

# ÉVALUATION DÉTAILLÉE DE L'ADOLESCENT

**Ce document aide au dépistage des adolescents potentiellement en souffrance.**

Il peut être rempli partiellement ou en totalité, en fonction des besoins et des observations du professionnel de santé qui veille à ne pas contrarier l'adolescent. Il n'est pas nécessaire de tout compléter en une seule fois.

La notion de temps est essentielle : il ne s'agit pas d'un interrogatoire, mais d'un processus qui se déroule progressivement. Le document peut également être enrichi en collaboration avec d'autres professionnels de santé qui accompagnent l'adolescent.

**DATE DE L'ÉVALUATION :** ..... / ..... / .....

## RESSENTI (Entourez ce qui correspond)

|                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |             |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------|
| MALHEUREUX(SE) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | HEUREUX(SE) |
| INCOMPRIS(E)   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | COMPRIS(E)  |
| OPRIMÉ(E)      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | LIBRE       |
| EN INSÉCURITÉ  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | EN SÉCURITÉ |

| COCHER SI<br>SUJET<br>TRAITÉ |                          | ALERTE                                   |   |   |   |   | ÉVALUATION DESCRIPTION |
|------------------------------|--------------------------|------------------------------------------|---|---|---|---|------------------------|
|                              |                          | 1= RIEN À SIGNALER<br>5= DONNER L'ALERTE |   |   |   |   |                        |
|                              |                          | 1                                        | 2 | 3 | 4 | 5 |                        |
| PRÉSENTATION                 |                          |                                          |   |   |   |   |                        |
|                              | ASPECT                   |                                          |   |   |   |   |                        |
|                              | ATTITUDE                 |                                          |   |   |   |   |                        |
|                              | TENUE                    |                                          |   |   |   |   |                        |
|                              | POSTURE CORPORELLE       |                                          |   |   |   |   |                        |
|                              | EXPRESSION DU VISAGE     |                                          |   |   |   |   |                        |
| COMPORTEMENT                 |                          |                                          |   |   |   |   |                        |
|                              | ACTIF                    |                                          |   |   |   |   |                        |
|                              | MOTIVÉ                   |                                          |   |   |   |   |                        |
|                              | IMPLIQUÉ                 |                                          |   |   |   |   |                        |
|                              | PASSIF                   |                                          |   |   |   |   |                        |
|                              | OPPOSANT                 |                                          |   |   |   |   |                        |
|                              | MUTIQUE                  |                                          |   |   |   |   |                        |
|                              | DÉSINVOLTE               |                                          |   |   |   |   |                        |
| PAROLE                       |                          |                                          |   |   |   |   |                        |
|                              | SPONTANÉE                |                                          |   |   |   |   |                        |
|                              | CONTENU                  |                                          |   |   |   |   |                        |
|                              | RICHESSSE DU VOCABULAIRE |                                          |   |   |   |   |                        |
|                              | JUSTESSE DU VOCABULAIRE  |                                          |   |   |   |   |                        |
|                              | MUTIQUE                  |                                          |   |   |   |   |                        |

| COCHEZ<br>SI SUJET<br>TRAITÉ |                                                                                               | ALERTE<br>1= RIEN À SIGNALER<br>5= DONNER L'ALERTE |   |   |   |   | ÉVALUATION DESCRIPTION |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---|---|---|---|------------------------|
|                              |                                                                                               | 1                                                  | 2 | 3 | 4 | 5 |                        |
|                              |                                                                                               |                                                    |   |   |   |   |                        |
| PROJET DE VIE                |                                                                                               |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | EXISTANT                                                                                      |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | ÉTUDES                                                                                        |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | PROFESSION                                                                                    |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | VISION DE SON AVENIR                                                                          |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | PRÉFÉRENCES                                                                                   |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | VOCATION                                                                                      |                                                    |   |   |   |   |                        |
| RELATIONS                    |                                                                                               |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | AMICALE                                                                                       |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | AMOUREUSE                                                                                     |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | SEXUELLE                                                                                      |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | RÉSEAUX SOCIAUX                                                                               |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | SCOLAIRE                                                                                      |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | PHOBIE SCOLAIRE                                                                               |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | FRATRIE                                                                                       |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | PARENT(S)                                                                                     |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | FAMILIALES                                                                                    |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | VOISINAGE                                                                                     |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | COMMENT RESSENS-TU TA VIE SOCIALE ?                                                           |                                                    |   |   |   |   |                        |
| ACTIVITÉS                    |                                                                                               |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | CHEZ LUI                                                                                      |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | LOISIRS                                                                                       |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | SPORTIVES                                                                                     |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | RÉSEAUX SOCIAUX                                                                               |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | DÉPLACEMENTS                                                                                  |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | CONDUITES À RISQUES                                                                           |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | RAPPORT À LA LOI                                                                              |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | RÉUSSITE SCOLAIRE                                                                             |                                                    |   |   |   |   |                        |
| ASPECTS MÉDICAUX             |                                                                                               |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | PATHOLOGIE(S)                                                                                 |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | MÉDICAMENT(S)                                                                                 |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | DÉPENDANCE(S)                                                                                 |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | HOSPITALISATION(S)                                                                            |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | TRAUMATISME(S) PHYSIQUE(S)                                                                    |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | TRAUMATISME(S)<br>PSYCHIQUE(S)<br>(TABAC, AFFECTIVE, SUCRE,<br>ALCOOL, TÉLÉPHONE, RÉSEAUX...) |                                                    |   |   |   |   |                        |
|                              | ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-<br>SOCIAL<br>(SÉPARATION, DEUIL, RUPTURE<br>AFFECTIVE, HARCÈLEMENT...) |                                                    |   |   |   |   |                        |