

Version 2.2

ECHELLE DE COTATION PSYCHIATRIQUE BREVE

BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE

(BPRS)

Version élargie

**Développé par David Lukoff, Ph.D.,
Keith H. Nuechterlein, Ph.D., et Joseph Ventura, M.A.**

**Département de Psychiatrie
et des Sciences du Comportement, UCLA**

**Service de Réhabilitation Médicale,
Centre Médical VA de Brentwood**

Centre de Recherche Clinique pour la Schizophrénie

Avril 1990

Adaptation française

S. Hardrick & J. Favrod

Avril 1992

**Programme de réhabilitation - Secteur Jonction
Clinique de psychiatrie II - I.U.P.G.
22, av. Beau-Séjour - CH 1206 Genève**

DESCRIPTION

L'échelle de cotation psychiatrique brève est une procédure d'évaluation rapide et hautement efficace pour évaluer les changements de symptômes chez les patients psychiatriques. Elle comprend une description précise et complète des symptômes caractéristiques majeurs. Les facteurs d'analyses des 18 items du BPRS fournissent habituellement quatre ou cinq facteurs d'analyse. L'Unité de Diagnostic et de Psychopathologie du Centre de Recherche Clinique à Los Angeles a développé une version élargie du BPRS, de 24 questions.

UTILISATION DU BPRS ELARGI

Ce manuel contient des questions structurées, des définitions de symptômes, et des points d'ancrage spécifiques pour évaluer les symptômes. Des exemples de questions sont inclus pour chaque item.

Les cotations pour les items 1 à 14 sont basées sur les réponses des patients aux questions. Veuillez prendre note que pour les items 12 et 13, des observations faites pendant l'interview devraient également être cotées. La période sur laquelle doit porter l'interview (habituellement les deux dernières semaines) peut varier selon la raison de l'évaluation, par exemple pendant des périodes de symptomatologie aiguë, des évaluations peuvent être conduites plus fréquemment. Les items 15 à 24 sont basées sur le comportement du patient durant l'interview, et le temps à prendre en compte est seulement celui de l'interview.

Quand les symptômes psychotiques (p.ex. hallucinations et contenu de pensées inhabituel) ont eu une période d'exacerbation d'au moins un jour, l'évaluation devrait refléter la période la plus aiguë (pic). Quand les définitions contiennent un "OU", on assigne au patient le score le plus haut qui convient; p.ex., si le patient a des hallucinations persistantes pendant la journée (score de 7) mais qu'elles n'interfèrent avec le fonctionnement que dans une certaine limite (score de 5), on donne le score 7. Pour la plupart des questions, les échelles de 2 à 3 indiquent un écart de symptômes non-pathologiques; alors que les échelles 4 à 7 indiquent un écart pathologique.

INSTRUCTIONS

Cotez les item 1 à 12 sur la base de ce que rapporte le patient.

1. PREOCCUPATION SOMATIQUE : intensité des préoccupations au sujet de l'état de santé physique actuel. Évaluez à quel degré la santé physique est perçue comme problématique par le patient, quel que soit le bien-fondé des plaintes. Les délires somatiques doivent être évalués comme sévère que ce soit avec ou sans préoccupation somatique.

Avez-vous été soucieux de votre santé physique?
Avez-vous eu une maladie physique ou vu un médecin?

- 2-3 Léger
Plainte occasionnelle ou expression d'inquiétude.
- 4-5 Modéré
Fréquentes expressions d'inquiétude ou exagérations des maux existants. L'esprit est occupé une partie du temps par l'inquiétude. Pas délirant.
- 6-7 Sévère
Préoccupations et plaintes concernant la santé physique OU délires somatiques.

2. ANXIETE : Appréhension, tension, peur, panique ou souci. N'évaluez que ce que le patient rapporte de ses expériences subjectives. L'anxiété que vous pouvez observer au travers du comportement du patient est estimée sous la rubrique TENSION.

Vous êtes-vous senti soucieux ou anxieux?
Des pensées déplaisantes tournent-elles constamment dans votre esprit?
Votre coeur battait-il vite ? (ou présence de sueur, tremblements, suffocation?)
Cela a-t-il interféré avec votre capacité d'accomplir vos activités/votre travail?

- 2 Très léger
Rapporte un certain inconfort dû au souci OU s'est senti plus soucieux que d'habitude.
- 3 Léger
Fréquemment soucieux mais peut porter son attention sur autre chose.
- 4 Modéré
La plupart du temps soucieux et ne peut pas porter son attention sur autre chose aisément, mais pas d'altération du fonctionnement OU épisodes occasionnels d'anxiété accompagnés de troubles neurovégétatifs mais sans altération du fonctionnement.
- 5 Modérément sévère
Périodes fréquentes d'anxiété avec troubles neurovégétatifs OU quelques domaines de fonctionnement sont perturbés par l'anxiété ou une inquiétude permanente.
- 6 Sévère
Anxiété avec troubles neurovégétatifs la plupart du temps OU beaucoup de domaines de fonctionnement sont perturbés par l'anxiété ou une inquiétude permanente.

- 7 Extrêmement sévère
Constamment anxieux avec des troubles neurovégétatifs OU la plupart des domaines de fonctionnement sont perturbés par l'anxiété ou une inquiétude permanente.

3. DEPRESSION : Humeurs incluses : tristesse, malheur, anhédonie, et préoccupations par des sujets déprimants (ne peut regarder la TV ou prendre part à une conversation), désespoir, perte d'auto-estime (insatisfait ou dégoûté par soi-même). N'inclut pas les symptômes végétatifs, ex. ralentissement moteur, réveil précoce.

Vous êtes-vous senti malheureux (triste, déprimé)?

Quelle partie du temps?

Etes-vous capable de porter votre attention sur des sujets plus plaisants lorsque vous le voulez?

Vos intérêts dans le travail, un passe-temps, des activités sociales ou récréatives ont-ils changé?

Cela a-t-il interféré avec votre capacité d'accomplir vos activités/travail habituels?

- 2 Très léger
Signale s'être senti triste, malheureux ou déprimé.
- 3 Léger
Comme en 2, mais ne peut en sortir facilement.
- 4 Modéré
Périodes fréquentes de sentiments de tristesse, de malheur, dépression modérée, mais capable d'agir au prix d'un effort supplémentaire.
- 5 Modérément sévère
Périodes fréquentes de dépression profonde OU quelques domaines de fonctionnement sont perturbés par la dépression.
- 6 Sévère
Profondément déprimé la plupart du temps OU plusieurs domaines de fonctionnement sont perturbés par la dépression.
- 7 Extrêmement sévère
Profondément déprimé de façon constante OU la plupart des domaines de fonctionnement sont perturbés par la dépression.

4. TENDANCES SUICIDAIRES : Désir, intention ou action exprimés de se blesser ou mettre fin à ses jours.

Vous est-il arrivé de sentir que la vie ne valait pas la peine d'être vécue?

Avez-vous déjà pensé à vous blesser ou à vous suicider?

Avez-vous élaboré un plan?

- 2 Très léger
Sentiments occasionnels d'être fatigué de la vie. Pas de pensées suicidaires déclarées.
- 3 Léger
Pensées suicidaires occasionnelles sans intention ou plan spécifique, OU pense qu'il vaudrait mieux être mort.

- 4 Modéré
Pensées suicidaires fréquentes sans intention ou plan spécifique.
- 5 Modérément sévère
Plusieurs fantasmes de suicide par des méthodes différentes. Peut considérer sérieusement une tentative de suicide avec un plan et un horaire spécifiques, OU tentative de suicide impulsive en utilisant une méthode non-létale ou sous les yeux d'un sauveteur potentiel.
- 6 Sévère
Veut clairement se suicider. Recherche des moments et moyens appropriés, OU tentative de suicide potentiellement sérieuse, en sachant qu'un sauvetage est possible.
- 7 Extrêmement sévère
Plan et intentions suicidaires spécifiques (par ex. "Dès que ... je le ferai par ... moyen"), OU tentative de suicide caractérisée par un plan que le patient croyait légal ou tentative de suicide dans un endroit retiré.

5. SENTIMENT DE CULPABILITE : Soucis exagérés ou remords à propos d'une conduite passée. Faire l'estimation d'après les expériences subjectives de culpabilité. Ne pas déduire les sentiments de culpabilité d'une symptomatologie dépressive, anxieuse ou des défenses névrotiques.

Est-ce que vous pensez à des problèmes passés?

Avez-vous tendance à vous blâmer pour des événements passés?

Avez-vous fait quelque chose dont vous vous sentez encore honteux?

- 2-3 Léger
Se reproche d'avoir négligé quelque chose ou quelqu'un. Désirs d'avoir fait les choses différemment.
- 4-5 Modéré
Préoccupations d'avoir fait quelque chose de faux ou d'avoir blessé quelqu'un en faisant ou en omettant d'avoir fait quelque chose.
- 6-7 Sévère
Culpabilité délirante OU reproches visiblement déraisonnables.

6. HOSTILITE : Animosité, mépris, belligérance, menaces, controverses, crises de rage, destruction de la propriété, bagarres et autres expressions d'attitudes ou d'actions hostiles. N'inférez pas l'hostilité des défenses névrotiques, anxiété ou plaintes d'origine somatique. N'inclut pas les incidents évidents de légitime défense.

Comment vous êtes-vous entendu avec les gens (famille, autres résidents du foyer, collègues de travail)?

Avez-vous été irritable ou hargneux dernièrement?

Avez-vous été impliqué dans des bagarres ou disputes?

- 2 Très léger
Irritable, hargneux
- 3 Léger
Prêt à la dispute, sarcastique

- 4 Modéré
Ouvertement en colère à plusieurs reprises OU s'est fâché contre des gens
- 5 Modérément sévère
A menacé, claqué les portes ou lancé des objets
- 6 Sévère
A attaqué quelqu'un sans lui faire de mal, p.ex. l'a poussé ou giflé, OU a détruit la propriété, par ex. s'est attaqué au matériel, a cassé des fenêtres.
- 7 Extrêmement sévère
A attaqué d'autres personnes avec occasion de blessures ou blessure réelle, par ex. attaque avec un marteau ou une arme.

7. HUMEUR ELEVEE : Sentiment envahissant, continu et exagéré de bien-être, d'entrain, d'euphorie (impliquant une humeur pathologique), optimisme sans lien avec les circonstances. N'inférez pas l'exultation seulement à partir d'une augmentation d'activité ou suite à des propos grandioses.

Vous êtes-vous senti joyeux ou avez-vous éprouvé le sentiment d'"être aux anges" sans raison? Combien de temps cela a-t-il duré?

Vous êtes-vous senti si bien/haut que d'autres personnes vous ont fait des commentaires à ce propos?

- 2 Très léger
Semble être heureux, joyeux sans raison
- 3 Léger
Quelques sentiments inexplicables de bien-être
- 4 Modéré
Rapporte quelques épisodes de sentiments excessifs ou irréalistes de bien-être, joie, confiance ou optimisme sans lien avec les circonstances. Peut fréquemment plaisanter, sourire, manquer de sérieux ou être trop enthousiaste OU quelques occasions d'une humeur élevée marquée, accompagnée d'euphorie.
- 5 Modérément sévère
Dit qu'il éprouve la plus part du temps des sentiments excessifs ou irréalistes de bien-être, confiance ou optimisme sans lien avec les circonstances. Peut décrire des sentiments "d'être aux anges", "comme si tout était pour le mieux" ou "mieux que jamais", OU plusieurs occasions d'une humeur élevée marquée, accompagnée d'euphorie.
- 6 Sévère
Humeur nettement élevée de manière quasiment constante pendant l'interview et inappropriée au contenu, OU plusieurs occasions d'humeur élevée marquée accompagnée d'euphorie.
- 7 Extrêmement sévère
Semble presque intoxiqué, rit, plaisante, pouffe de rire, euphorie constante et sentiment d'invulnérabilité, sans aucun lien avec les circonstances immédiates.

8. MEGALOMANIE : Surestimation de soi-même, conviction d'avoir des capacités ou pouvoirs spéciaux ou identification à quelqu'un de riche ou de célèbre. N'évaluer que les dires du patient le concernant, pas son comportement.

Avez-vous un but ou une mission dans votre vie?

Avez-vous des pouvoirs ou capacités spéciales?

Avez-vous pensé que vous pourriez être quelqu'un de riche ou de célèbre?

- 2 Très léger
Se sent très bien et nie tout problème évident.
- 3 Léger
Opinion de soi-même exagérée, au-delà des capacités et de la formation.
- 4 Modéré
Vantardise inappropriée, se déclare "brillant", comprend tout.
- 5 Modérément sévère
Se dit un grand musicien qui va bientôt enregistrer ou qui va déposer une invention sous brevet - mais pas délirante.
- 6 Sévère
Délirante - Dit avoir des pouvoirs spéciaux comme des perceptions extra-sensorielles, avoir des millions de francs, tourné des films, inventé de nouvelles machines, travaillé à un poste alors qu'on sait qu'il n'a jamais été employé à ce titre.
- 7 Extrêmement sévère
Délirante - Dit avoir été élu par Dieu pour gouverner le monde, contrôler le futur, être Jésus-Christ ou le Président d'un pays.

9. SUSPICION : Méfiance exprimée ou apparente qu'autrui agi malicieusement ou avec une intention discriminatoire. Inclut la persécution par une force surnaturelle ou autre force non-humaine (par. ex. le diable).

Vous sentez-vous parfois mal à l'aise en public? Comme si les gens vous regardaient?
 Quelqu'un essaie-t-il de vous faire du mal ou de vous bloquer d'une certaine façon?
 Vous souciez-vous des intentions de quelqu'un envers vous?
 Avez-vous ressenti que quelqu'un est là pour vous nuire?

- 2-3 Léger
Semble sur ses gardes. Ne répond pas aux questions personnelles. Décrit des incidents qui semblent plausibles ou d'autres personnes l'ont blessé ou ont voulu le faire. Le patient a le sentiment que les autres se moquent de lui ou le critique en public.
- 4-5 Modéré
Dit que d'autres personnes parlent de lui malicieusement OU que des gens essaient de lui faire du mal. Au delà de la vraisemblance, mais pas délirant.
- 6-7 Sévère
Délirant. Parle de complots de la mafia ou des services secrets, ou prétend qu'on empoisonne sa nourriture.

10. HALLUCINATIONS : Perception sans objet. Pour la cotation du degré auquel le fonctionnement est perturbé par les hallucinations, ne pas tenir compte des préoccupations concernant le contenu des hallucinations. Considérer seulement les perturbations provoquées par l'expérience hallucinatoire. Inclure dans ces symptômes l'émission de la pensée "gedankenlautwerden".

Avez-vous entendu des sons, des gens qui vous parlent ou parlent de vous quand il n'y a personne alentour?
 Avez-vous eu des visions ou senti des odeurs que d'autres n'ont pas paru voir ou sentir?
 Ces expériences ont-elles interféré avec votre capacité d'accomplir vos activités/travail habituels?

- 2 Très léger
Pendant le repos ou l'endormissement, a des visions, entend des voix, des sons ou des chuchotements en l'absence de stimuli externes, mais pas d'altération du fonctionnement.
- 3 Léger
Dans un état d'éveil complet, entend des hallucinations auditives non-verbales (par ex. bruits ou chuchotements) ou visuelles (par ex. voit des visages dans l'ombre), à deux occasions au maximum et sans altération du fonctionnement.
- 4 Modéré
Hallucinations verbales, visuelles, olfactives, tactiles ou gustatives occasionnelles (1 à 3 fois) sans altération du fonctionnement OU hallucinations auditives non-verbales ou illusions visuelles de n'importe quelle fréquence ou degrés d'altération.
- 5 Modérément sévère
Surviennent quotidiennement OU quelques domaines de fonctionnement sont perturbés par les hallucinations.
- 6 Sévère
Plusieurs fois par jour OU beaucoup de domaines de fonctionnement sont perturbés par les hallucinations.
- 7 Extrêmement sévère
Persistent pendant toute la journée OU la plupart des domaines de fonctionnement sont perturbés par les hallucinations.

11. PENSEES INHABITUELLES : Idées insolites, singulières, étranges ou bizarres. Evaluer le degré d'étrangeté, pas le degré de désorganisation du langage. Les idées délirantes illogiques ou des idées manifestement absurdes ou impossibles sont clairement exprimées. Inclut les pensées imposées, le vol de la pensée et l'émission de la pensée. Inclut les idées délirantes de grandeur, somatiques et de persécution même si elles ont été cotées sous d'autres rubriques.

Est-ce que les choses ou les événements ont une signification particulière pour vous?

Avez-vous vu des références à vous-même à la TV ou dans les journaux?

Avez-vous une relation particulière avec Dieu?

Sentez-vous que quelqu'un insère des pensées qui ne sont pas les vôtres dans votre tête?

Comment expliquez-vous les choses qui se sont produites (spécifier)?

Avez-vous eu l'impression d'être sous le contrôle d'une force ou d'une personne?

- 2 Très léger
Idées de référence (des gens l'observent ou rient de lui). Idées de persécution (des gens le maltraitent). Croyances inhabituelles a propos des pouvoirs psychiques, des esprits, d'OVNI; La conviction n'est pas ferme, il subsiste des doutes.
- 3 Léger
Comme en 2, mais avec conviction ferme -mais pas délirante.

- 4 Modéré
Idées délirantes présentes mais avec conviction faible, fonctionnement pas perturbé OU idées délirantes encapsulées avec conviction ferme, fonctionnement non perturbé.
- 5 Modérément sévère
Présence d'idées délirantes avec quelques préoccupations OU quelques domaines de fonctionnement perturbés par les pensées délirantes.
- 6 Sévère
Présence d'idées délirantes avec beaucoup de préoccupations OU plusieurs domaines de fonctionnement perturbés par les pensées délirantes.
- 7 Extrêmement sévère
Présence d'idées délirantes constituant l'essentiel des préoccupations OU la plupart des domaines de fonctionnement sont perturbés par les pensées délirantes.

12. COMPORTEMENT BIZARRE : Rapporte des comportements singuliers, inusuels, ou des délits bizarres. Pas limité à la période d'interview. Inclut les affects inappropriés. Exclut les maniérismes et postures, les verbalisations bizarres.

Avez-vous fait quoique ce soit qui a attiré l'attention des autres?

Avez-vous fait quoique ce soit qui aurait pu vous causer des ennuis avec la police?

Avez-vous fait quoique ce soit qui a semblé inhabituel ou déroutant pour les autres?

- 2 Très léger
Comportement légèrement singulier, par ex. accumulation de nourriture en privé, porte des gants à la maison.
- 3 Léger
Comportement particulier, par ex. parler fort en public, ne regarde pas dans les yeux lorsqu'il parle à quelqu'un
- 4 Modéré
Modérément inhabituel, par ex. habillement bizarre ou maquillage "aguichant" pour les inconnus, regard fixe, dans le vague, quand il est en société, fait la collection d'ordures.
- 5 Modérément sévère
Très inhabituel, par ex. marche sans but précis dans la rue, mange des choses non-comestibles, regarde fixement d'une manière déroutante en société.
- 6 Sévère
Petits délits inhabituels, par ex règle le trafic, se montre nu en public, contacte les autorités pour des crimes imaginaires.
- 7 Extrêmement sévère
Délits sérieux inusuels, par ex. bouter le feu, vol "asocial", séquestration commise d'une façon bizarre ou pour des raisons bizarres.

13. NEGLIGENCE PERSONNELLE : Hygiène, apparence, ou comportement nutritif en-dessous des attentes sociales, en-dessous des standards acceptables par la société, ou menaçant sa propre existence.

A quelle fréquence prenez-vous des douches? Changez-vous d'habits?

Quelqu'un s'est-il plaint de votre hygiène ou de votre habillement (patients / équipe)?

Prenez-vous des repas réguliers?

- 2 Très léger

- Hygiène / apparence quelque peu sous les standards usuels, par ex. chemise en-dehors du pantalon, les boutons déboutonnés
- 3 Léger
Hygiène / apparence très en-dessous des standards usuels, par ex. habits débraillés et tachés, cheveux ébouriffés.
- 4 Modéré
Hygiène / apparence en-dessous des standards acceptables socialement, par ex. trous dans les habits, mauvaise haleine, cheveux ébouriffés, gras, nourriture malsaine et irrégulière.
- 5 Modérément sévère
Hygiène nettement irrégulière et insuffisante, par ex. forte odeur corporelle. Nourriture très irrégulière et malsaine, par ex. ne manger que des chips.
- 6 Sévère
Hygiène et nourriture menacent potentiellement la santé, par ex. mange et se lave que lorsqu'on l'y incite.
- 7 Extrêmement sévère
Hygiène et nourriture menacent la santé, par ex. ne mange pas ou ne se lave pas.

14. DESORIENTATION : Ne comprend pas de situations ou de communications. Confusion par rapport aux personnes, lieux ou temps.

Puis-je vous poser quelques questions standard que nous demandons à tout le monde ?

Quel âge avez-vous?

Quel jour sommes-nous?

Comment s'appelle cet endroit?

En quelle année êtes-vous né?

- 2-3 Léger
Semble occasionnellement perplexe, ennuyé ou légèrement confus.
- 4-5 Modéré
Semble confus au sujet de personnes, endroits, temps. A de la difficulté à se souvenir de faits, par ex. où il est né ou reconnaître des gens.
- 6-7 Sévère
Extrêmement désorienté quant aux personnes, endroits, ou temps.

POINTS D'EVALUATION 15-24 SUR LA BASE DU COMPORTEMENT ET DU LANGAGE OBSERVES

15. DESORGANISATION CONCEPTUELLE : Degré auquel le langage est confus, déconnecté, vague ou désorganisé. Evaluer la tangentialité, la circonstancialité, les coq-à-l'âne, l'incohérence, les barrages, les déraillements, les néologismes et autres troubles du langage. Ne pas évaluer le contenu du discours.

- 2 Très léger
Usage de mots particuliers, langage décousu mais compréhensible.
- 3 Léger
Discours un peu difficile à comprendre, donner un sens à cause de la tangentialité, la circonstancialité et les coq-à-l'âne.
- 4 Modéré

Discours difficile à comprendre à cause la tangentialité, la circonstancialité et les coq-à-l'âne survenant à plusieurs reprises OU 1-2 occasions de perturbation importante, par ex. incohérence, déraillement, néologismes, blocage.

5 Modérément sévère

Discours difficile à comprendre à cause la tangentialité, la circonstancialité et les coq-à-l'âne la plupart du temps OU 3-5 occasions de perturbations importantes.

6 Sévère

Discours incompréhensible la plupart du temps en raison de perturbations importantes.

7 Extrêmement sévère

Discours incompréhensible tout au long de l'entretien.

16. AFFECT EMOUSSE : Eventail limité de l'expression émotionnelle du visage, de la voix et des gestes. Indifférence marquée ou monotonie même lors de discussions sur des sujets pénibles. Dans le cas de patients euphoriques ou dysphoriques, évaluer l'émoussement de l'affect si la monotonie est également clairement présente.

2-3 Léger

Perte des réponses émotionnelles normales

4 Modéré

Expression des émotions très diminuée, par ex. ne rit pas, sourit ou réagit avec émotion à des sujets pénibles, excepté à 2 ou 3 occasions pendant l'interview.

5 Modérément sévère

Expression émotionnelle extrêmement diminuée par ex., ne rit pas, sourit ou réagit avec émotion à des sujets pénibles excepté un maximum de une fois pendant l'interview.

6 Sévère

Langage, gestes et expression mécaniques.

7 Extrêmement sévère

Expression glacée et langage monocorde. Ne montre aucune émotion.

17. RETRAIT EMOTIONNEL : Manque de contact avec l'interlocuteur durant l'entretien. Utiliser vos propres sentiments quant à la présence d'une "barrière invisible" entre le patient et l'enquêteur. Inclut le retrait apparent dû aux processus psychotiques.

2-3 Léger

Tend à ne pas montrer une implication émotionnelle avec l'enquêteur, mais réagit lorsqu'on l'approche.

4-5 Modéré

Contact émotionnel absent pendant la plupart du temps que dure l'interview. Réagit avec un affect minimum seulement.

6-7 Sévère

Evite une participation émotionnelle activement. Ne répond pas aux questions ou seulement par OUI ou NON. Peut partir lorsqu'on lui parle ou ne pas répondre du tout.

18. RALENTISSEMENT MOTEUR : Réduction du niveau d'énergie prouvé par des mouvements et un langage ralenti, tension corporelle réduite, nombre de mouvements spontanés du corps diminués. Cotez seulement sur la base du

comportement du patient observé. Ne pas évaluer sur la base des impressions subjectives du patient sur son propre niveau d'énergie. Evaluer sans tenir compte des effets médicamenteux.

- 2-3 Léger
Mouvements ou langage notablement ralentis ou réduits, comparé à la plupart des gens.
- 4 Modéré
Importante lenteur ou réduction dans les mouvements ou le langage.
- 5 Modérément sévère
Bouge ou parle spontanément rarement OU mouvements raides très mécaniques.
- 6 Sévère
Ne bouge ou ne parle que si on l'y exhorte.
- 7 Extrêmement sévère
Gelé, catatonique.

19. TENSION : Manifestations de tension physique et motrice observables, nervosité et agitation. Les expériences de tension rapportées par le patient doivent être évaluées sous l'article concernant l'anxiété.

- 2-3 Léger
Semble tendu. Posture tendue, parfois tics nerveux.
- 4-5 Modéré
Semble anxieux. Expression craintive, tremblements, agitation.
- 6-7 Sévère
Continuellement agité, ne peut rester sur place, se tord les mains.

20. ABSENCE DE COOPERATION : Résistance, froideur, ressentiment ou manque de volonté à coopérer durant l'entretien. N'évaluer que le comportement non-coopératif observé pendant l'interview, pas l'absence de coopération avec les proches.

- 2-3 Léger
Rouspète ou essaie d'éviter de se plier à l'entretien mais s'engage sans objecter.
- 4-5 Modéré
Résiste verbalement, ou négatif, mais se plie néanmoins. Omet quelques informations.
- 6-7 Sévère
Refuse de coopérer. Résiste physiquement.

21. EXCITATION : Elévation du tonus émotionnel, réactivité augmentée, impulsivité.

- 2-3 Léger
Emotivité augmentée. Semble surexcité, en état d'alerte.

- 4-5 Modéré
Réagit à la plupart des stimuli pertinents ou pas d'une intensité considérable.
Temps d'attention court. Langage sous pression.
- 6-7 Sévère
Réaction exagérée marquée à tous stimuli d'intensité inappropriée, excitation,
impulsivité. Ne peut se fixer ou s'atteler à une tâche.

22. DISTRACTIBILITE : Degré auquel les séquences de langage et d'action observées sont interrompues par des stimuli externes minimum. Inclut la distractibilité due aux intrusions d'hallucinations visuelles ou auditives. L'attention de la personne interviewée peut être attirée par du bruit dans la pièce voisine, des livres sur l'étagère, les habits de l'interviewer, etc. N'inclut pas la préoccupation subséquente à des délires ou autres pensées.

- 2 Très léger
Peut se concentrer sur les questions en général, juste 1 distraction ou un glissement d'attention inapproprié et de brève durée, dû à un stimuli minimum externe.
- 3 Léger
Même chose qu'en 2 mais survient à 2 reprises.
- 4 Modéré
Répond à des stimuli hors de propos dans la pièce ou l'environnement la plupart du temps.
- 5 Modérément sévère
Même chose qu'en 4, mais interfère maintenant avec la compréhension du langage.
- 6 Sévère
Extrêmement difficile de conduire l'interview ou de rester sur un sujet pour cause de rupture de l'attention due à des stimuli peu importants et hors de propos, ou langage presque totalement incompréhensible parce que l'attention se détourne rapidement entre les questions posées et des stimuli non pertinents externes variés.
- 7 Extrêmement sévère
Impossible de conduire l'interview car les stimuli externes, hors de propos et peu importants, préoccupent la personne prioritairement.

23. HYPERACTIVITE MOTRICE : Augmentation du niveau d'énergie, observable par des mouvements plus fréquents et/ou un langage plus rapide.

- 2 Très léger
Présente de l'impatience, de la difficulté à rester assis tranquillement, expressions faciales animées, ou quelque peu volubile.
- 3 Léger
Occasionnellement très impatient, augmentation de l'activité motrice évidente, gestes animés, 1-3 brèves occasions de logorrhée.
- 4 Modéré
Très impatient, remuant, expressions faciales excessives ou mouvements moteurs répétitifs et non-productifs. Logorrhéique jusqu'à 1/3 de l'interview.

- 5 Modérément sévère
Fréquemment impatient, agité, remuant. Plusieurs occasions de mouvements moteurs répétitifs et non-productifs. Bouge presque tout le temps. Fréquemment logorrhéique, difficile à interrompre. Se lève pour faire quelques pas à 1-2 occasions.
- 6 Sévère
Activité motrice excessive, agitation, remuant, tapotements bruyants, etc. pendant presque tout l'interview. Le langage n'est interrompu qu'au prix d'un grand effort. Se lève pour faire quelques pas à 3-4 occasions.
- 7 Extrêmement sévère
Activité motrice excessive constante pendant tout l'interview, par ex. se lève constamment, constamment logorrhéique sans pauses, l'interview ne peut être interrompu que brièvement et seuls des petits bouts d'information peuvent être obtenus.

24. MANIERISMES ET ATTITUDES : Comportement moteur inhabituel et bizarre, mouvements ou actions stylisés, ou n'importe quelle posture adoptée qui soit clairement inconfortable ou inappropriée. Exclut les manifestations évidentes des effets secondaires dus à la médication.

- 2-3 Léger
Manières ou activité excentriques ou singulières, que les personnes ordinaires auraient de la difficulté à expliquer, par ex. faire des grimaces, etc...
- 4-5 Modéré
Manières ou attitudes maintenues pendant 5 secondes ou plus, qui feraient considérer ce patient dans une foule, comme bizarre ou fou.
- 6-7 Sévère
Poser, se barbouiller, balancements intenses, positionnement foetal, rituels étranges qui dominent l'attention et le comportement du patient.

ECHELLE DE COTATION PSYCHIATRIQUE BREVE

Nom

Date

Testeur

INSTRUCTIONS : Ce formulaire consiste en 24 symptômes, dont chacun doit être évalué sur une échelle de sévérité de 7 points, allant de "absent" à "extrêmement sévère". Si un symptôme particulier n'est pas évalué, écrire PE pour Pas Evalué. Entourer le numéro qui correspond le mieux au terme décrivant la condition du patient pendant l'interview.

PE : Pas Evalué

1 : Absent

2 : Très léger

3 : Léger

4 : Modéré

5 : Modérément sévère

6 : Sévère

7 : Extrêmement sévère

Temps de référence pour l'évaluation : _____

Questions 1 à 12 basées sur l'auto-observation du patient pendant l'interview. Les questions 12 et 13 sont également évaluées sur le comportement ou langage observés pendant l'interview. Citer des exemples.

1. Préoccupation somatique	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
2. Anxiété	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
3. Dépression	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
4. Tendances suicidaires	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
5. Sentiment de culpabilité	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
6. Hostilité	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
7. Humeur élevée	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
8. Mégalomanie	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
9. Suspicion	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
10. Hallucinations	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
11. Pensées inhabituelles	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
12. Comportement bizarre	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
13. Négligence personnelle	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
14. Désorientation	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____

Questions 15 à 24 basées sur le comportement et le langage du patient observés pendant l'interview.

15. Désorganisation conceptuel.	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
16. Affect émoussé	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
17. Retrait émotionnel	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
18. Ralentissement moteur	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
19. Tension	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
20. Absence de coopération	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
21. Excitation	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
22. Distractibilité	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
23. Hyperactivité motrice	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____
24. Maniérismes et attitudes	PE	1	2	3	4	5	6	7	_____