

SANS

# SANS

## Scale for the Assessment of Negative Symptoms (Andreasen)

Traduction française : Lecrubier et Boyer



<http://www.c-e-p.eu/>

Date | | | | | | | | | |

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

0 – Absent(e), aucun(e), inexistant(e)

1 – Doute, discutable

2 – Léger(e)

3 – Moyen(ne)

4 – Important(e)

5 – Sévère, grave

<b>Retrait ou pauvreté affective</b>		Intensité
1	Expression figée du visage	L'expression faciale paraît rigide, figée, mécanique. On note une absence ou une diminution des changements d'expression en rapport avec le contenu du discours
2	Diminution des mouvements spontanés	Le patient est assis immobile durant l'entretien et présente peu ou pas de mouvements spontanés. Il ne change pas de position, ne bouge pas ses membres...
3	Pauvreté de l'expression gestuelle	La malade n'utilise pas les mouvements de son corps pour aider à l'expression de ses idées tels que gestes des mains, posture penchée en avant.
4	Pauvreté du contact visuel	Le malade évite de regarder l'autre, ou d'utiliser ses yeux pour s'exprimer. Son regard semble perdu dans le vide même lorsqu'il parle.
5	Absence de réponses affectives	Ne rit ou ne sourit pas lorsqu'il y est incité.
6	Affect inapproprié	L'affect exprimé est inapproprié ou incongru et non simplement pauvre et émoussé.
7	Monotonie de la voix	Lorsqu'il parle, le malade ne présente pas les modulations vocales normales. Le discours est monotone.
8	Évaluation globale de la pauvreté affective	L'évaluation globale prend en compte la gravité de l'ensemble de l'émoussement affectif. Une importance particulière doit être donnée au noyau représenté par l'absence de réactivité, une diminution globale du vécu émotionnel et son caractère inapproprié

<b>Alogie</b>		Intensité
9	Pauvreté du discours	C'est la réduction de la quantité de propos spontanés, aboutissant à des réponses brèves, concrètes et non élaborées aux questions.
10	Pauvreté du contenu du discours (idéique)	Bien que les réponses soient suffisamment longues pour que le discours soit normal en quantité, il comporte peu d'informations. Le langage tend à être vague, souvent trop abstrait ou concret, répétitif ou stéréotypé.
11	Barrages	Le malade décrit spontanément, ou à partir d'une question, une interruption du cours de sa pensée (pas nécessairement observée).
12	Augmentation des latences des réponses	La durée qui s'écoule avant que le malade ne réponde aux questions est plus longue que normalement. Il peut sembler "ailleurs". Il a cependant compris la question.
13	Évaluation globale de l'alogie	Les signes nucléaires de l'alogie étant la pauvreté du discours et celle de son contenu, l'évaluation globale doit particulièrement en tenir compte.

SANS

0 – Absent(e), aucun(e), inexistant(e)	3 – Moyen(ne)
1 – Doute, discutable	4 – Important(e)
2 – Léger(e)	5 – Sévère, grave

<b>Avolition, apathie</b>		Intensité
14	Toilette, hygiène	Vêtements négligés ou sales cheveux gras, odeur corporelle...
15	Manque d'assiduité au travail ou à l'école	Le malade a des difficultés à trouver et à garder un emploi ou une insertion scolaire en rapport avec son âge, à effectuer les travaux ménagers. S'il est hospitalisé, il ne participe pas de façon durable aux activités du service.
16	Anergie physique	L'inertie est physique : le sujet peut rester des heures assis sur une chaise sans entreprendre spontanément une activité.
17	Évaluation globale de l'avolition et de l'apathie	Un poids important peut être accordé à un ou deux symptômes prédominants dans l'évaluation globale s'ils sont particulièrement frappants.

<b>Anhédonie, retrait social</b>		Intensité
18	Intérêts et activités de loisirs	Le malade présente peu de centres d'intérêts, peu d'activités ou de "hobbies". L'évaluation doit prendre en compte les aspects qualitatifs de ces intérêts.
19	Intérêts et activités sexuels	Le malade peut présenter une diminution des intérêts sexuels ou du plaisir correspondant.
20	Incapacité à vivre des relations étroites ou intimes	Le malade peut présenter une incapacité à développer des relations étroites ou intimes en particulier avec sa famille ou des sujets du sexe opposé.
21	Relation avec les amis et collègues	Le malade peut avoir peu ou pas d'amis et faire peu d'effort pour y remédier, choisissant d'être pratiquement tout le temps seul.
22	Évaluation globale de l'anhédonie et du retrait social	L'évaluation globale doit prendre en compte la sévérité de l'ensemble de la symptomatologie anhédonie et retrait social en tenant compte des normes attendues selon l'âge, le sexe et le statut social.

<b>Attention</b>		Intensité
23	Inattention dans les activités sociales	Au cours de ses activités ou relations sociales, le malade paraît inattentif, semble perdu.
24	Inattention durant la cotation	Pour l'évaluer on demande au sujet d'épeler le mot monde à l'envers ou proposer des épreuves arithmétiques simples du niveau scolaire (5 niveaux de décomptage de 7 en 7 à partir de 100). Score 0 = 0 erreur    Score 1 = 0 erreur, hésite    Score 2 = 1 erreur Score 3 = 2 erreurs    Score 4 = 3 erreurs    Score 5 = > 3 erreurs
25	Évaluation globale de l'inattention	L'évaluation globale des possibilités attentionnelles ou de concentration doit tenir compte des éléments cliniques et des performances aux tests.

<b>Total des 25 items</b>	
---------------------------	--