

The Simplified Negative and Positive Symptoms Interview (SNAPSI)

Auteurs: Søren D. Østergaard MD PhD^{1,2}, Mark Opler MPH PhD^{3,4}, Christoph U. Correll MD^{5,6,7}

Auteurs de la version française internationale : Catherine Otis PhD⁸, Danielle Penney BA⁸, Karyne Anselmo MSc⁸, Martin Lepage PhD^{8,9}

¹ Department of Clinical Medicine, Aarhus University, Aarhus, Denmark

² Psychosis Research Unit, Aarhus University Hospital, Risskov, Denmark

³ Prophase, LLC, New York, NY, USA

⁴ New York University Medical Center, New York, NY, USA

⁵ Division of Psychiatry Research, The Zucker Hillside Hospital, Glen Oaks, NY, USA

⁶ Department of Psychiatry and Molecular Medicine, Hofstra Northwell School of Medicine, Hempstead, NY, USA

⁷ Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY, USA

⁸ Douglas Research Center, Montreal, Qc, Canada

⁹ Department of Psychiatry, McGill University, Montreal, Qc, Canada

Instructions aux évaluateurs

L'entrevue simplifiée sur les symptômes négatifs et positifs (*Simplified Negative and Positive Symptoms Interview* (SNAPSI)) peut être utilisée pour recueillir des informations pour évaluer des items sélectionnés provenant de plusieurs échelles d'évaluation communément utilisées en psychiatrie, par exemple, certains items de la *Brief Psychiatric Rating Scale* (BPRS) (Overall and Gorham, 1962), les 6 items de la PANSS-6 (Østergaard et al. 2016 & 2017) de l'échelle *Positive and Negative Syndrome Scale* (Kay et al. 1987), ou pour compléter l'évaluation des symptômes négatifs, incluant ceux considérés dans l'échelle *Brief Negative Symptom Scale* (BNSS) (Kirkpatrick et al, 2011). Cette entrevue peut aussi faciliter l'évaluation standardisée sur des échelles de sévérité globale, comme le *Clinical Global Impression - Severity (CGI-S) and Improvement (CGI-I)* (Guy W. 1976). Veuillez s'il vous plaît vous référer aux critères de cotation de ces échelles pour les directives permettant d'assigner les bons points.

Le SNAPSI est une entrevue **semi-structurée**. Ainsi, ne vous limitez pas aux questions sur ce formulaire OU ne vous sentez pas obligés de poser les questions exactement comme elles sont écrites. Cette entrevue se veut un guide – assurez-vous de poser des questions supplémentaires qui vous aideront à déterminer la cotation appropriée pour l'item ou l'échelle en question.

Notez que, dans l'entrevue, le texte en *italique* représente des directives et ne doit pas être lu à voix haute comme faisant partie des questions. Aussi, veuillez noter que dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Les cases qui suivent les questions de l'entrevue sont destinées à la prise de note.

La période de temps à considérer pour la cotation est : La dernière semaine. Cette période de temps peut être modifiée selon le but de l'étude ou du rendez-vous clinique. Rappelez-vous de modifier les questions en conséquence (à chaque fois que « [ou nommez la période de temps *alternative*] » est utilisé dans l'entrevue).

Introduction

Bonjour, je suis (*dites votre nom*). Nous allons passer environ 15 minutes à parler de la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*]. Le but de cette conversation est de me donner une idée de comment vous vous êtes senti au cours de la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*]. Ainsi, la plupart de mes questions porteront sur les 7 derniers jours [*ou nommez la période de temps alternative*].

Aujourd'hui, nous sommes (*dites le jour de la semaine*). Durant notre conversation, essayez de penser à tout ce qui arrivé depuis (*dites le jour de la semaine [ou la date correspondant à la période de temps alternative]*) dernier jusqu'à aujourd'hui. Avant de continuer, avez-vous des questions?

Question ouverte d'introduction

1. Parlez-moi de la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*]. Qu'avez-vous fait, et que vous est-il arrivé?

2. Comment vous êtes-vous senti durant la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*]?

Comportement hallucinatoire/Idees délirantes

3. Au cours de la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*], avez-vous eu des expériences étranges ou inhabituelles – ou des expériences que d'autres personnes pourraient considérer étranges ou inhabituelles?

Non Si **Non** → Allez à la question #4

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

Comportement hallucinatoire

4. Au cours de la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*], avez-vous entendu des sons que d'autres personnes ne pouvaient pas entendre?

Non Si **Non** → Allez à la question #5

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous me décrire ce que vous avez entendu?

5. Au cours de la dernière semaine *[ou nommez la période de temps alternative]*, avez-vous entendu des voix ou des bruits que d'autres personnes ne pouvaient pas entendre?

Non Si **Non** → Allez à la question #6

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous décrire ce que vous avez entendu?

6. Au cours de la dernière semaine *[ou nommez la période de temps alternative]*, avez-vous eu des visions ou vu des choses que d'autres personnes ne pouvaient pas voir?

Non Si **Non** → Allez à la question #7

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous décrire ce que vous avez vu?

7. Au cours de la dernière semaine *[ou nommez la période de temps alternative]*, avez-vous eu des sensations étranges ou inhabituelles dans votre corps? (Donnez un exemple si nécessaire) : Avez-vous par exemple senti que quelqu'un ou quelque chose vous touchait sans être vraiment touché? Ou senti que votre bras/jambe ou une autre partie de votre corps était dans une position dans laquelle il/elle n'était pas?

Non Si **Non** → Allez à la question #8

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous décrire ce que vous avez senti?

8. Au cours de la dernière semaine *[ou nommez la période de temps alternative]*, avez-vous senti ou goûté des choses qui étaient inhabituelles ou que d'autres personnes ne pouvaient pas sentir ou goûter?

Non Si **Non** → Allez à la question #9

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous décrire ce que vous avez senti/goûté?

9. *S'il y avait un quelconque signe d'hallucinations présent au cours de la dernière semaine [ou la période de temps alternative], posez les questions a, b et c ci-dessous. S'il n'y a/avait pas d'hallucination, passez à la question #10.*

a. Au cours de la dernière semaine [ou nommez la période de temps alternative], à quelle fréquence avez-vous fait l'expérience de (utilisez la description du patient de ses hallucinations)?

b. Comment cela vous a-t-il affecté?

c. Au cours de la dernière semaine [ou nommez la période de temps alternative], avez-vous fait quelque chose en raison de (utilisez la description du patient de ses hallucinations) que vous n'auriez pas fait sinon?

Idées délirantes

10. Au cours de la dernière semaine [ou nommez la période de temps alternative], avez-vous remarqué quelque chose d'inhabituel à propos de votre corps, de vos organes ou du fonctionnement de votre corps?

Non Si **Non** → Allez à la question #11

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

11. Au cours de la dernière semaine [ou nommez la période de temps alternative], avez-vous été préoccupé d'avoir une maladie physique ou que quelque chose d'autre n'allait pas avec votre corps?

Non Si **Non** → Allez à la question #12

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

12. Si vous aviez à vous comparer à la personne moyenne, seriez-vous :

Meilleur que la personne moyenne?

Pire que la personne moyenne?

Comparable à la personne moyenne?

Pourquoi cela?

13. Avez-vous des talents ou des aptitudes spéciales?

Non Si **Non** → Allez à la question #14

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

14. Avez-vous des pouvoirs spéciaux ou des aptitudes que la plupart des gens n'ont pas?

Non Si **Non** → Allez à la question #15

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

15. Pouvez-vous lire dans les pensées des gens?

Non Si **Non** → Allez à la question #16

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

16. Au cours de la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*], avez-vous été capable de lire dans les pensées des gens?

Non Si **Non** → Allez à la question #17

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

17. Au cours de la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*], est-ce que quelqu'un a pu lire dans vos pensées?

Non Si **Non** → Allez à la question #18

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

18. Êtes-vous quelqu'un de religieux?

Non Si **Non** → Allez à la question #19

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

19. Avez-vous une relation spéciale avec Dieu?

Non Si **Non** → Allez à la question #20

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

20. Est-ce que Dieu vous a assigné un rôle ou un but spécial?

Non Si **Non** → Allez à la question #21

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous m'expliquer ce qu'est ce rôle ou ce but?

21. Pensez-vous que la plupart des gens sont dignes de confiance?

Oui Si **Oui** → Allez à la question #22

Non Si **Non** ↓

Pourquoi cela?

22. Au cours de la dernière semaine [ou nommez la période de temps alternative], y avait-il des gens qui étaient là pour vous faire du mal?

Non Si **Non** → Allez à la question #23

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

23. Au cours de la dernière semaine [ou nommez la période de temps alternative], est-ce que quelqu'un vous a épié ou a comploté contre vous?

Non Si **Non** → Allez à la question #24

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

24. Au cours de la dernière semaine [ou nommez la période de temps alternative], avez-vous reçu des messages télépathiques ou par la radio ou la télévision?

Non Si **Non** → Allez à la question #25

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

25. Au cours de la dernière semaine [ou nommez la période de temps alternative], avez-vous eu l'impression que vos pensées, vos sentiments ou vos comportements n'étaient pas les vôtres, mais qu'ils étaient contrôlés ou insérés par quelqu'un ou quelque chose d'autre?

Non Si **Non** → Allez à la question #26

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

26. Au cours de la dernière semaine [ou nommez la période de temps alternative], avez-vous eu l'impression que vos pensées étaient diffusées aux autres?

Non Si **Non** → Allez à la question #27

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

27. Au cours de la dernière semaine [ou nommez la période de temps alternative], avez-vous eu l'impression que vos pensées étaient ôtées de votre esprit?

Non Si **Non** → Allez à la question #28

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

28. Si le patient a eu des idées délirantes au cours de la dernière semaine [ou la période de temps alternative], posez les questions a-e ci-dessous. S'il n'y a/avait pas eu d'idée délirante, allez à la question #29.

a. Au cours de la dernière semaine [ou nommez la période de temps alternative], à quelle fréquence avez-vous fait l'expérience ou pensé à (décrivez les idées délirantes tel qu'expliquées/vécues par le patient)?

b. Comment expliquez-vous (décrivez l'idée délirante)?

c. Au cours de la dernière semaine [ou nommez la période de temps alternative], est-ce que (décrivez l'idée délirante) a eu des conséquences pour vous?

d. Avez-vous raconté (*décrivez l'idée délirante*) à d'autres personnes?

Non Si **Non** → Allez à la question #28e

Oui Si **Oui** ↓

Qu'en pensent-elles?

e. Au cours de la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*], avez-vous fait quelque chose en raison de (*décrire l'idée délirante*) que vous n'auriez pas fait sinon?

Affect émoussé

29. Pouvez-vous penser à un événement qui vous a rendu joyeux récemment? Pouvez-vous me le décrire brièvement? (*si le patient ne peut penser à rien qui l'a rendu joyeux(se) – essayez avec satisfait ou excité à la place*) Pouvez-vous revenir à ce sentiment et expliquer comment c'était pour vous?

30. Pouvez-vous penser à un événement qui vous a rendu triste récemment? Pouvez-vous me le décrire brièvement? (*si le patient ne peut penser à rien qui l'a rendu triste – essayez avec fâché ou frustré à la place*) Pouvez-vous revenir à ce sentiment et expliquer comment c'était pour vous?

Retrait social passif/apathique

Note : Idéalement, cet item doit être coté uniquement sur la base des rapports provenant des informateurs (voir la section « Questions pour les professionnels de la santé, les membres de la famille ou les amis »). Cependant, si ces rapports ne sont pas disponibles, les questions 31 et 32 peuvent vous aider à évaluer cet item.

31. Au cours de la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*], avez-vous participé à des activités sociales?

Non Si **Non** → Allez à la question #31c

Oui Si **Oui** ↓

a. Pouvez-vous me les décrire?

b. Au cours de la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*], avez-vous pris l'initiative de l'une de ces activités sociales?

Si oui → Allez à la question #32.

c. Pourquoi pas?

32. Au cours de la dernière semaine *[ou nommez la période de temps alternative]*, avez-vous parlé à d'autres personnes? Avez-vous fait des appels téléphoniques, envoyé des messages textes/courriels/photos à des amis/proches au cours de la dernière semaine *[ou nommez la période de temps alternative]*? Avez-vous été actif sur les médias sociaux au cours de la dernière semaine *[ou nommez la période de temps alternative]*?

Non Si **Non** → Allez à la question #32c

Oui Si **Oui** ↓

a. Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

b. Au cours de la dernière semaine *[ou nommez la période de temps alternative]*, avez-vous fait les premiers pas pour contacter quelqu'un?

Si oui → allez à la question #33

c. Pourquoi cela?

Désorganisation conceptuelle

33. Je vais maintenant vous poser différents types de questions – il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Le but de ces questions est de me donner une idée de la façon dont vous organiseriez une tâche. Faites simplement de votre mieux et dites-moi si vous voulez que je répète quoi que ce soit :

Pouvez-vous me nommer les étapes que vous effectuez quand vous avez un rendez-vous chez votre médecin, en commençant à la maison et en finissant dans le bureau du médecin? Veuillez svp nommez le plus d'étapes différentes possibles, pour essayer d'avoir au moins six étapes différentes. *(Si nécessaire et approprié, aidez le patient en disant par exemple « Ok- et ensuite? » etc. Aussi, si le patient a de la difficulté à comprendre la tâche, donnez un exemple pertinent, comme le suivant) :*

Par exemple, si vous alliez voir un film qui venait de sortir au cinéma, vous voudriez :

- Premièrement, décider quel film vous voulez voir
- Aller en ligne, appeler ou vérifier dans un journal pour voir où et quand le film est joué
- Vous assurer que vous avez assez d'argent pour acheter un billet
- Quitter votre domicile, vous donnant assez de temps pour vous rendre au cinéma avant que le film commence

- Conduire/pendre l'autobus/le train jusqu'au cinéma
- Si vous n'avez pas acheté de billet en ligne, acheter un billet au cinéma
- Entrer, trouver votre siège
- Regarder le film

Les réponses du patient à la tâche « Aller à un rendez-vous chez le médecin » (ou à la tâche alternative)*

Étape 1 : _____

Étape 2 : _____

Étape 3 : _____

Étape 4 : _____

Étape 5 : _____

Étape 6 : _____

Étape 7 : _____

Étape 8 et plus : _____

**Les tâches alternatives sont à utiliser lorsque l'on fait des évaluations consécutives (pour que le patient « n'apprenne » pas les séries d'étapes avec le temps) ou si la tâche « Aller à un rendez-vous chez le médecin » n'est pas un scénario pertinent/compréhensible pour le patient :*
a) Étapes pour aller voir la famille/des amis s'ils n'habitent pas avec le patient, b) Étapes pour aller au marché/épicerie/autre magasinage, c) Étapes pour aller à un autre lieu routinier en dehors du domicile/de la résidence du patient, ex. clinique, hôpital, centre de santé mentale, (d) Étapes pour se préparer à aller au lit, (e) Étapes après s'être levé le matin, f) Étapes pour utiliser les moyens de transport public, ex. train ou autobus, g) Si le patient travaille, un aspect routinier de sa procédure de travail, h) Étapes pour préparer un repas si le patient cuisine pour lui(elle)-même.

Conclusion ouverte

34. Je n'ai plus d'autres questions. Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez me demander ou me dire avant que l'on termine cette conversation?

Questions pour les professionnels de la santé, les membres de la famille ou les amis

Introduction

Bonjour, je suis (*dites votre nom*). J'ai quelques questions concernant comment (*utilisez le nom du patient*) a été au cours de la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*].

Idées délirantes

1. À votre avis, (*utilisez le nom du patient*) a-t-il (elle) exprimé des idées inhabituelles ou des croyances étranges au cours de la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*]. Cela pourrait inclure des idées d'être persécuté, suivi ou surveillé; recevoir des messages via la radio ou la télévision; être contrôlé par quelqu'un/quelque chose; avoir des pouvoirs ou aptitudes spéciales; être capable de lire dans les pensées des autres personnes; être célèbre ou important; avoir une maladie physique; ou toute autre chose inhabituelle ou étrange. (*utilisez le nom du patient*) a-t-il (elle) dit quoi que ce soit à propos de ces idées/croyances ou a agi sur celles-ci au cours de la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*]?

Non Si **Non** → Allez à la question #2

Oui Si **Oui** ↓

a. Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

b. Au cours de la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*], de quelle façon (*décrivez l'idée délirante*) a affecté (*utilisez le nom du patient*)?

Comportement hallucinatoire

2. À votre avis, (*utilisez le nom du patient*) a-t-il (elle) eu des hallucinations au cours de la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*] ? En d'autres mots, (*utilisez le nom du patient*) a-t-il (elle) entendu des voix/sons que d'autres personnes ne pouvaient pas entendre, a eu des visions ou goûté/senti des choses que d'autres personnes n'étaient pas capables de goûter/sentir? Peut-être que (*utilisez le nom du patient*) vous a parlé de ces expériences ou que vous l'avez vu agir sur ses hallucinations au cours de la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*] ?

Non Si **Non** → Allez à la question #3

Oui Si **Oui** ↓

a. Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

b. Au cours de la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*], de quelle façon (*décrivez l'hallucination*) a affecté (*utilisez le nom du patient*)?

Retrait social passif/apathique

3. Au cours de la dernière semaine [ou nommez la période de temps alternative], (utilisez le nom du patient) a-t-il (elle) montré de l'intérêt à passer du temps avec d'autres personnes?

Non Si **Non** → Allez à la question #3b

Oui Si **Oui** ↓

a. Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

Si oui → allez à la question #4

b. Avez-vous une idée de pourquoi?

4. Au cours de la dernière semaine [ou nommez la période de temps alternative], (utilisez le nom du patient) s'est-il (elle) impliqué(e) dans des activités sociales?

Non Si **Non** → Allez à la question #4c

Oui Si **Oui** ↓

a. Pouvez-vous me les décrire?

b. (utilisez le nom du patient) a-t-il (elle) initié certaines de ces activités?

Si oui → allez à la question #5

c. Avez-vous une idée de pourquoi?

5. Au cours de la dernière semaine [ou nommez la période de temps alternative], (utilisez le nom du patient) a-t-il (elle) parlé à d'autres personnes? Est-ce qu'il a fait des appels téléphoniques, envoyé des texto/messages/courriels/photos a des amis/proches au cours de la dernière semaine [ou nommez la période de temps alternative]? A-t-il (elle) été actif sur les réseaux sociaux au cours de la dernière semaine [ou nommez la période de temps alternative]?

Non Si **Non** → Allez à la question #5c

Oui Si **Oui** ↓

a. Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

b. L'une de ces conversations ou correspondances a-t-elle été initiée par (utilisez le nom du patient)?

Si oui → allez à la question #60

c. Avez-vous une idée de pourquoi?

6. Diriez-vous que (*utilisez le nom du patient*) a eu tendance à s'isoler des autres et à éviter les activités sociales au cours de la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*]?

Non Si **Non** → Allez à la question #7

Oui Si **Oui** ↓

Avez-vous une idée de pourquoi?

7. Diriez-vous que (*utilisez le nom du patient*) a été isolé socialement en raison d'un manque d'intérêt envers d'autres personnes au cours de la dernière semaine [*ou nommez la période de temps alternative*]?

Non Si **Non** → Allez à la question #8

Oui Si **Oui** ↓

Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?

Conclusion ouverte

8. Je n'ai plus d'autres questions. Y a-t-il quelque chose d'autre à propos de (*utilisez le nom du patient*) que vous voudriez partager avec moi?

Remerciements

The authors are grateful to the following colleagues for their input to the Simplified Negative and Positive Symptoms Interview (SNAPSI): Jose M. Rubio MD, Gurwinder Sidhu MD & Jennifer Alexander BA (Division of Psychiatry Research, The Zucker Hillside Hospital, Glen Oaks, NY, USA). Sophia Frangou MD PhD FRCPsych, Evan Leibu MD, Nigel Kennedy MD & Alexander Rasgon BA (Department of Psychiatry, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, NY, USA). Per Bech MD DMSc (Psychiatric Research Unit, Psychiatric Centre North Zealand, Copenhagen University Hospital, Hillerød, Denmark). Ole Mors MD PhD (Psychosis Research Unit, Aarhus University Hospital, Risskov, Denmark), Peter Uggerby MD (Department of Psychiatry, Aalborg University Hospital - Psychiatry, Aalborg, Denmark), István Bitter MD DSc (Semmelweis University, School of Medicine, Budapest, Hungary).

References

Guy W. (Editor). Clinical global impressions scale. In: ECDEU assessment manual for psychopharmacology. Rockville, MD, USA: US Department of Health, Education and Welfare pub no (AMD) 76-338, NIMH, 1976.

Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull.* 1987;13:261-276.

Kirkpatrick B, Strauss GP, Nguyen L, Fischer BA, Daniel DG, Cienfuegos A, Marder SR. The brief negative symptom scale: psychometric properties. *Schizophr Bull* 2011;37:300-305.

Overall JE, Gorham DR. The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychol Rep* 1962;10:799- 812.

Østergaard SD, Lemming OM, Mors O, Correll CU, Bech P. PANSS-6: a brief rating scale for the measurement of severity in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand.* 2016;133:436-44.

Østergaard SD, Foldager L, Mors O, Bech P, Correll CU. The validity and sensitivity of PANSS-6 in the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) Study. *Schizophr Bull.* 2017.