



## ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE MULTIMODALE DU TDA/H\*

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Évaluation réalisée par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Personnes présentes au rendez-vous : \_\_\_\_\_

### I. ÉTAT DES LIEUX GÉNÉRAL (évolution, problèmes)

<b>Parents</b>
<b>Enfant / Jeune</b>
<b>École</b>

\* Une évaluation par un pédopsychiatre ou neuropédiatre est requise après 6 à 12 mois de traitement.



## II. PSYCHOÉDUCATION

	OUI	NON
Les parents ont-ils besoin d'informations supplémentaires ?		
L'enfant / adolescent a-t-il besoin d'informations supplémentaires ?		
L'école est-elle suffisamment informée ?		
Les frères et sœurs sont-ils suffisamment informés ?		

Conseils et décisions :

---

---

---

## III. ENTRAÎNEMENT DES HABILITÉS PARENTALES

	OUI	NON
Les parents ont-ils bénéficié d'un accompagnement ?		
Est-ce que les conseils ont un effet suffisant ?		

Conseils et décisions :

---

---

---

## IV. ACCOMPAGNEMENT À L'ÉCOLE

	OUI	NON
Le CPMS suit-il l'évolution de l'enfant ?		
Les aménagements mis en place sont-ils suffisants ?		
Y a-t-il des difficultés avec les devoirs et /ou les cours ?		
Un support supplémentaire est-il nécessaire ?		

Conseils et décisions :

---

---

---



## V. PRISE EN CHARGE DES COMORBIDITÉS

	OUI	NON
Un traitement supplémentaire est-il nécessaire pour les comorbidités ?		
Y a-t-il des indications d'une nouvelle comorbidité ?		

Conseils et décisions :

---

---

---

## VI. SUIVI INDIVIDUEL DE L'ENFANT / JEUNE

	OUI	NON
Un entraînement des compétences attentionnelles est-il nécessaire ?		
Un soutien émotionnel est-il nécessaire ?		
Un soutien au développement des habiletés sociales est-il nécessaire ?		

Conseils et décisions :

---

---

---

## VII. MÉDICATION

Médication			
Nom	Dose ... heures	Dose ... heures	Dose ... heures

### Mesures de l'effet du médicament

Exemples d'échelles d'évaluation francophones :

- CGI-S et CGI-I : [lien](#)
- Formulaire CADDRA de suivi pharmacologique : [lien](#) (p. 8.35)



### Les effets secondaires

Questionnaire d'effet secondaire :

- Formulaire CADDRA de suivi pharmacologique : [lien](#) (p. 8.35)

Taille : \_\_\_\_\_ (Percentile : .....)

Poids : \_\_\_\_\_ (Percentile : .....)

Pression artérielle : \_\_\_\_\_

Pouls : \_\_\_\_\_

Évaluation du médicament	OUI	NON
Le médicament est-il toujours nécessaire ?		
Un essai d'interruption est-il nécessaire ?		
L'effet du médicament persiste-t-il toute la journée ?		
La dose est-elle toujours adéquate ?		
Les effets secondaires sont-ils acceptables ?		
Un traitement supplémentaire des effets secondaires est-il nécessaire ?		
Est-ce que l'enfant / l'adolescent prend le médicament à la maison facilement ?		
Est-ce que l'enfant / le jeune prend le médicament à l'école ?		
Est-ce que l'enfant / adolescent a du mal à prendre ses médicaments à l'école ?		
Y a-t-il un risque d'abus du médicament ?		
Y a-t-il un risque de transmettre le médicament à quelqu'un d'autre ?		

### Conseils et décisions :

---

---

---

Médicament de		Date : _____	
Nom	Dose ... heures	Dose ... heures	Dose ... heures