

Diagnostic: conduite d'entretiens structurés

SP 2013

Katharina Ledermann



Plan du site (19.03.2013)

❖ **Récapitulation (05.03.2013)**

clarifier questions par rapport au M.I.N.I et la partie théorique

❖ **Introduction SCID**

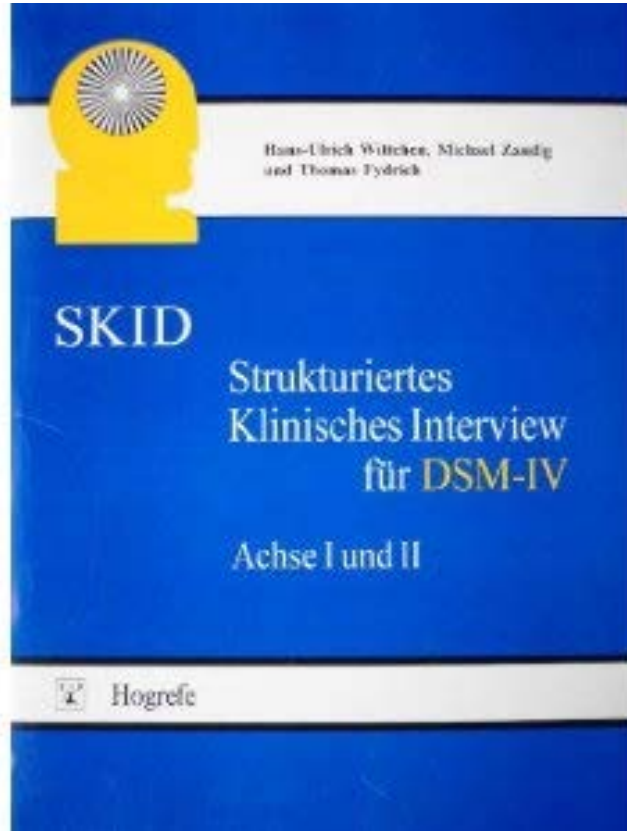
généralités SCID

structure

règles générales de la passation

❖ **Exercices pratiques**

SCID



**STRUCTURED CLINICAL INTERVIEW
FOR DSM DISORDERS
(SCID)**

SCID

- **Population** : Toute population, psychiatrique ou non.
- **Fiabilité inter-juges** : SCID DSM-III-R: Coeff. Kappa entre 0.70 et 1.00
- **Validité concomitante, de contenu, temporelle, de construit ; consistante interne ; spécificité et sensibilité ; normes** : Non disponibles
- **Type de traduction et adaptation** :
 - Livre pour l'ensemble des traductions (SCID DSM-III-R, SCID-I DSM-IV, SCID-II DSM-IV), selon la permission de l'auteur.
- **Mode de passation** :
 - Questionnaire papier crayon administré sous forme d'entrevue semi-structurée par un clinicien. L'interviewer peut utiliser également d'autres sources d'informations: dossiers, membres du personnel, etc.
- **Temps requis** : 60 -120 minutes

SCID

■ *Description :*

- 9 modules, 360 items permettant d'identifier 33 diagnostics de l'Axe I (tr. de l'humeur, tr. psychotiques, tr. de l'anxiété, etc.), selon le DSM-IV
- Basé sur le principe de l'arbre décisionnel
- Section d'introduction (Overview) : questions ouvertes pour recueillir une vue d'ensemble sur l'état actuel et passé du sujet
- Trois versions disponibles pour le diagnostic des tr. majeurs de l'axe I :
 - ▶ **SCID-P** : pour des patients hospitalisés.
 - ▶ **SCID-OP** : pour des patients psychiatriques non-hospitalisés
 - ▶ **SCID-NP** : pour des sujets non identifiés comme des patients psychiatriques (ex: population générale).
- **SCID DSM-IV** : adapté aux changements des critères diagnostiques du DSM (modules plus détaillés et plus nombreux, ajout d'items dans les modules existants).
- **SCID-II** : indépendante supplémentaire du SCID-I pour évaluer 12 troubles de la personnalité

SCID- qu'est-ce qu'il peut détecter?

❖ **Les troubles psychiques suivantes du DSM-IV peuvent être détectés avec le SCID-I**

syndromes affectives
la schizophrénie et autres troubles psychotiques
les troubles liés aux substances psychotropes
troubles anxieux
troubles somato-formes
troubles de l'alimentation
troubles de l'adaptation
Troubles mentaux dus à une facteur médicale (indirectement détectée par des critères d'exclusion)

❖ **Troubles psychiques qui ne peuvent pas être détectés avec le SCID-I**

troubles qui sont habituellement diagnostiqués dans l'enfance ou l'adolescence
le délire, la démence, troubles amnésiques et autres troubles cognitifs
troubles feints
troubles dissociatifs,
troubles de l'identité sexuelle et de genre,
troubles de sommeil,
trouble de contrôle des impulsions

Structure SCID

**Petite partie d'exploration
(questions du screening)**

Sections A-J

Partie d'exploration

Question de screening du SCID

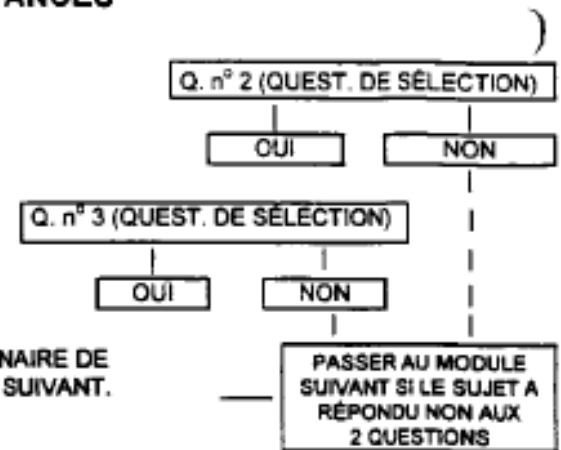
1. Y-a-t-il une période de votre vie durant laquelle vous avez bu 5 verres d'alcool ou plus à la suite (bière, vin, liqueur)? (E1)
2. Avez-vous déjà pris des drogues? (E9)
3. Vous êtes-vous déjà senti-e dépendant-e d'un médicament nécessitant une prescription ou avez vous pris un médicament en plus grande dose que celle prescrite ?(E9)
4. Avez-vous déjà eu une attaque de panique, durant laquelle vous avez ressenti une peur panique ou une angoisse très forte? (F1)
5. Avez-vous déjà eu peur de sortir seul-e de la maison, de vous trouver dans une foule, d'être dans une file d'attente, de voyager dans un autobus ou un train?(F8)
6. Avez-vous déjà eu peur ou vous êtes-vous déjà senti mal à l'aise lorsque vous deviez parler, manger ou écrire en présence d'autres personnes?(F13)
7. Y-a-t-il des choses dont vous avez particulièrement peur comme par exemple certains animaux, la hauteur, prendre l'avion, voir du sang, vous trouver dans des pièces fermées?(F18)
8. Avez vous déjà souffert de pensées récurrentes, qui n'avaient pas de sens et qui reviennent toujours même lorsque vous ne le voulez pas?(F22)
9. Vous êtes-vous déjà senti obligé de faire et refaire certaines choses comme par exemple se laver les mains plusieurs fois ou vérifier quelque chose plusieurs fois pour être sûr que vous l'aviez fait correctement?(F23)
10. Au cours des derniers 6 mois, vous êtes-vous senti particulièrement nerveux ou anxieux?(F35)
11. Vous est-il arrivé que d'autres personnes vous disent que vous étiez trop maigre?(H1)
12. Avez vous déjà vécu une période durant laquelle vous avez eu des frénésies alimentaires ou avez eu le sentiment de ne plus contrôler votre comportement alimentaire(H4)

Question du screening

**TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION D'AUTRES SUBSTANCES
QUE L'ALCOOL
(DÉPENDANCE OU ABUS PASSÉ OU PRÉSENT)**

SI LE SUJET A RÉPONDU NON AUX QUESTIONS 2 ET 3 DU QUESTIONNAIRE DE SÉLECTION, VEUILLEZ COCHER CI-CONTRE ET PASSER AU MODULE SUIVANT.

SI LE QUESTIONNAIRE DE SÉLECTION N'A PAS ÉTÉ UTILISÉ OU SI LE SUJET A RÉPONDU OUI À LA QUESTION 2 OU À LA QUESTION 3, CONTINUER CI-DESSOUS.



Structure SCID

Section A/D – épisodes de troubles thymiques

(épisode dépressif majeur actuel, épisode dépressif majeur passé, épisode (hypo)maniaque actuel, épisode (hypo)maniaque passé, Dysthymie (seulement actuelle))

Section B/C – Symptômes de psychose et autres symptômes associés

Section E – Troubles liés à la prise d'un psychotrope

Section F - Troubles anxieux

Section G – Troubles somatoformes

Section H – Troubles du comportement alimentaire

Section I – Troubles de l'adaptation (trouble actuel seulement)

Section J – Module facultatif

-> les plupart de diagnostics ***lifetime* et actuel**, peu seulement **actuel**

Clarification des critères diagnostiques

❖ Attention: Formulation des question vs. Critères

(Avez-vous commencé à éprouver ces difficultés peu de temps après la mort d'un de vos proches ?)

D. On peut écarter le deuil comme cause possible des symptômes éprouvés; en effet, ceux-ci ont persisté pendant plus de deux mois après la perte d'un être cher ou ils se caractérisent par une incapacité fonctionnelle marquée, des préoccupations morbides concernant l'indignité du sujet, des idées suicidaires, des symptômes psychotiques ou un ralentissement psychomoteur.



Règles générales de passation

1. codification des réponses

« ? » l'information est insuffisante pour évaluer

« 1 » symptôme n'est pas présent ou n'est pas satisfait au critère

« 2 » subliminale présente, presque entièrement rempli

« 3 » symptôme est accompli et critère est sans équivoque présent

« 4 » codification d'exception pour « irritable » dans la section manie

→ **attention:**

il faut toujours coder **le critère de diagnostic**, qui a été déterminé sur la base de la décision clinique de l'intervieweur. Cela peut mais ne doit pas nécessairement correspondre avec la réponse du patient.

Si la réponse du patient n'est pas suffisante pour évaluer le critère, d'autres questions doivent être posées.

Règles générales de passation

1. Critères temporels

Avec la première question, on évalue la plupart du temps aussi les critères temporels:

- ❖ **Lifetime:** « est-ce que vous n'avez jamais... »
- ❖ **Episode actuel:** « est-ce que vous avez actuellement... »
- ❖ **Limitations temporels:** « pendant les dernières quatre semaines... »

Critères temporels

❖ Lifetime

Avez-vous déjà entendu des choses que les autres ne pouvaient pas entendre, comme des bruits ou la voix de personnes en train de parler ou de chuchoter ? (Étiez-vous éveillé(e) au moment où cela s'est produit ?)

**SI OUI : Qu'avez-vous entendu ?
Cela vous est-il arrivé souvent ? À quelle fréquence ?**

Critères temporels

❖ Épisode actuel

ÉPISEDE DÉPRESSIF MAJEUR ACTUEL

À présent, je vais vous poser quelques questions additionnelles au sujet de votre humeur.

Au cours des trente derniers jours...

Critères temporels

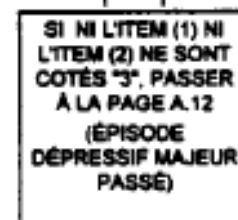
❖ Limitations temporelles

Au cours des trente derniers jours...

**... y a-t-il eu une période pendant laquelle
vous étiez déprimé(e) pratiquement toute
la journée presque chaque jour ?**

L'ordre des questions

- ❖ En principe: toutes les questions (à part de questions entre parenthèses) doivent être posées)
- ❖ Toujours aller à la question suivante (exception: commande de saltation)
commande de saltation permet de sauter des questions, auxquelles on a déjà la réponse du précédent questions, les chiffres entre parenthèses indiquent où continuer
- ❖ **Il est permis d'ajouter des questions propres pour clarifier!**



Instruction à l'interviewer

- ❖ «**propre expression**» choix de mots du patient à appréhender
- ❖ «**jugez**» l'information qui a été demandé ou peut être prise d'autre source ou peut être dérivée des observations
- ❖ «**décrivez**» un exemple ou une description concrète, **cela** doit être demandé et noté

Qu'est-ce que je fais avec la liste de drogues?

- ❖ Si les médicaments/drogues sont pris *jamais/seulement une fois ou après prescription* **codez 1.**
- ❖ Si les médicaments/drogues sont pris *2 fois, mais moins que 10 fois*, **codez 2.**
- ❖ Si les médicaments/drogues sont pris *plus que 10 fois ou on a une suspicion d'un abus ou dépendance*, **codez 3.**

SCID règles de base (1)

- Do:** Explication brève sur le but de l'entretien
Don't: demander pardon au patient
- Do:** Utiliser les questions de screening pour une vue globale
Don't: demander des symptômes spécifiques
- Do:** lire les questions d'entrée à la lettre
- Do:** poser des questions additionnelles pour clarification comme «est-ce que vous pouvez me raconter plus sur cela»
- Do:** considérez toutes les informations disponibles pour évaluer les symptômes; confronter avec soin si la réponse diffère d'autres informations
Don't: une réponse du sujet ne doit pas nécessairement être pertinente pour le codage, si elle est contraire à d'autres informations ou si vous avez des raisons de croire que la personne a du mal à répondre
- Do:** Assurez vous que le contenu de la question est claire pour la personne; si nécessaire, répétez; demander à la personne, si elle a bien compris le contenu
Don't: ne pas utiliser des mots que la personne ne comprends pas

SCID règles de base (2)

- 1. Do:** assurez vous que la personne et vous se rapportent à la même période

Don't: ne supposez pas que les symptômes décrits par la personne coïncident avec la période décrite
- 2. Do:** assurez-vous d'obtenir toutes les informations nécessaires pour évaluer les critères. Comme déjà mentionné, cela peut faire nécessaires questions additionnelles

Don't: êtes sûre d'obtenir non seulement une réponse sur la SCID question
- 3. Do:** s'il est difficile de savoir si un symptôme psychotique est présent ou non, vous encodez en doute toujours un ou deux

Don't: ne décrivez pas un contenu sous-culturel accepté de la foi religieuse comme phénomène délirant.
- 4. Do:** vérifiez si les symptômes existants sont pertinents pour le diagnostic. Quand une personne indique qu'elle avait toujours eu l'insomnie, ce symptôme ne doit pas faire partie des codes de diagnostic disponibles (à moins que les symptômes se soient aggravés au cours de la période en question)

SCID règles de base (3)

- Do:** Faites toujours les diagnostics selon les critères du SCID et les inscrits sur la feuille d'évaluation

Don't: faites aucun diagnostic, celles découlant du SCID (votre propre diagnostic peut être saisi à la fin de la fiche d'évaluation globale, s'il est différent du diagnostic de SCID)
- Do:** faites le SCID dans l'ordre voulu (seulement une règle de saute vous demande d'aller à la prochain section)

Don't: ne sautez pas une section sans rien remplir, si vous n'êtes pas sûr à 100% que quelque chose pourrait être présent

Background Articles on SCID Administration and Training

- Dreessen L, Hildebrand M, Arntz A. **Patient-informant concordance on the Structured Clinical Interview for DSM-III-R personality disorders (SCID-II).** J Personal Disord 1998 Summer; 12(2):149-61.
- Fennig S, Bromet EJ, Jandorf L, Schwartz JE, Lavelle J, Ram R: **Eliciting Psychotic Symptoms Using a Semi-Structured Diagnostic Interview. The Importance of Collateral Sources of Information in a First-Admission Sample.** Journal of Nervous & Mental Disease 1994 Jan; 182(1):20-6.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW: **The Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II), Part I: Description.** Journal of Personality Disorders, 1995 June; 9:2.
- Rohde P, Lewinsohn PM, Seeley JR: **Comparability of Telephone and Face-to-Face Interviews in Assessing Axis I and II Disorders.** Am J Psychiat 1997; 154(11):1593-1598.
- Scarvalone PA, Cloitre M, Spielman LA, Jacobsberg L, Fishman B, Perry SW: **Distress Reduction During the Structured Clinical Interview for DSM-III-R.** Psychiatry Research 1996 Jan 31; 59(3):245-9.
- Spitzer RL, Williams JB, Gibbon M, First MB: **The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID). I: History, rationale, and description.** Arch Gen Psychiatry 1992 Aug; 49(8):624-9.
- Ventura J, Liberman RP, Green MF, Shaner A, Mintz J: **Training and quality assurance with the structured clinical interview for DSM-IV (SCID-I/P).** Psychiat Res 1998 June 15; 79(2):163-173.