

# ÉCHELLE D'ÉVALUATION DU TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE DU JEUNE ENFANT (YCPC<sup>N. de Tr.</sup>)

1 à 6 ans. Dernière mise à jour : 23/5/14

© Michael Scheeringa, MD, MPH, 2010, Tulane University, New Orleans, LA, États-Unis. [mscheer@tulane.edu](mailto:mscheer@tulane.edu). Ce questionnaire peut être reproduit et utilisé gratuitement mais ne peut être revendu sans permission expresse de son auteur.

## YCPC DSM-5 Version Française (18/05/2017) coordonnée par :

**Susanne THÜMMLER<sup>1,2</sup>**, MD/PhD, **Morgane GINDT<sup>1,2</sup>**, PsyD/PhD, **Fanny MARIA<sup>1</sup>**, PsyD, **Ophélie NACHON<sup>1</sup>**, PsyD/PhD, **Michèle BATTISTA<sup>1</sup>**, MD, **Florence ASKENAZY<sup>1,2</sup>**, MD/PhD

Avec la participation de : Anne Pietrasik<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Hôpitaux Pédiatriques de Nice CHU-Lenval, 57 Avenue de la Californie, 06200 Nice, France

<sup>2</sup> CoBTek, Université Côte d'Azur, France

<sup>3</sup> Traductrice Interprète Médicale Français/Anglais, Riec Sur Belon, France

Contact : [thummler.s@pediatrie-chulenal-nice.fr](mailto:thummler.s@pediatrie-chulenal-nice.fr)

---

## **Citation de la version française de la CPC :**

Thümmeler S, Gindt M, Maria F, Nachon O, Battista M, Askenazy F (2017) Young Child PTSD checklist (YCPC) (French Version 18/05/17 of YCPC DSM-5, Scheeringa 23/05/14). Retrieved from <http://medicine.tulane.edu/departments/psychiatry/research/dr-scheeringas-lab/manuals-measures-trainings>

---

N. de Tr. YCPC est l'abréviation du nom anglais de cette liste d'items : "*Young Child PTSD Checklist*". PTSD est l'abréviation anglaise de *Post-Traumatic Stress Disorder* (TSPT en français).

# ÉCHELLE D'ÉVALUATION DU TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE DU JEUNE ENFANT (YCPC<sup>N. de Tr.</sup>)

1 à 6 ans. Dernière mise à jour : 23/5/14

Nom \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

## Liste d'items relatifs aux événements traumatiques

Dans la liste suivante d'événements graves, entourez 0 si ce n'est jamais arrivé à votre enfant et 1 si c'est arrivé.

Sont considérés comme « événements graves » ceux qui ont eu sur l'enfant les effets suivants :

- 1) impression qu'il va mourir ou
- 2) blessure grave ou
- 3) peur d'être grièvement blessé.

Votre enfant a pu être impliqué dans la scène ou en avoir été témoin.

	Ce n'est jamais arrivé à votre enfant.	C'est arrivé à votre enfant.	Âge auquel c'est arrivé pour la première fois.	Âge auquel c'est arrivé pour la dernière fois.	Combien de fois ? Si c'est arrivé très souvent, donnez un nombre approximatif.
1. Accident de voiture, d'avion ou de bateau.	0	1			
2. Agression par un animal.	0	1			
3. Catastrophe d'origine humaine (incendies, guerres, etc.)	0	1			
4. Catastrophe d'origine naturelle (ouragan, tornade, inondation).	0	1			
5. Hospitalisation ou procédure médicale invasive.	0	1			
6. Sévices physiques.	0	1			
7. Sévices sexuels, agression sexuelle ou viol	0	1			
8. Brûlure accidentelle	0	1			
9. Noyade.	0	1			
10. Voir quelqu'un d'autre être battu, violé, menacé de sévices graves, victime d'un coup de feu, gravement blessé ou tué.	0	1			
11. Kidnapping.	0	1			
12. Autre :	0	1			
13. Si plus d'un événement est arrivé à votre enfant, notez le numéro de celui qui l'a le plus bouleversé :					

SI AUCUN ÉVÉNEMENT TRAUMATIQUE N'EST SIGNALÉ CI-DESSUS, ARRÊTER ICI. SINON POURSUIVRE SUR LA PAGE SUIVANTE...

N. de Tr. YCPC est l'abréviation du nom anglais de cette liste d'items : "Young Child PTSD Checklist". PTSD est l'abréviation anglaise de *Post-Traumatic Stress Disorder* (TSPT en français).

Voici une liste des difficultés que peut présenter un enfant traumatisé.

Par rapport à TOUS les événements traumatisants de la première page, entourez le numéro correspondant au nombre de fois où le symptôme vous a perturbé AU COURS DES 2 DERNIÈRES SEMAINES.

0	1	2	3	4
Pas du tout	Une fois par semaine ou moins/de temps en temps	2 à 4 fois par semaine/la moitié du temps.	5 fois ou plus par semaine/presque tout le temps.	Tous les jours

14. Votre enfant a-t-il des souvenirs de l'événement qui ressurgissent ? En parle-t-il de lui-même ? 0 1 2 3 4

15. Votre enfant remet-il l'événement en scène avec ses poupées ou ses jouets ? En recréant des situations similaires à l'événement par exemple ou en se jouant la scène, tout seul ou avec d'autres enfants ? 0 1 2 3 4

16. Votre enfant fait-il plus de cauchemars depuis l'événement ? 0 1 2 3 4

17. Votre enfant s'est-il mis à avoir des terreurs nocturnes ou celles-ci ont-elles empiré depuis l'événement ? Les terreurs nocturnes diffèrent des cauchemars en ce qu'elles ne réveillent généralement pas l'enfant qui crie dans son sommeil et ne se souvient de rien le lendemain. 0 1 2 3 4

18. Votre enfant se comporte-t-il parfois comme si l'événement recommençait, même quand ce n'est pas le cas ? Comme s'il était replongé dans l'événement qui l'a traumatisé et qu'il perdait le contact avec la réalité. 0 1 2 3 4

19. Depuis l'événement, votre enfant semble-t-il parfois se figer et ne pas répondre lorsque vous essayez de le faire réagir ? 0 1 2 3 4

20. Votre enfant est-il perturbé par ce qui lui rappelle l'événement ?

Par exemple, un enfant victime d'un accident de la route pourrait aujourd'hui être nerveux en voiture.

Ou un enfant ayant vécu un ouragan pourrait devenir nerveux lorsqu'il pleut. 0 1 2 3 4

Ou un enfant témoin de violences domestiques pourrait être nerveux par des gens qui se disputent.

Ou une petite fille victime de violences sexuelles pourrait être anxieuse quand quelqu'un la touche.

21. Votre enfant souffre-t-il physiquement en présence de choses qui lui rappellent l'événement ? Par exemple, il pourrait avoir le cœur qui bat très vite, les mains qui tremblent, se mettre à transpirer, être essoufflé, se sentir « barbouillé » ? 0 1 2 3 4

Repensez aux exemples de la question n° 20.

22. Votre enfant manifeste-t-il des émotions négatives persistantes (peur, culpabilité, tristesse, honte, confusion) non déclenchées par des choses lui rappelant l'événement comme dans la question n° 20 ? 0 1 2 3 4

**POURSUIVRE SUR LA PAGE SUIVANTE...**

0	1	2	3	4	
Pas du tout	Une fois par semaine ou moins/de temps en temps	2 à 4 fois par semaine/la moitié du temps.	5 fois ou plus par semaine/presque tout le temps.	Tous les jours	
23. Est-ce que votre enfant évite les gens ou les conversations qui pourraient lui rappeler l'événement ? Par exemple, si les gens parlent de ce qui s'est passé, est-ce qu'il s'écarte ou change de sujet ?	0	1	2	3	4
24. Est-ce que votre enfant évite les choses ou les lieux qui lui rappellent l'événement ? Par exemple, un enfant victime d'un accident de la route pourrait éviter de se retrouver dans une voiture. Ou un enfant survivant d'une inondation pourrait vous demander de ne pas passer sur un pont. Ou un enfant témoin de violences conjugales pourrait être réticent à pénétrer dans la maison où cela s'est passé ? Ou une victime d'abus sexuels pourrait être nerveuse à l'idée de se coucher car c'est dans son lit qu'elle a été abusée.	0	1	2	3	4
25. Votre enfant a-t-il cessé d'avoir envie de faire des choses qu'il aimait faire avant l'événement ?	0	1	2	3	4
26. Depuis l'événement, votre enfant est-il plus distant, plus détaché par rapport aux membres de sa famille, ses proches ou ses amis ?	0	1	2	3	4
27. Depuis l'événement, le visage de votre enfant est-il moins expressif qu'avant ?	0	1	2	3	4
28. Votre enfant est-il devenu plus irritable, ou fait-il ou des crises de colère depuis l'événement ?	0	1	2	3	4
29. Votre enfant est-il plus sur le qui-vive qu'auparavant ? Par exemple, regarde-t-il partout autour de lui à la recherche d'un éventuel danger ?	0	1	2	3	4
30. Est-ce que votre enfant sursaute plus facilement qu'avant l'événement ? Par exemple, est-ce qu'un bruit soudain ou une personne qui s'approche en douce derrière lui le font sursauter ou avoir l'air surpris ?	0	1	2	3	4
31. Votre enfant a-t-il plus de mal à se concentrer depuis l'événement ?	0	1	2	3	4
32. Votre enfant a-t-il du mal à s'endormir ou à rester endormi depuis l'événement ?	0	1	2	3	4
33. Votre enfant est-il devenu plus agressif physiquement depuis l'événement ? Par exemple en donnant des coups de pied, en tapant, en mordant ou en cassant des objets ?	0	1	2	3	4
34. Votre enfant est-il devenu plus « collant » depuis l'événement ?	0	1	2	3	4
35. Depuis l'événement, votre enfant a-t-il perdu des capacités auparavant acquises ? Par exemple, a-t-il cessé d'être propre ? Son langage s'est-il appauvri ? Est-il devenu incapable de fermer ses boutons, des pressions ou des fermetures éclair ?	0	1	2	3	4
36. Depuis l'événement, votre enfant a-t-il développé de nouvelles peurs de choses <u>apparemment sans rapport avec l'événement traumatisant</u> ? Par exemple, peur d'aller aux toilettes tout seul ou d'être dans le noir ?	0	1	2	3	4

**POURSUIVRE SUR LA PAGE SUIVANTE...**

## GENE FONCTIONNELLE

Les symptômes que vous avez cochés ci-dessus gênent-ils le fonctionnement de votre enfant dans les domaines suivants ?

0	1	2	3	4
Quasiment jamais/pas du tout	De temps en temps	La moitié du temps	Plus de la moitié du temps	Tous les jours

37. Les difficultés de votre enfant gênent-elles beaucoup ses rapports avec vous ? Est-ce qu'ils vous perturbent ou vous ennuyent ?	0	1	2	3	4
38. Ces difficultés gênent-elles beaucoup les rapports de votre enfant avec ses frères et sœurs ? Semblent-ils perturbés ou ennuyés ?	0	1	2	3	4
39. Ces difficultés perturbent-elles les relations de votre enfant avec son instituteur/trice ou ses camarades de classe ?	0	1	2	3	4
40. Ces difficultés gênent-elles les relations de votre enfant avec ses amis, que ce soit à la crèche, à l'école ou dans le voisinage ?	0	1	2	3	4
41. Ces difficultés compliquent-elles vos sorties en public avec votre enfant (plus qu'avec un autre enfant) ? Par exemple, est-il plus difficile d'aller faire des courses ? Ou d'aller au restaurant ?	0	1	2	3	4
42. Pensez-vous que ces comportements rendent votre enfant malheureux ?	0	1	2	3	4

## SCORES

Il est important d'administrer la page « Événements traumatiques » avant la partie « symptômes » afin de connaître tous les événements traumatiques vécus qui pourraient être reliés aux symptômes. Cette page contient un menu systématique qui facilite la remémoration de tous les événements.

Les symptômes sont notés par rapport à tous les événements vécus, contrairement à de nombreuses autres listes d'items qui n'évaluent qu'un seul événement.

Les items 14 à 36 concernent les symptômes de TSPT. Additionnez les scores des items 14 à 36. La limite diagnostique de 26 ou plus pour les items 14 -36 indique un « diagnostic probable » de TSPT. Lorsque le score de l'enfant est inférieur à 26, il peut tout de même présenter des symptômes et des gênes fonctionnelles qui gagneraient à être traités.

Les items 37 à 42 étudient la gêne fonctionnelle. Ces scores peuvent être additionnés pour former un score de handicap, mais ils ne sont pas utilisés dans le score des symptômes de TSPT.

	<u>Items</u>	<u>Limite diagnostique probable</u>
Symptômes de TSPT	14-36	≥26
Gêne fonctionnelle	37-42	≥4