



## Du DSM IV TR à la prise en charge en psychiatrie

Critères DSM, MINI  
échelles de sévérité et autres échelles

Synthèse pratique pour l'étudiant

# Critères DSM et psychiatrie



- Les systèmes nosographiques actuels, en particulier le “Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux” dans sa version IV révisée et traduite en français (ou DSM IV-TR) présentent l’avantage de fournir **un cadre nosologique cohérent et simple**, fondé sur un regroupement de signes et de symptômes cliniques
- Malgré l’évolution de ce système nosographique, avec la traduction en cours du DSM dans sa version 5 (ou DSM-5), l’étudiant en médecine peut se fonder sur ce cadre nosographique à condition qu’il comprenne :
  - les **principes** de cette classification nosographique,
  - **l’organisation sémiologique syndromique** qui sous tend la liste de critères (qui ne peuvent pas être mémorisés en tant que tels),
  - **le chemin décisionnel pour aboutir à un diagnostic** de trouble mental spécifique.
- L’étudiant doit comprendre que certaines constellations spécifiques de signes et symptômes permettent dans certaines circonstances de poser des diagnostics de troubles mentaux.

# Critères DSM et MINI



- Chez l'adulte la MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) est un **entretien diagnostique structuré**, validé en langue française, permettant d'évaluer la présence ou l'absence des principaux troubles psychiatrique (à l'exception des troubles somatoformes et dissociatifs).
- La MINI est structuré en **items de dépistage** et en **items de diagnostique**.
- S'il est répondu positivement aux items de dépistages alors les items de diagnostique doivent être évalué.
- S'il est répondu négativement aux items de dépistages alors l'entretien peut se poursuivre sur les items de dépistages du trouble suivant.
- **Il ne s'agit pas d'une échelle de sévérité du trouble psychiatrique**

**M.I.N.I.**

**Mini International Neuropsychiatric  
Interview**

**French Version 5.0.0**

**DSM-IV**

**Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine**  
Hôpital de la Salpêtrière - Paris - FRANCE.

**D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan**  
University of South Florida - Tampa - USA.

© 1992, 1994, 1998 Sheehan DV & Lecrubier Y.

Tous droits réservés. Ce document ne doit être reproduit, tout ou partie, ou transmis, quelle que soit la forme, y compris les photocopies, ni stocké sur système informatique sans une autorisation écrite préalable des auteurs. Les chercheurs et les cliniciens travaillant dans des institutions publiques (comme les universités, les hôpitaux, les organismes gouvernementaux) peuvent faire de simples copies du M.I.N.I. afin de l'utiliser dans le cadre strict de leurs activités cliniques et de recherches

<b>NOM DU PATIENT :</b> _____	<b>PROTOCOLE NUMERO :</b> _____
<b>DATE DE NAISSANCE:</b> _____	<b>Heure de Début :</b> _____
<b>ENTRETIEN REALISE PAR :</b> _____	<b>Heure de Fin :</b> _____
<b>DATE DE L'ENTRETIEN :</b> _____	<b>DUREE TOTALE :</b> _____

**M.I.N.I. 5.0.0 / French version / DSM-IV / current**

<b>MODULES</b>	<b>PERIODES EXPLORÉES</b>	
A. EPISODE DEPRESSIF MAJEUR	Actuelle (2 dernières semaines) + Vie entière	
A'. EDM avec caractéristiques mélancoliques	Actuelle (2 dernières semaines)	<u>Optionnel</u>
B. DYSTHYMIE	Actuelle (2 dernières années)	
C. RISQUE SUICIDAIRE	Actuelle (mois écoulé)	
D. EPISODE (HYPO-)MANIAQUE	Actuelle + Vie entière	
E. TROUBLE PANIQUE	Actuelle (mois écoulé) + Vie entière	
F. AGORAPHOBIE	Actuelle	
G. PHOBIE SOCIALE	Actuelle (mois écoulé)	
H. TROUBLE OBSESSIONNEL COMPULSIF	Actuelle (mois écoulé)	
I. ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE	Actuelle (mois écoulé)	<u>Optionnel</u>
J. ALCOOL (DEPENDANCE /ABUS)	Actuelle (12 derniers mois)	
K. DROGUES (DEPENDANCE /ABUS)	Actuelle (12 derniers mois)	
L. TROUBLES PSYCHOTIQUES	Actuelle + Vie entière	
M. ANOREXIE MENTALE	Actuelle (3 derniers mois)	
N. BOULIMIE	Actuelle (3 derniers mois)	
O. ANXIETE GENERALISEE	Actuelle (6 derniers mois)	
P. TROUBLE DE LA PERSONNALITE ANTISOCIALE	Vie entière	<u>Optionnel</u>

→ ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUE(S), ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

### A. EPISODE DEPRESSIF MAJEUR

A1	Au cours des deux dernières semaines, vous êtes-vous senti(e) particulièrement triste, cafardeux(se), déprimé(e), la plupart du temps au cours de la journée, et ce, presque tous les jours ?	NON	OUI	1
A2	Au cours des deux dernières semaines, aviez-vous presque tout le temps le sentiment de n'avoir plus goût à rien, d'avoir perdu l'intérêt ou le plaisir pour les choses qui vous plaisent habituellement ?	NON	OUI	2
	<b>A1 OU A2 SONT-ELLES COTEES OUI ?</b>	NON	OUI	

Items de dépistage

A3	<b>Au cours de ces deux dernières semaines, lorsque vous vous sentiez déprimé(e) et/ou sans intérêt pour la plupart des choses :</b>			
a	Votre appétit a-t-il notablement changé, <u>ou</u> avez-vous pris ou perdu du poids sans en avoir l'intention ? (variation au cours du mois de $\pm 5\%$ , c. à d. $\pm 3,5$ kg / $\pm 8$ lbs., pour une personne de 65 kg / 120 lbs.) COTER OUI, SI OUI A L'UN OU L'AUTRE	NON	OUI	3
b	Aviez-vous des problèmes de sommeil presque toutes les nuits (endormissement, réveils nocturnes ou précoces, dormir trop)?	NON	OUI	4
c	Parliez-vous ou vous déplaciez-vous plus lentement que d'habitude, ou au contraire vous sentiez-vous agité(e), et aviez-vous du mal à rester en place, presque tous les jours ?	NON	OUI	5
d	Vous sentiez-vous presque tout le temps fatigué(e), sans énergie, et ce presque tous les jours ?	NON	OUI	6
e	Vous sentiez-vous sans valeur ou coupable, et ce presque tous les jours ?	NON	OUI	7
f	Aviez-vous du mal à vous concentrer ou à prendre des décisions, et ce presque tous les jours ?	NON	OUI	8
g	Avez-vous eu à plusieurs reprises des idées noires comme penser qu'il vaudrait mieux que vous soyez mort(e), ou avez-vous pensé à vous faire du mal ?	NON	OUI	9

Items de diagnostique

A4 Y A-T-IL AU MOINS 3 OUI EN A3 ?  
(ou 4 si A1 OU A2 EST COTEE NON)

**NON**      **OUI**  
**EPISODE DEPRESSIF**  
**MAJEUR ACTUEL**

SI LE PATIENT PRESENTE UN EPISODE DEPRESSIF MAJEUR ACTUEL :

# Sévérité / Gravité



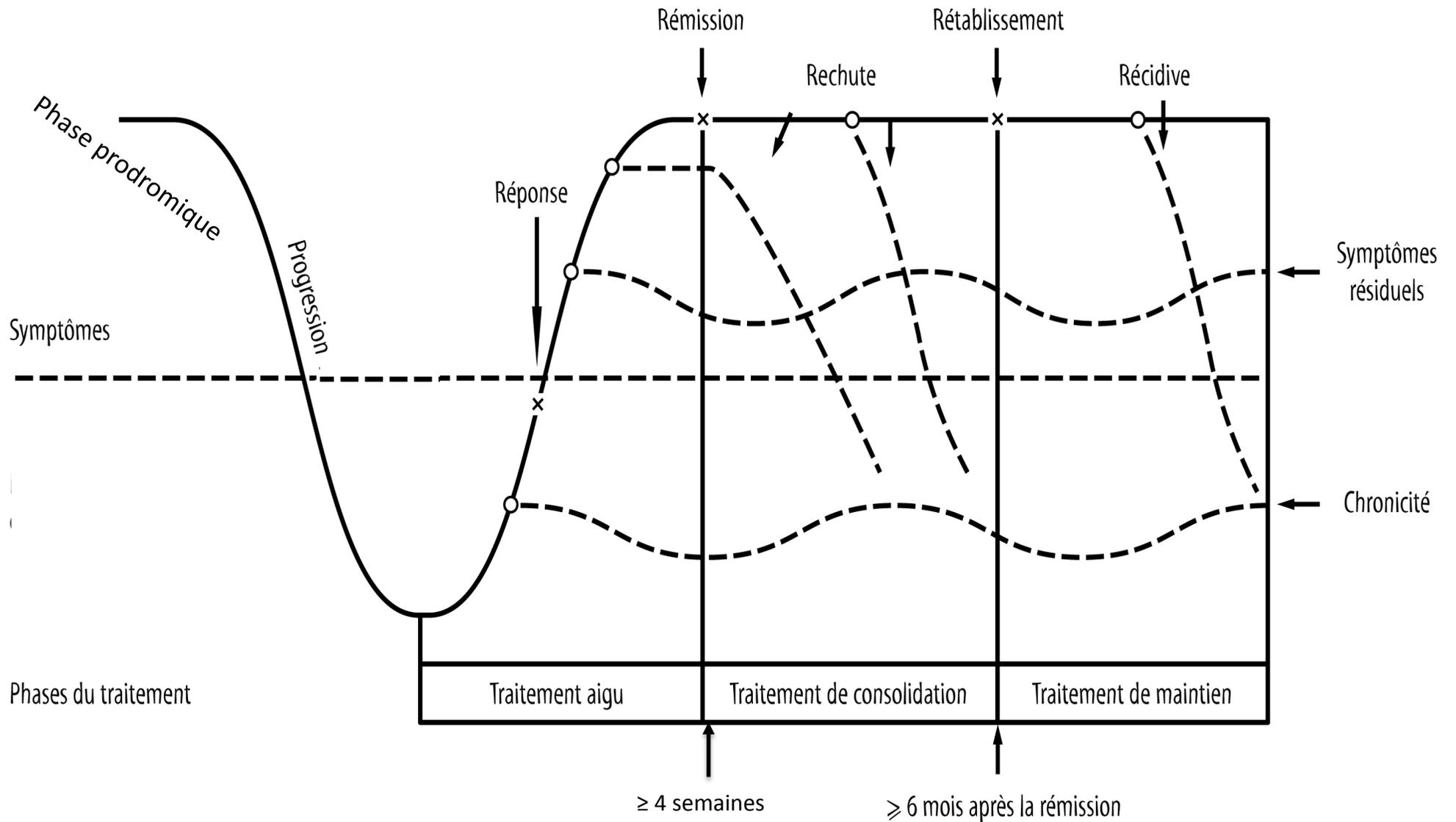
- La **sévérité** d'une maladie est reliée au pronostic, en terme de **mortalité** (rapidité d'évolution, risque de rechute et/ou de récurrence grave) et de **morbidité** (retentissement fonctionnel de la maladie).
- Le patient présentant une maladie sévère présente une qualité de vie altérée si aucune mesure thérapeutique n'est mise en place (par exemple un asthme sévère).
- La **gravité** d'une maladie est reliée au risque vital à court terme et au degré d'urgence de la situation.
- Le patient présentant une maladie grave risque de mourir si aucune mesure thérapeutique immédiate n'est mise en place (par exemple un asthme aigu grave).
- En psychiatrie la question médicale est la suivante : **le patient présente-t-il un danger pour lui-même ou pour les autres ?**

# Sévérité / évolution d'un trouble



- La **sévérité** en psychiatrie s'évalue par :
  - le **degré d'intensité des symptômes et signes** cliniques psychiatriques,
  - et le **degré de répercussion fonctionnelle** des symptômes et signes cliniques psychiatriques.
- Un trouble peut être léger, modéré, sévère.
- Le trouble peut être en **rémission** complète ou partielle. En cas de rémission complète de plusieurs mois, on parle de **rétablissement**.
- On parle de **rechute** en cas de recrudescence de symptômes et de signes avant le rétablissement et de **récidive** en cas de recrudescence de symptômes et signes après le rétablissement.
- Les échelles utilisées en psychiatrie (*dont certaines seront présentées à titre indicatif dans ce diaporama après chaque ensemble de critères DSM IV*) ne sont pas des outils diagnostiques, mais pour la plus part des échelles de sévérité.
- Un diagnostic psychiatrique est clinique.

Phase évolutive  
d'un épisode  
Et d'un trouble



# Gravité



- La crise suicidaire est un des critères de gravité important en psychiatrie.
- Il s'agit « la crise psychique avec distorsion cognitive où se tuer semble la seule alternative à l'épuisement des ressources de l'individu »
- Il s'agit d'évaluer les facteurs aggravants ou protecteurs
  - liés au sujet (niveau de souffrance, intensité des symptômes et signes psychiatriques, intentionnalité et détermination, impulsivité, insight et observance thérapeutique)
  - et liés à la situation (facteur de stress précipitant, moyen létaux à disponibilité, et qualité du soutien familial et social).
- Le questionnaire SBQ-R permet notamment d'évaluer le risque suicidaire

**Tableau 3.2** Groupes à risque de suicide (d'après Gunnell et Frankel [106]).

Groupe	Magnitude estimée de l'augmentation du risque	% de l'ensemble des suicides en Angleterre et au Pays de Galles
Patients psychiatriques actuels ou passés, hospitalisés ou consultants	x 10	50
Contact actuel ou récent avec une structure de psychiatrie	-	2
Patients sortis d'un hôpital psychiatrique depuis moins de 4 semaines	x 200 (hommes) x 100 (femmes)	10-15
Antécédents de tentatives de suicide	x 10-30	30-47
Alcooliques	x 20	15-25
Toxicomanes	x 20	-
Antécédents familiaux de suicide	-	4
Maladie physique ou handicap sérieux (épilepsie, maladie de Huntington, cancer)	-	4-32
Maladie HIV	x 36 (sida)	1-2
Prisonniers	x 5	< 1
Ensemble des professions ayant les 10 taux de mortalité standardisés les plus élevés	x 2	1
Médecins	x 2	< 0,1
Agriculteurs	x 2	< 1
Sans emploi	x 2	6
Jeunes femmes du sous-continent indien	x 2,7	< 0,1
Consultants des centres Samaritains	x 20	4-7

## Le questionnaire SBQ-R



Merci de bien vouloir entourer le chiffre situé à côté de la proposition qui vous correspond le mieux. (pour chaque question, n'entourez qu'une seule réponse).

### **Avez-vous déjà pensé à mettre fin à vos jours ou tenté de le faire?**

1. Jamais
2. C'est une idée qui m'a déjà traversé l'esprit
3. J'ai déjà pensé à un scénario pour mettre fin à mes jours mais je ne l'ai jamais mis en oeuvre
4. J'ai déjà pensé à un scénario pour mettre fin à mes jours et je voulais vraiment mourir
5. J'ai déjà tenté de mettre fin à mes jours mais je ne voulais pas mourir
6. J'ai déjà tenté de mettre fin à mes jours et j'espérais vraiment mourir

### **Avez-vous souvent pensé à mettre fin à vos jours l'année passée ?**

1. Jamais
2. Rarement (une fois)
3. Quelques fois (2 fois)
4. Souvent (3-4 fois)
5. Très souvent (5 fois ou plus)

### **Avez-vous déjà dit à quelqu'un que vous alliez mettre fin à vos jours ou que vous pourriez le faire ?**

1. Non
2. Oui, au moins une fois mais je ne voulais pas vraiment mourir
3. Oui, au moins une fois et je voulais réellement le faire
4. Oui, plus d'une fois, mais je ne voulais pas vraiment le faire
5. Oui, plus d'une fois et je voulais réellement le faire

### **Quelle est la probabilité pour que vous tentiez de vous suicider un jour ?**

0. Jamais
1. Très improbable
2. Plutôt improbable
3. Improbable
4. Probable

# Trouble (code couleur à retrouver dans slides suivante)



- Trouble =
  - **syndrome** (*diagnostic clinique*) +
  - **évolution temporelle** (et rupture par rapport à état antérieur) +
  - **dimension psychologique** (souffrance, qualité de vie) +
  - **dimension sociale** (handicap)
- Eliminer troubles psychiatriques différentiels
- Eliminer causes (*examen paraclinique*) :
  - toxiques (drogue et sevrage)
  - organiques (métabolique, neurologique, endocrinien...)

# Troubles psychotiques



# Critères DSM-IV de la schizophrénie



- Critère A. **Symptômes caractéristiques** : présence de 2 ou plus des manifestations suivantes pendant au moins 1 mois (ou moins en cas de traitement) :
  - idées délirantes
  - hallucinations
  - discours désorganisé (coq-à-l'âne fréquents ou incohérence)
  - comportement grossièrement désorganisé ou catatonique
  - symptômes négatifs (émoussement affectif, alogie, aboulie)
- Critère B. Dysfonctionnement social.
- Critère C. Durée > 6 mois (dont critère A > 1 mois)
- Critère D. Pas de tr. de l'humeur, ni tr. schizo-affectif.
- Critère E. Pas d'affection médicale générale ni effet iatrogène
- Critère F. Pas de tr. envahissant du développement

Dimension psychologique  
absente des critères ?

# Critères DSM IV du trouble psychotique bref



- Critère A. Présence d'un (ou plus) des symptômes suivants:
  - idées délirantes
  - hallucinations
  - discours désorganisé (coq-à-l'âne fréquents ou incohérence)
  - comportement grossièrement désorganisé ou catatonique
- Critère B. Durée < 1 mois (dont critère A > 1 jour)
- Critère C. Pas de tr. de l'humeur, ni tr. schizo-affectif. Pas d'affection médicale générale ni effet iatrogène. Pas de tr. envahissant du développement

Dimension psychologique  
absente des critères ?

**POSITIVE AND NEGATIVE SYNDROME SCALE (P.A.N.S.S.)**

KAY S. R., OPLER L. A. FISZBEIN A.

(Traduction française : LEPINE J. P.)

Nom du patient : ..... Cotateur : .....

Période d'observation : ..... Date : .....

**Instructions :** Entourer la cotation appropriée à chaque dimension à la suite de l'entretien clinique spécifique. Se reporter au Manuel de Cotation pour la définition des items, la description des différents degrés et la procédure de cotation.

<b>ECHELLE POSITIVE ABS</b>		MIN	LEGER	MOD	SEV	MOD SEV	EXT
P 1	Idees delirantes	1	2	3	4	5	6 7
P 2	Desorganisation conceptuelle	1	2	3	4	5	6 7
P 3	Comportement hallucinatoire	1	2	3	4	5	6 7
P 4	Excitation	1	2	3	4	5	6 7
P 5	Idees de grandeur	1	2	3	4	5	6 7
P 6	Méfiance	1	2	3	4	5	6 7
P 7	Hostilité	1	2	3	4	5	6 7
<b>ECHELLE NEGATIVE</b>		MIN	LEGER	MOD	SEV	MOD SEV	EXT
N 1	Emoussement affectif	1	2	3	4	5	6 7
N 2	Retrait affectif	1	2	3	4	5	6 7
N 3	Mauvais contact	1	2	3	4	5	6 7
N 4	Repli social passif/apathique	1	2	3	4	5	6 7
N 5	Difficultés d'abstraction	1	2	3	4	5	6 7
N 6	Absence de spontanéité et de fluidité dans la conversation	1	2	3	4	5	6 7
N 7	Pensée stéréotypée	1	2	3	4	5	6 7

P.A.N.S.S. (suite)

<b>ECHELLE PSYCHOPATHOLOGIQUE GENERALE</b>		ABS	MIN	LEGER	MOD	MOD SEV	SEV	EXT
G 1	Préoccupations somatiques	1	2	3	4	5	6	7
G 2	Anxiété	1	2	3	4	5	6	7
G 3	Sentiments de culpabilité	1	2	3	4	5	6	7
G 4	Tension	1	2	3	4	5	6	7
G 5	Maniérisme et troubles de la posture	1	2	3	4	5	6	7
G 6	Dépression	1	2	3	4	5	6	7
G 7	Ralentissement moteur	1	2	3	4	5	6	7
G 8	Non coopération	1	2	3	4	5	6	7
G 9	Contenu inhabituel de la pensée.	1	2	3	4	5	6	7
G 10	Désorientation	1	2	3	4	5	6	7
G 11	Manque d'attention	1	2	3	4	5	6	7
G 12	Manque de jugement et de conscience de la maladie	1	2	3	4	5	6	7
G 13	Trouble de la volition	1	2	3	4	5	6	7
G 14	Mauvais contrôle pulsionnel	1	2	3	4	5	6	7
G 15	Préoccupation excessive de soi	1	2	3	4	5	6	7
G 16	Evitement social actif	1	2	3	4	5	6	7

<b>ECHELLE TOTAL</b>	<b>PERCENTILE</b>	<b>INTERVALLE</b>
• POSITIVE	-----	-----
• NEGATIVE	-----	-----
• COMPOSITE	-----	-----
• PSYCHOPATHOLOGIE GENERALE	-----	-----

NOMBRE DE SYMPTOMES DE L'ECHELLE POSITIVE COTES  $\geq$  4 : \_\_\_\_\_

NOMBRE DE SYMPTOMES DE L'ECHELLE NEGATIVES COTES  $\geq$  4 : \_\_\_\_\_

CLASSIFICATION SYNDROMIQUE : \_\_\_\_\_

# Troubles humeurs



A ssociation  
E nseignement  
S émiologie  
P sychiatrique

# Critères DSM-IV d'un épisode dépressif majeur

- Critère A. présenter au moins cinq symptômes sur neuf qui durent depuis au moins deux semaines :
  1. Humeur dépressive,
  2. Diminution marquée de l'intérêt et du plaisir,
  3. Perte d'appétit et de poids d'au moins 5 % par mois,
  4. Insomnie ou hypersomnie (plus rare),
  5. Agitation ou retard au niveau psychomoteur,
  6. Fatigue ou perte d'énergie,
  7. Sentiment de culpabilité ou manque de dévalorisation de soi,
  8. Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer,
  9. Pensée de mort et de suicide récurrentes.
- Critère B. Ces symptômes ne répondent pas aux critères d'épisode mixte
- Critère C. Ces symptômes provoquent une détresse chez la personne ou une diminution du fonctionnement au niveau social ou au travail,
- Critère D. Ces symptômes ne sont pas liés à l'utilisation de médicaments ou d'une substance ni à un problème médical,
- Critère E. Les symptômes ne sont pas mieux expliqués par un deuil.

# Critères DSM-IV d'un épisode maniaque



- Critère A. Une période nettement délimitée durant laquelle l'humeur est élevée de façon anormale et persistante (euphorie, enthousiasme ou irritabilité) pendant au moins une semaine (ou toute autre durée si une hospitalisation est nécessaire).
- Critère B. Au cours de cette période de perturbation de l'humeur, au moins 3 des symptômes suivants (4 si l'humeur est seulement irritable) ont persisté avec une intensité suffisante:
  1. augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur.
  2. réduction du besoin de sommeil (p. ex., le sujet se sent reposé après seulement 3 heures de sommeil).
  3. plus grande communicabilité que d'habitude ou désir de parler constamment.
  4. fuite des idées ou sensations subjectives que les idées défilent.
  5. distractibilité (p. ex., l'attention est trop facilement attirée par des stimulus extérieurs sans importance ou insignifiants).
  6. augmentation de l'activité orientée vers un but (social, professionnel, scolaire ou sexuel) ou agitation psychomotrice.
  7. engagement excessif dans des activités agréables mais à potentiel élevé de conséquences dommageables (p. ex., la personne se lance sans retenue dans des achats inconsidérés, des conduites sexuelles inconséquentes ou des investissements commerciaux déraisonnables).
- C. Les symptômes ne répondent pas aux critères d'un épisode mixte.
- D. La perturbation de l'humeur est suffisamment sévère pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel, des activités sociales ou des relations interpersonnelles, ou pour nécessiter l'hospitalisation afin de prévenir des conséquences dommageables pour le sujet ou pour autrui, ou bien il existe des caractéristiques psychotiques.

# Critères DSM-IV d'un épisode hypomane

- Critère A. Une période nettement délimitée durant laquelle l'humeur est élevée de façon persistante, expansive ou irritable, clairement différente de l'humeur non dépressive habituelle, et ce tous les jours pendant au moins 4 jours.
- Critère B. Au cours de cette période de perturbation de l'humeur, au moins 3 des symptômes décrits plus haut dans le critère B d'un épisode maniaque (4 si l'humeur est seulement irritable) ont persisté avec une intensité significative.
- Critère C. L'épisode s'accompagne de modifications indiscutables du fonctionnement, qui diffèrent de celui de la personne hors période symptomatique.
- Critère D. La perturbation de l'humeur et la modification du fonctionnement sont manifestes pour les autres.
- Critère E. La sévérité de l'épisode n'est pas suffisante pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel ou social, ou pour nécessiter l'hospitalisation, et il n'existe pas de caractéristiques psychotiques.
- Critère F. Les symptômes ne sont pas dus aux effets physiologiques directs d'une substance ou d'une affection médicale générale.

# Critères DSM-IV d'un épisode mixte



- Critère A. Les critères sont réunis à la fois pour un épisode maniaque et pour un épisode dépressif majeur (à l'exception du critère de durée) et cela presque tous les jours pendant au moins une semaine.
- Critère B. La perturbation de l'humeur est suffisamment sévère pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel, des activités sociales ou relations interpersonnelles, ou pour nécessiter l'hospitalisation afin de prévenir des conséquences dommageables pour le sujet ou pour autrui, ou il existe des caractéristiques psychotiques.
- Critère C. Les symptômes ne sont pas dus aux effets physiologiques directs d'une substance (p.ex., substance donnant lieu à abus, médicament ou autre traitement) ou d'une autre affection médicale générale (p.ex., hyperthyroïdie).

# Critères DSM-IV d'un trouble dysthymique



- Critère A. Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, plus d'un jour sur deux pendant au moins deux ans. Chez les enfants et les adolescents, il peut s'agir d'une humeur irritable et la durée doit être d'au moins un an.
- Critère B. Quand la personne est déprimée, elle présente au moins deux des symptômes suivants:
  - (1) perte d'appétit ou hyperphagie
  - (2) insomnie ou hypersomnie
  - (3) baisse d'énergie ou fatigue
  - (4) faible estime de soi
  - (5) difficultés de concentration ou difficultés à prendre des décisions
  - (6) sentiments de perte d'espoir
- Critère C. Au cours de la période de deux ans (un an pour les adolescents) de perturbation de l'humeur, la personne n'a jamais eu de périodes de plus de deux mois consécutifs sans présenter les symptômes des critères A. et B.
- Critère D. Au cours des deux premières années (de la 1ère année pour les enfants et les adolescents) de la perturbation de l'humeur, aucun épisode de dépression majeure n'a été présent; c'est-à-dire que la perturbation de l'humeur n'est pas mieux expliquée par une dépression majeure chronique ou une dépression majeure en rémission partielle.
- Critère E. Il n'y a jamais eu d'épisode maniaque, mixte, hypomaniaque et les critères du trouble cyclothymique n'ont jamais été réunis
- Critère F. La perturbation thymique ne survient pas uniquement au cours de l'évolution d'un trouble psychotique chronique, tel une Schizophrénie ou un Trouble délirant.
- Critère G. Les symptômes ne sont pas imputables aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex. une substance donnant lieu à un abus, un médicament) ou d'une affection médicale générale (p. ex. hypothyroïdie).
- Critère H. Les symptômes entraînent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

# Critères DSM-IV d'un trouble cyclothymique



- Critère A. Existence pendant au moins deux ans (un an chez les enfants et les adolescents) de nombreuses périodes pendant lesquelles les symptômes hypomaniaques sont présents et de nombreuses périodes pendant lesquelles des symptômes dépressifs sont présent sans que soient réunis les critères d'un épisode dépressif majeur.
- Critère B. Durant ces deux ans, le sujet n'a pas connu de période de plus de deux mois consécutifs sans les symptômes décrits.
- Critère C. Il n'y a jamais eu d'épisode dépressif majeur, mixte, maniaque et les critères du trouble cyclothymique n'ont jamais été réunis
- Critère D. Les symptômes thymique ne sont pas mieux expliqué par un trouble schizo-affectif et ils ne sont pas surajoutés à une schizophrénie, un trouble délirant, ou un trouble psychotique non spécifié.
- Critère E. Les symptômes ne sont pas imputables aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex. une substance donnant lieu à un abus, un médicament) ou d'une affection médicale générale (p. ex. hypothyroïdie).
- Critère F. Les symptômes entraînent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

### Echelle de Beck (BDI : Beck Depression Inventory)

#### A

- 0 Je ne me sens pas triste
- 1 Je me sens cafardeux ou triste
- 2 Je me sens tout le temps cafardeux ou triste et je n'arrive pas à en sortir
- 3 Je suis si triste et si malheureux que je ne peux pas le supporter

#### B

- 0 Je ne suis pas particulièrement découragé ni pessimiste au sujet de l'avenir
- 1 J'ai un sentiment de découragement au sujet de l'avenir
- 2 Pour mon avenir, je n'ai aucun motif d'espérer
- 3 Je sens qu'il n'y a aucun espoir pour mon avenir et que la situation ne peut s'améliorer

#### C

- 0 Je n'ai aucun sentiment d'échec de ma vie
- 1 J'ai l'impression que j'ai échoué dans ma vie plus que la plupart des gens
- 2 Quand je regarde ma vie passée, tout ce que j'y découvre n'est qu'échecs
- 3 J'ai un sentiment d'échec complet dans toute ma vie personnelle (dans mes relations avec mes parents, mon mari, ma femme, mes enfants)

#### D

- 0 Je ne me sens pas particulièrement insatisfait
- 1 Je ne sais pas profiter agréablement des circonstances
- 2 Je ne tire plus aucune satisfaction de quoi que ce soit
- 3 Je suis mécontent de tout

#### E

- 0 Je ne me sens pas coupable
- 1 Je me sens mauvais ou indigne une bonne partie du temps
- 2 Je me sens coupable
- 3 Je me juge très mauvais et j'ai l'impression que je ne vauds rien

#### F

- 0 Je ne suis pas déçu par moi-même
- 1 Je suis déçu par moi-même
- 2 Je me dégoûte moi-même
- 3 Je me hais

#### G

- 0 Je ne pense pas à me faire du mal
- 1 Je pense que la mort me libérerait
- 2 J'ai des plans précis pour me suicider
- 3 Si je le pouvais, je me tuerais

#### H

- 0 Je n'ai pas perdu l'intérêt pour les autres gens
- 1 Maintenant, je m'intéresse moins aux autres gens qu'autrefois
- 2 J'ai perdu tout l'intérêt que je portais aux autres gens et j'ai peu de sentiments pour eux
- 3 J'ai perdu tout intérêt pour les autres et ils m'indiffèrent totalement

#### I

- 0 Je suis capable de me décider aussi facilement que de coutume
- 1 J'essaie de ne pas avoir à prendre de décision
- 2 J'ai de grandes difficultés à prendre des décisions
- 3 Je ne suis plus capable de prendre la moindre décision

#### J

- 0 Je n'ai pas le sentiment d'être plus laid qu'avant
- 1 J'ai peur de paraître vieux ou disgracieux
- 2 J'ai l'impression qu'il y a un changement permanent dans mon apparence physique qui me fait paraître disgracieux
- 3 J'ai l'impression d'être laid et repoussant

#### K

- 0 Je travaille aussi facilement qu'auparavant
- 1 Il me faut faire un effort supplémentaire pour commencer à faire quelque chose
- 2 Il faut que je fasse un très grand effort pour faire quoi que ce soit
- 3 Je suis incapable de faire le moindre travail

#### L

- 0 Je ne suis pas plus fatigué que d'habitude
- 1 Je suis fatigué plus facilement que d'habitude
- 2 Faire quoi que ce soit me fatigue
- 3 Je suis incapable de faire le moindre travail

#### M

- 0 Mon appétit est toujours aussi bon
- 1 Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude
- 2 Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant
- 3 Je n'ai plus du tout d'appétit

#### Résultats :

Le score varie de 0 à 39.

- 0 à 3 : pas de dépression
- 4 à 7 : dépression légère
- 8 à 15 : dépression d'intensité moyenne à modérée
- 16 et plus : dépression sévère

#### Références :

*Dépression et syndromes anxio-dépressifs : J.D. Guelfi et Coll. Ardix Médical.  
Evaluation clinique et psychométrique des états dépressifs : J.Cottraux, Collection Scientifique Survector, 1985.*

### Echelle HDRS (échelle de dépression de Hamilton)

**1) Humeur dépressive (tristesse, sentiment d'être sans espoir, impuissant, auto-dépréciation)**

- 0 Absent
- 1 Ces états affectifs ne sont signalés que si l'on interroge le sujet.
- 2 Ces états affectifs sont signalés verbalement spontanément.
- 3 Le sujet communique ces états affectifs non verbalement (expression facile, attitude, voix, pleurs).
- 4 Le sujet ne communique pratiquement que ses états affectifs dans ses communications spontanées verbales et non verbales.

**2) Sentiments de culpabilité**

- 0 Absent.
- 1 S'adresse des reproches à lui-même, a l'impression qu'il a causé un préjudice à des gens.
- 2 Idées de culpabilité ou ruminations sur des erreurs passées ou des actions condamnables.
- 3 La maladie actuelle est une punition. Idées délirantes de culpabilité.
- 4 Entend des voix qui l'accusent ou le dénoncent et/ou a des hallucinations visuelles menaçantes.

**3) Suicide**

- 0 Absent
- 1 A l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue.
- 2 Souhaite être mort ou équivalent : toute pensée de mort possible dirigée contre lui-même.
- 3 Idées ou gestes de suicide.
- 4 Tentatives de suicide.

**4) Insomnie du début de nuit**

- 0 Absent.
- 1 Se plaint de difficultés éventuelles à s'endormir.
- 2 Se plaint d'avoir chaque soir des difficultés à s'endormir.

**5) Insomnie du milieu de nuit**

- 0 Pas de difficulté.
- 1 Le malade se plaint d'être agité ou troublé pendant la nuit.
- 2 Il se réveille pendant la nuit.

**6) Insomnie du matin**

- 0 Pas de difficulté.
- 1 Se réveille de très bonne heure le matin mais se rendort.
- 2 Incapable de se rendormir s'il se lève.

**7) Travail et activités**

- 0 Pas de difficulté.
- 1 Pensées et sentiments d'incapacité, fatigue ou faiblesse se rapportant à des activités professionnelles ou de détente.
- 2 Perte d'intérêt pour les activités professionnelles ou de détente, ou décrite directement par le malade ou indirectement par son apathie, son indécision et ses hésitations.
- 3 Diminution du temps d'activité ou diminution de la productivité.
- 4 A arrêté son travail en raison de sa maladie actuelle.

**8) Ralentissement (lenteur de la pensée et du langage, baisse de la faculté de concentration, baisse de l'activité motrice)**

- 0 Langage et pensées normaux.
- 1 Léger ralentissement à l'entretien.
- 2 Ralentissement manifeste à l'entretien.
- 3 Entretien difficile.
- 4 Stupeur.

**9) Agitation**

- 0 Aucune
- 1 Crispations, secousses musculaires.
- 2 Joue avec ses mains, ses cheveux, etc.
- 3 Bouge, ne peut rester assis tranquille.
- 4 Se tord les mains, ronges ses ongles, arrache ses cheveux, se mord les lèvres.

**10) Anxiété psychique**

- 0 Aucun trouble.
- 1 Tension subjective et irritabilité.
- 2 Se fait du souci à propos de problèmes mineurs.
- 3 Attitude inquiète, apparente dans l'expression faciale et le langage.
- 4 Peurs exprimées sans que l'on pose de questions.

**11) Anxiété somatique (bouche sèche, troubles digestifs, palpitations, céphalées, pollakiurie, hyperventilation, transpiration, soupirs)**

- 0 Absente.
- 1 Discrète.
- 2 Moyenne.
- 3 Grave.
- 4 Frappant le sujet d'incapacité fonctionnelle.

**12) Symptômes somatiques gastro-intestinaux**

- 0 Aucun.
- 1 Perte d'appétit mais mange sans y être poussé. Sentiment de lourdeur abdominale.
- 2 A des difficultés à manger en l'absence d'incitations. Demande ou besoins de laxatifs, de médicaments intestinaux.

**13) Symptômes somatiques généraux**

- 0 Aucun
- 1 Lourdeur dans les membres, dans le dos ou la tête. Douleurs dans le dos, céphalées, douleurs musculaires, perte d'énergie et fatigabilité.
- 2 Si n'importe quel symptôme est net.

**14) Symptômes génitaux (perte de libido, troubles menstruels)**

- 0 Absents.
- 1 Légers.
- 2 Graves.

**15) Hypochondrie**

- 0 Absente
- 1 Attention concentrée sur son propre corps.
- 2 Préoccupations sur sa santé.
- 3 Plaintes fréquentes, demandes d'aide.
- 4 Idées délirantes hypochondriaques.

**16) Perte de poids**

A : selon les dires du malade

- 0 Pas de perte de poids.
- 1 Perte de poids probable liée à la maladie actuelle.
- 2 Perte de poids certaine.

B : appréciée par pesées

- 0 Moins de 500 g de perte de poids par semaine.
- 1 Plus de 500 g de perte de poids par semaine.
- 2 Plus de 1 kg de perte de poids par semaine.

**17) Prise de conscience**

- 0 Reconnaît qu'il est déprimé et malade.
- 1 Reconnaît qu'il est malade mais l'attribue à la nourriture, au climat, au surmenage, à un virus, à un besoin de repos, etc.
- 2 Nie qu'il est malade.

**Résultats :**

Cette échelle doit surtout être utilisée non pas pour faire le diagnostic de dépression mais pour apprécier les composantes de celle-ci.

Elle est significative pour un score > 15 et permet le suivi de l'évolution.

Références :

*Dépression et syndromes anxio-dépressifs, J.D.Guelfi, S.Criquillon-Doublet, Laboratoires Ardix, 1993*

**CONSIGNES :** Guide pour attribuer des points aux items : le but de chaque item est d'estimer la sévérité de cette anomalie chez le patient. Lorsque plusieurs descriptions sont données pour un degré particulier de sévérité, une seule description est suffisante pour pouvoir attribuer ce degré. Les descriptions données sont des guides. On peut les ignorer si c'est nécessaire pour évaluer la sévérité, mais ceci doit plutôt être l'exception que la règle.

**1. Elévation de l'humeur**

- 0. Absente
- 1. Légèrement ou possiblement élevée lorsqu'on l'interroge
- 2. Elévation subjective nette ; optimiste, plein d'assurance ; gai ; contenu approprié
- 3. Elevée, au contenu approprié, plaisantin
- 4. Euphorique ; rires inappropriés ; chante

**2. Activité motrice et énergie augmentées**

- 0. Absentes
- 1. Subjectivement élevées
- 2. Animé ; expression gestuelle plus élevée
- 3. Energie excessive ; parfois hyperactif ; agité (peut être calmé)
- 4. Excitation motrice ; hyperactivité continue (ne peut être calmé)

**3. Intérêt sexuel**

- 0. Normal, non augmenté
- 1. Augmentation légère ou possible
- 2. Clairement augmenté lorsqu'on l'interroge
- 3. Parle spontanément de la sexualité ; élabore sur des thèmes sexuels ; se décrit comme étant hyper sexuel
- 4. Agissements sexuels manifestes (envers les patients, les membres de l'équipe, ou l'évaluateur)

**4. Sommeil**

- 0. Ne rapporte pas de diminution de sommeil
- 1. Dort jusqu'à une heure de moins que d'habitude
- 2. Sommeil réduit de plus d'une heure par rapport à d'habitude
- 3. Rapporte un moins grand besoin de sommeil
- 4. Nie le besoin de sommeil

**5. Irritabilité**

- 0. Absente
- 2. Subjectivement augmentée
- 4. Irritable par moment durant l'entretien ; épisodes récents d'énervement ou de colère dans le service
- 6. Fréquemment irritable durant l'entretien ; brusque ; abrupt
- 8. Hostile, non coopératif ; évaluation impossible

**6. Discours (débit et quantité)**

- 0. Pas augmenté
- 2. Se sent bavard
- 4. Augmentation du débit et de la quantité par moment ; prolix par moment
- 6. Soutenu ; augmentation consistante du débit ou de la quantité ; difficile à interrompre
- 8. Sous pression ; impossible à interrompre ; discours continu

**7. Langage - troubles de la pensée**

- 0. Absent
- 1. Circonstanciel ; légère distractivité ; pensées rapides
- 2. Distractivité ; perd le fil de ses idées ; change fréquemment de sujet ; pensées accélérées
- 3. Fuite des idées ; réponses hors sujet ; difficile à suivre ; fait des rimes ; écholalie
- 4. Incohérent ; communication impossible

## **8. Contenu**

0. Normal
2. Projets discutables ; intérêts nouveaux
4. Projet(s) particulier(s) ; hyper religieux
6. Idées de grandeur ou de persécution ; idées de référence
8. délires ; hallucinations

## **9. Comportement agressif et perturbateur**

0. Absent, coopératif
2. Sarcastique ; parle fort par moment, sur la défensive
4. Exigeant ; fait des menaces dans le service
6. Menace l'évaluateur ; crie ; évaluation difficile
8. Agressif physiquement ; destructeur ; évaluation impossible

## **10. Apparence**

0. Soignée et habillement adéquat
1. Légèrement négligé
2. Peu soigné ; modérément débraillé ; trop habillé
3. Débraillé ; à moitié nu ; maquillage criard
4. Complètement négligé ; orné ; accoutrement bizarre

## **11. Introspection**

0. Présente ; admet être malade ; reconnaît le besoin de traitement
1. Eventuellement malade
2. Admet des changements de comportement, mais nie la maladie
3. Admet de possibles changements de comportement, mais nie la maladie
4. Nie tout changement de comportement

Traduction S. Favre, J.-M. Aubry, A. McQuillan, G. Bertschy

# Troubles anxieux



A ssociation  
E nseignement  
S émiologie  
P sychiatrique

# Critères DSM-IV : Attaque de Panique

Une période bien délimitée de crainte ou de malaise intenses, dans laquelle au minimum quatre des symptômes suivants sont survenus de façon brutale et ont atteint leur acmé en moins de 10 minutes:

- (1) Palpitation, battements de cœur ou accélération du rythme cardiaque
- (2) Transpiration
- (3) Tremblement ou secousses musculaires
- (4) Sensation de souffle coupé ou impression d'étouffement
- (5) Sensation d'étranglement
- (6) Douleur ou gêne thoracique
- (7) Nausées ou gêne abdominale
- (8) Sensation de vertige, d'instabilité, de tête vide ou impression d'évanouissement
- (9) Déréalisation ou dépersonnalisation
- (10) Peur de perdre le contrôle de soi ou de devenir fou
- (11) Peur de mourir
- (12) Paresthésies
- (13) Frissons ou bouffées de chaleur

« Chaque fois que je ressens de l'angoisse ou de l'anxiété, il m'arrive de penser que... »

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent	Tout le temps
1. Je vais vomir					
2. Je vais m'évanouir					
3. Je dois avoir une tumeur cérébrale					
4. Je vais faire une crise cardiaque					
5. Je vais mourir d'étouffement					
6. Je vais agir de manière ridicule					
7. Je vais devenir aveugle					
8. Je vais perdre le contrôle de moi					
9. Je vais faire du mal à quelqu'un					
10. Je vais faire une attaque cérébrale					
11. Je vais devenir fou (folle)					
12. Je vais me mettre à hurler					
13. Je vais me mettre à bafouiller ou parler bizarrement					
14. Je serai paralysé(e) par la peur					

Score : .....

# Critères DSM-IV Trouble panique

- Critère A la fois (1) et (2) :
  - (1) attaques de panique récurrentes et inattendues
  - (2) au moins une des attaques s'est accompagnée pendant un mois (ou plus) de l'un (ou plus) des symptômes suivant :
    - (a) crainte persistante d'avoir d'autres AP
    - (b) préoccupations à propos des implications possible de l'attaque ou bien de ses conséquences
    - (c) changement de comportement important en relation avec les attaques
- Critère B. **Absence ou présence** d'Agoraphobie
- Critère C. Les AP ne sont pas dues aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex. une substance donnant lieu à un abus, un médicament) ou d'une affection médicale générale (p. ex. hypothyroïdie).
- Critère D. Les AP ne sont pas mieux expliquées par un autre trouble mental.

# Critères DSM-IV : Agoraphobie

- Critère A. Anxiété liée au fait de se retrouver dans des endroits ou des situations d'où il pourrait être difficile (ou gênant) de s'échapper ou dans lesquelles on pourrait ne pas trouver de secours en cas d'attaque de panique (voir la question fréquente: "Qu'est-ce qu'une attaque de panique ?") ... ou bien en cas de symptômes à type de panique. Les peurs agoraphobiques regroupent un ensemble de situations caractéristiques incluant le fait de se retrouver seul en dehors de son domicile; d'être dans une foule ou dans une file d'attente; sur un pont ou dans un autobus, un train ou une voiture. N.B. Envisager le diagnostic de phobie spécifique si l'évitement est limité à une ou seulement quelques situations spécifiques, ou celui de phobie sociale si l'évitement est limité aux situations sociales.
- Critère B. Les situations sont soit évitées (p. ex., restriction des voyages ) soit subies avec une souffrance intense ou bien avec la crainte d'avoir une Attaque de panique ou des symptômes à type de panique ou bien nécessitent la présence d'un accompagnement.
- Critère C. L'anxiété ou l'évitement phobique n'est pas mieux expliqué par un autre trouble mental, tel une Phobie sociale (par ex. évitement limité aux situations sociales par peur d'être embarrassé), une Phobie spécifique (p. ex., évitement limité à une situation unique comme les ascenseurs), un Trouble obsessionnel-compulsif (p. ex., évitement de la saleté chez quelqu'un ayant une obsession de la contamination), un État de stress post-traumatique (p. ex., évitement des stimulus associés à un facteur de stress sévère) ou un Trouble anxiété de séparation (évitement lié au départ du domicile ou à la séparation d'avec les membres de la famille).

# Critères DSM-IV : phobie spécifique

- A. Peur persistante et intense à caractère irraisonné ou bien excessive, déclenchée par la présence ou l'anticipation de la confrontation à un objet ou à une situation spécifique (par ex., prendre l'avion, les hauteurs, les animaux...)
- B. L'exposition au stimulus phobogène provoque de façon quasi-systématique une réaction anxieuse immédiate qui peut prendre la forme d'une attaque de panique liée à la situation ou facilitée par la situation
- C. Le sujet reconnaît le caractère excessif ou irrationnel de la peur
- D. La (les) situation(s) phobogènes(s) est (sont) évitée(s) ou vécue(s) avec une anxiété ou une détresse intense
- E. L'évitement, l'anticipation anxieuse ou la souffrance de la (les) situation(s) redoutée(s) perturbent de façon importante les habitudes de l'individu, ses activités professionnelles (ou scolaires) ou bien ses activités sociales ou ses relations avec autrui, ou bien le fait d'avoir cette phobie s'accompagne d'un sentiment de souffrance important.
- F. Chez les individus de moins de 18 ans, la durée est d'au moins 6 mois
- G. Pas mieux expliqué par un autre trouble mental

# Critères DSM-IV : phobie sociale



- A. Une peur persistante et intense d'une ou plusieurs situations sociales ou bien de situations de performance durant lesquelles le sujet est en contact avec des gens non familiers ou bien peut-être exposé à l'éventuelle observation attentive d'autrui. Le sujet craint d'agir ou de montrer des symptômes anxieux de façon embarrassante ou humiliante
- B. L'exposition à la situation sociale redoutée provoque de façon quasi-systématique une anxiété qui peut prendre la forme d'une attaque de panique liée à la situation ou facilitée par la situation
- C. Le sujet reconnaît le caractère excessif ou irraisonné de la peur
- D. Les situations sociales ou de performance sont évitées ou vécues avec une anxiété et une détresse intenses
- E. L'évitement, l'anticipation anxieuse ou la souffrance dans les situations redoutées sociales ou de performance perturbent, de façon importante, les habitudes de l'individu, ses activités professionnelles (scolaires), ou bien ses activités sociales ou ses relations avec autrui, ou bien le fait d'avoir cette phobie s'accompagne d'un sentiment de souffrance important
- F. Chez les individus de moins de 18 ans, la durée est d'au moins 6 mois
- G. La peur ou le comportement d'évitement n'est pas lié aux effets physiologiques directs d'une substance, affection médicale ou autre trouble psychiatrique

L'Echelle de Liebowitz



Source M. Bouvard et J. Cottraux Protocoles et échelles d'évaluations en psychiatrie et psychologie, Masson	ANXIETE 0 = Aucune 1 = Légère 2 = Moyenne 3 = Sévère	EVITEMENT 0= Jamais 1= Occasionnel (0-33%) 2= Fréquent (33-66%) 3= Habituel (67-100%)
1. Téléphoner en public (P)	---	---
2. Participer au sein d'un petit groupe (P)	---	---
3. Manger dans un lieu public (P)	---	---
4. Boire en compagnie dans un lieu public (P)	---	---
5. Parler à des gens qui détiennent une autorité (S)	---	---
6. Jouer, donner une représentation ou une conférence (P)	---	---
7. Aller à une soirée (S)	---	---
8. Travailler en étant observé (P)	---	---
9. Ecrire en étant observé (P)	---	---
10. Contacter par téléphone quelqu'un que vous ne connaissez pas très bien (S)	---	---
11. Parler à des gens que vous ne connaissez pas très bien (S)	---	---
12. Rencontrer des inconnus (S)	---	---
13. Uriner dans les toilettes publiques (P)	---	---
14. Entrer dans une pièce alors que tout le monde est déjà assis (P)	---	---
15. Etre le centre d'attention (S)	---	---
16. Prendre la parole à une réunion (P)	---	---
17. Passer un examen (P)	---	---
18. Exprimer son désaccord ou sa désapprobation à des gens que vous ne connaissez pas très bien (S)	---	---
19. Regarder dans les yeux des gens que vous ne connaissez pas très bien (S)	---	---
20. Faire un compte-rendu à un groupe (P)	---	---
21. Essayer de "draguer" quelqu'un (S)	---	---
22. Rapporter des marchandises dans un magasin (S)	---	---
23. Donner une soirée (S)	---	---
24. Résister aux pressions d'un vendeur insistant (S)	---	---
<b>TOTAL</b>	<b>A = ----</b>	<b>E = ----</b>
<b>Deux scores : S = Interaction sociale</b>	<b>A.S = ----</b>	<b>E.S = ----</b>
<b>P = Performance</b>	<b>P.S = ----</b>	<b>P.S = ----</b>

# Critères DSM-IV : TAG



- A. Anxiété et soucis excessifs (attente avec appréhension) survenant la plupart du temps durant au moins 6 mois concernant un certain nombre d'événements ou d'activités (tel le travail ou les performances scolaires).
- B. La personne éprouve des difficultés à contrôler cette préoccupation.
- C. L'anxiété et les soucis sont associés à 3 (ou plus) des 6 symptômes suivants (dont au moins certains symptômes présents la plupart du temps durant les 6 derniers mois).  
NB: Un seul item est requis chez l'enfant.
  - (1) Agitation ou sensation d'être survolté ou à bout
  - (2) Fatigabilité
  - (3) Difficultés de concentration ou trous de mémoire
  - (4) Irritabilité
  - (5) Tension musculaire
  - (6) Perturbation du sommeil (difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu ou sommeil agité et non satisfaisant)
- D. L'objet de l'anxiété et des soucis n'est pas limité aux manifestations d'un trouble de l'axe I
- E. L'anxiété, les soucis ou les symptômes physiques entraînent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
- F. La perturbation n'est pas due aux effets physiologiques directs d'une substance ou d'une affection médicale générale et ne survient pas exclusivement au cours d'un trouble psychotique, d'un trouble de l'humeur ou d'un trouble envahissant du développement.

QIPS

## Questionnaire sur les Inquiétudes de Penn State

Veillez utiliser l'échelle ci-dessous pour exprimer jusqu'à quel point chacun des énoncés suivants correspond à vous (écrivez le numéro vous représentant, à l'avant de chacun des énoncés).

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Pas du tout correspondant	Un peu correspondant	Assez correspondant	Très correspondant	Extrêmement correspondant

- 
- \_\_\_\_\_ 1. Si je n'ai pas assez de temps pour tout faire, je ne m'inquiète pas.
- \_\_\_\_\_ 2. Mes inquiétudes me submergent.
- \_\_\_\_\_ 3. Je n'ai pas tendance à m'inquiéter à propos des choses.
- \_\_\_\_\_ 4. Plusieurs situations m'amènent à m'inquiéter.
- \_\_\_\_\_ 5. Je sais que je ne devrais pas m'inquiéter mais je n'y peux rien.
- \_\_\_\_\_ 6. Quand je suis sous pression, je m'inquiète beaucoup.
- \_\_\_\_\_ 7. Je m'inquiète continuellement à propos de tout.
- \_\_\_\_\_ 8. Il m'est facile de me débarrasser de pensées inquiétantes.
- \_\_\_\_\_ 9. Aussitôt que j'ai fini une tâche, je commence immédiatement à m'inquiéter au sujet de toutes les autres choses que j'ai encore à faire.
- \_\_\_\_\_ 10. Je ne m'inquiète jamais.
- \_\_\_\_\_ 11. Quand je n'ai plus rien à faire au sujet d'un trac, je ne m'en inquiète plus.
- \_\_\_\_\_ 12. J'ai été inquiet tout au long de ma vie.
- \_\_\_\_\_ 13. Je remarque que je m'inquiète pour certains sujets.
- \_\_\_\_\_ 14. Quand je commence à m'inquiéter, je ne peux pas m'arrêter.
- \_\_\_\_\_ 15. Je m'inquiète tout le temps.
- \_\_\_\_\_ 16. Je m'inquiète au sujet de mes projets jusqu'à ce qu'ils soient complétés.

---

Meyer, T.J., Miller, M.L., Metzger, R.L. & Borkovec, T.D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487-495.

© Tous droits réservés. Patrick Gosselin, Michel J. Dugas, Robert Ladouceur, & Mark H. Freeston 2000. Université Laval, Québec (Qc), Canada.



## Critères DSM-IV : trouble adaptation



- A. Développement de symptômes dans les registres émotionnels et comportementaux, en réaction à un ou plusieurs facteur(s) de stress identifiable(s), au cours des 3 mois suivant la survenue de celui-ci (ceux-ci)
- B. Ces symptômes ou comportements sont cliniquement significatifs, comme en témoignent:
  - Soit une souffrance marquée, plus importante qu'il n'était attendu en réaction à ce facteur de stress
  - Soit à une altération significative du fonctionnement social ou professionnel (scolaire)
- C. La perturbation liée au stress ne répond pas aux critères d'un autre trouble spécifique de l'axe I et n'est pas simplement l'exacerbation d'un trouble préexistant de l'Axe I ou de l'axe II.
- D. Les symptômes ne sont pas l'expression d'un deuil
- E. Une fois que le facteur de stress (ou ses conséquences) a disparu, les symptômes ne persistent pas au-delà de 6 mois.

- Avec humeur dépressive
- Avec anxiété
- Avec humeur dépressive et anxiété
- Avec perturbation des conduites
- Avec perturbation à la fois des émotions et des conduites
- Non spécifié

# Critères DSM-IV : état de stress aigu

- A. Le sujet a été exposé à un événement de vie traumatique dans lequel les 2 éléments suivants étaient présents:
- (1) Le sujet a vécu, été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacé.
  - (2) La réaction du sujet à l'événement s'est traduite par **une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur**.  
(Chez l'enfant, un comportement désorganisé ou agité peut se substituer à ces manifestations.)
- B. Durant l'événement ou après avoir vécu l'événement perturbant, l'individu a présenté trois (ou plus) **des symptômes dissociatifs suivants**:
- (1) Un sentiment subjectif de torpeur, de détachement ou une absence de réactivité émotionnelle
  - (2) Une réduction de la conscience de son environnement (par ex., être dans le brouillard)
  - (3) Une impression de déréalisation
  - (3) De dépersonnalisation
  - (4) Une amnésie dissociative
- C; L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des manières suivantes: images, pensées, rêves, illusions, épisodes de flash-back récurrents, ou sentiment de revivre l'expérience, ou souffrance lors de l'exposition à ce qui peut rappeler l'événement traumatique.
- D. Evitement persistant des stimulus qui éveillent la mémoire du traumatisme (ex., pensées, sentiments, conversations, activités, endroits, gens).
- E. Présence de symptômes anxieux persistants ou bien manifestations d'une activité neuro-végétative (ex., difficultés lors du sommeil, irritabilité, difficultés de concentration, hypervigilance, réaction de sursaut exagérée, agitation motrice).
- F. La **perturbation entraîne une détresse cliniquement significative** ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants ou altère la capacité du sujet à mener à bien certaines obligations comme obtenir une assistance nécessaire ou mobiliser des ressources personnelles en parlant aux membres de sa famille de l'expérience traumatique.
- G. La perturbation dure un minimum de 2 jours et un maximum de 4 semaines et survient dans les 4 semaines suivant l'événement traumatique
- H. La perturbation n'est pas due aux effets physiologiques directs d'une substance (ex. une substance donnant lieu à un abus, un médicament) ou à une affection médicale générale, n'est pas mieux expliquée par un Trouble psychotique bref et n'est pas uniquement une exacerbation d'un trouble préexistant de l'axe I ou de l'axe II.

# Critères DSM-IV : ESPT



(A) Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les 2 éléments suivants étaient présents:

- (1) Le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée
- (2) La réaction du sujet à l'événement s'est traduite par **une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur**. (Chez l'enfant, un comportement désorganisé ou agité peut se substituer à ces manifestations)

(B) **L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes:**

- (1) **Souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions. (Chez les jeunes enfants peut survenir un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme)**
- (2) **Rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse. (Chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable)**
- (3) **Impressions ou agissement soudains « comme si » l'événement traumatique allait se reproduire (incluant le sentiment de revivre l'événement, des illusions, des hallucinations, et des épisodes dissociatifs (flash-back), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication). (Chez l'enfant, des reconstitutions spécifiques du traumatisme peuvent survenir)**
- (4) **Sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique en cause**
- (5) **Réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique en cause**

# Suite ESTP



- C. Evitement persistant des stimulus associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme), comme en témoigne la présence d'au moins 3 des manifestations suivantes:**
- (1) Efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme
  - (2) Efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme
  - (3) Incapacité de se rappeler d'un aspect important du traumatisme
  - (4) Réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités
  - (5) Sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres
  - (6) Restriction des affects (ex., incapacité à éprouver des sentiments tendres
  - (7) Sentiment d'avenir bouché (ex., pense ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants, ou avoir un cours normal de la vie)
- D. Présence de symptômes persistant traduisant une activité neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins 2 des manifestations suivantes:**
- (1) Difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu
  - (2) Irritabilité ou accès de colère
  - (3) Difficultés de concentration
  - (4) Hypervigilance
  - (5) Réaction de sursaut exagérée
- E. La perturbation (symptômes des critères B, C, D) dure plus d'un mois**
- F. La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative** ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants
- Aigu (durée symptômes < 3 mois) ou chronique (durée > 3 mois)
  - Possible survenue différée: Apparition des symptômes au moins 6 mois après le facteur de stress

## PCL-S

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_ Date : / / .

### Instructions

Veillez trouver ci-dessous une liste de problèmes et de symptômes fréquents à la suite d'un épisode de vie stressant. Veuillez lire chaque problème avec soin puis veuillez entourer un chiffre à droite pour indiquer à quel point vous avez été perturbé par ce problème dans le *mois précédent*.

L'événement stressant que vous avez vécu était (décrivez-le en une phrase) : \_\_\_\_\_

Date de l'événement : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	Pas du tout	Un peu	Parfois	Souvent	Très souvent
1. Être perturbé(e) par des souvenirs, des pensées ou des images en relation avec cet épisode stressant.	1	2	3	4	5
2. Être perturbé(e) par des rêves répétés en relation avec cet événement.	1	2	3	4	5
3. Brusquement agir ou sentir comme si l'épisode stressant se reproduisait (comme si vous étiez en train de le revivre).	1	2	3	4	5
4. Se sentir très bouleversé(e) lorsque quelque chose vous rappelle l'épisode stressant.	1	2	3	4	5
5. Avoir des réactions physiques, par exemple battements de cœur, difficultés à respirer, sueurs lorsque quelque chose vous a rappelé l'épisode stressant.	1	2	3	4	5
6. Éviter de penser ou de parler de votre épisode stressant ou éviter des sentiments qui sont en relation avec lui.	1	2	3	4	5
7. Éviter des activités ou des situations parce qu'elles vous rappellent votre épisode stressant.	1	2	3	4	5
8. Avoir des difficultés à se souvenir de parties importantes de l'expérience stressante.	1	2	3	4	5
9. Perte d'intérêt dans des activités qui habituellement vous faisaient plaisir.	1	2	3	4	5
10. Se sentir distant ou coupé(e) des autres personnes.	1	2	3	4	5
11. Se sentir émotionnellement anesthésié(e) ou être incapable d'avoir des sentiments d'amour pour ceux qui sont proches de vous.	1	2	3	4	5
12. Se sentir comme si votre avenir était en quelque sorte raccourci.	1	2	3	4	5
13. Avoir des difficultés pour vous endormir ou rester endormi(e).	1	2	3	4	5
14. Se sentir irritable ou avoir des bouffées de colère.	1	2	3	4	5
15. Avoir des difficultés à vous concentrer.	1	2	3	4	5
16. Être en état de super-alarme, sur la défensive, ou sur vos gardes.	1	2	3	4	5
17. Se sentir énervé(e) ou sursauter facilement.	1	2	3	4	5

Score total |\_\_|\_\_|\_\_|

# Critères DSM-IV TOC

## A. Existence soit d'obsessions soit de compulsions:

### Obsessions définies par (1), (2), (3) et (4):

- (1) pensées, impulsions ou représentations récurrentes et persistantes qui, à certains moments de l'affection, sont ressenties comme intrusives et inappropriées et qui entraînent une anxiété ou une détresse importante.
- (2) les pensées, impulsions ou représentations ne sont pas simplement des préoccupations excessives concernant les problèmes de la vie réelle.
- (3) le sujet fait des efforts pour ignorer ou réprimer ces pensées, impulsions ou représentations ou pour neutraliser celles-ci par d'autres pensées ou actions.
- (4) le sujet reconnaît que les pensées, impulsions ou représentations obsédantes proviennent de sa propre activité mentale, (elles ne sont pas imposées de l'extérieur comme dans le cas des pensées imposées).

### Compulsions définies par (1) et (2):

- (1) comportements répétitifs (p. ex., lavage des mains, ordonner, vérifier) ou actes mentaux (p. ex., prier, compter, répéter des mots silencieusement) que le sujet se sent poussé à accomplir en réponse à une obsession ou selon certaines règles qui doivent être appliquées de manière inflexible.
- (2) les comportements ou les actes mentaux sont destinés à neutraliser ou à diminuer le sentiment de détresse ou à empêcher un événement ou une situation redoutés; cependant, ces comportements ou ces actes mentaux sont soit sans relation réaliste avec ce qu'ils proposent de neutraliser ou de prévenir, soit manifestement excessifs.

## B. À un moment durant l'évolution du trouble, le sujet a reconnu que les obsessions ou les compulsions étaient excessives ou irraisonnées. N.B.: Ceci ne s'applique pas aux enfants.

## C. Les obsessions ou compulsions sont à l'origine de sentiments marqués de détresse, d'une perte de temps considérable (prenant plus d'une heure par jour) ou interfèrent de façon significative avec les activités habituelles du sujet, son fonctionnement professionnel (ou scolaire) ou ses activités ou relations sociales habituelles.

## Suite TOC



- D. Si un autre trouble de l'axe 1 est aussi présent, le thème des obsessions ou des compulsions n'est pas limité à ce dernier (p. ex., préoccupation liée à la nourriture quand il s'agit d'un trouble des conduites alimentaires; au fait de s'arracher les cheveux en cas de trichotillomanie; inquiétude concernant l'apparence en cas de peur d'une dysmorphie corporelle; préoccupations à propos de drogues quand il s'agit d'un trouble lié à l'utilisation d'une substance; crainte d'avoir une maladie sévère en cas d'hypocondrie; préoccupation à propos de besoins sexuels impulsifs ou de fantasmes en cas de paraphilie; ou ruminations de culpabilité quand il s'agit d'un trouble dépressif majeur).
- E. La perturbation ne résulte pas des effets physiologiques directs d'une substance ni d'une affection médicale générale.

Nom \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

## ÉCHELLE YALE-BROWN SUR LE TROUBLE OBSESSIONNEL-COMPULSIF (Y-BOCS)

### Les questions 1 à 5 ont trait à vos obsessions.

Les obsessions sont des idées, des images ou des impulsions qui s'insinuent dans votre esprit contre votre gré en dépit de vos efforts pour leur résister. Elles ont habituellement comme thèmes la violence, la menace et le danger. Des obsessions courantes sont une peur excessive de la contamination, un pressentiment récurrent de danger, un souci exagéré d'ordre ou de symétrie, une minutie extrême ou la peur de perdre des choses importantes.

Répondez à chacune des questions en inscrivant le chiffre approprié dans la case adjacente.

#### 1. Temps accaparé par les pensées obsédantes

Vos pensées obsédantes occupent quelle partie de votre temps?

- 0 = aucune  
1 = moins d'une heure par jour/occasionnelles  
2 = entre une et trois heures par jour/fréquentes  
3 = entre trois et huit heures par jour/très fréquentes  
4 = plus de huit heures par jour/presque constantes

#### 2. Interférence causée par les pensées obsédantes

À quel point vos pensées obsédantes nuisent-elles à votre travail, à vos études ou aux autres activités importantes de votre vie? Y a-t-il des choses que vous ne faites pas à cause de vos obsessions?

- 0 = aucune interférence  
1 = nuisent un peu à mes activités sociales ou autres, mais ne m'empêchent pas de fonctionner normalement  
2 = nuisent sans aucun doute à mes activités sociales ou professionnelles, mais j'arrive quand même à fonctionner  
3 = nuisent considérablement à ma vie sociale ou à mon travail  
4 = m'empêchent de fonctionner

#### 3. Détresse occasionnée par les pensées obsédantes

Vos pensées obsédantes vous dérangent-elles?

- 0 = pas du tout  
1 = un peu  
2 = à un niveau tolérable  
3 = énormément  
4 = je me sens presque constamment dans un état de détresse invalidante.

#### 4. Résistance opposée aux obsessions

Quels efforts faites-vous pour résister à vos pensées obsédantes? Essayez-vous de ne pas en tenir compte ou de les chasser de votre esprit?

- 0 = j'essaie toujours de leur résister  
1 = j'essaie de leur résister la plupart du temps  
2 = je fais certains efforts pour leur résister  
3 = je cède à toutes mes obsessions sans essayer de les dominer, mais un peu à contrecoeur  
4 = je cède complètement et volontiers à toutes mes obsessions

#### 5. Degré d'emprise sur les pensées obsédantes

Quelle emprise avez-vous sur vos pensées obsédantes? À quel point réussissez-vous à refréner ou à détourner votre attention de vos obsessions? Pouvez-vous les chasser de votre esprit?

- 0 = je les maîtrise complètement  
1 = j'arrive généralement à les refréner ou à les détourner avec des efforts et de la concentration  
2 = j'arrive parfois à les refréner ou à les détourner  
3 = j'arrive rarement et avec peine à les refréner ou à les chasser de mon esprit  
4 = je n'ai aucune emprise sur mes obsessions, j'arrive rarement à détourner mon attention même momentanément

\*Cette adaptation de l'échelle Y-BOCS a été abrégée à partir de la version originale avec l'autorisation de Wayne Goodman. Pour plus d'information sur l'échelle Y-BOCS, adressez-vous au Dr Wayne Goodman, University of Florida, College of Medicine, Gainesville, Floride 32610. La version originale (anglaise) a été publiée par : Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA *et al.* The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale I : Development, use and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 1989; **46**: 1006-11.

### Les cinq questions suivantes se rapportent à vos comportements compulsifs.

Les compulsions sont des actes que le sujet est poussé à accomplir pour atténuer son angoisse ou son malaise. Ces actes prennent souvent la forme de comportements répétitifs, réglés et intentionnels appelés rituels. L'acte lui-même peut sembler approprié, mais il devient un rituel quand il est accompli à l'excès. Des exemples de compulsions sont des rituels de lavage ou de désinfection, des vérifications interminables, des répétitions incessantes, le besoin de constamment ranger ou redresser des objets et le collectionnisme. Certains rituels sont d'ordre intellectuel, par exemple ressasser toujours les mêmes choses.

#### 6. Temps accaparé par les comportements compulsifs

Quelle partie de votre temps passez-vous à accomplir des actes compulsifs? Combien de temps supplémentaire (par rapport à la plupart des gens) vous faut-il pour effectuer vos activités journalières à cause de vos rituels? Quelle est la fréquence de vos rituels?

- 0 = aucune  
1 = moins d'une heure par jour/occasionnels  
2 = entre une et trois heures par jour/fréquentes  
3 = entre trois et huit heures par jour/très fréquents  
4 = plus de huit heures par jour/presque constants (trop nombreux pour les compter)

#### 7. Interférence causée par les comportements compulsifs

À quel point vos comportements compulsifs nuisent-ils à votre travail, à vos études ou aux autres activités importantes de votre vie? Y a-t-il des choses que vous ne faites pas à cause de vos compulsions?

- 0 = aucune interférence  
1 = nuisent un peu à mes activités sociales ou autres, mais ne m'empêchent pas de fonctionner normalement  
2 = nuisent sans aucun doute à mes activités sociales ou professionnelles, mais j'arrive quand même à fonctionner  
3 = nuisent considérablement à ma vie sociale ou à mon travail  
4 = m'empêchent de fonctionner

#### 8. Détresse occasionnée par les comportements compulsifs

Comment vous sentiriez-vous si on vous empêchait de donner libre cours à vos compulsions? Est-ce que cela vous angoisserait?

- 0 = je ne me sentirais nullement angoissé(e)  
1 = je me sentirais un peu angoissé(e)  
2 = je me sentirais angoissé(e) mais à un niveau tolérable  
3 = je me sentirais très angoissé(e)  
4 = je me sentirais extrêmement angoissé(e) au point d'être incapable de fonctionner

#### 9. Résistance opposée aux compulsions

Quels efforts faites-vous pour résister à vos compulsions?

- 0 = j'essaie toujours de leur résister  
1 = j'essaie de leur résister la plupart du temps  
2 = je fais certains efforts pour leur résister  
3 = je cède à toutes mes compulsions sans essayer de les dominer, mais un peu à contrecoeur  
4 = je cède complètement et volontiers à toutes mes compulsions

#### 10. Degré d'emprise sur les compulsions

Quelle emprise avez-vous sur vos compulsions? À quel point vous sentez-vous contraint(e) d'accomplir un acte compulsif?

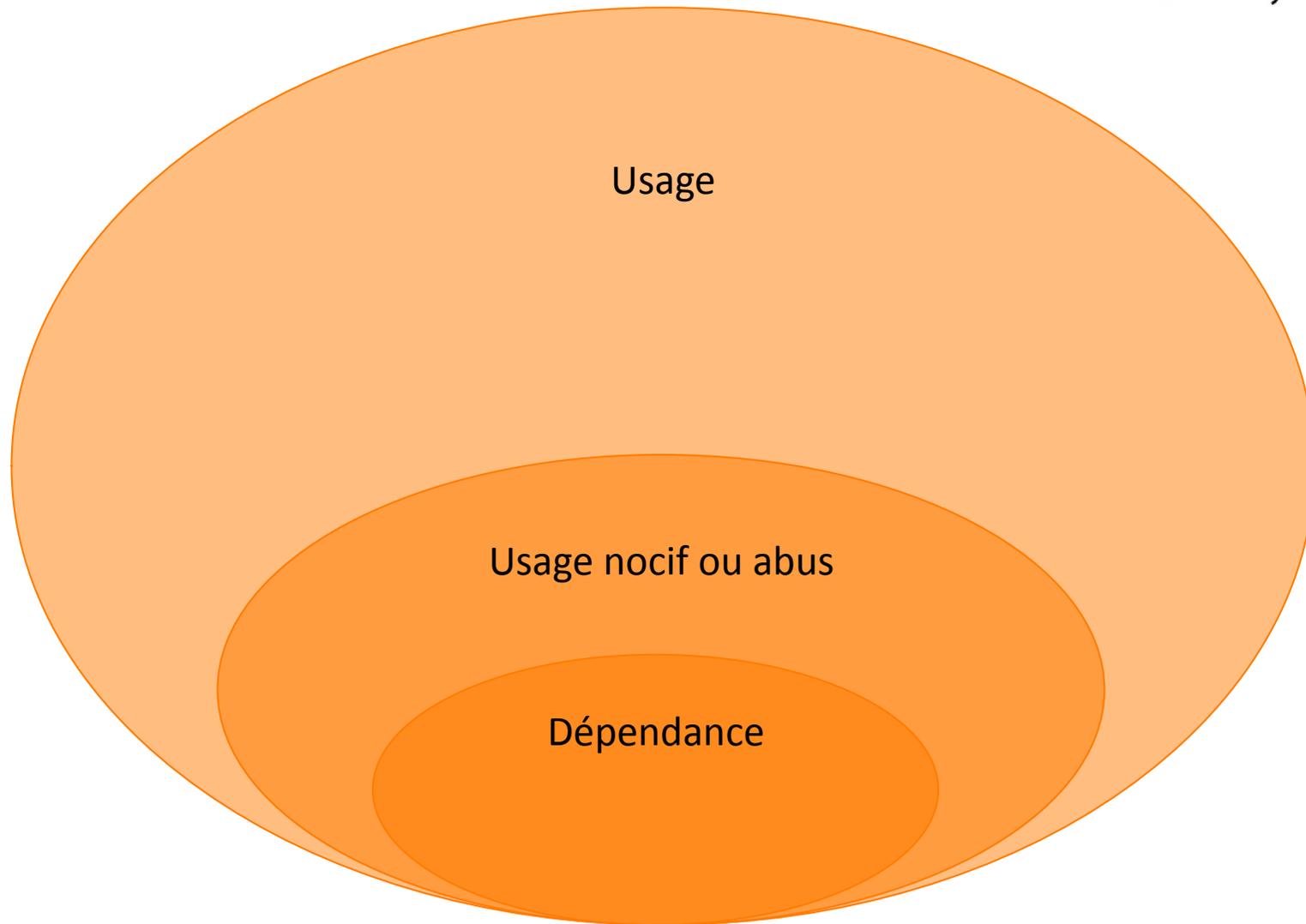
- 0 = je les maîtrise complètement  
1 = je me sens poussé(e) à accomplir un acte compulsif mais j'arrive généralement à me dominer  
2 = je ressens une forte envie d'accomplir un acte compulsif mais j'arrive à me dominer avec beaucoup d'efforts  
3 = j'éprouve un besoin pressant d'accomplir un acte compulsif, j'arrive seulement à en retarder l'accomplissement et avec peine  
4 = j'éprouve un besoin irrésistible d'accomplir un acte compulsif, je n'ai aucune emprise sur mes compulsions, j'arrive rarement à me retenir ne serait-ce que quelques instants.

Score total

# Addiction



A ssociation  
E nseignement  
S émiologie  
P sychiatrique



# Critères DSM-IV : dépendance



- Critère A. Mode d'utilisation inadapté d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou **une souffrance, cliniquement significative, caractérisé par la présence de trois (ou plus) des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois :**

**tolérance**, définie par l'un des symptômes suivants :

- besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré
- effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance

**sevrage** caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :

- syndrome de sevrage caractéristique de la substance
- la même substance (ou une substance très proche) est prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage

**la substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu**

**il y a un désir persistant, ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'utilisation de la substance**

beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance (par exemple, consultation de nombreux médecins ou déplacement sur de longues distances), ou à récupérer de ses effets

- Critère B. des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance
- Critère C. l'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance (par exemple, poursuite de la prise de cocaïne bien que la personne admette une dépression liée à la cocaïne, ou poursuite de la prise de boissons alcoolisées bien que le sujet reconnaisse l'aggravation d'un ulcère du fait de la consommation d'alcool)

# Critères DSM-IV : Abus

- Critère A. **Mode d'utilisation inadéquat d'une substance** conduisant à une altération du fonctionnement ou à **une souffrance cliniquement significative, caractérisée par la présence d'au moins une des manifestations suivantes** au cours d'une période de **12 mois** :

**utilisation répétée d'une substance conduisant** à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école, ou à la maison (par exemple, absences répétées ou mauvaises performances au travail du fait de l'utilisation de la substance, absences, exclusions temporaires ou définitives de l'école, négligence des enfants ou des tâches ménagères)

**utilisation répétée d'une substance dans des situations** où cela peut être dangereux physiquement (par exemple, lors de la conduite d'une voiture ou en faisant fonctionner une machine alors qu'on est sous l'influence d'une substance)

- Critère B. problèmes judiciaires répétés liés à l'utilisation d'une substance (par exemple, arrestations pour comportement anormal en rapport avec l'utilisation de la substance)
- Critère C. utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance (par exemple disputes avec le conjoint à propos des conséquences de l'intoxication, bagarres)

Items du questionnaire de Fagerstrom



1. Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les cinq minutes	3
De 6 à 30 minutes	2
De 31 à 60 minutes	1
Plus de 60 minutes	0
2. Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?

Oui	1
Non	0
3. Quelle cigarette trouvez-vous la plus indispensable ? Laquelle aimeriez-vous la moins abandonner ?

La première	1
Une autre	0
4. Combien de cigarette fumez-vous par jour ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus	3
5. Fumez-vous de façon plus rapprochée dans les premières heures après le réveil que pendant le reste de la journée ?

Oui	1
Non	0
6. Fumez-vous même si une maladie vous oblige à rester au lit ?

Oui	1
Non	0

Interprétation :

<2 = non dépendant

2-4 = dépendant

>4 = très dépendant

Questions	Score				
	0	1	2	3	4
1. Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool ?	Jamais	Une fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	Au moins 4 fois par semaine
2. Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ?		3 ou 4	5 ou 6	7 ou 8	10 ou plus
3. Avec quelle fréquence buvez-vous six verres ou davantage lors d'une occasion particulière ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque
4. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire une fois que vous aviez commencé ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque
5. Au cours de l'année écoulée, combien de fois votre consommation d'alcool vous a-t-elle empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque
6. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu besoin d'un premier verre pour pouvoir démarrer après avoir beaucoup bu la veille ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque
7. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque
8. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous rappeler ce qui s'était passé la soirée précédente parce que vous aviez bu ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque
9. Avez-vous été blessé ou quelqu'un d'autre a-t-il été blessé parce que vous aviez bu ?	Non		Oui, mais pas au cours de l'année écoulée		Oui, au cours de l'année
10. Un parent, un ami, un médecin ou un autre soignant s'est-il inquiété de votre consommation d'alcool ou a-t-il suggéré que vous la réduisiez ?	Non		Oui, mais pas au cours de l'année écoulée		Oui, au cours de l'année
Total					

## Echelle AUDIT

Interprétation :

- Un score supérieur ou égal à 8 chez l'homme et à 7 chez la femme est évocateur d'un mésusage actuel d'alcool
- Un score supérieur à 12 chez l'homme et supérieur à 11 chez la femme serait en faveur d'une dépendance à l'alcool

## Questionnaire CAST ou Cannabis Abuse Screening Test, OFDT<sup>9</sup>

Deux réponses positives au test doivent amener à s'interroger sérieusement sur les conséquences de la consommation.

Trois réponses positives ou plus devraient amener à demander de l'aide. Au cours des 12 derniers mois (une seule croix par ligne).

- |  | <b>oui</b>               | <b>non</b>               |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ▶ Avez-vous déjà fumé du cannabis <b>avant midi</b> ? _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▶ Avez-vous déjà fumé du cannabis <b>lorsque vous étiez seul(e)</b> ? _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▶ Avez-vous déjà eu des <b>problèmes de mémoire</b> quand vous fumez du cannabis ? _____   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▶ Des <b>amis ou des membres de votre famille</b> vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ? _____                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▶ Avez-vous déjà essayé de <b>réduire votre consommation</b> de cannabis <b>sans y arriver</b> ? _____   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▶ Avez-vous déjà eu des problèmes à <b>cause de votre consommation</b> de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école...) ? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

<sup>9</sup> - OFDT. Questionnaire CAST. Beck F., Legleye S. Drogues et adolescence. Usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolutions récentes : ESCAPAD 2002. Paris : Rapport OFDT, 2003.

# Troubles personnalités



A ssociation  
E nseignement  
S émiologie  
P sychiatrique

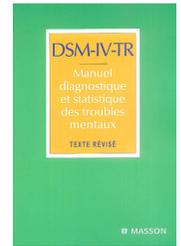
## Définition: la personnalité

Selon l'OMS:

*une modalité structurée de pensée, sentiment ou comportement, qui caractérise le **type d'adaptation et le style de vie d'un sujet** et qui résulte de facteurs constitutionnels, de son développement et de son expérience sociale. La notion de structure de personnalité se réfère à l'organisation psychique profonde, stable du sujet.*

# Criteres DSM IV

## PERSONNALITE PATHOLOGIQUE



- Critère A. **Modalité durable de l'expérience vécue** et des conduites qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu. Cette déviation est manifeste dans au moins deux des domaines suivants:
  - cognition,
  - affectivité,
  - fonctionnement interpersonnel,
  - contrôle des impulsions
- Critère B. Ces **modalités durables sont rigides** et envahissent des situations personnelles et sociales très diverses.
- Critère C. Ce **mode durable entraîne une souffrance cliniquement significative** ou une altération du fonctionnement social, professionnel...
- Critère D. Ce mode est stable et prolongé et ses premières manifestations sont décelables au plus tard à l'adolescence ou au début de l'âge adulte.
- Critère E. Ce tableau n'est pas mieux expliqué par les manifestations ou les conséquences d'un autre trouble mental.
- Critère F. Absence de pathologie organique pouvant expliquer le changement de personnalité. Les symptômes/les comportements ne sont pas imputables à l'utilisation chronique d'une substance.

# Classification du DSM IV



Dix troubles de la personnalité répartis en trois groupes:

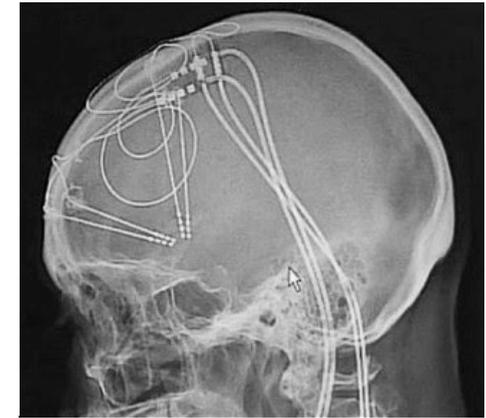
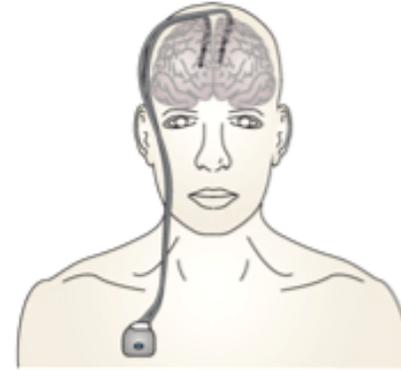
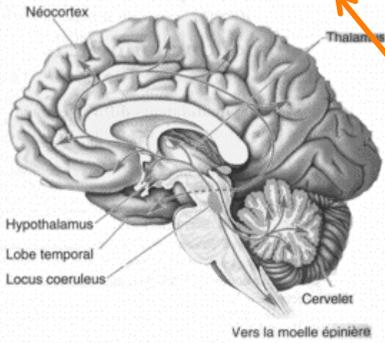
- **Groupe A** (*bizarre/excentrique*): personnalité paranoïaque, schizoïde et schizotypique
- **Groupe B** (*théâtral/émotif*): personnalité histrionique, narcissique, borderline, antisociale
- **Groupe C** (*anxieux/craintif*): personnalité évitante, dépendante, obsessionnelle-compulsive

Description **CATEGORIELLE** dans le DSM

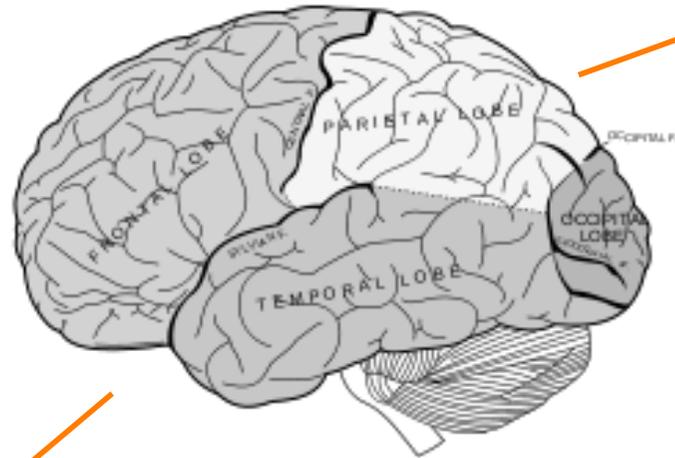
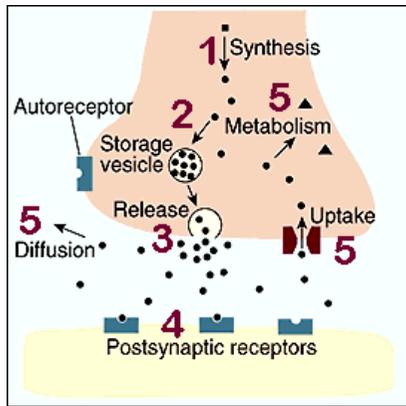
	Personnalité	Croyances dysfonctionnelles	Stratégies surdéveloppées	Stratégies sous développées
<b>Groupe A</b>	<b>Paranoïaque</b>	Les autres sont des ennemis potentiels	Vigilance, méfiance, suspicion	Confiance, sérénité
	<b>Schizoïde</b>	J'ai besoin de beaucoup d'espace	Isolement, inhibition	Intimité, réciprocité, vie de groupe
	<b>Schizotypique</b>	Le monde est dirigé par des forces surnaturelles (la réalité est ailleurs)	Pensée magique	Pensée et test logiques, confiance
<b>Groupe B</b>	<b>Narcissique</b>	Je suis quelqu'un de spécial	Inflation de soi, compétition	Partage, identification au groupe
	<b>Histrionique</b>	Je dois impressionner les autres	Exhibitionnisme, dramatisation	Réflexion, contrôle, organisation
	<b>Antisociale</b>	Les autres sont des proies	Combativité, exploitation	Empathie, réciprocité
	<b>Borderline</b>	Je ne peux pas me contrôler	Fuite, attaque, crise	Modulation affective
<b>Groupe C</b>	<b>Dépendante</b>	Je suis faible et sans protection	Recherche d'aide, accrochage	Autonomie, mobilité
	<b>Évitante</b>	Je peux être « blessé »	Sens de la vulnérabilité sociale	Affirmation de soi
	<b>Obsessionnelle</b>	Je ne dois jamais faire aucune erreur	Contrôle, responsabilité	Spontanéité, ludisme
	<b>Passive agressive</b>	On pourrait me marcher dessus	Passivité, sabotage	Activité, coopération

# Notion de prise en charge

# Pharmacologie



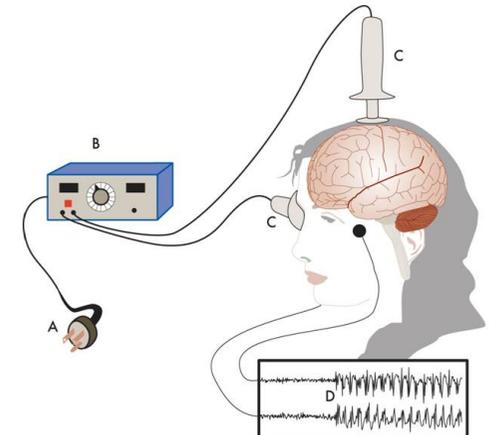
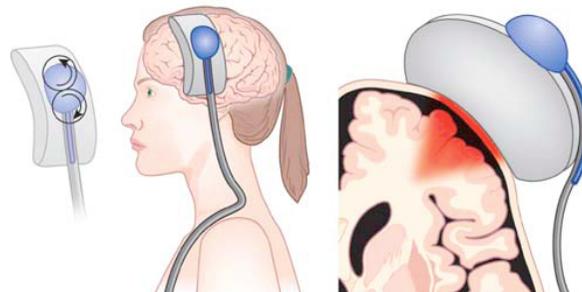
## Stimulation cérébrale profonde



## Electo Convulsivo Thérapie



## Stimulation magnétique transcrânienne répété



# Prise en charge



- Le degré de sévérité d'une maladie est un argument pour évaluer le rapport bénéfice risque et justifier le choix de thérapeutiques au long cours des maladies chroniques.
- Les échelles permettent d'aider à l'évaluation du rapport bénéfice risque.
- La sévérité symptomatique peut être évalué par des échelles présentées précédemment pour chaque trouble.
- **L'échelle globale de fonctionnement** et des **échelles de qualité de vie** peuvent également être utilisées.
- **Les effets secondaires** (en particulier des neuroleptiques) doivent être évaluées rigoureusement.
- **L'adhésion** au traitement
- **Et l'insight** (la conscience de la maladie et la capacité d'attribuer les expériences mentales inhabituelles à la pathologie) doivent être également être évaluées.

## 100-91

Niveau supérieur de fonctionnement dans une grande variété d'activités. N'est jamais débordé par les problèmes rencontrés. Est recherché par autrui en raison de ses nombreuses qualités. Absence de symptômes.

## 90-81

Symptômes absents ou minimes (p. ex., anxiété légère avant un examen), fonctionnement satisfaisant dans tous les domaines, intéressé et impliqué dans une grande variété d'activités, socialement efficace, en général satisfait de la vie, pas plus de problèmes ou de préoccupations que les soucis de tous les jours (p. ex., conflit occasionnel avec des membres de la famille).

## 80-71

Si des symptômes sont présents, ils sont transitoires et il s'agit de réactions prévisibles à des facteurs de stress (p. ex., des difficultés de concentration après une dispute familiale) ; pas plus qu'une altération légère du fonctionnement social, professionnel ou scolaire (p. ex., retard temporaire du travail scolaire).

## 70-61

Quelques symptômes légers (p. ex., humeur dépressive et insomnie légère) ou une certaine difficulté dans le fonctionnement social, professionnel ou scolaire (p. ex., école buissonnière épisodique ou vol en famille) mais fonctionne assez bien de façon générale et entretient plusieurs relations interpersonnelles positives.

## 60-51

Symptômes d'intensité moyenne (p. ex., émoussement affectif, prolixité circonlocutoire, attaques de panique épisodiques) ou difficultés d'intensité moyenne dans le fonctionnement social, professionnel ou scolaire (p. ex., peu d'amis, conflits avec les camarades de classe ou les collègues de travail).

## 50-41

Symptômes importants (p. ex., idéation suicidaire, rituels obsessionnels sévères, vols répétés dans les grands magasins) ou altération importante du fonctionnement social, professionnel ou scolaire (p. ex. absence d'amis, incapacité à garder un emploi).

## 40-31

Existence d'une certaine altération du sens de la réalité ou de la communication (p. ex., discours par moments illogique, obscur ou inadapté) ou déficience majeure dans plusieurs domaines, p. ex., le travail, l'école, les relations familiales, le jugement, la pensée ou l'humeur (p. ex., un homme déprimé évite ses amis, néglige sa famille et est incapable de travailler ; un enfant bat fréquemment des enfants plus jeunes que lui, se montre provocant à la maison et échoue à l'école).

## 30-21

Le comportement est notablement influencé par des idées délirantes ou des hallucinations ou troubles graves de la communication ou du jugement (p.ex., parfois incohérent, actes grossièrement inadaptés, préoccupation suicidaire) ou incapable de fonctionner dans presque tous les domaines (p. ex., reste au lit toute la journée, absence de travail, de foyer ou d'amis).

## 20-11

Existence d'un certain danger d'auto ou d'hétéro-agression (p. ex., tentative de suicide sans attente précise de la mort, violence fréquente, excitation maniaque) ou incapacité temporaire à maintenir une hygiène corporelle minimale (p. ex., se barbouille d'excréments) ou altération massive de la communication (p. ex., incohérence indiscutable ou mutisme).

## 10-1

Danger persistant d'auto ou d'hétéro-agression grave (p. ex., accès répétés de violence) ou incapacité durable à maintenir une hygiène corporelle minimale ou geste suicidaire avec attente précise de la mort.

## 0

Information inadéquate.

## SQoL

Remplir l'heure exacte de début de remplissage du questionnaire :  h  mn

Cochez pour chaque question la case qui **correspond le plus à ce que vous ressentez actuellement**. Si vous n'êtes pas concerné(e) par une question, entourez le numéro de cette question.



Association  
Enseignement  
Sémiologie  
Psychiatrique

<i>Actuellement,...</i>	Beaucoup Moins	Moins	Un peu moins	Autant	Plus
	... que souhaité				
1. j'ai confiance en la vie					
2. je me bats pour réussir dans la vie					
3. je fais des projets professionnels et/ou personnels pour l'avenir					
4. je suis bien dans ma tête					
5. je suis libre de prendre des décisions					
6. je suis libre d'agir					
7. je fais des efforts pour travailler					
8. je suis en bonne forme physique					
9. je suis plein(e) d'énergie					
10. je suis aidé(e) par ma famille					
11. je suis écouté(e) par ma famille					
12. je suis aidé(e) par mes amis (proches)					
13. j'ai des amis					
14. j'ai une vie sentimentale satisfaisante					
15. je réalise mes projets familiaux, sentimentaux					
<i>Actuellement,...</i>	Beaucoup Plus	Plus	Un peu plus	Autant	Moins
	... que prévu				
16. j'ai des difficultés à me concentrer, à réfléchir					
17. je suis coupé(e) du monde extérieur					

Le terme gravité doit être remplacé en fait par **sévérité**. Il s'agit d'une erreur de traduction de la CGI anglaise où le terme *severity* était utilisé.

Référence du patient : \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

(= 2 lettres du centre + numéro d'ordre dans le centre à 3 chiffres + Initiales "Prénom - Nom")

Visite (entourez) M0 - M1 - M3 - M6 / fin

Evaluateur : \_\_\_\_\_

CGI : Clinical Global Impression

**CGI1. Gravité de la maladie**

En fonction de votre expérience clinique totale avec ce type de patient, quel est le niveau de gravité des troubles mentaux actuels du patient ?

- 0 non évalué
- 1 normal, pas du tout malade
- 2 à la limite
- 3 légèrement malade
- 4 modérément malade
- 5 manifestement malade
- 6 gravement malade
- 7 parmi les patients les plus malades

CGI1 : \_

A M0, ne complétez que le CGI.1

**CGI2 . Amélioration globale**

Evaluer l'amélioration totale qu'elle soit ou non, selon votre opinion, due entièrement au traitement médicamenteux. Comparé à son état au début du traitement, de quelle façon le patient a-t-il changé ?

- 0 non évalué
- 1 très fortement amélioré
- 2 fortement amélioré
- 3 légèrement amélioré
- 4 pas de changement
- 5 légèrement aggravé
- 6 fortement aggravé
- 7 très fortement aggravé

CGI 2 : \_

**CGI3. Index thérapeutique**

Evaluer cet item uniquement en fonction de l'effet du médicament. Choisissez les termes qui décrivent le mieux le degré d'efficacité thérapeutique et d'effets secondaires et entourez le nombre qui se trouve à l'intersection.

Exemple : l'effet thérapeutique est évalué comme « modéré » et les effets secondaires sont jugés comme « n'interférant pas significativement avec le fonctionnement du patient » : entourez 06.

Effet thérapeutique	Effets secondaires			
	Aucun	N'interfèrent pas significativement avec le fonctionnement du patient	Interfèrent significativement avec le fonctionnement du patient	Dépassent l'effet thérapeutique
<b>Important</b> – amélioration marquée : disparition complète ou presque complète de tous les symptômes	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>
<b>Modéré</b> – amélioration nette : disparition partielle des symptômes	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>
<b>Minime</b> – très légère amélioration qui ne modifie pas le fonctionnement du patient	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
Nul ou aggravation	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>

Non évalué = 00

CGI3 : \_

**ECHELLE DES EFFETS SECONDAIRES EXTRAPYRAMIDAUX  
DE SIMPSON ET ANGUS**



**1) Démarche**

Le patient est examiné pendant qu'il marche dans la salle d'examen. Sa démarche, le ballant de ses bras, sa posture générale permettent de coter cet item :

- 0 o Normal
  - 1 o Diminution du ballant des bras à la marche
  - 2 o Diminution importante du ballant des bras avec une évidente rigidité des bras
  - 3 o Démarche raide, les bras maintenus de manière rigide devant l'abdomen
  - 4 o Démarche voûtée, traîne les pieds. Progresses par propulsion et rétropulsion
- 

**2) Chute des bras.**

Le patient et l'examineur lèvent tous les deux les bras jusqu'à la hauteur des épaules et les laissent tomber sur les côtés. Chez le sujet normal un claquement net est entendu quand les bras frappent les côtes. Chez les patients présentant un syndrome parkinsonien très sévère les bras retombent doucement.

- 0 o Normal. Chute libre avec fort claquement et rebond
  - 1 o Chute légèrement ralentie avec contact moins audible et petit rebond
  - 2 o Chute ralentie. Pas de rebond
  - 3 o Chute très ralentie. Pas de claquement du tout
  - 4 o Les bras tombent comme une résistance. Comme à travers de la colle
- 

**3) Mouvements passifs de l'épaule**

Les coudes sont maintenus fléchis à angle droit et les bras sont pris l'un après l'autre par l'examineur. Ce dernier attrape une main du patient et serre avec son autre main le coude du patient. Le bras du sujet est poussé et tiré pendant que l'humérus subit un mouvement de rotation externe. Le degré de rigidité, du normal à l'extrême rigidité, est quantifié comme suit :

- 0 o Normal
  - 1 o Rigidité et résistance légères
  - 2 o Résistance et rigidité moyennes
  - 3 o Rigidité importante. Mouvements passifs difficiles
  - 4 o Résistance et rigidité extrêmes avec une épaule presque gelée
- 

**4) Rigidité**

Les deux articulations du coude sont maintenues l'une après l'autre à angle droit puis étendues fléchies d'une manière passive; Le biceps du patient est alors observé et palpé en même temps. La résistance à cette manœuvre est cotée (la présence d'une roue dentée est notée indépendamment).

- 0 o Normal
- 1 o Rigidité et résistance légères
- 2 o Résistance et rigidité moyennes
- 3 o Rigidité importante. Mouvements passifs difficiles

### 5) Maintien des attitudes ou rigidité du poignet

Le poignet est tenu d'une main et les doigts sont tenus par l'autre main de l'examineur; Le poignet est mobilisé en flexion, en extension, en déplacement radial et cubital. La résistance à ces mouvements est cotée comme suit:

- 0  Normal
  - 1  Rigidité et résistance légères
  - 2  Résistance et rigidité moyennes
  - 3  Rigidité importante. Mouvements passifs difficiles
  - 4  Résistance et rigidité extrêmes
- 

### 6) Mouvement pendulaire de la jambe

Le patient s'assoit sur une table avec les jambes pendantes et bougeant librement. La cheville est attrapée par l'examineur et élevée jusqu'à ce que le genou soit partiellement étendu. On laisse ensuite la jambe tomber. La résistance à la chute et l'absence de ballant sont à la base de la cotation de cet item :

- 0  La jambe balance librement
  - 1  Légère diminution du ballant des jambes
  - 2  Résistance au ballant moyenne
  - 3  Résistance et limitation du ballant importantes
  - 4  Absence complète de ballant
- 

### 7) Chute de la tête

Le patient s'allonge sur une table d'examen bien rembourrée et l'examineur soulève la tête du patient avec sa main. La main est ensuite relâchée et on laisse la tête retomber. Chez le sujet normal la tête tombera sur la table. Le syndrome est retardé en cas de syndrome extrapyramidal et il est absent en cas de parkinsonisme extrême : les muscles du cou sont rigides et la tête n'atteint pas la table d'examen. Coter comme suit :

- 0  La tête tombe complètement avec un bruit distinct quand elle touche la table
  - 1  Léger ralentissement dans la chute de la tête, surtout observé par l'absence de claquement quand la tête touche la table
  - 2  ralentissement modéré de la chute, presque visible à l'œil nu
  - 3  La tête tombe avec résistance et lentement
  - 4  La tête n'atteint pas la table d'examen
- 

### 8) Percussion de la glabella (réflexe naso-palpébral)

On demande au sujet d'ouvrir grand les yeux et de ne pas cligner des yeux; La glabella est tapée doucement à une vitesse rapide et régulière. Le nombre de fois de suite où le patient cligne des yeux est noté :

- 0  0-5 clignements
- 1  6-10 clignements
- 2  11-15 clignements
- 3  16-20 clignements
- 4  21 clignements et plus

### 9) Tremblement

Le patient est observé lors qu'il entre dans la salle d'examen puis il est réexaminé pour cet item :

- 0  Normal
  - 1  Léger tremblement des doigts, évident à la vue et au toucher
  - 2  Tremblement de la main ou du bras apparaissant de façon intermittente
  - 3  Tremblements persistant d'un ou de plusieurs membres.
  - 4  Tremblements de tout le corps
- 

### 10) Salivation

Le patient est observé quand il parle on lui demande d'ouvrir la bouche et de soulever la langue; Les cotations suivantes sont données:

- 0  Normal
- 1  Salivation excessive au point qu'une flaque apparaît si la bouche est ouverte et la langue levée
- 2  L'excès de salivation est présent et peut parfois gêner la parole
- 3  Parole difficile en raison d'un excès de salivation
- 4  Franc bavage

## ECHELLE D'AKATHISIE DE BARNES (BAS)

Le patient doit être observé assis, puis debout, engagé dans une conversation neutre (1 à 2 minutes dans chaque position). Les symptômes observés dans d'autres situations, par exemple lorsque le patient est engagé dans une activité, peuvent également être cotés. Dans un deuxième temps, demander directement au patient son impression subjective.

### Cotation objective

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 0 | o | Normal. Impatiences des membres occasionnelles.  |
| 1 | o | Présence de mouvements caractéristiques d'impatience : frottement, piétinement, balancement d'une jambe lorsqu'il est assis et/ou balancement d'un pied sur l'autre ou piétinement sur place lorsqu'il est debout mais les mouvements sont présents moins de la moitié du temps d'observation. |
| 2 | o | Phénomènes décrits ci-dessus présents <u>au moins</u> la moitié du temps d'observation.  |
| 3 | o | Le patient a constamment des mouvements d'agitation caractéristique et/ou est dans l'incapacité de rester assis ou debout sans marcher ou sans piétiner.   |

### Cotation subjective

#### Conscience de l'agitation

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 0 | o | Absence d'impatience subjective.   |
| 1 | o | Impression non spécifique d'agitation intérieure.  |
| 2 | o | Le patient a conscience d'une incapacité à garder ses jambes au repos ou ressent le besoin de bouger ses jambes et/ou se plaint d'une agitation intérieure aggravée spécifiquement lorsqu'on lui demande de rester tranquille. |
| 3 | o | Conscience d'un besoin compulsif intense de bouger la plupart du temps et/ou rapporte une forte envie de marcher ou piétiner la plupart du temps.  |

#### Détresse relative aux impatiences

- |   |   |                 |
|---|---|-----------------|
| 0 | o | Pas de détresse |
| 1 | o | Légère          |
| 2 | o | Moyenne         |
| 3 | o | Grave           |

### Evaluation globale de l'akathisie

- 0 o **Absence** ; Pas de sensation d'agitation ou d'impatience. La présence de mouvements caractéristiques d'akathisie en l'absence d'impression subjective d'agitation intérieure ou de besoin compulsif de bouger les jambes doit être considérée comme une pseudo-akathisie.
- 1 o **Douteux**. Tension intérieure et agitation non spécifiques.
- 2 o **Légère**. Conscience d'impatiences dans les jambes et/ou sensation d'agitation intérieure aggravée lors de la station debout au repos. L'agitation est présente mais les mouvements caractéristiques peuvent manquer. Occasionne peu ou pas de gêne.
- 3 o **Moyenne**. Conscience d'une agitation associée à des mouvements caractéristiques comme le balancement d'un pied sur l'autre en station debout. Responsable d'une gêne chez le patient.
- 4 o **Akathisie marquée**. Impression subjective d'agitation avec le désir compulsif de marcher ou piétiner. Le patient peut néanmoins rester assis au moins 5 minutes. Manifestement éprouvante pour le patient.
- 5 o **Akathisie sévère**. Le patient rapporte un besoin compulsif de faire les cents pas la plupart du temps; Incapable de rester assis ou allongé plus de quelques minutes. Agitation permanente associée à une détresse intense et une insomnie.

### MARS: THE MEDICATION ADHERENCE RATING SCALE

Ce questionnaire consiste à mieux comprendre les difficultés liées à la prise de médicament. Votre aide nous sera précieuse pour mieux vous aider et améliorer, nous l'espérons, les résultats thérapeutiques. Veuillez s'il vous plaît répondre à l'ensemble des questions en cochant la réponse qui correspond le mieux à votre comportement ou attitude vis à vis du traitement que vous prenez sur la semaine qui vient de s'écouler.

## Echelle d'adhésion et d'observance

	OUI	NON
[1] Vous est-il parfois arrivé d'oublier de prendre vos médicaments ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[2] Négligez-vous parfois l'heure de prise d'un de vos médicaments ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[3] Lorsque vous vous sentez mieux, interrompez-vous parfois votre traitement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[4] Vous est il arrivé d'arrêter le traitement parce que vous vous sentiez moins bien en le prenant?		<input type="checkbox"/>
[5] Je ne prends les médicaments que lorsque je me sens malade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[6] Ce n'est pas naturel pour mon corps et mon esprit d'être équilibré par des médicaments.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[7] Mes idées sont plus claires avec les médicaments.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[8] En continuant à prendre les médicaments, je peux éviter de tomber à nouveau malade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[9] Avec les médicaments, je me sens bizarre, comme un « zombie ».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[10] Les médicaments me rendent lourd (e) et fatigué (e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Echelle de Birchwood

Lisez les propositions suivantes puis cochez la case qui s'applique le mieux à votre situation.

### Echelle d'insight

	D'ACCORD	PAS D'ACCORD	INCERTAIN
1.Certains de mes symptômes sont ou ont été produits par mon imagination			
2.Je me sens psychologiquement bien			
3.Je n'ai pas besoin de médicaments.			
4.Mon séjour à l'hôpital était nécessaire.			
5.Le médecin a raison de me prescrire un traitement médicamenteux.			
6.Je n'ai pas besoin d'être vu(e) par un médecin ou un psychiatre.			
7.Si quelqu'un disait que j'ai une maladie nerveuse ou mentale, il aurait raison.			
8.Aucune des choses inhabituelles que j'ai vécues n'est due à une maladie.			