PDSS

Échelle d’évaluation de la sévérité du trouble panique (PDSS)

L'échelle PDSS est un outil utilisé pour évaluer la sévérité des symptômes associés au trouble panique. Il est conçu pour mesurer différents aspects des crises de panique et leurs répercussions sur le bien-être général de l'individu.

Nombre de questions	7 questions
Durée estimée	4 minutes
Langue	Français
Nom original	Panic Disorder Severity Scale
Public cible	Adultes
Auteurs	M. Katherine Shear, Timothy A. Brown, David H. Barlow et al. (1997)
Catégorie	Trouble panique

Aperçu des 7 questions

Combien d'attaques de panique et d'attaques à symptômes limités avez-vous eues au cours de la semaine ?

- Aucune attaque de panique ni attaque à symptômes limités
- Légère : aucune attaque de panique complète et pas plus d'une attaque à symptômes limités par jour
- Modérée : 1 ou 2 attaques de panique complètes et/ou plusieurs attaques à symptômes limités par jour
- Sévère : plus de 2 attaques complètes, mais pas plus d'une par jour en moyenne
- Extrême : des attaques de panique complètes plus d'une fois par jour, la plupart des jours

Si vous avez eu des attaques de panique au cours de la semaine passée, à quel point étaient-elles pénibles (désagréables, effrayantes) pendant qu'elles se produisaient ?

Si vous en avez eu plusieurs, donnez une évaluation moyenne. Si vous n'avez eu aucune attaque de panique mais des attaques à symptômes limités, répondez pour ces dernières.

- Pas du tout pénibles, ou aucune attaque de panique ni attaque à symptômes limités au cours de la semaine passée
- Légèrement pénibles (pas trop intenses)
- Modérément pénibles (intenses, mais encore gérables)
- Très pénibles (très intenses)
- Extrêmement pénibles (détresse extrême pendant toutes les attaques)

Au cours de la semaine passée, à quel point vous êtes-vous inquiété(e) ou avez-vous ressenti de l'anxiété à l'idée de votre prochaine attaque de panique, ou à propos de craintes liées aux attaques (par exemple, qu'elles puissent signifier que vous avez des problèmes de santé physique ou mentale, ou qu'elles puissent vous mettre dans l'embarras en société) ?

- Pas du tout
- Occasionnellement ou seulement légèrement
- Fréquemment ou modérément
- Très souvent ou à un degré très perturbant
- Presque constamment et à un degré invalidant

Au cours de la semaine passée, y a-t-il eu des lieux ou des situations (par exemple les transports en commun, les cinémas, la foule, les ponts, les tunnels, les centres commerciaux, le fait d'être seul(e)) que vous avez évités, ou qui vous ont fait peur (où vous vous sentiez mal à l'aise, que vous vouliez éviter ou quitter), par crainte d'avoir une attaque de panique ? Y a-t-il d'autres situations que vous auriez évitées ou redoutées pour la même raison si elles s'étaient présentées pendant la semaine ? Si vous avez répondu oui à l'une de ces questions, évaluez votre niveau de peur et d'évitement au cours de la semaine passée.

- Aucun : ni peur ni évitement
- Léger : peur et/ou évitement occasionnels, mais je pouvais généralement affronter ou supporter la situation. Mon mode de vie n'a été que peu ou pas modifié pour cette raison
- Modéré : peur et/ou évitement nets mais encore gérables. J'ai évité certaines situations, mais je pouvais les affronter si j'étais accompagné(e). Mon mode de vie a été un peu modifié pour cette raison, sans altération de mon fonctionnement global
- Sévère : évitement important. Mon mode de vie a dû être modifié de façon substantielle pour s'adapter à l'évitement, ce qui rendait difficile la gestion des activités habituelles
- Extrême : peur et/ou évitement envahissants et invalidants. Mon mode de vie a dû être profondément modifié, au point que des tâches importantes n'ont pas été accomplies

Au cours de la semaine passée, y a-t-il eu des activités (par exemple un effort physique, des relations sexuelles, une douche ou un bain chaud, boire du café, regarder un film palpitant ou effrayant) que vous avez évitées, ou qui vous ont fait peur (où vous vous sentiez mal à l'aise, que vous vouliez éviter ou arrêter), parce qu'elles provoquaient des sensations physiques semblables à celles des attaques de panique, ou parce que vous aviez peur qu'elles déclenchent une attaque de panique ? Y a-t-il d'autres activités que vous auriez évitées ou redoutées pour cette raison si elles s'étaient présentées pendant la semaine ? Si vous avez répondu oui à l'une de ces questions, évaluez votre niveau de peur et d'évitement de ces activités au cours de la semaine passée.

- Ni peur ni évitement de situations ou d'activités à cause de sensations physiques pénibles
- Léger : peur et/ou évitement occasionnels, mais je pouvais généralement affronter ou supporter sans trop de détresse les activités qui provoquent des sensations physiques. Mon mode de vie n'a été que peu modifié pour cette raison
- Modéré : évitement net mais encore gérable. Mon mode de vie a été modifié de façon certaine mais limitée, sans altération de mon fonctionnement global
- Sévère : évitement important. Mon mode de vie a été modifié de façon substantielle ou mon fonctionnement a été perturbé
- Extrême : évitement envahissant et invalidant. Mon mode de vie a été profondément modifié pour cette raison, au point que des tâches ou des activités importantes n'ont pas été accomplies

Cotations & interprétations

Chaque item est noté sur une échelle de 0 à 4, où un score plus élevé indique une plus grande sévérité des symptômes. Les scores totaux sont interprétés pour déterminer la sévérité du trouble panique, avec des catégories allant de l'absence de trouble à une sévérité maximale.