



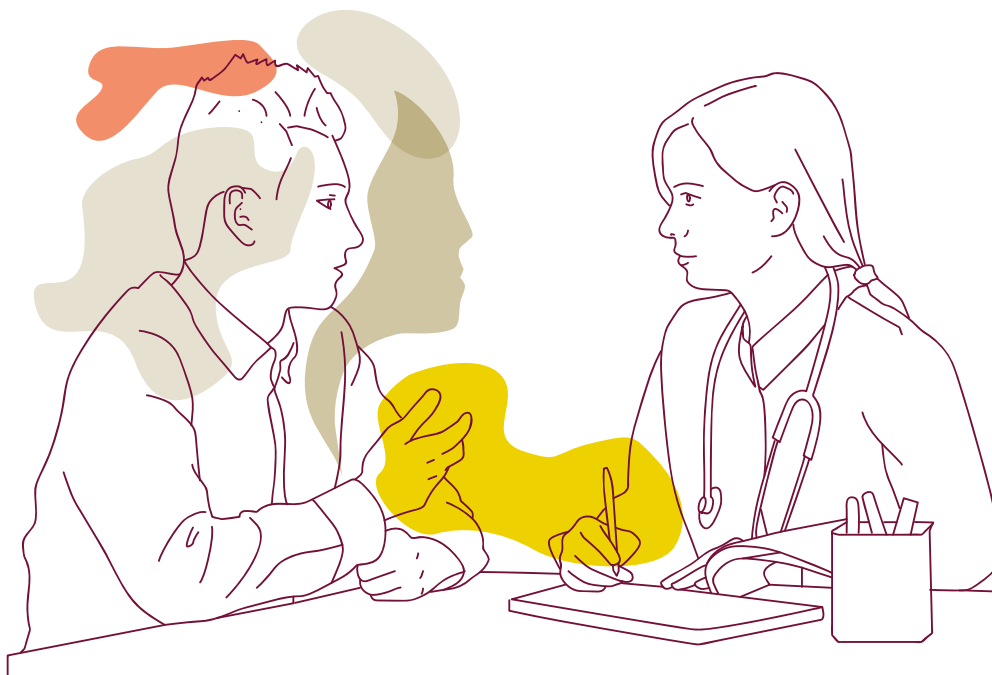
MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# DISPOSITIF MonPsy Échelles et outils d'évaluation

---

**Guide pratique  
pour les médecins  
et psychologues**



**Février 2022**

**L'utilisation d'échelles est utile pour évaluer l'état de santé du patient et caractériser ses troubles psychiques.**

**Ce livret a donc pour objectif d'outiller au mieux les médecins et les psychologues dans leur évaluation, afin qu'ils puissent échanger ensemble sur des éléments partagés.**

**L'utilisation d'échelles dans le cadre du dispositif n'est pas obligatoire.**

**Le présent livret est composé d'une partie dédiée aux adultes et d'une seconde partie dédiée aux enfants et adolescents.**



# Table des matières

---

<b>ADULTES</b>	<b>4</b>
<b>PHQ 9 – Évaluation d’un patient présentant des symptômes dépressifs</b>	<b>4</b>
<b>GAD 7 – Évaluation d’un patient présentant des symptômes anxieux</b>	<b>6</b>
<b>TEST FAGERSTRÖM – Évaluation d’un patient consommant du tabac</b>	<b>7</b>
<b>AUDIT – Évaluation d’un patient consommant de l’alcool</b>	<b>8</b>
<b>CUDIT – Évaluation d’un patient consommant du cannabis</b>	<b>10</b>
<b>ENFANTS ET ADOLESCENTS</b>	<b>12</b>
<b>ADRS – Évaluation d’un adolescent présentant des symptômes dépressifs</b>	<b>12</b>
<b>SDQ – Dépistage des problèmes de santé mentale chez les enfants</b>	<b>13</b>
<b>BITS – Score de dépistage du risque suicidaire chez l’adolescent</b>	<b>16</b>

# Échelles pour adultes

## HEALTH QUESTIONNAIRE : PHQ 9 ÉVALUATION D'UN PATIENT PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS (ADULTES)

- > Patients éligibles au dispositif : Score PHQ 9  $\geq 5$  et  $\leq 19$
- > Patients non éligibles au dispositif : Score PHQ 9  $< 5$  ou  $> 19$

Au cours des 2 dernières semaines, selon quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ?	Jamais <b>0</b>	Plusieurs jours <b>1</b>	Plus de la moitié des jours <b>2</b>	Presque tous les jours <b>3</b>
<b>1-</b> Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2-</b> Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3-</b> Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4-</b> Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5-</b> Avoir peu d'appétit ou manger trop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6-</b> Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul(le), ou d'avoir déçu sa famille ou s'être déçu(e) soi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7-</b> Avoir du mal à se concentrer, par exemple, pour lire le journal ou regarder la télévision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8-</b> Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer. Ou au contraire, être si agité(e) que vous avez eu du mal à tenir en place par rapport à d'habitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9-</b> Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Score total PHQ 9 :</b> .....				

Si vous avez entouré au moins « 1 » à au moins un des problèmes évoqués, à quel point ce(s) problème(s) a-t-il (ont-ils) rendu votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à vous entendre avec les autres difficile(s) ?

Pas du tout difficile(s)  Assez difficile(s)  Très difficile(s)  Extrêmement difficile(s)

Sources : K roenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. J G en Intern Med 2001;16:606-613

Le score maximal est 27.

- > Les items 1 à 9 sont cotés sur une échelle de 0 à 3.
- > L'item 10 (niveau de fonctionnement) est coté sur une échelle entre 0 et 4, allant de « pas du tout difficile » à « extrêmement difficile ».

Seuils diagnostiques concernant l'intensité des symptômes dépressifs :

- > Absence de dépression : 0-4 points
- > Dépression légère : 5-9 points → patient éligible
- > Dépression modérée : 10-14 points → patient éligible
- > Dépression modérément sévère : 15-19 points → patient éligible
- > Dépression sévère : 20-27 points



## GENERALIZED ANXIETY DISORDER-7 (GAD 7) ÉVALUATION D'UN PATIENT PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES ANXIEUX (ADULTES)

> Patients éligibles au dispositif : Score GAD 7  $\geq$  5 et  $\leq$  14

> Patients non éligibles au dispositif : Score GAD 7  $<$  5 ou  $>$ 14

Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ?	Jamais 0	Plusieurs jours 1	Plus de la moitié des jours 2	Presque tous les jours 3
<b>1-</b> Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2-</b> Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3-</b> Inquiétudes excessives à propos de tout et de rien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4-</b> Difficulté à vous détendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5-</b> Agitation telle qu'il est difficile de rester tranquille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5-</b> Devenir facilement contrarié(e) ou irritable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6-</b> Avoir peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Score total GAD 7 :</b> .....				

Référence : Spitzer et al., 2006

Le score maximum est de 21. Les items sont cotés sur une échelle de 0 à 3.

Seuils diagnostiques concernant l'intensité des symptômes anxieux :

- > Absence d'anxiété : 0-4 points
- > Anxiété légère : 5-9 points → patient éligible
- > Anxiété modérée : 10-14 points → patient éligible
- > Anxiété sévère : 15-21 points

# TEST FAGERSTRÖM - ÉVALUATION D'UN PATIENT CONSOMMANT DU TABAC (ADULTES)

- > Patients éligibles au dispositif : Score Fagerström  $\leq 6$
- > Patients non éligibles au dispositif : Score Fagerström  $> 6$

## Test de Fagerström en six questions

<b>1. Le matin, combien de temps après être réveillé(e) fumez-vous votre première cigarette ?</b>	
a. Dans les 5 minutes	3
b. 6 - 30 minutes	2
c. 31 - 60 minutes	1
d. Plus de 60 minutes	0
<b>2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ? (ex. : cinémas, bibliothèques)</b>	
a. Oui	1
b. Non	0
<b>3. À quelle cigarette renonceriez-vous le plus difficilement ?</b>	
a. À la première de la journée	1
b. À une autre	0
<b>4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?</b>	
a. 10 ou moins	0
b. 11 à 20	1
c. 21 à 30	2
d. 31 ou plus	3
<b>5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?</b>	
a. Oui	1
b. Non	0
<b>6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?</b>	
a. Oui	1
b. Non	0

### Interprétation selon les auteurs :

- > entre 0 et 2 : pas de dépendance ;
- > entre 3 et 4 : dépendance faible ;
- > entre 5 et 6 : dépendance moyenne ;
- > entre 7 et 10 : dépendance forte ou très forte.

Références : Heatherton et coll., 1991, Fagerström 2012.

Le score maximum est de 10.

Seuils diagnostiques concernant l'intensité de la dépendance au tabac :

- > Pas de dépendance : 0-2 points
- > Dépendance faible : 3- 4 points → patient éligible
- > Dépendance moyenne : 5-6 points → patient éligible
- > Dépendance forte ou très forte : 7- 10 points

## ALCOHOL USE DISORDERS TEST (AUDIT) ÉVALUATION D'UN PATIENT CONSOMMANT DE L'ALCOOL (ADULTES)

### > Patients éligibles au dispositif :

- Homme : Score  $\geq 8$  et  $\leq 12$
- Femme : Score  $\geq 7$  et  $\leq 11$

### > Patients non éligibles au dispositif :

- Homme : Score  $> 12$
- Femme : Score  $> 11$

	0	1	2	3	4	Score de la ligne
1. Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool ?	Jamais	Au moins 1 fois par mois	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 ?	1 ou 2	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'1 fois par mois	1 fois par mois	1 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 avez commencé ?	Jamais	Moins d'1 fois par mois	1 fois par mois	1 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'1 fois par mois	1 fois par mois	1 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'1 fois par mois	1 fois par mois	1 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'1 fois par mois	1 fois par mois	1 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'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Tous les jours ou presque	
9. Avez-vous été blessé(e) 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	

Référence : Saunders et al., 1993



Le test (AUDIT) est un test simple comprenant dix questions développé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour déterminer si la consommation d'une personne pouvait être dangereuse. Le test porte sur les 12 derniers mois. Le score maximum est de 40.

Seuils diagnostiques concernant l'intensité de la dépendance à l'alcool :

**Chez l'homme :**

- > Pas de mésusage actuel d'alcool : 0-7 points
- > Mésusage actuel d'alcool : 8-12 points → patient éligible
- > Dépendance à l'alcool : 13-40 points

**Chez la femme :**

- > Pas de mésusage actuel d'alcool : 0-6 points
- > Mésusage actuel d'alcool : 7-11 points → patiente éligible
- > Dépendance à l'alcool : 12-40 points



## « THE CANNABIS USE DISORDER IDENTIFICATION TEST » CUDIT – ÉVALUATION D'UN PATIENT CONSOMMANT DU CANNABIS (ADULTES)

- > Patients éligibles au dispositif : Score ≤ 8
- > Patients non éligibles au dispositif : Score > 8

<p><b>Avez-vous consommé du cannabis pendant les 6 derniers mois ?</b>    Oui <input type="checkbox"/>    Non <input type="checkbox"/></p> <p>Si OUI, veuillez répondre aux questions suivantes concernant votre consommation de cannabis. Merci de cocher la case qui décrit le mieux votre consommation de cannabis pendant les 6 derniers mois.</p>				
<p><b>1- À quelle fréquence consommez-vous du cannabis ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Jamais                      <input type="checkbox"/> 1 fois par mois ou moins                      <input type="checkbox"/> 2-4 fois par mois                      <input type="checkbox"/> 2-3 fois par semaine                      <input type="checkbox"/> 4 fois ou plus par semaine</p> <p>0    1    2    3    4</p>				
<p><b>2- Les jours où vous avez consommé du cannabis, vous étiez « défoncé(e) » pendant combien d'heures pour une journée type ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Jamais                      <input type="checkbox"/> 3 ou 4                      <input type="checkbox"/> 5 ou 6                      <input type="checkbox"/> 7 à 9                      <input type="checkbox"/> 10 ou plus</p> <p>0    1    2    3    4</p>				
<p><b>3- Combien de fois avez-vous été « défoncé(e) » sous cannabis pendant 6 heures ou plus ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Jamais                      <input type="checkbox"/> Moins d'1 fois par mois                      <input type="checkbox"/> Une fois par mois                      <input type="checkbox"/> Une fois par semaine                      <input type="checkbox"/> Tous les jours ou presque</p> <p>0    1    2    3    4</p>				
<p><b>4- Combien de fois pendant les 6 derniers mois vous est-il arrivé de ne plus pouvoir vous arrêter de consommer du cannabis une fois que vous aviez commencé ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Jamais                      <input type="checkbox"/> Moins d'1 fois par mois                      <input type="checkbox"/> Une fois par mois                      <input type="checkbox"/> Une fois par semaine                      <input type="checkbox"/> Tous les jours ou presque</p> <p>0    1    2    3    4</p>				
<p><b>5- Combien de fois pendant les 6 derniers mois n'avez-vous pas fait ce que l'on attendait de vous parce que vous aviez consommé du cannabis ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Jamais                      <input type="checkbox"/> Moins d'1 fois par mois                      <input type="checkbox"/> Une fois par mois                      <input type="checkbox"/> Une fois par semaine                      <input type="checkbox"/> Tous les jours ou presque</p> <p>0    1    2    3    4</p>				
<p><b>6- Combien de fois pendant les 6 derniers mois avez-vous éprouvé le besoin de consommer du cannabis ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Jamais                      <input type="checkbox"/> Moins d'1 fois par mois                      <input type="checkbox"/> Une fois par mois                      <input type="checkbox"/> Une fois par semaine                      <input type="checkbox"/> Tous les jours ou presque</p> <p>0    1    2    3    4</p>				
<p><b>7- Combien de fois pendant les 6 derniers mois vous êtes-vous senti(e) coupable ou avez-vous eu des regrets après avoir consommé du cannabis ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Jamais                      <input type="checkbox"/> Moins d'1 fois par mois                      <input type="checkbox"/> Une fois par mois                      <input type="checkbox"/> Une fois par semaine                      <input type="checkbox"/> Tous les jours ou presque</p> <p>0    1    2    3    4</p>				
<p><b>8- Combien de fois pendant les 6 derniers mois avez-vous eu des troubles de la mémoire ou avez-vous eu du mal à vous concentrer après avoir consommé du cannabis ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Jamais                      <input type="checkbox"/> Moins d'1 fois par mois                      <input type="checkbox"/> Une fois par mois                      <input type="checkbox"/> Une fois par semaine                      Tous les jours ou presque</p> <p>0    1    2    3    4</p>				

**9- Vous êtes-vous fait mal ou avez-vous blessé physiquement quelqu'un parce que vous aviez consommé du cannabis dans les 6 derniers mois ?** Non  Oui

0 4

**10- Une personne telle qu'un parent, un(e) ami(e), un médecin ou un professionnel de la santé s'est elle inquiétée de votre usage de cannabis ou vous a-t-elle conseillé de diminuer votre consommation de cannabis ?** Non  Oui

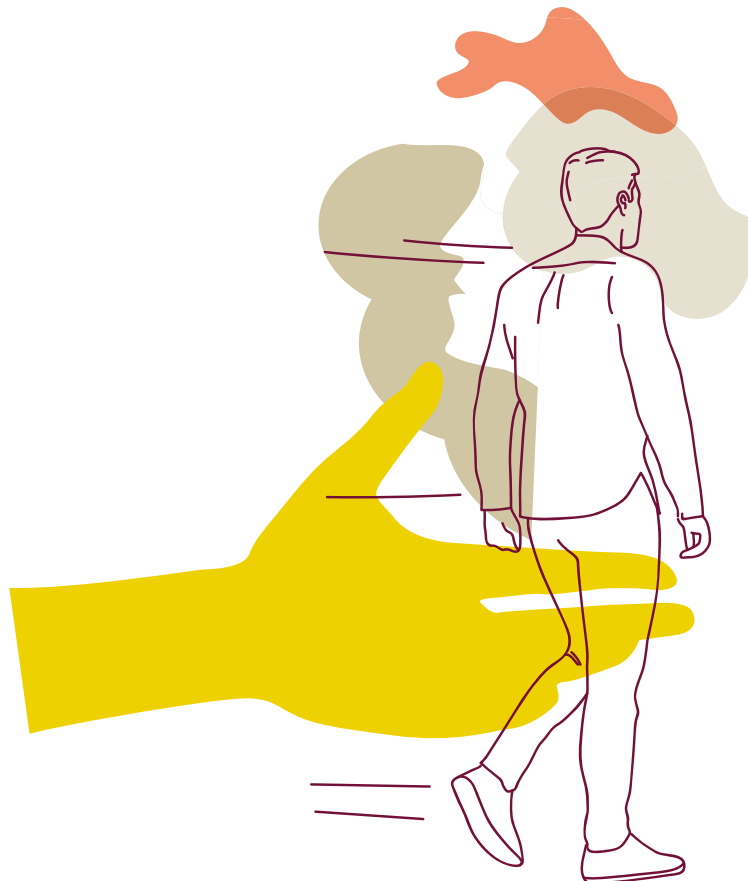
0 4

Référence : Simon Adamson, University of Otago (Nouvelle-Zélande), 2010

Le questionnaire d'entretien structuré (en dix items) est spécifique au cannabis et porte sur les six derniers mois. Le score maximum est de 40.

Seuils diagnostiques concernant l'intensité de la dépendance au cannabis :

- > Pas de dépendance au cannabis : 1-8 points → patient éligible
- > Dépendance au cannabis : 9-40 points



# Échelles pour enfants et adolescents

## **AUTO-QUESTIONNAIRE « ADOLESCENT DEPRESSION RATING SCALE » (ADRS) ÉVALUATION D'UN PATIENT PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS (ADOLESCENTS)**

Consigne : Je coche « vrai » si la phrase correspond à ce que je vis, ou « faux » si elle ne correspond pas.

Je n'ai pas d'énergie pour l'école, pour le travail	V/F
J'ai du mal à réfléchir	V/F
Je sens que la tristesse, le cafard me débordent en ce moment	V/F
Il n'y a rien qui m'intéresse, plus rien qui ne m'amuse	V/F
Ce que je fais ne sert à rien	V/F
Au fond, quand c'est comme ça, j'ai envie de mourir	V/F
Je ne supporte pas grand-chose	V/F
Je me sens découragé(e)	V/F
Je dors très mal	V/F
À l'école, au boulot, je n'y arrive pas	V/F

Cotation : le score d'ADRS est compris entre 0 et 10. Il permet l'identification d'un risque de dépression chez l'adolescent.

Ce risque de dépression est :

- > modéré : 4-8 points → patient éligible
- > important : 9-10 points

# QUESTIONNAIRE SDQ « STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE » – DÉPISTAGE DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES ENFANTS

Le SDQ est un questionnaire qui sert au dépistage des problèmes de santé mentale chez les enfants (Goodman, 1997, 2001; Goodman et Goodman, 2009, 2011). Il mesure notamment la présence de comportements qui témoignent de difficultés émotionnelles telles que l'agression physique, l'isolement, l'anxiété, la difficulté à se concentrer et l'impulsivité.

## **Cotation du Questionnaire Points fort – Points faible (SDQ-Fra) rempli par les parents ou les professeurs**

Les 25 items au SDQ-Fra comprennent cinq échelles de cinq items chacune. Il est en général plus facile de coter d'abord les cinq échelles avant de calculer la note totale obtenue au questionnaire. Les items « parfois ou un peu vrai » sont toujours cotés 1 tandis que la cotation aux réponses « pas vrai » et « très vrai » peut varier selon l'item. Pour ces notes, veuillez vous référer aux cinq échelles ci-dessous. Pour chacune des cinq échelles, le score peut varier de 0 à 10 à condition que les cinq items soient complétés. Les scores des échelles peuvent être inférés à condition qu'au moins trois items soient complétés.

Échelle de troubles émotionnels	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Se plaint souvent de maux de tête ou d'estomac...	0	1	2
S'inquiète souvent, paraît souvent soucieux(se)	0	1	2
Souvent malheureux(se), abattu(e)...	0	1	2
Mal à l'aise ou se cramponne aux adultes...	0	1	2
À de nombreuses peurs, facilement effrayé(e)	0	1	2
Échelles de troubles comportementaux	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Fait souvent des colères, s'énerve facilement	0	1	2
En général obéissant(e) envers les adultes	2	1	0
Se bagarre souvent avec les autres enfants...	0	1	2
Ment ou triche souvent	0	1	2
Vole à la maison, à l'école ou ailleurs	0	1	2
Échelle d'hyperactivité	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Agité(e), turbulent(e), hyperactif(ve)...	0	1	2
À la bougeotte, se tortille constamment	0	1	2
Facilement distrait(e), a du mal à se concentrer	0	1	2
Réfléchit avant d'agir	2	1	0
Va jusqu'au bout des tâches ou devoirs ...	2	1	0

Échelle de troubles relationnels avec les pairs	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Plutôt solitaire, a tendance à jouer seul	0	1	2
A au moins un(e) ami(e)	2	1	0
Généralement aimé(e) des autres enfants	2	1	0
Se fait souvent embêter par les autres enfants	0	1	2
S'entend mieux avec les adultes qu'avec...	0	1	2
Échelle prosocial	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Est sensible aux autres...	0	1	2
Partage facilement avec les autres enfants	0	1	2
Aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal...	0	1	2
Gentil(le) avec les enfants plus jeunes	0	1	2
Toujours prêt(e) à aider les autres	0	1	2
<b>Score total de difficultés :</b> .....			
Celui-ci est obtenu en sommant les notes aux autres échelles excepté celle de l'échelle prosocial			

### **Interprétation du score des symptômes et définition du cas des scores de symptômes**

Les limites provisoires figurant ci-dessous ont été choisies de façon à ce que 80 % des enfants dans la population en général soient normaux, 10 % soient limite et 10 % soient anormaux. Dans une étude d'échantillon à haut risque et où les faux positifs ne représentent pas un problème sérieuse, on peut identifier des cas conformes par un score limite ou par un score élevé à une des échelles de difficultés globales. Dans une étude sur un échantillon à risque peu élevé où il était plus important de réduire les faux positifs, on peut identifier les cas conformes par un score élevé sur l'une des échelles de difficultés globales.

Questionnaire complété par les parents	Normal	État limite	Anormal
Score total de difficultés	0-13	14-16	17-40
Score troubles émotionnels	0-3	4	5-10
Score troubles comportementaux	0-2	3	4-10
Score d'hyperactivité	0-5	6	7-10
Score troubles relationnels	0-2	3	4-10
Score prosocial	6-10	5	0-4

Questionnaire complété par le professeur	Normal	État limite	Anormal
Score total de difficultés	0-11	12-15	16-40
Score troubles émotionnels	0-4	5	6-10
Score troubles comportementaux	0-2	3	4-10
Score d'hyperactivité	0-5	6	7-10
Score troubles relationnels	0-3	4	5-10
Score prosocial	6-10	5	0-4

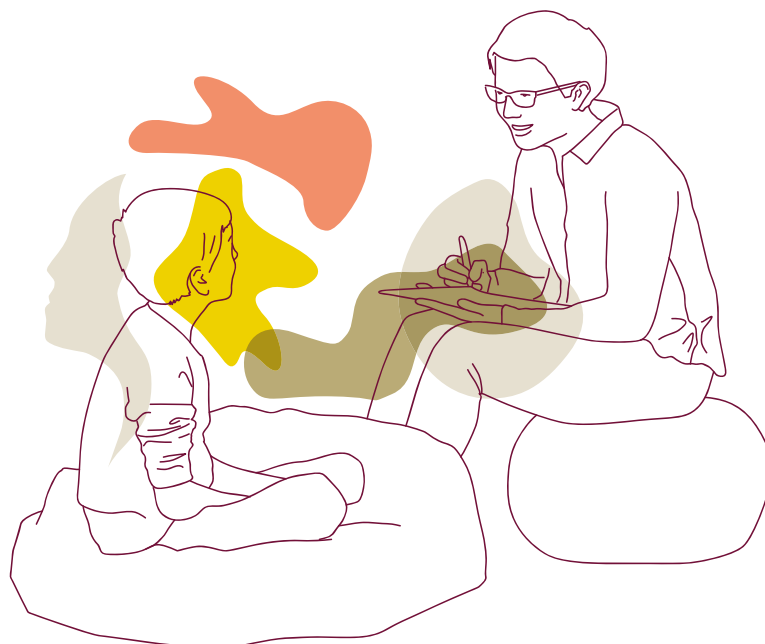
### **Élaboration et interprétation des scores d'impact**

Quand on utilise une version du SOQ-Fra qui comporte un « supplément d'impact », les items concernant les perturbations générales et sociales peuvent être additionnés pour élaborer un score d'impact, qui peut varier de 0 à 10 pour les versions cotées par les parents, et de 0 à 6 pour les versions cotées par les professeurs.

<b>Questionnaire complété par les parents</b>	<b>Pas du tout</b>	<b>Un peu</b>	<b>Beaucoup</b>
Les difficultés dérangent ou gênent l'enfant	0	0	2
Troubles dans la vie à la maison	0	0	2
Troubles dans les amitiés	0	0	2
Troubles dans les apprentissages à l'école	0	0	2
Troubles dans les loisirs	0	0	2
<b>Questionnaire complété par le professeur</b>	<b>Pas du tout</b>	<b>Un peu</b>	<b>Beaucoup</b>
Les difficultés dérangent ou gênent l'enfant	0	0	2
Troubles dans les amitiés	0	0	2
Troubles dans les apprentissages à l'école	0	0	2

Les réponses aux questions sur la chronicité et le fardeau ne sont pas incluses dans le score d'impact. Lorsque les sujets ont répondu « non » à la première question au supplément d'impact (c'est-à-dire lorsqu'ils ne perçoivent aucun trouble émotionnel ou du comportement chez l'enfant), alors on ne leur demande pas de répondre aux questions suivantes et le score d'impact est automatiquement coté 0 dans cette situation.

Selon que la cotation est faite par les parents ou par les professeurs, un score d'impact total de 2 ou plus est anormal, tandis qu'un score de 1 est limite et un score de 0 est normal.



## QUESTIONNAIRE BITS « BULLYING-INSOMNIA-TOBACCO-STRESS TEST » – SCORE DE DÉPISTAGE DU RISQUE SUICIDAIRE CHEZ L'ADOLESCENT

Le BITS test permet de déterminer chez l'adolescent, en consultation courante, les situations où l'abord du risque suicidaire devient une nécessité. Ainsi, il participe à un ensemble d'attitudes qui permettent d'approcher progressivement un mal-être qui ne s'exprime pas.

En cas de test positif, il conviendra d'utiliser d'autres échelles afin d'évaluer la gravité de la situation.

Ce test est composé de quatre questions à poser en deux temps.

		Questions
<b>Bullying</b>	= harcèlement	As-tu récemment été maltraité(e) ou harcelé(e) à l'école, y compris via ton téléphone ou internet ? ... et en dehors de l'école ?
<b>Insomnia</b>	= troubles du sommeil	As-tu souvent des troubles du sommeil ? ... fais-tu fréquemment des cauchemars ?
<b>Tobacco</b>	= tabagisme	Consommes-tu du tabac ? ... quotidiennement ?
<b>Stress</b>	= stress	Te sens-tu stressé(e) par le travail scolaire ou l'atmosphère familiale ? ... par les deux ?

### **Score :**

- > Une réponse positive à la première partie de la question compte pour 1 point.
- > Une réponse positive à la deuxième partie de la question compte pour 2 points.
- > Seul le score maximum de chaque question est pris en compte.
- > Le score maximal est donc de 8 points.

### **Résultats :**

- > Un score  $\geq 3$  doit interpeller le praticien et l'amener à interroger l'adolescent sur ses idées suicidaires.







**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*