
Entrevue semi-structurée RADA (*RAD and DSED Assessment*), version courte

Auteurs : Helen Minnis, PhD, Stine Lehmann, PhD, Sébastien Monette, PhD

Copyright: Helen Minnis

Traduction française: Sébastien Monette, PhD

Considérations générales

Utilisation du RADA pour l'évaluation des symptômes du trouble de désinhibition du contact social (TDCS) et du trouble réactionnel de l'attachement (TRA).

Cette entrevue semi-structurée a été développée pour les professionnels autorisés en santé mentale ou le personnel de recherche formé à l'évaluation des symptômes du trouble de désinhibition du contact social (TDCS) et du trouble réactionnel de l'attachement (TRA). L'entrevue devrait être administrée à une figure de soins qui connaît très bien l'enfant, idéalement depuis la petite enfance.

Émettre un diagnostic de trouble de désinhibition du contact social (TDCS) ou de trouble réactionnel de l'attachement (TRA).

Une approche multi-informants est recommandée pour établir un diagnostic selon les critères du DSM ou de la CIM, incluant une séance d'observation de l'enfant (par ex., en utilisant le *Observational Schedule for Reactive Attachment Disorder*) et des données provenant de l'école (par ex., en utilisant la version enseignante du *Relationship Problems Questionnaire*). Ces outils sont disponibles à l'adresse suivante : [University of Glasgow - Schools - School of Health & Wellbeing - Research - Mental Health and Wellbeing - Research - Research projects - CeDAR \(Centre of Developmental Adversity and Resilience\) Team - Our research / Measures - Attachment Disorder \(AD\)](#). **Référez-vous à la classification du CIM ou du DSM** et utilisez le RADA et d'autres outils pour identifier si les symptômes-clés sont présents.

Le RADA est disponible en « version complète » (32 items) et en « version courte » (10 items). Chaque version peut être complétée au crayon et sur papier (impression) ou directement sous forme de document PDF modifiable. La version courte du RADA a été condensée/reformatée pour n'inclure que les 10 items les plus fondamentaux nécessaires au diagnostic de la version complète (32 éléments) du RADA. Elle permet une administration plus rapide basée sur les items les plus représentatifs des critères diagnostiques répertoriés dans le DSM-5 et la CIM-11. Ces items essentiels du RADA sont ceux qui contribuent à un diagnostic de TRA ou de TDCS.

La numérotation et la position des items dans la « version courte » diffèrent légèrement de la version complète en raison de la suppression de certains items. Cependant, le contenu des items est inchangé par rapport à la version complète. Le tableau ci-dessous montre comment la numérotation des items dans la « version courte » du RADA se compare à la numérotation dans la version complète.

Version courte (Nom et numéros des items)	Version Complète (numéro des items) (Nom et numéro des items, en gras lorsque le numéro diffère de la version courte)
Items de l'échelle TDCS (5 items dans la version courte, 9 items dans la version complète)	
Relations indiscriminées avec les adultes 1	Relations indiscriminées avec les adultes 1
Intimité physique envers les étrangers 2	Intimité physique envers les étrangers 2
Questions personnelles Item 3	Questions personnelles Item 4
Faible référence en contexte peu familial Item 4.1 & 4.2	Faible référence en contexte peu familial Item 6.1 & 6.2
5	7
Items de l'échelle TRA (5 items dans la version courte, 11 items dans la version complète)	
Faible recherche de réconfort Item 6	Faible recherche de réconfort Item 10
Faible réponse au réconfort offert Item 7	Faible réponse au réconfort offert Item 11
Retrait émotionnel et social Item 8	Retrait émotionnel et social Item 12
Affects positifs restreints Item 9	Affects positifs restreints Item 15
Imprévisibilité émotionnelle Item 10	Imprévisibilité émotionnelle Item 17

Pour établir un diagnostic de TRA, il faut que le trouble soit évident avant l'âge de 5 ans. Il est donc important d'établir la date approximative d'apparition de chaque comportement.

Nous ne recommandons pas d'essayer d'évaluer le RAD ou le DSED chez les enfants ou les adultes dont l'âge développemental est inférieur à 1 an, car l'attachement sélectif et l'anxiété face à l'étranger ne sont pas toujours apparus avant ce niveau de développement.

Items principaux du TDCS et description

1) Relations indiscriminées avec les adultes

On rapporte que l'enfant est disposé à être amical envers presque tous les adultes, et ce, à un degré qui est inhabituel compte tenu de son âge développemental, son groupe social et de sa familiarité avec l'adulte. L'enfant démontre une réticence réduite ou absente en présence d'adultes non familiers. Chez les adolescents, cela inclut les comportements inappropriés sur internet. Ce comportement ne devrait pas donner l'impression d'un comportement social plaqué ou uniquement dans le but de parler d'un sujet d'intérêt restreint (comme on peut parfois observer chez les enfants ayant un TSA) ou dans un but utilitaire (obtenir un gain), mais il devrait donner l'impression d'une interaction de nature sociale. Souvent, l'enfant semble être en recherche d'attention ou s'accroche aux adultes et il se comporte de façon inappropriée avec les adultes non familiers. Cet item devrait recevoir un score de 2 seulement si le comportement de l'enfant est clairement en dehors des limites de la norme. En cas de doute, codez le comportement comme absent. Un enfant qui est simplement amical ou poli avec les adultes ne devrait pas recevoir un score de 2.

2) Intimité physique envers les étrangers

L'enfant envahit l'intimité physique et sociale des étrangers et se comporte de façon pseudo-intime comme si l'étranger était une personne proche sur le plan affectif. Ce comportement ne devrait pas donner l'impression d'un comportement social plaqué ou uniquement dans le but de parler d'un sujet d'intérêt restreint (comme on peut parfois observer chez les enfants ayant un TSA) ou dans un but utilitaire (obtenir un gain), mais il devrait donner l'impression d'une interaction de nature sociale.

3) Questions personnelles

Ce comportement a un caractère social, c'est-à-dire que l'enfant tente de connaître l'étranger, mais ne reconnaît pas les frontières ou la hiérarchie sociale. Ce comportement ne devrait pas avoir un caractère dans lequel l'adulte se fait questionner en raison d'un intérêt stéréotypé de l'enfant (comme on peut l'observer chez un enfant ayant un TSA), mais devrait donner l'impression d'une interaction de nature sociale.

4.1) Faible référence en contexte peu familial (enfant d'âge scolaire)

L'enfant se réfère rarement ou minimalement au parent (ou autre figure de soins) après s'être aventuré au loin même dans des contextes non familiaux.

4.2) Faible référence en contexte peu familial (adolescent)

L'adolescent se réfère rarement ou minimalement au parent (ou autre figure de soin) lorsqu'il est hors du domicile, même dans des contextes non familiaux.

5) Disposition à partir avec un étranger

Cet item vise à estimer la probabilité que l'enfant accepte de suivre un étranger, par exemple si un étranger lui proposait d'aller lui montrer quelque chose d'intéressant dans sa voiture.

Items principaux du TRA et description

6) Faible recherche de réconfort

Cet item reçoit un score de 2 si l'enfant ne recherche habituellement pas le réconfort lorsqu'il vit une détresse émotionnelle. Si l'enfant régit très peu aux divers événements susceptibles de générer de la détresse, mais qu'il lui arrive tout de même de vivre de la détresse à de très rares occasions et qu'à ce moment, il recherche le réconfort, on ne donne pas un score de 2.

7) Faible réponse au réconfort offert

Cet item reçoit un score de 2 si l'enfant n'accepte habituellement pas le réconfort, lorsqu'il/elle est en détresse émotionnelle. L'enfant peut alors dire que tout est correct, qu'il n'a pas besoin d'aide, repousser l'adulte ou même avoir une réaction plus violente. Si l'enfant réagit très peu aux divers événements susceptibles de générer de la détresse, mais qu'il lui arrive tout de même de vivre de la détresse à de très rares occasions et qu'à ce moment, il/elle accepte le réconfort, on ne donne pas un score de 2.

8) Retrait émotionnel et social

Cet item reçoit un score de 2 si l'enfant est habituellement en retrait au plan émotionnel, surtout durant les tentatives d'interactions sociales. Par exemple, se tenir assis avec un capuchon ou les cheveux devant le visage durant des tentatives de conversations, se tourner en direction opposée à la personne qui tente d'initier une conversation, ou être peu réceptif à la conversation (par exemple, réponse monosyllabique ou attitudes irritables face à l'interaction sociale).

9) Affects positifs restreints

Cet item reçoit un score de 2 si l'enfant montre très peu d'émotions positives (joie, satisfaction, fierté). L'enfant peut avoir un vécu émotionnel plutôt neutre ou au contraire être très irritable, l'important est qu'il semble vivre peu d'émotions positives. Ne pas donner un score de 2 si l'enfant est simplement gêné lorsqu'il rencontre quelqu'un pour la première fois.

10) Imprévisibilité émotionnelle

Cet item reçoit un score de 2 si l'enfant montre des épisodes d'irritabilité, de tristesse ou de crainte durant des interactions non menaçantes avec les figures de soins. Ces épisodes d'irritabilité, de tristesse ou de peur ne se manifestent pas seulement lorsque l'enfant reçoit une punition, se voit refuser une demande ou fait face à une demande d'un adulte (ou autre situation qui pourrait normalement provoquer ce type de réaction émotionnelle).

Comment administrer RADA et déterminer les scores aux items

N.B. idéalement, faire un diagnostic multi-informant incluant les données de l'enseignante et une séance d'observation

1. Les questions **en gras** sont les plus susceptibles de générer un contenu permettant d'attribuer un score à l'item. Les autres questions sont optionnelles, selon les réponses fournies par le répondant. SVP ne posez pas toutes les questions en gras. Si le répondant vous fournit des réponses très riches et que vous êtes raisonnablement certain de pouvoir donner un score à l'item avec la réponse à une seule question, vous pouvez le faire.
2. Les symptômes actuels doivent **être présents durant la dernière année** et ne devraient être considérés comme présent que s'ils sont **présents durant les trois derniers mois**, à moins qu'ils ne soient cotés comme ayant été présents dans le passé.
3. Il est possible qu'il y ait très peu ou pas de texte à écrire en réponse à certaines questions, lorsque le répondant indique que l'enfant ne présente pas les comportements recherchés. Si le répondant répond clairement « non », passez au prochain item.
4. Vous pouvez poser des questions supplémentaires ou reformuler, si le répondant ne semble pas bien saisir une question. Fiez-vous au texte dans les encadrés « définition », au bas de la page pour bien comprendre ce que l'on cherche à évaluer.
5. Si le répondant répond un « oui » clair ou si le répondant n'est pas certain de la réponse, SVP TOUJOURS DEMANDER UN EXEMPLE. Si l'exemple suggère que le répondant n'a pas compris la question, utiliser la question suivante.
6. Si le répondant parle du comportement de l'enfant lorsqu'il était plus jeune, notez-le, mais redirigez le répondant sur les comportements de l'enfant dans le présent (au cours de la dernière année).
7. Si les réponses du répondant vous permettent difficilement de savoir si le comportement de l'enfant est hors-norme, vous pouvez demander au répondant s'il considère que le comportement de l'enfant est plus fréquent ou plus intense par rapport aux autres enfants du même âge.

0

- Le comportement n'est pas présent ou rarement présent, mais pas plus qu'un enfant typique du même âge.

1

- Le comportement est parfois présent, un peu plus que ce que l'on observe habituellement chez un enfant du même âge, mais il n'est pas clair que le comportement est hors norme, considérant l'âge de l'enfant. Dans certains cas le comportement peut avoir été présent, mais n'est plus présent dans les trois derniers mois.

2

- Le comportement est définitivement présent, à un niveau qui est clairement hors-norme considérant l'âge de l'enfant.

Exemple

X) Brossage de dents

Est-ce que Bobby brosse ses dents sans qu'on ait à le lui rappeler?

Répondant : Hum, je ne suis pas sûr, C'est un peu un cauchemar pour le brossage de dents de Bobby, mais je ne suis pas sûr de ce que vous voulez dire...

Avez-vous besoin de faire un rappel à Bobby pour qu'il brosse ses dents?

Répondant : Oh oui!

Pourriez-vous me donner un exemple?

L'enfant fait des crises tous les soirs, ses dents sont dans un état terrible. Il ne brosserait jamais ses dents si on ne lui rappelait pas de le faire, et même à cela, ces situations se terminent souvent en conflit.

Définition : L'enfant ne se brosse pas les dents sans rappel de l'adulte	
Critères à évaluer – Intensité	Score
L'enfant brosse ses dents sans qu'on lui rappelle, tous les soirs. Comme plusieurs enfants de son âge, il peut arriver qu'il tente d'éviter de se brosser les dents certains soirs, mais il obéit habituellement lorsqu'on lui rappelle.	0
L'enfant a souvent besoin de se faire rappeler de brosser ses dents, mais la plupart du temps, il les brosse, sans argumenter.	1
L'enfant refuse de brosser ses dents la plupart des soirs, la figure de soins doit argumenter avec l'enfant, tenter de le convaincre, utiliser les retraits de privilèges pour le convaincre. L'enfant peut faire des crises de colère au moment du brossage de dents.	2

Lorsque vous avez terminé l'entrevue, vous pouvez l'utiliser de différentes façons :

1. Établir un diagnostic multi-informant de TRA ou de TDCS en vérifiant **combien d'items principaux** ont reçu un score de 2 et en consultant les définitions du DSM ou de la CIM de ces diagnostics et en prenant en compte les observations de l'enseignante.
2. Utiliser les items du RADA ayant un score de 2 pour formuler une compréhension clinique de l'enfant (idéalement en prenant en compte l'observation de l'enfant et les observations de l'enseignante).
3. Faire un total des items au RADA pour obtenir un score global (chaque item a un score de 0 à 2, afin de demeurer cohérent avec l'interview CAPA, pour lequel le RADA (autrefois nommé « CAPA-RAD ») peut servir de module). Cela ne devrait être fait qu'en recherche, pas pour l'évaluation clinique d'individu.

N.B. Le TRA et le TDCS coexistent généralement avec d'autres troubles neurodéveloppementaux et psychiatriques et nos recherches ont montré que les enfants qui ont été maltraités et négligés courent un risque beaucoup plus élevé de troubles neurodéveloppementaux qui ne sont pas causés par la maltraitance et la négligence (Dinkler et al <https://doi.org/10.1111/jcpp.12682>). D'autres troubles tels que le TSPT, la dépression et l'anxiété sont également des séquelles courantes d'abus et de négligence (Lewis et al, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8)), nous exhortons donc les cliniciens et les chercheurs de toujours considérer le TRA et/ou le TDCS dans le cadre d'une évaluation complète de la psychopathologie de l'enfant.

Items du TDCS (1 à 5)

1) RELATIONS INDISCRIMINÉES AVEC LES ADULTES

Poser SEULEMENT UNE question, à moins que des questions supplémentaires soient nécessaires pour clarifier la réponse.

Est-ce qu'il/elle cherche l'affection des adultes de façon désespérée?

Est-il/elle excessivement amical/e avec les adultes étrangers?

Est-ce qu'il/elle semble avoir besoin de l'affection de n'importe quel adulte à proximité?

SVP veuillez noter les exemples ici :

Définition : On rapporte que l'enfant est disposé à être amical envers presque tous les adultes, et ce, à un degré qui est inhabituel compte tenu de son âge développemental, son groupe social et de sa familiarité avec l'adulte. L'enfant démontre une réticence réduite ou absente en présence d'adultes non familiers. Chez les adolescents, cela inclut les comportements inappropriés sur internet. Ce comportement ne devrait pas donner l'impression d'un comportement social plaqué ou uniquement dans le but de parler d'un sujet d'intérêt restreint (comme on peut parfois observer chez les enfants ayant un TSA) ou dans un but utilitaire (obtenir un gain), mais il devrait donner l'impression d'une interaction de nature sociale. Souvent, l'enfant semble être en recherche d'attention ou s'accroche aux adultes et il se comporte de façon inappropriée avec les adultes non familiers. Cet item devrait recevoir un score de 2 seulement si le comportement de l'enfant est clairement en dehors des limites de la norme. En cas de doute, codez le comportement comme absent. Un enfant qui est simplement amical ou poli avec les adultes ne devrait pas recevoir un score de 2.

Critères à évaluer – Intensité	Score
L'enfant émet des comportements perturbateurs de recherche d'attention, sans rencontrer la définition plus haut.	0
L'enfant est proactif dans les nouvelles interactions sociales, il manque de frontière sociale sans que ce soit considéré comme étant des comportements problématiques comme des rapprochements physiques ou de la séduction.	1
- L'enfant ne fait pas la différence entre un adulte connu/inconnu dans sa recherche d'interaction sociale. - L'enfant se comporte envers l'adulte inconnu comme envers un adulte proche. - L'enfant initie des relations d'intimité physique sexualisées, séductrices ou envahissantes (se coller).	2

2) INTIMITÉ PHYSIQUE ENVERS LES ÉTRANGERS

Est-ce qu'il/elle a tendance à être trop proche physiquement (par ex., se coller) avec les adultes qu'il/elle connaît peu?

Est-ce qu'il/elle a tendance à être trop proche physiquement (par ex., se coller) avec les enfants de son âge qu'il/elle connaît peu?

Est-ce qu'il/elle s'approche physiquement trop près des étrangers?

SVP veuillez noter les exemples ici :

Définition : L'enfant envahit l'espace personnel des étrangers et se comporte de façon pseudo-intime comme si l'étranger était une personne proche sur le plan affectif. Ce comportement ne devrait pas donner l'impression d'un comportement social plaqué ou uniquement dans le but de parler d'un sujet d'intérêt restreint (comme on peut parfois observer chez les enfants ayant un TSA). Ce comportement ne devrait pas donner l'impression que l'adulte est utilisé comme un objet ou dans un but utilitaire (obtenir un gain), mais il devrait donner l'impression d'une interaction de nature sociale.

Note. Pour les enfants ou adolescents hébergés en centre de réadaptation, centre d'accueil ou centre d'hébergement (*residential care* ou en foyer de groupe (*group home*), les éducateurs (*child careworker*) remplaçants ou les éducateurs à temps partiel ne peuvent pas être considérés comme des étrangers puisqu'ils représentent un adulte de référence potentiel pour l'enfant. On peut comparer le rôle de l'éducateur remplaçant/l'éducateur à temps partiel au rôle joué par le personnel de l'école (personne peu connue, à l'exception de l'enseignante, qui est une personne connue de l'enfant). Toutefois, un nouvel éducateur (qu'il soit remplaçant, temps partiel ou temps plein) est considéré comme un étranger, lors des premières présences à l'unité de vie ou au foyer de groupe. Pour obtenir un score de 2, **l'enfant doit émettre des comportements d'intimité physique avec des adultes étrangers ou peu connus et cela doit se répéter avec plus d'un adulte et dans plus d'une situation**. Par exemple, se coller avec le chauffeur des transports bénévoles (ce sont souvent de nouvelles personnes) avec des éducateurs remplaçants **OU** lorsque l'enfant se retrouve dans un nouveau milieu où se trouvent des étrangers (parc, magasin, etc.).

Critères à évaluer – Intensité	Score
L'enfant présente une intimité physique avec les pairs/adultes connus.	0
- L'enfant entre dans l'espace personnel des gens, mais pas d'une façon clairement inhabituelle (p. ex., peut être très indiscriminé, mais sans toucher). - L'enfant agit de manière pseudo-intime avec des étrangers, il manque de frontière sociale sans que ce soit considéré comme étant des comportements problématiques comme des rapprochements physiques ou de la séduction.	1
- L'enfant initie des comportements intrusifs (câlins, se coller sur un étranger, enlacer l'étranger de ses bras, mettre ses mains dans les poches d'un étranger). - L'enfant ne respecte pas ou peu les frontières sociales (espace personnel, bulle des étrangers) et franchi ses frontières dans un but apparemment social (pas seulement un manque de compréhension des frontières sociales comme chez certains enfants ayant un TSA).	2

3) QUESTIONS PERSONNELLES

Est-ce qu'il/elle pose des questions très personnelles à des étrangers dans un but social (pas seulement pour satisfaire un intérêt restreint)?

Est-ce qu'il/elle dit des choses que les autres enfants considèreraient comme étant intrusives ou indiscrètes?

Est-ce qu'il/elle dévoile de l'information personnelle à des étrangers?

Est-ce que ce comportement semble avoir un caractère sociable, au sens où l'enfant semble intéressé à connaître l'étranger?

SVP veuillez noter les exemples ici :

Définition : Ce comportement a un caractère social, c'est-à-dire que l'enfant tente de connaître l'étranger, mais ne reconnaît pas les frontières ou la hiérarchie sociale. Ce comportement ne devrait pas avoir un caractère dans lequel l'adulte se fait questionner en raison d'un intérêt stéréotypé de l'enfant (comme on peut l'observer chez un enfant ayant un TSA), mais devrait donner l'impression d'une interaction de nature sociale.

Note. Il est important de prendre en considération l'âge de l'enfant. Un enfant de 5 ans aura forcément moins la notion de frontière sociale qu'un enfant de 9 ans. Encore une fois, demander aux figures de soins si cela les inquiète est un bon indicateur afin de savoir si cela est lié au stade de développement ou s'il s'agit d'un comportement récurrent et problématique. Par exemple, une figure de soins peut indiquer que le comportement a diminué après une intervention de sa part et que ce comportement était de l'ordre d'un manque d'éducation.

Critères à évaluer – Intensité	Score
L'enfant pose des questions personnelles aux adultes connus, mais pas aux étrangers.	0
- La figure de soins répond un oui ferme à 1 ou 2 questions sans exemple à l'appui (ou exemple peu convaincant). - La figure de soins emprunte le lexique suivant : «manque de frontières, de barrière, n'a pas de filtre», mais cela semble plus en lien avec de l'impulsivité. - Les questions posées par l'enfant demeurent dans un registre socialement acceptable (nom, composition familiale, type de travail, etc.). - Le comportement s'explique par la personnalité extravertie de l'enfant. - L'enfant n'a pas la capacité de comprendre le concept de frontière sociale (p. ex., en raison d'une déficience intellectuelle ou d'un TSA).	1
- Les questions posées par l'enfant sont intrusives, socialement inacceptables et inappropriées à l'âge de l'enfant (sexualité, dévoilement d'histoire de maltraitance, etc.). - L'enfant crée des malaises.	2

4.1) FAIBLE RÉFÉRENCE A LA FIGURE DE SOINS EN CONTEXTE PEU FAMILIER (enfant d'âge scolaire : 5-12 ans)

Si vous êtes dans un nouvel endroit, est-ce que [prénom de l'enfant] à tendance à s'aventurer loin de vous?

Avez-vous besoin de le/la superviser plus que les autres enfants de son âge pour éviter qu'il/elle s'aventure au loin?

Est-ce qu'il/elle se réfère à vous? Soit par contact oculaire ou en revenant à proximité de vous?

SVP veuillez noter les exemples ici :

Définition : L'enfant se réfère rarement ou minimalement au parent (ou autre figure de soins) après s'être aventuré au loin même dans des contextes non familiaux.	
Critères à évaluer – Intensité	Score
• L'enfant s'aventure au loin dans des contextes familiaux en se référant OU sans se référer.	0
• L'enfant s'aventure au loin dans des contextes non familiaux : ○ En se référant parfois à la figure de soins et cela n'est pas problématique; ○ Sans se référer à la figure de soins, mais panique lorsqu'il ne la voit plus.	1
• L'enfant s'aventure habituellement au loin dans des contextes non familiaux ○ Sans se référer à la figure de soins ET cela est problématique et/ou a déjà mis l'enfant en danger ou aurait pu le mettre potentiellement en danger.	2

4.2) FAIBLE RÉFÉRENCE A LA FIGURE DE SOINS EN CONTEXTE PEU FAMILIER (version adolescent)

Avez-vous l'impression qu'il est trop indépendant pour son âge?

Est-ce qu'il/elle a tendance à ne pas vous dire où il/elle se trouve (soit en vous alertant à l'avance des plans, soit par téléphone/texto) ?

Est-ce qu'il /elle a tendance à ne pas vous informer du moment où il/elle reviendra à la maison?

Est-ce qu'il/elle est absent/e de la maison pour de longues périodes de temps, sans que vous sachiez où il/elle se trouve?

SVP veuillez noter les exemples ici :

Définition : L'adolescent/e se réfère peu à la figure de soins lorsqu'il/elle est loin du domicile, même lorsqu'il s'agit d'un endroit peu connu.

Score	0	1	2
--------------	----------	----------	----------

5) DISPOSITION À PARTIR AVEC UN ÉTRANGER

Est-ce qu'il/elle pourrait partir avec un adulte étranger?

Comment réagirait-il/elle si un adulte étranger venait sonner à votre porte et lui demandait de le suivre?

SVP veuillez noter les exemples ici :

Définition : Cet item vise à estimer la probabilité que l'enfant accepte de suivre un étranger, par exemple si un étranger lui proposait d'aller lui montrer quelque chose dans sa voiture.	
Critères à évaluer – Intensité	Score
• L'enfant se référerait à la figure de soins en présence d'un étranger qui tente d'interagir avec l'enfant.	0
• La figure de soins répond un oui ferme à la première question, mais ne fournit pas d'exemple convaincant et répond que l'enfant ne suivrait pas l'étranger à la 2^e question. • La figure de soins affirme que l'enfant suivrait l'étranger, mais sans exemple à l'appui.	1
• La figure de soins est convaincue que l'enfant suivrait l'étranger. • L'enfant accepterait de suivre l'étranger s'il lui promet un objet attrayant. • La confiance de l'enfant est très facile à gagner par des étrangers. • L'enfant ne perçoit pas les situations dangereuses (p.ex. il présente une absence de méfiance face aux étrangers). • L'enfant accepte de rencontrer un étranger qu'il a rencontré sur internet. • La figure de soins est à ce point convaincue que l'enfant pourrait quitter avec un étranger, qu'il/elle supervise l'enfant excessivement (considérant son âge) comme moyen de prévention.	2

Items du TRA (6 à 10)

6) FAIBLE RECHERCHE DE RÉCONFORT

Est-ce qu'il/elle recherche le réconfort auprès des adultes qui prennent soin de lui/elle?

Comment réagit-il/elle lorsqu'il/elle est triste?

Comment réagit-il/elle lorsqu'il/elle est inquiet/e?

Comment réagit-il/elle lorsqu'il/elle se fait mal?

Comment réagit-il/elle lorsqu'il/elle se sent malade (maux de tête, nausée, grippe, etc.)?

SVP veuillez noter les exemples ici :

Définition : Cet item reçoit un score de 2 si l'enfant ne recherche habituellement pas le réconfort lorsqu'il vit une détresse émotionnelle. Si l'enfant régit très peu aux divers événements susceptibles de générer de la détresse, mais qu'il lui arrive tout de même de vivre de la détresse à de très rares occasions et qu'à ce moment, il recherche le réconfort, on ne donne pas de score de 2.

Critères à évaluer – Intensité	Score
L'enfant recherche le réconfort lorsqu'il est en détresse émotionnelle et physique.	0
- L'enfant cherche le réconfort lorsqu'il est en détresse émotionnelle ou physique, mais peut le faire de manière retardée (différée), silencieuse ou atténuée. - L'enfant ne recherche pas le réconfort lorsqu'il est en détresse émotionnelle, mais recherche le réconfort lorsqu'il ressent une douleur physique ou lorsqu'il se sent malade. - L'enfant ne nomme pas lorsqu'il vit une détresse émotionnelle ou physique, mais il peut rechercher le réconfort par la proximité physique (p.ex. venir se coller en écoutant un film, etc.). - L'enfant ne démontre pas de détresse.	1
- L'enfant ne recherche pas le réconfort (pas du tout ou rarement) : - Il ne nomme pas lorsqu'il vit une détresse émotionnelle ou physique et il ne recherche pas le réconfort dans aucune situation; - Il se cache, fige et/ou gère sa détresse seul; - Sa seule façon d'obtenir du réconfort est de faire des crises (p.ex., lorsque l'enfant est triste, il se met en colère et brise le jouet d'un ami). Dans les CR, il est possible que les éducateurs considèrent un tel comportement comme une recherche de réconfort en raison de leur capacité à décoder les comportements de l'enfant. - L'enfant ne manifeste aucune détresse.	2

7) FAIBLE RÉPONSE AU RÉCONFORT OFFERT

Est-ce qu'il/elle permet aux adultes qui prennent soin de lui/elle de le/la réconforter lorsqu'il/elle semble en détresse (triste, anxieux/se, blessé/e, malade ou autre malaise physique)?

Comment réagit-il/elle lorsqu'un adulte qui prend soin de lui/elle tente de lui apporter du réconfort lorsqu'il/elle semble en détresse (triste, anxieux/se, blessé/e, malade ou autre malaise physique)?

SVP veuillez noter les exemples ici :

Définition : Cet item reçoit un score de 2 si l'enfant n'accepte habituellement pas le réconfort, lorsqu'il/elle est en détresse émotionnelle. L'enfant peut alors dire que tout est correct, qu'il n'a pas besoin d'aide, repousser l'adulte ou même avoir une réaction plus violente. Si l'enfant réagit très peu aux divers événements susceptibles de générer de la détresse, mais qu'il lui arrive tout de même de vivre de la détresse à de très rares occasions et qu'à ce moment, il/elle accepte le réconfort, on ne donne pas de score de 2.

Note. Si l'enfant a de la difficulté à accepter du réconfort, il importe d'investiguer si cette difficulté varie en fonction des émotions mentionnées ci-dessous et combien de temps cela peut prendre avant que l'enfant accepte de se faire réconforter.

Critères à évaluer – Intensité	Score
En centre de réadaptation (CR), l'enfant montre une préférence à se faire réconforter par sa figure de soins principale, mais il accepte tout de même le réconfort d'une autre figure de soins, bien que cela puisse prendre un certain temps si sa figure de soins «préférée» n'est pas présente.	0
- L'enfant nécessite un court moment passé seul avant d'accepter le réconfort (5-10 minutes). - L'enfant éprouve de la difficulté à se faire réconforter pour une émotion en particulier. - L'enfant s'apaise souvent seul, mais il accepte parfois le réconfort. - L'enfant accepte le réconfort des femmes, mais pas des hommes (ou vice-versa). - L'enfant est incapable d'accepter le réconfort des autres adultes qui ne sont pas ses figures de soins principales (lorsque ces figures de soins sont absentes).	1
- L'enfant éprouve de la difficulté à se faire réconforter pour deux émotions et plus. - L'enfant nécessite habituellement un moment seul avant d'accepter le réconfort (15-20 minutes) pour la plupart des émotions. - La figure de soins doit faire diversion des émotions pour réconforter l'enfant. - L'enfant s'apaise seul la plupart du temps et il accepte rarement, voire jamais le réconfort. - L'enfant est régulièrement retiré hors de son milieu de vie pour s'apaiser (pour les enfants en CR). - L'enfant peut parfois accepter le réconfort d'une figure de soins, mais uniquement si la figure de soins est en mesure de décoder très rapidement la détresse (la plupart du temps, la détresse dégénère trop rapidement en crise et l'enfant n'est plus en mesure d'accepter le réconfort). - L'enfant ne manifeste aucune détresse.	2

8) RETRAIT ÉMOTIONNEL ET SOCIAL

Est-ce qu'il/elle est retiré/e émotionnellement, c'est-à-dire que vous avez de la difficulté à percevoir des émotions chez lui/elle, tant sur le plan verbal que non verbal?

Est-ce qu'il/elle évite les interactions sociales (par exemple, en se tournant dans une autre direction, en se cachant sous son capuchon, etc.)?

Est-ce qu'il/elle est peu réceptif/ve aux tentatives d'interactions sociales (par exemple, ne pas répondre ou répondre par des grognements ou par un seul mot)?

SVP veuillez noter les exemples ici :

Définition : Cet item reçoit un score de 2 si l'enfant est habituellement en retrait au plan émotionnel, surtout durant les tentatives d'interactions sociales. Par exemple, se tenir assis avec un capuchon ou les cheveux devant le visage durant des tentatives de conversations, se tourner en direction opposée à la personne qui tente d'initier une conversation, ou être peu réceptif à la conversation (par exemple, réponse monosyllabique ou attitudes irritables face à l'interaction sociale).

Note : Dans les centres de réadaptation (CR), attention aux propos des éducateurs/trices qui perçoivent un visage neutre chez l'enfant, mais qui spécifieront qu'il n'est pas retiré émotionnellement en raison de leur capacité à deviner les émotions de l'enfant même si elles ne sont pas manifestes sur le plan comportemental.

Critères à évaluer – Intensité	Score
Retrait émotionnel (Score = 0) - L'enfant montre une réactivité émotionnelle face à des événements donnés Retrait social (Score = 0) - L'enfant est gêné, mais il finit par interagir avec les gens dans un délai raisonnable (10 minutes). Total Si l'enfant est retiré émotionnellement (score de 1), mais qu'il n'est pas retiré socialement (score de 0). Si l'enfant est retiré socialement (score de 1), mais qu'il n'est pas retiré émotionnellement (score de 0).	0
Retrait émotionnel (Score = 1) - L'enfant ne laisse pas voir son vécu émotionnel. - L'enfant présente une retenue émotionnelle (c.-à-d. l'enfant présente des émotions peu variées). Retrait social (Score = 1) - L'enfant est en interaction utilitaire avec ses figures de soins, mais moins que ce qui est décrit dans les exemples suivants. - L'enfant a une tendance à l'évitement dans les interactions sociales, mais moins que ce qui est décrit dans les exemples suivants. Total Si l'enfant est retiré émotionnellement (score de 1) et qu'il est retiré socialement (score de 1). Si l'enfant est retiré émotionnellement (score de 2), mais qu'il n'est pas retiré socialement (score de 0). Si l'enfant est retiré socialement (score de 2), mais qu'il n'est pas retiré émotionnellement (score de 0).	1
Retrait émotionnel (Score = 2) - Le vocabulaire emprunté par la figure de soins pour décrire l'enfant correspond à : « coupé émotionnellement, neutre au plan affectif » Retrait social (Score = 2) - L'enfant est généralement décrit comme étant « à distance » des autres. - L'enfant ne répond pas (ou presque pas) à sa figure de soins même dans des situations positives (sans confrontation ou conflit). - L'enfant refuse d'être en interaction avec quelqu'un si ce n'est pas lui qui décide. - L'enfant est en interaction utilitaire avec ses figures de soins, sinon il évite les interactions ou est peu réceptif lorsque les autres tentent d'interagir avec lui (p.ex. il s'éloigne, il ne répond pas, il baisse la tête, se contorsionne, il se met en colère, il dit « je ne sais pas » ou « je me rappelle plus »). - Il est très difficile d'avoir une conversation ou un quelconque échange avec l'enfant. Total Si l'enfant est retiré émotionnellement (score de 2) et il est retiré socialement (score de 1). Si l'enfant est retiré émotionnellement (score de 1) et il est retiré socialement (score de 2). Si l'enfant est retiré émotionnellement (score de 2) et il est retiré socialement (score de 2).	2

9) AFFECTS POSITIFS RESTREINTS

Est-ce que [prénom de l'enfant] est un enfant qui semble de bonne humeur en général?

Est-ce qu'il/elle parvient à éprouver de la joie, de la satisfaction, de la fierté?

Diriez-vous que [prénom de l'enfant] semble vivre peu d'émotions positives?

SVP veuillez noter les exemples ici :

Définition : Cet item reçoit un score de 2 si l'enfant montre très peu d'émotions positives (joie, satisfaction, fierté). L'enfant peut avoir un vécu émotionnel plutôt neutre ou au contraire être très irritable, l'important est qu'il semble vivre peu d'émotions positives. Ne pas donner un score de 2 si l'enfant est simplement gêné lorsqu'il rencontre quelqu'un pour la première fois.

Critères à évaluer – Intensité	Score
- Les émotions négatives de l'enfant sont attribuables à une cause identifiable par la figure de soins. - Les émotions négatives de l'enfant sont des conséquences d'une séparation, d'un déménagement, etc.	0
- L'enfant parvient à vivre des émotions positives, malgré qu'en général il en vit peu - L'enfant montre une amélioration de sa bonne humeur générale, même s'il vit plus souvent d'émotions négatives que positives.	1
- L'enfant voit du négatif partout. - L'enfant a un visage neutre la majorité du temps. - L'enfant vit principalement de la colère ou de la tristesse.	2

10) IMPRÉVISIBILITÉ ÉMOTIONNELLE

Est-ce qu'il lui arrive de se fâcher ou de devenir irritable avec vous sans raison apparente (sans que vous soyez par exemple en train de le/la punir ou de lui mettre un interdit)?

Est-ce qu'il lui arrive de devenir apeuré/e ou craintif/ve avec vous sans raison apparente?

Est-ce qu'il lui arrive de devenir triste ou en larme avec vous sans raison apparente?

SVP veuillez noter les exemples ici :

Définition : Cet item reçoit un score de 2 si l'enfant montre des épisodes d'irritabilité, de tristesse ou de crainte durant des interactions non menaçantes avec des figures de soins. Ces épisodes d'irritabilité, de tristesse ou de peur ne se manifestent pas seulement lorsque l'enfant reçoit une punition, se voit refuser une demande ou fait face à une demande d'un adulte (ou autre situation qui pourrait normalement provoquer ce type de réaction émotionnelle).

Note. Un score de 2 est basé sur la fréquence des comportements et non pas l'intensité des émotions et des comportements qui en découlent (frapper les autres, lancer des objets, etc.).

Critères à évaluer – Intensité	Score
- L'enfant présente une émotion imprévisible suivant une demande faite par un adulte ou le comportement provocateur d'un pair. - L'enfant présente une émotion imprévisible, mais il était dans un autre endroit (école) et il n'est pas possible de savoir s'il y a eu un événement qui a provoqué son émotion.	0
L'enfant présente une émotion imprévisible de manière peu fréquente (p.ex. au mois, des fois, parfois, «une fois», «ça peut arriver»).	1
- La figure de soins a répondu un oui ferme à une des trois questions avec au moins un exemple convaincant. - L'émission d'émotions imprévisible est relativement fréquente dans son fonctionnement (p.ex. toutes les semaines ou aux deux semaines). - La figure de soins doit deviner ou faire des inférences pour comprendre pourquoi l'enfant a réagi de la sorte (p.ex., dans les milieux de réadaptation, si l'éducateur dit qu'il doit refaire le fil des événements pour comprendre pourquoi l'enfant réagit de la sorte). - Un adulte ou une nouvelle figure de soins qui connaît moins l'enfant ne peut pas savoir pourquoi l'enfant réagit comme ça.	2

Vous avez maintenant répondu à plusieurs questions sur les comportements de votre enfant envers ses pairs et les adultes.

1. Ces comportements vous inquiètent-ils ?

Oui ☐ Non ☐

2. Cela affecte-t-il la façon dont il/elle s'entend avec la famille ?

Oui ☐ Non ☐

3. Cela affecte-t-il sa capacité à se faire et à garder des amis ?

Oui ☐ Non ☐

4. Ce comportement le met-il en danger ?

Oui ☐ Non ☐

Sommaires des scores aux items du RADA (version courte)			
Nom de l'enfant :		Sexe : M F	Age :
Nom du répondant :		Lien avec l'enfant :	
Critère DSM-5 associé	# item (et # item dans la version complète)	Items de l'échelle TDCS	Score
A1	1 (1)	Relations indiscriminées avec les adultes	0 1 2
A1	2 (2)	Intimité physique envers les étrangers	0 1 2
A2	3 (4)	Questions personnelles	0 1 2
A3	4.1 et 4.2 (6.1 et 6.2)	Faible référence en contexte peu familial	0 1 2
A4	5 (7)	Disposition à partir avec un étranger	0 1 2
Critère DSM-5 associé	# item	Items de l'échelle TRA	Score
A1	6 (10)	Faible recherche de réconfort	0 1 2
A2	7 (11)	Faible réponse au réconfort offert	0 1 2
B1	8 (12)	Retrait émotionnel et social	0 1 2
B2	9 (15)	Affects positifs restreints	0 1 2
B3	10 (17)	Imprévisibilité émotionnelle	0 1 2