

## Échelle d'évaluation du trouble de stress post-traumatique de l'enfant (CPC) - version parents (CPC-P)

Scheeringa (2010) ©2010

Version française validée par Gindt et al. (2021)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de passation : \_\_\_\_\_

### 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 évènement est arrivé à votre enfant, notez le numéro de celui qui l'a le plus bouleversé : _____					

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

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 : Pas du tout

1 : Une fois par semaine ou moins /de temps en temps

2 : 2 à 4 fois par semaine/la moitié du temps

3 : 5 fois ou plus par semaine /presque tout le temps

4 : Tous les jours

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 14. Votre enfant a-t-il des souvenirs de l'événement qui resurgissent ? En parle-t-il de lui-même ?   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Votre enfant fait-il plus de cauchemars depuis l'événement ?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Votre enfant se conduit-il comme si l'événement recommençait, même quand ce n'est pas le cas ?<br>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 |
| 17. 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 |
| 18. Votre enfant est-il troublé par ce qui lui rappelle l'événement ?<br>Ainsi, un enfant victime d'un accident de la route pourrait aujourd'hui être nerveux en voiture.<br>Ou un enfant ayant survécu à un ouragan pourrait être nerveux par la pluie.<br>Ou un enfant témoin de violences conjugales pourrait être nerveux en entendant d'autres personnes se disputer.<br>Ou une fille victime d'abus sexuels pourrait être anxieuse quand quelqu'un la touche. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Votre enfant a-t-il des troubles physiques lorsque quelque chose lui rappelle l'événement ?<br>Par exemple, a-t-il le cœur qui bat très vite, les mains qui tremblent, est-il essoufflé, se sent-il barbouillé ? Repensez aux exemples de la question n°18.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Votre enfant manifeste-t-il des émotions négatives persistantes (peur, culpabilité, tristesse, honte, confusion) non déclenchées par des choses rappelant l'événement comme dans la question n° 18 ?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Est-ce que votre enfant évite les conversations qui pourraient lui rappeler l'événement ? Par exemple, si les gens se mettent à parler de ce qui s'est passé, est-ce qu'il s'écarte ou change de sujet ?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

POURSUIVRE SUR LA PAGE SUIVANTE...

0 : Pas du tout

1 : Une fois par semaine ou moins /de temps en temps

2 : 2 à 4 fois par semaine/la moitié du temps

3 : 5 fois ou plus par semaine /presque tout le temps

4 : Tous les jours

22. Est-ce que votre enfant évite les choses ou les lieux qui lui rappellent l'événement ? 0 1 2 3 4  
Par exemple, un enfant victime d'un accident de la route pourrait chercher à éviter de se retrouver dans une voiture.  
Ou un enfant victime d'une inondation pourrait vous demander de ne pas aller sur un pont.  
Ou un enfant témoin de violences conjugales pourrait ne pas vouloir pénétrer dans la maison où cela s'est passé.  
Ou une victime d'abus sexuels pourrait être anxieuse à l'idée de se coucher car c'est dans son lit qu'elle a été abusée.
23. Votre enfant a-t-il du mal à se souvenir de tout ce qui s'est passé ce(s) jour(s)-là ? 0 1 2 3 4  
Avez- vous l'impression qu'il a oublié tout l'événement ?
24. Votre enfant pense-t-il souvent à lui-même, aux autres ou au monde de façon trop négative ? 0 1 2 3 4
25. Votre enfant a-t-il des pensées fausses ou déformées quant à la cause ou aux conséquences de l'événement ? 0 1 2 3 4
26. Votre enfant a-t-il cessé d'avoir envie de faire des choses qu'il aimait pourtant faire avant l'événement ? 0 1 2 3 4
27. 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
28. Depuis l'événement, le visage de votre enfant est-il moins expressif qu'avant ? 0 1 2 3 4
29. Votre enfant est-il devenu plus irritable, ou fait-il des crises de colère depuis l'événement ? 0 1 2 3 4
30. Votre enfant se conduit-il de façon imprudente ou autodestructrice depuis l'événement ? 0 1 2 3 4
31. 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
32. Est-ce que votre enfant sursaute plus facilement qu'avant l'événement ? 0 1 2 3 4  
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 ?
33. Votre enfant a-t-il plus de mal à se concentrer depuis l'événement ? 0 1 2 3 4
34. Votre enfant a-t-il du mal à s'endormir ou à rester endormi depuis l'événement ? 0 1 2 3 4

**POUR SUIVRE SUR LA PAGE SUIVANTE...**

## GÊNE FONCTIONNELLE

Les difficultés que vous venez de cocher gênent-elles le fonctionnement de votre enfant dans les domaines suivants ?

0 : Quasiment jamais / Pas du tout

1 : De temps en temps

2 : La moitié du temps

3 : Plus de la moitié du temps

4 : Tous les jours

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 35. Les difficultés de votre enfant gênent-elles beaucoup ses rapports avec vous ? Est-ce qu'elles vous perturbent ou vous ennuyent ?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. 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 |
| 37. Ces difficultés perturbent-elles les relations de votre enfant avec ses professeurs ou ses camarades de classe ?   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. 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 |
| 39. Ces difficultés compliquent-elles les sorties de votre enfant en public, plus que pour un autre enfant ?<br>Par exemple, est-il plus difficile d'aller faire des courses avec votre enfant ?<br>Ou d'aller au restaurant ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. Pensez-vous que ces comportements rendent votre enfant malheureux ?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

## Échelle d'évaluation du trouble de stress post-traumatique de l'enfant (CPC) - version enfants (CPC-E)

Scheeringa (2010) ©2010

Traduction française par Thümmeler et al. (2017)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de passation : \_\_\_\_\_

### Liste d'items relatifs aux événements traumatiques

Dans la liste suivante d'événements graves, entoure 0 si cela ne t'est jamais arrivé et 1 si cela t'est arrivé.

Sont considérés comme « événements graves » ceux qui ont entraîné les effets suivants :

- 1) impression que tu allais mourir et/ou
- 2) blessure grave et/ou
- 3) peur d'être grièvement blessé et/ou
- 4) vision de la mort ou des blessures d'autres personnes

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

	Ceci ne t'est jamais arrivé	Ceci t'est arrivé	Âge auquel c'est arrivé pour la première fois	Âge auquel c'est arrivé pour la dernière fois	Combien de fois cela t'est-il arrivé ? 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 ÉVÈNEMENT TRAUMATIQUE N'EST SIGNALÉ CI-DESSUS, ARRÊTER ICI.**

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

Voici une liste de symptômes que peut présenter un enfant traumatisé.  
 Par rapport à TOUS les événements traumatisants de la première page, entoure le numéro correspondant au nombre de fois où le symptôme t'a gêné AU COURS DES 2 DERNIÈRES SEMAINES..

0 : Pas du tout

1 : Une fois par semaine ou moins /de temps en temps

2 : 2 à 4 fois par semaine/la moitié du temps

3 : 5 fois ou plus par semaine /presque tout le temps

4 : Tous les jours

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 14. As-tu des souvenirs de l'événement qui resurgissent n'importe quand ?   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Fais-tu plus de cauchemars depuis l'événement ?   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. T'arrive-t-il de te conduire comme si l'événement recommençait, même quand ce n'est pas le cas ? Comme si tu étais à nouveau dans l'événement qui t'a traumatisé et que tu perdais le contact avec la réalité ?   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Depuis l'événement, as-tu parfois l'impression de te figer ? Il se peut que quelqu'un ait essayé de te faire réagir, mais sans y parvenir.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Es-tu troublé par ce qui te rappelle l'événement ? Par exemple, une personne victime d'un accident de la route pourrait aujourd'hui être anxieuse en voiture.<br>Ou une personne ayant survécu à un ouragan pourrait être anxieuse quand il pleut.<br>Ou une personne témoin de violences entre ses parents pourrait être anxieuse en entendant des gens se disputer.<br>Ou une personne victime d'abus sexuels pourrait être anxieuse dès qu'on la touche. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Es-tu gêné physiquement lorsque tu croises des choses qui te rappellent l'événement ? Par exemple, tu pourrais avoir le cœur qui bat très vite, les mains qui tremblent, être essoufflé, ou te sentir barbouillé ?<br>Pense aux mêmes exemples que dans la question n°18.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Ressens-tu continuellement des émotions négatives (peur, culpabilité, tristesse, honte, confusion) non déclenchées par des choses rappelant l'événement comme dans la question n° 18 ?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Est-ce que tu évites les conversations qui pourraient te rappeler l'événement ? Par exemple, si les gens se mettent à parler de ce qui s'est passé, est-ce que tu t'écartes ou changes de sujet ?   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

POURSUIVRE SUR LA PAGE SUIVANTE..

0 : Pas du tout

1 : Une fois par semaine ou moins /de temps en temps

2 : 2 à 4 fois par semaine/la moitié du temps

3 : 5 fois ou plus par semaine /presque tout le temps

4 : Tous les jours

22. Est-ce que tu évites les choses ou les lieux qui te rappellent l'événement ? 0 1 2 3 4  
Par exemple, une personne victime d'un accident de la route pourrait chercher à éviter de se retrouver dans une voiture. Ou une personne ayant survécu à une inondation pourrait ne pas vouloir passer sur un pont.  
Ou une personne témoin de violences entre ses parents pourrait ne pas vouloir pénétrer dans la maison où cela s'est passé.  
Ou une victime d'abus sexuels pourrait être angoissée à l'idée de se coucher car c'est dans son lit qu'elle a été abusée.
23. As-tu du mal à te souvenir de tout ce qui s'est passé ce(s) jour(s)-là ? As-tu oublié (refoulé) tout l'événement ? 0 1 2 3 4
24. Penses-tu souvent de façon trop négative à toi, aux autres, ou au monde ? 0 1 2 3 4
25. As-tu une vision déformée de la cause ou des conséquences de l'événement ? 0 1 2 3 4
26. As-tu cessé d'avoir envie de faire certaines choses que tu aimais faire avant l'événement ? 0 1 2 3 4
27. Depuis l'événement, es-tu plus distant, plus détaché, par rapport aux membres de ta famille, tes proches ou tes amis ? 0 1 2 3 4
28. Depuis l'événement, la gamme d'émotions positives visibles sur ton visage s'est-elle restreinte ? 0 1 2 3 4
29. Es-tu devenu plus irritable, ou fais-tu des crises de colère depuis l'événement ? 0 1 2 3 4
30. Depuis l'événement, t'es-tu conduit de façon imprudente ou as-tu essayé de te faire du mal ? 0 1 2 3 4
31. Es-tu plus sur le qui-vive qu'auparavant ? Par exemple, regardes-tu souvent autour de toi à la recherche d'un danger ? 0 1 2 3 4
32. Est-ce que tu sursoutes plus facilement qu'avant l'événement ? Par exemple, est-ce qu'un bruit soudain ou une personne qui s'approche en douce derrière toi te font sursauter ou avoir l'air surpris ? 0 1 2 3 4
33. As-tu plus de mal à te concentrer depuis l'événement ? 0 1 2 3 4
34. As-tu du mal à t'endormir ou rester endormi depuis l'événement ? 0 1 2 3 4

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

## GÊNE FONCTIONNELLE

*Les difficultés que tu viens de cocher te gênent-elles pour fonctionner dans les domaines suivants ?*

*0 : Quasiment jamais / Pas du tout*

*1 : De temps en temps*

*2 : La moitié du temps*

*3 : Plus de la moitié du temps*

*4 : Tous les jours*

35. Tes difficultés gênent-elles beaucoup tes rapports avec tes parents ? Est-ce qu'elles perturbent la relation ou font que tes parents semblent troublés ou ennuyés ? 0 1 2 3 4
36. Tes difficultés gênent-elles beaucoup tes rapports avec tes frères et sœurs ? Semblent-ils perturbés ou ennuyés ? 0 1 2 3 4
37. Tes difficultés perturbent-elles tes relations avec tes professeurs ou ont-elles un impact sur ton comportement en classe ? 0 1 2 3 4
38. Ces difficultés te gênent-elles dans tes relations avec tes amis, que ce soit à l'école ou près de chez toi ? 0 1 2 3 4
39. Ces difficultés compliquent-elles tes sorties en public, plus que pour un autre enfant ?  
Par exemple, as-tu du mal à aller dans les magasins ?  
Ou à aller au restaurant ? 0 1 2 3 4
40. Ces difficultés te rendent-elles malheureux ? 0 1 2 3 4

## SCORE

*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 34 concernent les symptômes de TSPT. Additionnez les scores des items 14 à 34. La limite diagnostique de 20 ou plus pour les items 14 -34 indique un « diagnostic probable » de TSPT. Lorsque des enfants ont des scores inférieurs à 20, ils peuvent tout de même présenter des symptômes et des gênes fonctionnelles qui gagneraient à être traités.*

*Les items 35 à 40 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. Un score  $\geq 4$  indique que l'enfant pourrait tirer bénéfice d'un traitement, même si son score de symptômes de TSPT est inférieur à 20.*

	Items	Limite diagnostique
Symptômes de TSPT	14-34	$\geq 20$
Gêne fonctionnelle	35-40	$\geq 4$

## FICHE DESCRIPTIVE

<b>Nom</b>	Échelle d'évaluation du trouble de stress post-traumatique de l'enfant (CPC : Child PTSD Checklist)
<b>Auteurs</b>	Scheeringa (2010)
<b>Traduction</b>	Gindt et al. (2021)
<b>Type de d'évaluation</b>	Questionnaire d'hétéro et d'auto-évaluation
<b>Âge</b>	7 à 18 ans
<b>Objectif</b>	Dépistage du TSPT
<b>Descriptif</b>	Cette échelle se décline en 2 versions : enfant et parents. L'enfant répond lui-même à la version enfant alors dans la seconde version c'est au parent de répondre pour l'enfant. La CPC permet d'évaluer la symptomatologie du TSPT ainsi que la fréquence et l'intensité de celle-ci. L'impact sur le fonctionnement général est également évalué.
<b>Nombre d'items</b>	40 items
<b>Cotation</b>	Echelle de Likert en 5 points allant de 0 (pas du tout) à 4 (tous les jours) Somme des items 14-34 compris entre 0 et 84
<b>Seuil ou indication</b>	Score total $\geq 20$ indique un diagnostic probable de TSPT Pour la gêne fonctionnelle, un score $> 3$ indique que les symptômes de TSPT influent sur le fonctionnement global de l'enfant
<b>Temps de passation</b>	15 à 20 min
<b>Références</b>	Scheeringa, M.S. (2010). CPC. Tulane University, New Orleans, LA, États-Unis. <a href="mailto:mscheer@tulane.edu">mscheer@tulane.edu</a> . Gindt, M., Richez, A., Battista, M., Fabre, R., Thümmel, S., Fernandez, A., & Askenazy, F. (2021). Validation of the French Version of the Child Posttraumatic Stress Checklist in French School-Aged Children. <i>Front. Psychiatry</i> 12:678916.