



# K-SADS-PL Entretien diagnostique DSM-5

CEPUSPP – 14 novembre 2019

Prof. Kerstin Jessica von Plessen

Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent &  
Faculté de biologie et de médecine

# Références

- **Historical development and present status of the Schedule for affective disorders and schizophrenia for school age children.** Ambrosini PJ, Am Acad Child Adolescent Psychiatry, 39:1, 49-58, 2000
- **Schedule for affective disorders and schizophrenia for school age children. Parent and life time version (K-SADS-PL): Initial reliability and validity data.** Kaufman J et al., Am Acad Child Adolescent Psychiatry, 36:7, 980-988, 1997
- <https://sfpeada.fr/k-sads-pl-dsm-5-version-francaise-2018/>

# Contexte

- L'utilisation de K-SADS nécessite une expérience clinique et une formation spéciale
- Aucune autorisation spéciale n'est requise des auteurs pour une utilisation clinique dans un établissement psychiatrique ou dans des projets de recherche approuvés
- Pas de certification

# Kiddie-SADS

- Pour les enfants et les adolescents âgés de 6 à 18 ans
- Âge au début de l'épisode
- Durée de l'épisode
- Symptômes, sévérité et influence



- Classification DSM-5
- Comorbidité

# Les axes dans le système de classification

## DSM-IV

**Axe I** : Troubles majeurs cliniques

**Axe II** : Troubles de la personnalité et le retard mental

**Axe III** : Aspects médicaux ponctuels et troubles physiques

**Axe IV** : Facteurs psychosociaux et environnementaux

**Axe V** : Fonctionnement global (tel que mesuré par l'échelle d'évaluation globale du fonctionnement)

## ICD-10

**Axe I** : Syndromes cliniques et psychiatriques

**Axe II** : Troubles spécifiques du développement psychologique

**Axe III** : Niveau intellectuel

**Axe IV** : Autres affections classées dans la cim-10 souvent associées à des troubles mentaux et à des troubles du comportement

**Axe V** : Situations psychosociales anormales associées

**Axe VI** : Evaluation globale de l'incapacité sociale

**DSM 5**: La nouvelle approche combinera les anciens axes I, II et III avec des notations distinctes pour les facteurs psychosociaux et contextuels (anciennement axe IV) et le handicap (anciennement axe V).

# Evaluation incluant les informateurs

- Chez les enfants prépubères, entretien d'abord avec leurs parents
- Chez les jeunes, entretien d'abord avec le jeune
- Retour éventuel aux informateurs pour discuter des divergences, sans confrontation
- En fin de compte, l'intervieweur décide si le symptôme est présent
- "Best estimate"

# Entretien avec chaque informateur :

- Entretien d'introduction non structuré
- Entretien de dépistage
- Liste des entretiens supplémentaires
- Liste des diagnostics pendant la vie du patient
- Estimation de la fonction psychosociale (CGAS)

**S'il n'y a aucun signe de psychopathologie actuelle ou antérieure, aucun entretien supplémentaire ne sera effectué**

# L'entretien d'introduction

- Durée environ 10-15 min.
- Durée plus longue éventuelle
- Informations démographiques
- Santé somatique
- Histoire du développement psychologique
- Plaintes (ce qui est mentionné en premier lieu est le plus important)
- Traitement précédent
- Fonctions scolaires et sociales, loisirs, relations avec les pairs et les parents
- Établissement d'un contact



# Entretien de dépistage

- Identification des principaux symptômes des différents diagnostics
- Des questions spécifiques et des critères bien décrits sont suggérés pour chaque symptôme (seulement des suggestions de questions)
- Symptômes marquants pour
  - Episode Actuel (EA)
  - Episode Passé le plus Grave (EPG )
- En cas de troubles qui sont en traitement médicamenteux, les symptômes sont évalués pendant la période la plus lourde avant le traitement ou pendant les périodes sans médicament

# Utilisation des entretiens supplémentaires

- Suivant les principaux symptômes de chaque diagnostic dans le dépistage, les critères d'utilisation des entretiens supplémentaires sont :
  - Des entretiens supplémentaires ne sont administrés qu'après la fin de l'entretien de dépistage
  - Des entretiens supplémentaires doivent être administrés dans l'ordre des symptômes (début d'âge)

# Entretiens supplémentaires

- Troubles affectifs
- Troubles psychotiques
- Troubles anxieux
- Troubles du comportement
- Toxicomanie et autres troubles (troubles de l'alimentation, tics)
- Troubles du spectre autistique

# Durée

- Lors de l'utilisation de l'entretien avec des personnes sans troubles psychiques, celle-ci peut être estimée à 35-45 min. pour les enfants tout comme pour les parents
- Chez les enfants/adolescents présentant des problèmes/maladies mentaux, il faut calculer environ 1,25 heure par informateur

# K-SAD PL

Les éléments symptomatiques sont construits avec :

- Une description de la manière dont cet élément doit être interprété et ce que signifie le contenu de l'élément
- En italique (sur la partie gauche), il n'y a que (!) des suggestions sur la façon de demander le critère défini

# « Scoring »/Codage

Les scores sont utilisés entre 0 et 3, soit :

- 0 = « Aucune information »
- 1 = « Non présent »
- 2 = « Score sous-seuil »
- 3 = « Présent : score supérieur au seuil »

Un score de 3 dans l'une des questions des symptômes principaux indique la continuation avec des questions supplémentaires du supplément correspondant.

# Scoring

- D'autres endroits utilisent les scores de 0 à 2, soit :
- 0 = « Aucune information »
- 1 = « non »
- 2 = « oui »

# Evaluation commune

- Chaque symptôme est noté en fonction de la déclaration de l'enfant (E)
- Chaque symptôme est noté en fonction de la déclaration des parents (P)
- Un score global est pris en compte, y compris l'évaluation du clinicien (T)

Une évaluation globale de l'entretien peut impliquer toutes informations pertinentes sur l'enfant.



# Du symptôme au critère du syndrome/diagnostic

- Chaque supplément contient une liste de symptômes, des questions d'investigation et des critères d'évaluation pour les épisodes actuels (EA) et les épisodes passés les plus graves (EPG )
- Les critères requis pour remplir les diagnostics selon le DSM-5 sont indiqués pour chaque diagnostic

# Entretien de dépistage

## Séquence des diagnostics

### Informations générales, catégories de diagnostic

- Troubles dépressifs
- Manies
- Psychoses
- Troubles de panique
- Anxiété de séparation
- Perturbations
- Phobies sociales
- Phobies spécifiques
- Anxiété généralisée
- TOC
- Enurésie
- Encoprésie
- Anorexie mentale
- Boulimie nerveuse
- TDAH
- ODD
- Troubles de conduite
- Tics et syndrome de Tourette
- TSA
- Tabagisme
- Abus d'alcool
- Toxicomanie
- Stress post-traumatique

CGAS

# K- SADS PL

La plupart des diagnostics sont faits à partir des suppléments, mais pas les suivants :

- Phobie sociale
- Enurésie
- Encoprésie
- Trouble de stress post-traumatique
- Syndrome de stress aigu

Ces diagnostics sont réalisés lors de l'entretien de sélection

# C-GAS

- Pour les enfants sans problèmes psychiatriques actuels ou antérieurs, seul un score C-GAS actuel est préparé.
- Pour les enfants qui ont actuellement un épisode de difficulté mais qui n'ont jamais eu de problèmes auparavant, en plus du C-GAS actuel, un score C-GAS devrait être ajouté au meilleur niveau de fonctionnement précédent de l'enfant.
- Pour les enfants ayant des antécédents de problèmes psychiatriques, en plus du C-GAS actuel, un score précédent doit être complété, qui évalue le niveau fonctionnel de l'enfant au cours de sa période de maladie antérieure la plus difficile.
- Pour les enfants présentant des problèmes à la fois actuels et antérieurs, un C-GAS actuel et un C-GAS sont remplis pour la période et avec la période de maladie antérieure la plus difficile.

# Il faut être clair concernant le contexte de l'entretien

- Dites quelque chose sur la raison de conduire l'interview, la durée
- Faites la première introduction (le temps de raconter votre "histoire"), puis les catégories de diagnostic
- Dites quelque chose sur la raison pour laquelle les parents et l'enfant sont vus séparément
- Soyez attentifs à la confidentialité (limitée)
- Rendez les transitions claires entre les sections
- Préparez les informateurs à ce que de nombreux symptômes ne correspondent pas

# Faciliter l'alliance

- Faites en sorte que votre patient et vous-même soyez à l'aise
- Découvrez la souffrance, faites preuve de compassion et montrez la
- Montrez que vous pouvez faire quelque chose
- Donnez de l'espoir
- Prenez le rôle principal
- Équilibrez les rôles (rôle / interaction flexible)

# Comment faciliter le dialogue concernant les symptômes ?

Questions ouvertes d'abord, puis plus ciblées

Préciser :

- Spécifier
- Généraliser
- Approfondir, "sondage"
- Partager la conclusion

# Gestion de l'entretien

- Continuez : "Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet ?"
- « Echo »
- Contrôlez et amenez le flux dans la conversation

## Transitions :

- Reprenez les choses, comme cela a été mentionné précédemment, faites allusion à ...
- Optez pour des transitions claires
- Évitez les transitions soudaines

**Attitude neutre et questions neutres**



# Comment la dimension temporelle est-elle gérée ?

- Divisez éventuellement l'entretien (plus d'une heure peut s'avérer trop fatiguant pour les enfants)
- Essayez d'avoir du flux dans l'interview
- Basculez entre le fait de laisser l'enfant raconter et celui de parcourir rapidement les parties qui ne sont pas susceptibles d'être pertinentes (écoute passive / active, interrogation active)
- Posez des questions par rapport à ce qui a déjà été dit (notez les enfants / les parents)



**Chronologie comme une aide**

# Acceptabilité des parents et des enfants, ainsi que évaluation des professionnels de K-SADS-PL

- Le questionnaire suivant a été envoyé aux 111 familles et thérapeutes interrogés :
- 80 patients / parents (72%)
- 65 thérapeutes (58%)
- Plus de la moitié des enfants étaient âgés de moins de 10 ans

# Acceptabilité des parents et des enfants, ainsi que évaluation des professionnels de K-SADS-PL

- La plupart des parents ont pensé qu'il était bien de participer à l'entretien ("agréable"), que cela était pertinent et que ça n'a pas pris trop de temps.
- La plupart des parents ont trouvé que leur enfant avait bien répondu à l'entretien, et que nombre d'entre eux avaient semblé fatigués par la suite.
- Enfants : manière absolument correcte de parler des problèmes, mais beaucoup ont trouvé cela ennuyeux.
- Thérapeutes : l'interview leur a fait gagner du temps. Informations nouvelles et pertinentes.

# K-SADS PL

- Questions d'investigation et critères objectifs pour la classification des symptômes individuels
- Bien accepté par les enfants et les parents
- Beaucoup de bénéfices en retour pour le travail investi
- Nécessité (malheureusement) de traduire les conclusions dans le système CIM-10
- Difficulté éventuelle à terminer lors d'une seule réunion

<https://sfpeada.fr/k-sads-pl-dsm-5-version-francaise-2018/>