiet et/ou anxieux la plupart du temps					
Être nerveux, avoir de la difficulté à se détendre					
Avoir des pensées obsessionnelles (microbes, perfectionniste)					
Présenter des rituels compulsifs (laver ses mains, vérifier si porte barrée)					
Ronger ses ongles, tirer ses cheveux ou gratter sa peau					
Se plaindre de douleurs physiques					
Souffrir de douleur chronique					
<b>TROUBLES RELIÉS AU STRESS</b> SCORE MOYEN _____					
Avoir vécu un/des abus physique(s)					
Avoir vécu un/des abus sexuel(s)					
Avoir subi de la négligence					
Avoir vécu d'autres traumatismes graves					
<b>TSPT</b> SCORE MOYEN _____					
Présenter des flash-back ou des cauchemars					
Éviter					
Avoir des pensées intrusives d'événements traumatiques					
<b>SOMMEIL</b> SCORE MOYEN _____					
Avoir de la difficulté à s'endormir ou à rester endormi					
Présenter de la somnolence excessive pendant la journée					
Ronfler ou avoir de la difficulté à respirer pendant le sommeil					

## WEISS SYMPTOM RECORD II

<i>Problème/difficulté avec :</i>	<i>Aucun (0)</i>	<i>Parfois (1)</i>	<i>Moyennement (2)</i>	<i>Beaucoup (3)</i>	<i>N/A</i>
<b>ALIMENTATION SCORE MOYEN _____</b>					
Avoir une image déformée de son corps					
Avoir un poids inférieur à son poids santé					
Manger par excès (hyperphagie)					
Avoir un poids au-dessus de son poids santé					
Manger peu ou refuser de manger					
<b>CONDUITE SCORE MOYEN _____</b>					
Être agressif verbalement					
Être agressif physiquement					
Avoir utilisé une arme envers quelqu'un (bâton, roche, etc.)					
Être cruel envers les animaux					
Être physiquement cruel envers les personnes					
Avoir volé les biens d'autrui ou fait un vol à l'étalage					
Avoir mis volontairement le feu					
Avoir détruit avec l'intention de causer des dommages					
Mentir fréquemment					
Présenter une absence ou un manque de remords ou de culpabilité					
Présenter une absence ou un manque d'empathie					
<b>ABUS DE SUBSTANCES SCORE MOYEN _____</b>					
Avoir fait un usage détourné de médicaments sous ordonnance					
Consommer de l'alcool > 14 verres/semaine ou 4 verres à la fois					
Fumer la cigarette ou autre usage de tabac					
Prendre de la marijuana					
Prendre d'autres drogues de rue					
Avoir fait ou faire abus de médicaments vendus sans ordonnance					
Avoir fait ou faire abus de caféine (boissons gazeuses, café, thé, pilules)					
<b>DÉPENDANCES SCORE MOYEN _____</b>					
Avoir des problèmes de jeu de hasard					
Faire un usage abusif d'Internet, de jeux vidéo ou de temps d'écran					
Avoir eu ou avoir d'autres dépendances _____					



## WEISS SYMPTOM RECORD II

Problème/difficulté avec :	Aucun (0)	Parfois (1)	Moyennement (2)	Beaucoup (3)	N/A
<b>PERSONNALITÉ</b> SCORE MOYEN _____					
Présenter un comportement autodestructeur					
Éprouver des difficultés à maintenir des relations interpersonnelles					
S'infliger des blessures (ex. : se couper)					
Avoir une faible estime de soi					
Être manipulateur					
Être centré sur soi-même					
Avoir des comportements arrogants					
Être méfiant					
Être trompeur avec absence de remords					
Avoir un comportement antisocial ou un non-respect des lois					
Avoir tendance à être solitaire					
<b>AUTRES (veuillez indiquer toute autre difficulté)</b> SCORE MOYEN _____					

### SCORE MOYEN

(les énoncés N/A ne sont pas inclus dans le calcul)

INATTENTION	
HYPERACTIVITÉ ET IMPULSIVITÉ	
OPPOSITION	
DÉVELOPPEMENT ET APPRENTISSAGE	
SPECTRE AUTISTIQUE	
TROUBLES MOTEURS	
PSYCHOSE	
DÉPRESSION	
RÉGULATION DE L'HUMEUR	
SUICIDE	

ANXIÉTÉ	
TROUBLES RELIÉS AU STRESS	
TSPT	
SOMMEIL	
ALIMENTATION	
CONDUITE	
ABUS DE SUBSTANCES	
DÉPENDANCES	
PERSONNALITÉ	
AUTRES	

\*Calculé à partir de \_\_\_\_\_ questions répondues

*L'échelle est la propriété de Margaret Danielle Weiss, M.D., Ph. D. L'échelle peut être utilisée sans frais par les cliniciens et les chercheurs, affichée sur Internet ou reproduite au besoin. Veuillez communiquer avec Dre Weiss à [margaret.weiss@icloud.com](mailto:margaret.weiss@icloud.com) si vous désirez afficher l'échelle sur Internet, l'utiliser dans une recherche ou si vous voulez la traduire.*

**SNAP-IV 26 - ÉCHELLE D'ÉVALUATION POUR LE [REDACTED] PROFESSEUR**

James M. Swanson, Ph.D., University of California, Irvine, CA 92715 (version française – non validée)

Nom: \_\_\_\_\_

Sexe: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Niveau scolaire: \_\_\_\_\_ Taille de la classe: \_\_\_\_\_

Complété par: \_\_\_\_\_ Parent \_\_\_\_\_ Professeur \_\_\_\_\_

Pour chaque item, choisissez la colonne qui décrit mieux l'enfant:	Pas du tout	Un peu	Souvent	Très souvent
1. Souvent ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans ses travaux scolaires				
2. A souvent de la difficulté à soutenir son attention dans les tâches ou dans les jeux				
3. Semble souvent ne pas écouter lorsqu'on lui parle personnellement				
4. Souvent ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à terminer ses travaux scolaires				
5. A souvent de la difficulté à organiser ses tâches ou ses activités				
6. Souvent, évite, a en aversion ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu				
7. Perd souvent les objets nécessaires à ses tâches ou activités (p. ex., devoirs de classe, stylos ou livres)				
8. Se laisse souvent distraire par des stimulus externes				
9. A des oublis fréquents dans les activités de la vie quotidienne				
10. Agite souvent les mains ou les pieds				
11. Se lève souvent en classe alors qu'il devrait rester assis				
12. Souvent, court ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié				
13. A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisirs				
14. Est souvent en mouvement ou agit souvent comme s'il était monté sur des ressorts				
15. Parle souvent trop				
16. Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée				
17. A souvent de la difficulté à attendre son tour				
18. Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (p.ex: intervient dans les conversations ou dans les jeux)				
19. Se met souvent en colère				
20. Contesté souvent ce que disent les adultes				
21. S'oppose souvent activement ou refuse de se plier aux demandes ou aux règles des adultes				
22. Contrarie souvent les autres délibérément				
23. Fait souvent porter aux autres la responsabilité de ses erreurs ou de sa mauvaise conduite				
24. Est souvent susceptible ou facilement agacé par les autres				
25. Est souvent fâché et plein de ressentiment				
26. Se montre souvent méchant ou vindicatif (veut se venger)				

**WEISS FUNCTIONAL IMPAIRMENT RATING SCALE – PARENT REPORT (WFIRS-P)**

(version française - non validée)

Votre nom: \_\_\_\_\_

Votre lien avec l'enfant: \_\_\_\_\_

Encerclez le chiffre de l'énoncé qui décrit le mieux les effets des troubles émotionnels ou de comportement de votre enfant sur chaque item pendant le dernier mois.

		Jamais ou pas du tout	Quelques fois ou un peu	Souvent ou moyennement	Très souvent ou beaucoup	n/a
<b>A</b>	<b>FAMILLE</b>					
1	Nuisent aux relations avec ses frères et soeurs					
2	Causent des problèmes dans notre couple					
3	Réduisent le temps que la famille peut consacrer au travail ou aux activités					
4	Causent des querelles familiales					
5	Isolent la famille des amis et nuisent aux activités sociales					
6	Empêchent la famille de s'amuser ensemble					
7	Rendent le rôle de parent plus difficile					
8	Empêchent de donner autant d'attention à tous les membres de la famille					
9	Déclenchent des coups ou des cris à son endroit					
10	Entraînent des dépenses additionnelles					
<b>B</b>	<b>ÉCOLE</b>					
	<b>Apprentissage</b>					
1	Causent des retards dans les devoirs et les leçons					
2	Augmentent le besoin d'assistance à l'école					
3	Obligent à obtenir de l'aide pour les études (tutorat)					
4	A des notes inférieures à son potentiel					
	<b>Comportement</b>					
1	Causent des problèmes pour l'enseignant(e) en classe					
2	Doit être mis à l'écart ou retiré de la classe					
3	Présente des problèmes dans la cours d'école					
4	A des retenues pendant ou après les classes					
5	A été suspendu ou expulsé de l'école					
6	S'absente de ses cours ou arrive en retard					
<b>C</b>	<b>APTITUDES À LA VIE QUOTIDIENNE</b>					
1	Usage abusif du téléviseur, de l'ordinateur ou des jeux vidéos					
2	Problèmes d'hygiène personnelle (se laver, se brosser les dents, se peigner, prendre un bain, etc.)					
3	Difficulté à se préparer à temps pour l'école					
4	Difficulté à se préparer au coucher					
5	Problèmes de nutrition (enfant capricieux ou adepte de la malbouffe)					
6	Troubles du sommeil					
7	Accident ou blessure					

		Jamais ou pas du tout	Quelques fois ou un peu	Souvent ou moyennement	Très souvent ou beaucoup	n/a
8	Inactivité physique					
9	Besoin plus grand de soins médicaux					
10	Difficulté à prendre des médicaments, à recevoir des injections ou à aller chez le médecin ou le dentiste					
<b>D</b>	<b>CONCEPT DE SOI (ENFANT)</b>					
1	A une mauvaise perception de lui-même (d'elle-même)					
2	N'éprouve pas assez de plaisir dans la vie					
3	Est insatisfait(e) de sa vie					
<b>E</b>	<b>FONCTIONNEMENT SOCIAL</b>					
1	Est ridiculisé(e) ou rudoyé(e) par d'autres enfants					
2	Ridiculise ou rudoie d'autres enfants					
3	Ne s'entend pas bien avec les autres					
4	A de la difficulté à participer aux activités parascolaires (sports, musique, clubs)					
5	A de la difficulté à se faire de nouveaux amis					
6	A de la difficulté à conserver ses amis					
7	A des difficultés reliées aux fêtes d'enfant (elle/il n'est pas invité; elle/il refuse d'y assister; elle/il se conduit mal)					
<b>F</b>	<b>COMPORTEMENTS À RISQUE</b>					
1	Se laisse facilement influencer par ses camarades					
2	Détruit ou endommage des objets					
3	Pose des gestes illicites					
4	A des ennuis avec la police					
5	Fume la cigarette					
6	Consomme des drogues illicites					
7	A des comportements dangereux					
8	Agresse autrui					
9	Tient des propos blessants ou inappropriés					
10	A un comportement sexuel inapproprié					

**Nombre d'énoncés notés 2 ou 3**

<b>A</b>	Famille			/
	Apprentissage			/
<b>B</b>	École			/
	Comportement			/
<b>C</b>	Aptitudes à la vie quotidienne			/
<b>D</b>	Self-concept			/
<b>E</b>	Fonctionnement social			/
<b>F</b>	Comportements à risque			/
	Total			/

**Pointage total**

<b>A</b>	Famille		/
	Apprentissage		/
<b>B</b>	École		/
	Comportement		/
<b>C</b>	Aptitudes à la vie quotidienne		/
<b>D</b>	Self-concept		/
<b>E</b>	Fonctionnement social		/
<b>F</b>	Comportements à risque		/
	Total		/

**Pointage moyen** (N/A Articles non inclus au total)

<b>A</b>	Famille	
	Apprentissage	
<b>B</b>	École	
	Comportement	
<b>C</b>	Aptitudes à la vie quotidienne	
<b>D</b>	Self-concept	
<b>E</b>	Fonctionnement social	
<b>F</b>	Comportements à risque	
	Total	

© Cette échelle est la propriété de Margaret Danielle Weiss, MD, Ph.D. L'échelle peut être utilisée sans frais par les cliniciens et les chercheurs, affichées sur l'Internet ou reproduites selon le besoin. L'échelle ne peut pas être modifiée. Pour toute traduction, il faut obtenir préalablement l'autorisation de l'auteure. Veuillez communiquer avec Dre Weiss à [margaret.weiss@icloud.com](mailto:margaret.weiss@icloud.com) si vous désirez afficher l'échelle sur l'Internet, l'utiliser dans une recherche ou si vous voulez la traduire.

**WEISS FUNCTIONAL IMPAIRMENT RATING SCALE – PARENT REPORT (WFIRS-P)**

(version française - non validée)

Votre nom: \_\_\_\_\_

Votre lien avec l'enfant: \_\_\_\_\_

Encerclez le chiffre de l'énoncé qui décrit le mieux les effets des troubles émotionnels ou de comportement de votre enfant sur chaque item pendant le dernier mois.

		Jamais ou pas du tout	Quelques fois ou un peu	Souvent ou moyennement	Très souvent ou beaucoup	n/a
<b>A</b>	<b>FAMILLE</b>					
1	Nuisent aux relations avec ses frères et soeurs					
2	Causent des problèmes dans notre couple					
3	Réduisent le temps que la famille peut consacrer au travail ou aux activités					
4	Causent des querelles familiales					
5	Isolent la famille des amis et nuisent aux activités sociales					
6	Empêchent la famille de s'amuser ensemble					
7	Rendent le rôle de parent plus difficile					
8	Empêchent de donner autant d'attention à tous les membres de la famille					
9	Déclenchent des coups ou des cris à son endroit					
10	Entraînent des dépenses additionnelles					
<b>B</b>	<b>ÉCOLE</b>					
	<b>Apprentissage</b>					
1	Causent des retards dans les devoirs et les leçons					
2	Augmentent le besoin d'assistance à l'école					
3	Obligent à obtenir de l'aide pour les études (tutorat)					
4	A des notes inférieures à son potentiel					
	<b>Comportement</b>					
1	Causent des problèmes pour l'enseignant(e) en classe					
2	Doit être mis à l'écart ou retiré de la classe					
3	Présente des problèmes dans la cours d'école					
4	A des retenues pendant ou après les classes					
5	A été suspendu ou expulsé de l'école					
6	S'absente de ses cours ou arrive en retard					
<b>C</b>	<b>APTITUDES À LA VIE QUOTIDIENNE</b>					
1	Usage abusif du téléviseur, de l'ordinateur ou des jeux vidéos					
2	Problèmes d'hygiène personnelle (se laver, se brosser les dents, se peigner, prendre un bain, etc.)					
3	Difficulté à se préparer à temps pour l'école					
4	Difficulté à se préparer au coucher					
5	Problèmes de nutrition (enfant capricieux ou adepte de la malbouffe)					
6	Troubles du sommeil					
7	Accident ou blessure					

		Jamais ou pas du tout	Quelques fois ou un peu	Souvent ou moyennement	Très souvent ou beaucoup	n/a
8	Inactivité physique					
9	Besoin plus grand de soins médicaux					
10	Difficulté à prendre des médicaments, à recevoir des injections ou à aller chez le médecin ou le dentiste					
<b>D</b>	<b>CONCEPT DE SOI (ENFANT)</b>					
1	A une mauvaise perception de lui-même (d'elle-même)					
2	N'éprouve pas assez de plaisir dans la vie					
3	Est insatisfait(e) de sa vie					
<b>E</b>	<b>FONCTIONNEMENT SOCIAL</b>					
1	Est ridiculisé(e) ou rudoyé(e) par d'autres enfants					
2	Ridiculise ou rudoie d'autres enfants					
3	Ne s'entend pas bien avec les autres					
4	A de la difficulté à participer aux activités parascolaires (sports, musique, clubs)					
5	A de la difficulté à se faire de nouveaux amis					
6	A de la difficulté à conserver ses amis					
7	A des difficultés reliées aux fêtes d'enfant (elle/il n'est pas invité; elle/il refuse d'y assister; elle/il se conduit mal)					
<b>F</b>	<b>COMPORTEMENTS À RISQUE</b>					
1	Se laisse facilement influencer par ses camarades					
2	Détruit ou endommage des objets					
3	Pose des gestes illicites					
4	A des ennuis avec la police					
5	Fume la cigarette					
6	Consomme des drogues illicites					
7	A des comportements dangereux					
8	Agresse autrui					
9	Tient des propos blessants ou inappropriés					
10	A un comportement sexuel inapproprié					

**Nombre d'énoncés notés 2 ou 3**

<b>A</b>	Famille			/
	Apprentissage			/
<b>B</b>	École			/
	Comportement			/
<b>C</b>	Aptitudes à la vie quotidienne			/
<b>D</b>	Self-concept			/
<b>E</b>	Fonctionnement social			/
<b>F</b>	Comportements à risque			/
	Total			/

**Pointage total**

<b>A</b>	Famille		/
	Apprentissage		/
<b>B</b>	École		/
	Comportement		/
<b>C</b>	Aptitudes à la vie quotidienne		/
<b>D</b>	Self-concept		/
<b>E</b>	Fonctionnement social		/
<b>F</b>	Comportements à risque		/
	Total		/

**Pointage moyen (N/A Articles non inclus au total)**

<b>A</b>	Famille	
	Apprentissage	
<b>B</b>	École	
	Comportement	
<b>C</b>	Aptitudes à la vie quotidienne	
<b>D</b>	Self-concept	
<b>E</b>	Fonctionnement social	
<b>F</b>	Comportements à risque	
	Total	

© Cette échelle est la propriété de Margaret Danielle Weiss, MD, Ph.D. L'échelle peut être utilisée sans frais par les cliniciens et les chercheurs, affichées sur l'Internet ou reproduites selon le besoin. L'échelle ne peut pas être modifiée. Pour toute traduction, il faut obtenir préalablement l'autorisation de l'auteure. Veuillez communiquer avec Dre Weiss à [margaret.weiss@icloud.com](mailto:margaret.weiss@icloud.com) si vous désirez afficher l'échelle sur l'Internet, l'utiliser dans une recherche ou si vous voulez la traduire.

## WEISS SYMPTOM RECORD II

PATIENT : \_\_\_\_\_

RÉPONDANT : \_\_\_\_\_

Ce formulaire contient une liste de problèmes/difficultés. Certaines questions peuvent ne pas s'appliquer à votre situation. Veuillez indiquer vos réponses en utilisant les niveaux suivants :

- **Aucun** : Pas un problème ou inquiétude. Les difficultés présentes sont appropriées pour l'âge.
- **Parfois** : Quelques difficultés, à l'occasion
- **Moyennement** : C'est un problème significatif
- **Beaucoup** : C'est un problème très important
- **N/A** : Non applicable. Cochez cette colonne si l'énoncé n'est pas un problème ou n'est pas pertinent pour vous.

<i>Problème/difficulté avec :</i>	<i>Aucun (0)</i>	<i>Parfois (1)</i>	<i>Moyennement (2)</i>	<i>Beaucoup (3)</i>	<i>N/A</i>
<b>INATTENTION SCORE MOYEN _____</b>					
Porter attention aux détails ou commettre des erreurs d'inattention					
Garder son attention ou rester attentif					
Écouter ou avoir l'esprit qui semble ailleurs					
Suivre les instructions ou terminer la tâche					
S'organiser (ex. : temps, échéanciers, être à l'ordre)					
Éviter de faire ou détester les tâches nécessitant un effort mental soutenu					
Perdre ou égarer des choses					
Être facilement distrait					
Avoir tendance à oublier dans la vie de tous les jours (ex. : tâches, paiement de factures, rendez-vous)					
<b>HYPERACTIVITÉ ET IMPULSIVITÉ SCORE MOYEN _____</b>					
S'agiter ou bouger sur son siège					
Avoir de la difficulté à rester en place ou assis					
Être agité ou ressentir de la bougeotte					
Être bruyant ou avoir de la difficulté à rester silencieux					
Être toujours en action ou comme « poussé par un moteur »					
Trop parler					
Parler impulsivement					
Avoir de la difficulté à attendre son tour					
Avoir tendance à interrompre ou à déranger les autres					
<b>OPPOSITION SCORE MOYEN _____</b>					
Perdre le contrôle de ses humeurs					
Être susceptible					
Être colérique et rancunier					
Argumenter avec les autres					
Être défiant ou refuser de suivre les consignes					
Embêter les autres délibérément					
Blâmer les autres plutôt que soi-même					
Être méchant ou chercher à se venger					

## WEISS SYMPTOM RECORD II

<i>Problème/difficulté avec :</i>	<i>Aucun (0)</i>	<i>Parfois (1)</i>	<i>Moyennement (2)</i>	<i>Beaucoup (3)</i>	<i>N/A</i>
<b>DÉVELOPPEMENT ET APPRENTISSAGE SCORE MOYEN _____</b>					
Présenter de l'incontinence urinaire (après l'âge de 5 ans)					
Présenter de l'incontinence fécale (après l'âge de 4 ans)					
Lecture					
Orthographe					
Mathématiques					
Écriture					
<b>SPECTRE AUTISTIQUE SCORE MOYEN _____</b>					
Présenter des problèmes de communication avec les autres					
Avoir de la difficulté à maintenir le contact visuel ou utiliser un langage corporel étrange					
Parler étrangement (voix monotone, mots étranges)					
Présenter des idées fixes intenses, ou des champs d'intérêt limités					
Exhiber un maniérisme moteur répétitif (claquement des mains/bras, tourner sur soi-même)					
Éprouver des difficultés à avoir des conversations avec les autres					
<b>TROUBLES MOTEURS SCORE MOYEN _____</b>					
Émettre des bruits répétitifs (reniflements, dégagement de gorge)					
Faire des mouvements répétitifs (cligner des yeux, hausser les épaules)					
Être maladroit					
<b>PSYCHOSE SCORE MOYEN _____</b>					
Entendre des voix qui ne sont pas là					
Voir des choses qui ne sont pas là					
Avoir des idées qui s'entremêlent de façon illogique					
Présenter de la paranoïa (impression que les autres sont contre lui ou veulent lui faire du mal)					
<b>DÉPRESSION SCORE MOYEN _____</b>					
Se sentir triste ou dépressif une grande partie de la journée					
Présenter de la démotivation ou peu de plaisir une grande partie de la journée					
Avoir une perte ou un gain de poids, ou un changement dans son appétit					
Avoir de la difficulté à dormir ou trop dormir					
Ressentir de l'agitation ou être agité					
Être léthargique					
Se sentir sans valeur					
Être fatigué, sans énergie					
Être sans espoir, pessimiste					
S'isoler ou se retirer (de ses intérêts ou des autres)					
Être moins concentré					



## WEISS SYMPTOM RECORD II

<i>Problème/difficulté avec :</i>	<i>Aucun (0)</i>	<i>Parfois (1)</i>	<i>Moyennement (2)</i>	<i>Beaucoup (3)</i>	<i>N/A</i>
<b>RÉGULATION DE L'HUMEUR</b> SCORE MOYEN _____					
Présenter des périodes distinctes d'excitation intense					
Présenter des périodes distinctes d'augmentation soudaine de l'estime de soi, des idées de grandeur					
Présenter des périodes distinctes d'augmentation d'énergie					
Présenter des périodes distinctes de diminution du besoin de sommeil					
Présenter des périodes distinctes de pensées ou de langage rapides					
Avoir une irritabilité inhabituelle					
Présenter des attaques de rage, de colère ou d'hostilité					
<b>SUICIDE</b> SCORE MOYEN _____					
Avoir des idées suicidaires					
Avoir fait une/des tentative(s) de suicide ou un plan suicidaire					
<b>ANXIÉTÉ</b> SCORE MOYEN _____					
Avoir des peurs intenses (hauteur, foules, araignées)					
Présenter une peur des situations sociales ou de parler en public					
Éprouver des attaques de panique					
Avoir peur de quitter la maison ou du transport en commun					
Être inquiet et/ou anxieux la plupart du temps					
Être nerveux, avoir de la difficulté à se détendre					
Avoir des pensées obsessionnelles (microbes, perfectionniste)					
Présenter des rituels compulsifs (laver ses mains, vérifier si porte barrée)					
Ronger ses ongles, tirer ses cheveux ou gratter sa peau					
Se plaindre de douleurs physiques					
Souffrir de douleur chronique					
<b>TROUBLES RELIÉS AU STRESS</b> SCORE MOYEN _____					
Avoir vécu un/des abus physique(s)					
Avoir vécu un/des abus sexuel(s)					
Avoir subi de la négligence					
Avoir vécu d'autres traumatismes graves					
<b>TSPT</b> SCORE MOYEN _____					
Présenter des flash-back ou des cauchemars					
Éviter					
Avoir des pensées intrusives d'événements traumatiques					
<b>SOMMEIL</b> SCORE MOYEN _____					
Avoir de la difficulté à s'endormir ou à rester endormi					
Présenter de la somnolence excessive pendant la journée					
Ronfler ou avoir de la difficulté à respirer pendant le sommeil					

## WEISS SYMPTOM RECORD II

<i>Problème/difficulté avec :</i>	<i>Aucun (0)</i>	<i>Parfois (1)</i>	<i>Moyennement (2)</i>	<i>Beaucoup (3)</i>	<i>N/A</i>
<b>ALIMENTATION SCORE MOYEN _____</b>					
Avoir une image déformée de son corps					
Avoir un poids inférieur à son poids santé					
Manger par excès (hyperphagie)					
Avoir un poids au-dessus de son poids santé					
Manger peu ou refuser de manger					
<b>CONDUITE SCORE MOYEN _____</b>					
Être agressif verbalement					
Être agressif physiquement					
Avoir utilisé une arme envers quelqu'un (bâton, roche, etc.)					
Être cruel envers les animaux					
Être physiquement cruel envers les personnes					
Avoir volé les biens d'autrui ou fait un vol à l'étalage					
Avoir mis volontairement le feu					
Avoir détruit avec l'intention de causer des dommages					
Mentir fréquemment					
Présenter une absence ou un manque de remords ou de culpabilité					
Présenter une absence ou un manque d'empathie					
<b>ABUS DE SUBSTANCES SCORE MOYEN _____</b>					
Avoir fait un usage détourné de médicaments sous ordonnance					
Consommer de l'alcool > 14 verres/semaine ou 4 verres à la fois					
Fumer la cigarette ou autre usage de tabac					
Prendre de la marijuana					
Prendre d'autres drogues de rue					
Avoir fait ou faire abus de médicaments vendus sans ordonnance					
Avoir fait ou faire abus de caféine (boissons gazeuses, café, thé, pilules)					
<b>DÉPENDANCES SCORE MOYEN _____</b>					
Avoir des problèmes de jeu de hasard					
Faire un usage abusif d'Internet, de jeux vidéo ou de temps d'écran					
Avoir eu ou avoir d'autres dépendances _____					

## WEISS SYMPTOM RECORD II

Problème/difficulté avec :	Aucun (0)	Parfois (1)	Moyennement (2)	Beaucoup (3)	N/A
<b>PERSONNALITÉ</b> SCORE MOYEN _____					
Présenter un comportement autodestructeur					
Éprouver des difficultés à maintenir des relations interpersonnelles					
S'infliger des blessures (ex. : se couper)					
Avoir une faible estime de soi					
Être manipulateur					
Être centré sur soi-même					
Avoir des comportements arrogants					
Être méfiant					
Être trompeur avec absence de remords					
Avoir un comportement antisocial ou un non-respect des lois					
Avoir tendance à être solitaire					
<b>AUTRES (veuillez indiquer toute autre difficulté)</b> SCORE MOYEN _____					

### SCORE MOYEN

(les énoncés N/A ne sont pas inclus dans le calcul)

INATTENTION	
HYPERACTIVITÉ ET IMPULSIVITÉ	
OPPOSITION	
DÉVELOPPEMENT ET APPRENTISSAGE	
SPECTRE AUTISTIQUE	
TROUBLES MOTEURS	
PSYCHOSE	
DÉPRESSION	
RÉGULATION DE L'HUMEUR	
SUICIDE	

ANXIÉTÉ	
TROUBLES RELIÉS AU STRESS	
TSPT	
SOMMEIL	
ALIMENTATION	
CONDUITE	
ABUS DE SUBSTANCES	
DÉPENDANCES	
PERSONNALITÉ	
AUTRES	

\*Calculé à partir de \_\_\_\_\_ questions répondues

*L'échelle est la propriété de Margaret Danielle Weiss, M.D., Ph. D. L'échelle peut être utilisée sans frais par les cliniciens et les chercheurs, affichée sur Internet ou reproduite au besoin. Veuillez communiquer avec Dre Weiss à [margaret.weiss@icloud.com](mailto:margaret.weiss@icloud.com) si vous désirez afficher l'échelle sur Internet, l'utiliser dans une recherche ou si vous voulez la traduire.*