

Vers une nécessité d'une adaptation algérienne du k sads Pl 5 -Calendrier des troubles affectifs et de la schizophrénie pour les enfants d'âge scolaire- SAAD HELLAL Racheda, BELIARDOUH kaoukab z

---

## Vers une nécessité d'une adaptation algérienne du k sads Pl 5 -Calendrier des troubles affectifs et de la schizophrénie pour les enfants d'âge scolaire-

### Towards a need for an Algerian adaptation of k sads Pl 5 -Calendar of affective disorders and schizophrenia for school-age children-



SAAD HELLAL Racheda, Université Oum El Bouaghi, Algérie, [saadbella.rachda@univ-ueb.dz](mailto:saadbella.rachda@univ-ueb.dz)

Laboratoire de développement des systèmes de qualité dans les établissements d'enseignement supérieur et secondaire

BELIARDOUH kaoukab zaman, Université Oum El Bouaghi, Algérie, [beliardouh.k@gmail.com](mailto:beliardouh.k@gmail.com)

Laboratoire de développement des systèmes de qualité dans les établissements d'enseignement supérieur et secondaire

Date de soumission: 10/02/2023 Date d'acceptation: 17/04/2023 Date de publication: 01/07/2023

#### Résumé:

*Les entretiens cliniques structurés ont connu beaucoup de succès et se sont propagées en raison de leur capacité à réduire le temps et les efforts. L'entretien est accompagné d'un guide qui aide le psychologue à bien détecter les différents troubles affectant l'enfant et l'adolescent. Ces entretiens reposent également sur l'harmonisation des normes de simulation et la réduction des sources de disparité. Parmi les entretiens cliniques organisés les plus importants figurent la SCID, la PDQ 4 et la K-SADS-PL, Calendrier des troubles affectifs et de la schizophrénie pour les enfants d'âge scolaire - version actuelle et à vie (6 à 18 ans) conçus pour être conforme au Manuel statistique de diagnostic des maladies DSM5. Cet article vise à illustrer l'importance de K-SADS-PL5 dans la pratique psychologique en termes de diagnostic et d'évaluation et le besoin urgent de l'adapter à l'environnement algérien.*

**Mots clés:** Entretien clinique structuré - K-SADS-PL5 - adaptation.

#### Abstract:

*Organized clinic interviews have achieved great success and spread because of their ability to reduce time and effort. The interview is accompanied by a guide that helps the psychologist to detect well the various disorders affecting the child and adolescent. These interviews are also based on the harmonization of simulation standards and the reduction of sources of disparity. Among the most important organized clinical interviews are SCID, PDQ 4 and K-SADS-PL, the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (6-18 years) designed to comply with the Diagnostic Statistical Manual for DSM5 Diseases. This article aims to illustrate the importance of K-SADS-PL5 in psychological practice in terms of diagnosis and evaluation and the urgent need to adapt it to the Algerian environment.*

**Keywords:** Organized clinical interview - K-SADS-PL5 – adaptation.

\* Auteur correspondant: SAAD HELLAL Racheda, Email: [Saadbella.rachda@univ-ueb.dz](mailto:Saadbella.rachda@univ-ueb.dz)

## Introduction :

Les troubles mentaux infantiles constituent en Algérie et partout dans le monde un véritable problème de santé et un motif fréquent de consultation chez les spécialistes en santé mentale, qui sont affrontés à une difficulté importante qui est la question du processus d'évaluation et de diagnostic, ce dernier est difficile en raison des incohérences dépendant du temps et de la situation des symptômes psychiatrique, des incertitudes dans l'expression de l'enfant et des changements de l'état mental entre les entretiens, de la variabilité des informations ou des biais des intervenants dans l'évaluation de l'importance des symptômes (Duncan et All 2018)

Aujourd'hui plus qu'hier le diagnostic s'avère un enjeu essentiel, car être en mesure de faire face et de savoir poser un diagnostic de la part d'un spécialiste de santé mentale nécessite une formation en psychopathologie et des outils diagnostique ou d'évaluation.

Plusieurs spécialistes de la santé mentale utilisent l'entretien clinique seul, mais cette dernière ne nous donne qu'une représentation incomplète du trouble et de son fonctionnement. Car pour Djaouida Petot l'entretien clinique habituelle et l'observation du comportement de l'enfant et l'adolescent au cours de l'entretien ne peuvent pas suffire à porter un diagnostic, seules les méthodes cliniques armées, c'est-à-dire les guides d'entretien diagnostiques et autres questionnaires et test, si le cas nécessite cela, permettront de détecter et comprendre la nature, le sens, l'histoire et l'évolution des symptômes et syndromes et savoir poser le bon diagnostic ( Djaouida Petot ,2018).

il a été suggéré que les entretiens diagnostiques structurés ou semi-structuré pourraient être utiles pour surmonter plusieurs difficultés car ils homogénéisent les critères et diminuent les sources de variabilité, ils se sont développés à partir des années 1980 en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, en parallèle avec les classifications diagnostiques intentionnelles (DSM et CIM) afin de répondre au besoin de standardisation des processus diagnostiques( Bernard Lauth, 2012. J M close, 2006)

Ces entretiens de diagnostics permettent d'évaluer d'une manière standardisée les troubles et leurs comorbidités, son début, sa durée, sa gravité, son degré de déficience fonctionnelle et son évolution d'une manière plus détaillée (Leffler et All 2015). Elle présente une certaine différence en matière de style et de contenu par rapport à l'évaluation clinique habituelle, car suivre les mêmes lignes d'entretien et le même contenu augmentent la fiabilité du diagnostic (Garcia-Barrera et Moore, 2013)

Bien qu'il existe de nombreux guides d'entretien diagnostique comme le DISC, CHIPS, DIAC, CAPA, ISCA et le K-SADS PL5, Hunsley et Mush donnent deux caractéristiques essentielles à un bon guide d'entretien ;

- Des instruments ou guides à valeur psychométrique forte, car pour évaluer les construits sélectionnés ; ces derniers devraient avoir démontré leurs validités, fiabilité et utilité clinique
- Même avec un instrument solide au niveau psychométrique, les auteurs rappellent que l'évaluation repose sur un processus décisionnel d'un clinicien qui est constamment confronté à la formulation d'hypothèse, à partir des données souvent incomplètes et incohérentes

Et on peut ajouter un troisième que Djaouida Petot considère comme essentielle qui est

-il faut que le guide d'entretien nous aide à comprendre comment les symptômes observables s'intègrent dans le fonctionnement cognitif, affectif et relationnel de l'enfant. Ce qui va nous aider à mieux comprendre la nature du processus de développement de chaque symptôme.

Parmi les outils ou guide d'entretien standardisés d'aide aux diagnostics disponibles actuellement chez l'enfant et adolescent : le K-SADS PL5, d'après plusieurs auteurs il est le guide d'entretien diagnostique le plus couramment utilisée par les spécialistes de la santé mentale (Ambrosini 2000, Boyle et al, 2017)

Le K SADS PL (Kaufman 1997) est un entretien diagnostique semi structuré destiné à évaluer les épisodes actuels et passés de la psychopathologie de l'enfant et l'adolescent d'après les critères du DSM . L'entretien se passe avec l'enfant ou l'adolescent et avec leurs parents (A. Fernandez, 2014, p2).

### **1- Présentation :**

Le K SADS PL est un entretien diagnostique semi-structuré vise à mesurer les symptômes actuels et passés des troubles d'humeur, d'anxiété, des troubles psychiatriques et des troubles de comportements chez l'enfant et l'adolescente âgée de 6 à 18 ans, il fournit une large couverture diagnostique d'après les critères du DSM (Emmanuel Dor Neolon et All, 2017, p 154)

Il a été conçu afin de recueillir des informations détaillées auprès de l'enfant ou l'adolescent et leurs parents (ou tuteurs) et de poser un diagnostic plus précoce des troubles d'une manière en intégrant les rapports de ces derniers (enfant ou adolescent et leurs parents) et le jugement clinique d'un clinicien formé, où il produit une meilleure estimation clinique ou une analyse pour chaque symptôme de toutes les catégories.

Sa racine remonte à la version K SADS qui a été développée en 1985 par Chambers et Puig Antichet (Fatih Unal et All, 2016. M.E Young, 2010. Brisig .N. Narchiori, 2015) comme une extension descendante du SADS pour les adultes développée par Edicott et Spitzer R.L'en 1978(Edicott et Spitzer R. L, 1978).

Chambers et Puig Antichet ont utilisé au début les critères diagnostic de recherche comme guide pour la couverture du contenu pertinent des symptômes (Matthew Edwaed Young, 2010). Après plusieurs révisions et mis à jour ont été introduite, les auteurs ont adapté le K SADS, par la suite, avec les critères diagnostiques du DSM 3 et DSM 3 R

Après la publication de la 4e édition du DSM, Joan Kaufman et ses collègues ont développé une nouvelle version de l'entretien qui comprenait l'évaluation des symptômes de l'enfant ou l'adolescent dans le présent et tout au long de la vie (version Présent et à vie K SADS PL) selon les critères cliniques des troubles habituellement diagnostiquer pour la première fois dans l'enfance ou l'adolescence (Kaufman et All 1997, in Maria, p 56)

En 2013, l'américain psychiatrie Association a lancé les 5 e édition du DSM avec des changements pertinents dans la classification psychiatrique des troubles affectant les enfants et les adolescents. Peu après une version révisée de l'instrument (k sados pl 5) a été développée pour le maintenir à jour avec le nouveau système de la classification (Arthur Caye et all, 2017, p 3)

Trois sections composent le k sados pls 5 :

- 1- L'introduction : elle inclut les données démographiques, la demande actuelle, La prise en charge chimiothérapeutique et psychiatrique passé et actuel, scolarité, loisir et les relations interpersonnelles
- 2- Entretien de détection : qui sert à éliminer les modules diagnostique non nécessaire
- 3- Les suppléments diagnostiques : il y a six suppléments ;
  - A- Supplément Un trouble dépressif, bipolaire et apparenté : il inclut les troubles suivants : dépression, dysthymie, manie /hypomanie, troubles disruptifs avec dysrégulation émotionnelle
  - B- Supplément 2 Troubles du spectre de la schizophrénie et d'autres troubles psychotiques : il inclut les hallucinations, idées délirantes, autres symptômes psychotiques, arbre décisionnel : psychose
  - C- Supplément 3 Troubles anxieux, obsessionnels- compulsifs est post-traumatique : trouble de panique, agoraphobie, anxiété de séparation, anxiété sociale et mutisme sélectif, troubles phobiques, anxiété généralisée, troubles obsessionnels compulsifs, trouble stress post-traumatique
  - D- Supplément 4 Troubles neuro développementaux, disruptif, et des conduites : déficit de l'attention/ hyperactivité, troubles oppositionnels avec provocation, troubles des conduites, tics, troubles du spectre de l'autisme
  - E- Supplément 5 Troubles des conduites alimentaire, troubles liés à une substance et troubles addictifs : il inclut les troubles des conduites alimentaires, troubles liés à l'alcool, troubles liés à une substance
  - F- Supplément 6 Modèle de récapitulatifs par diagnostic. (Thummler Susanne et Askenasy Florence, 2018)

Au cours de ces dernières années plusieurs versions du K SADS se sont développées. Il existe trois versions de cet instrument :

- 1- Le K SADS E : Épidémiologique : un entretien structuré conçu pour obtenir et enregistrer les épisodes passés des troubles psychiatriques chez l'enfant et l'adolescent (auteur Links, 1982)
- 2- Le WASH UK SADS : adapté aux troubles bipolaires (Geler, Williams Zimmerman et Franzier, 1996)
- 3- Le K SADS PL W : les auteurs Lingler, Bedoya et Findling 2007 ont combiné entre le KSADS PL et la section consacrée aux troubles de l'humeur WASH UK SADS (Nathalie Marchiori, 2015, p 61)

## **2- MODE DE PASSATION ET DE COTATION DU K SADS pl 5 :**

Le k sads pl 5 comprend un entretien avec le parent(s) ; un entretien avec l'enfant ou l'adolescent qui se termine par une évaluation synthétique incluant toutes les sources d'information( parent, enfant, école, dossier médical, rapport de l'instituteur et d'autres sources) ; la durée de la passation est de 1 heure et demie par enfant et 1 heure est demie par parents( 3 heures par sujet examiné), mais en réalité beaucoup plus courte en cas d'absence d'expression des symptômes clés (Arnaud Fernandez, 2021. Thummler Susann,e 2018, et Askenasy Florence, 2002,p 04)

L'examinateur commence avec l'entretien de dépistage qui va orienter et détecter quelle partie diagnostique doit être questionné plus en profondeur dans les suppléments. le symptôme considéré comme positif dans l'entretien de dépistage en attribuant un score 3, on passe alors directement au supplément correspondant, mais si le score est coté 0 le supplément diagnostic d'un trouble est ignoré

Concernant la cotation, la plupart des items utilisent une échelle graduée de 0 à 3, un score de 0 indique qu'il n'y a aucune information disponible ; un score de 1 suggère que le symptôme n'est pas présent ; un score de 2 indique des niveaux sub-cliniques de symptomatologie, et un score de 3 correspond aux critères de seuil cliniques. Les autres items sont cotés de 0 à 2, le 0 signifiant une absence d'informations, le 1 indiquant que le symptôme n'est pas présent, et le 2 que le symptôme est présent. Bien que les manifestations symptomatiques sub-cliniques ne contribuent pas au diagnostic d'un trouble, une exploration plus approfondie est parfois justifiée. La présence de scores sub-cliniques de symptômes psychotiques ou de clusters d'autres symptômes associés à un diagnostic donné, doit être signalée au médecin référant ou au directeur de recherche. (Thummler Susanne et Askenasy Florence, 2002, p 6)

Sous chaque item on trouve une série de questions qui a pour but d'orienter et guider l'examinateur dans travail de collecte de données nécessaire à la cotation. Ici l'examinateur est libre dans l'ordre qu'il va suivre et la façon de poser les

questions

Pour chaque symptôme l'examineur attribue un score récapitulatif après avoir analysé les réponses de l'enfant et du parent et d'autres sources

À la fin de l'entretien, l'examineur s'appuiera sur son meilleur jugement pour synthétiser l'évaluation et poser le bon diagnostic

### 3-L'UNIVERSALITE DU K SADS PL 5 : LES ETUDES DE VALIDATION

1- L'étude espagnol : validity and reliability of the Kiddie Scheldule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Lifetime version DSM5(K-SADS-PL-5) spanish version

Après la publication de la dernière version du k sado PI (le k sado PI 5) l'édition espagnole de l'entretien avait besoin d'être mis à jour et évaluer à nouveau.

L'étude a été réalisée par Francisco R de la Pena et son équipe où tous les cliniciens ont reçu une formation sur le k sado PI 5. Tous les entretiens avec les patients (un totale de 75 patients) et leurs tuteurs en été enregistré sur la vidéo, et ces derniers ont été échangées entre les cliniciens.

Francisco R de la Pene et son équipe ont fait une analyse factorielle du guide mais la fiabilité évaluatrice n'a été calculée que dans le cas des diagnostiques il y avait plus de cinq patients

Le guide a montré une bonne validité de construit et une fiabilité interjuges ; l'analyse factorielle des diagnostics, faite avec le guide s'est avérée correspondre à l'organisation des troubles du DSM5 (Francisco R de la Pena et All, 2018)

2- L'étude japonaise : the Kiddie Scheldule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Lifetime version ( KSADS-PL) for DSM5 : a validation for neurodevelopmentam disorders in japonaise ouipatients :

L'étude a été réalisé par Takeshi Nishiyama et son équipe dans le but d'examiner la fiabilité interjuges, la validité des critères et la validité de construit du guide chez des patients ambulatoires japonais totalisant 95 enfants et adolescents.

Les résultats de l'étude ont démontré une très bonne fiabilité interjuges  $K \geq 0.8$  pour tous les troubles examinés ; en ce qui concerne la validité des critères elle était elle aussi bonne  $K \geq 0.6$

Cette étude a également relevé une bonne validité de construit en confirmant les associations attendues avec chaque échelle de social Responsiveness Scale-2<sup>e</sup> éditions et le Strengths and Difficulties questionnaire (Takishi Nishiyama ,2019).

3- l'étude Kenya : Évaluation of psychometric properties and factorielle structure of ADHD module of K-SADS-PL in children from rural Kenya : réaliser par Symon M. Kariuki et ses collègues, dans cette étude, les auteurs ont essayé de déterminer la

fiabilité du guide pour le dépistage et le diagnostic du TDAH chez 2074 les enfants et adolescents

Les résultats de l'étude ont démontré une excellente cohérence interne pour les éléments de l'entretien de sélection (Macdonald's Omega [ $\omega$ ]=0.89 ; intervalle de confiance à 95% [IC] [0.87 ; 0.94]) et le supplément de diagnostic ( $\kappa$ =0.95 ; IC à 95%) [0.92 ; 0.99]). Les coefficients standardisés pour les éléments de l'entretien de sélection étaient acceptables (0.59- 0.85), tandis que les indices d'ajustement pour la structure factorielle unique atteignaient des niveaux acceptables. Les éléments de dépistage étaient associés à une sensibilité élevée (97.8% ; IC à 95% [97.2 ; 98.5%]) et à une spécificité (94.0% ; IC à 95% [93.0 ; 95.0%]) pour le diagnostic du TDAH dans le supplément. En ce qui concerne la fiabilité teste-retest et inter-examineur mesuré par le coefficient de corrélation interclasse était bonne pour la plupart des items

4- l'étude Türk : reliability and validity of the schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children- present and lifetime version, DSM5 novembre 2016 – Turkish adaptation (K-SADS-PL-5-T) : réalisé par Fatih Unal et ses collègues dans le but d'évaluer la fiabilité et la validité du guide sur un échantillon de 150 enfants et adolescents âgés de 6 à 17 ans. Le degré de concordance entre les diagnostics des critères du DSM-5 et les diagnostics du K-SADS-PL-DSM-5-T a été considéré comme la mesure de la validité consensuelle. De plus, la validité concurrente a été examinée en analysant la corrélation entre les diagnostics sur K-SADS-PL-DSM-5-T et les échelles pertinentes. Les fiabilités évaluatrices ont été évaluées sur 20 participants sélectionnés au hasard. De même, 20 autres participants sélectionnés au hasard ont été interrogés avec K-SADS-PL-DSM-5-T trois semaines après le premier entretien pour évaluer la fiabilité teste-retest. La cohérence des diagnostics était presque parfaite pour les troubles alimentaires, le mutisme sélectif et les troubles du spectre autistique ( $\kappa$  = 0,92-1,0), substantielle pour les troubles d'élimination, le trouble obsessionnel compulsif, le trouble oppositionnel avec provocation, le trouble d'anxiété généralisée, le trouble d'anxiété sociale, la dépression troubles de la régulation de l'humeur perturbateurs et trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité ( $\kappa$  = 0,67-0,80). La fiabilité évaluatrice était parfaite pour le mutisme sélectif ( $\kappa$  = 1,0), substantielle pour le trouble oppositionnel avec provocation, le trouble perturbateur de la dérégulation de l'humeur, le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, les troubles dépressifs et le trouble d'anxiété sociale ( $\kappa$  = 0,63-0,73). La fiabilité teste-retest était presque parfaite pour le trouble du spectre autistique ( $\kappa$  = 0,82), substantielle pour le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, le trouble oppositionnel avec provocation, le trouble de dérégulation de l'humeur perturbatrice, les troubles dépressifs et le trouble anxieux généralisé ( $\kappa$  = 0,62-0,78)

#### 4- La nécessité de l'adaptation du K SADS PL5 ;

Traduire et adapter les tests psychologiques semble un processus complexe compte tenu des différences culturelles et linguistiques. L'utilisation de tests psychologiques traduits d'autres langues vers l'arabe que ce soit en Algérie ou dans d'autres pays réduit la sincérité de ces tests, compte tenu de la nécessité de la recherche scientifique pour ces tests, en particulier dans le domaine de l'évaluation et du diagnostic, l'adoption de ces outils de diagnostic est devenue une nécessité urgente en Algérie en raison du manque de tels outils pour faciliter et examiner le travail de la clinique psychiatrique.

La mauvaise traduction des tests utilisés dans tout l'environnement arabe en général, et l'Algérie en particulier à causer de nombreux problèmes et lacunes, dont la plupart donnent de fausses réponses qui sont incompatibles avec la culture de la société. Elle manque également de perception théorique ou d'approche théorique, en même temps, ils sont appliqués sur des échantillons qui diffèrent culturellement, socialement et sur un groupe d'âge de celui de l'environnement original. Toutes ces lacunes les rendent vulnérables aux préjugés culturels, qui constituent la plus grande menace à la fiabilité des tests adaptés. Ces biais, qui ne sont pas vérifiés par la majorité des chercheurs occidentaux, révèlent la sincérité du test adapté et nous fournissent une gamme d'éléments de base, y compris le processus de parité que nous faisons dans les scores de test utilisés, L'existence d'un biais particulier parmi les types de biais perd plusieurs qualités importantes, telles que la fiabilité, la parité et, par conséquent, poser un jugement et un diagnostic fondés sur un ensemble de principes erronés.

Depuis la construction du K-SADS-PL par KAUFMAN pour se conformer au DSM, l'outil nécessite une mise à jour afin d'inclure dans les nouvelles catégories de 5 DSM les troubles neuro-développementaux et les troubles du comportement de l'Unité IV qui incluent l'hyperactivité motrice. Il s'agit d'une tradition mondiale de traduction et d'adaptation pour de nombreux environnements linguistiques et culturels différents en raison de sa crédibilité et de sa validité, ce qui indique son pragmatisme bon marché.

Sous la forme d'un entretien diagnostique semi-structuré, le k sado PI5 est un outil conçu pour évaluer la symptomatologie des troubles psychiatriques dans le présent et tout au long de la vie des enfants et adolescent (M. F. Juruena, p 56)

On observant les recherches et études sur le guide d'entretien diagnostique k sado pl 5 on remarque qu'il est largement utilisé dans les études pédopsychiatriques (Lahaye Hélène, 2019) et il Contient toutes ces conditions d'un bon guide diagnostique

Les critères diagnostiques du k sado pl 5 sont adaptés avec les critères diagnostiques du DSM5, et il est en remaniement permanent du fait de l'évolution constante de ce dernier

En plus le k sado pl 5 est traduit en plusieurs langues (turque, espagnol, japon,



Kenya, français et brésilien portugais) et il possède une validité et une fiabilité allant de bonne à excellente (Symon.M.kariuki, 2018)

#### **CONCLUSION :**

Pour parler des guides entretiennent diagnostiques qu'il soit structuré ou semi-structuré, il faut qu'ils produisent des diagnostics en lien avec le DSM, laissent la liberté à l'examineur à prendre des décisions pendant l'administration sur plusieurs aspects de l'entretien comme l'ordre des questions ainsi la formulation et la reformulation des questions en l'adaptant avec l'âge et le niveau du patient, être traduit en plusieurs langues et qui contient des valeur psychométrique forte, avec le droit donné à l'examineur de poser le diagnostic en s'appuyant sur son meilleur jugement clinique

Et en ce qui concerne le processus d'évaluation et de diagnostic, un examinateur formé à tout le droit de s'appuyer sur son meilleur jugement et cela après une analyse approfondie des données collectées, un score concluant sur la symptomatologie est basée sur le résumé de toutes les informations (M. F. Juruena, p 56)

À la lumière des résultats de diverses études globales, ce document indique la nécessité de l'adoption d'un manuel adapté à l'environnement arabe pour la fourniture d'institutions de recherche scientifique ainsi que le secteur de la santé comme un outil essentiel pour les caractéristiques médicales et pragmatiques de ce manuel de diagnostic. La philosophie d'entretien clinique semi-structuré est une philosophie holistique et son approche est inclusive. Nous ne pouvons pas ne pas mentionner la nécessité pour les institutions concernées de tels tests qui sont efficaces et de qualité dans l'évaluation et le diagnostic. Bien que ce guide ait un caractère global, ce qui le distingue dans l'environnement arabe, c'est la facilité qu'il offrira à ses utilisateurs en matière de facilitation clinique.

#### **Reference :**

1. A,Fernandez.(2021). Atteintes Neurodéveloppementales, Comorbidités psychiatriques et Pathologies Associées chez Des patients atteints de Schizophrénie très Précoce avec Symptômes autistiques Prés morbides. *Revue canadienne de psychiatrie*. Dec;66(12):1042-1050.
2. Ambrosini. (2000). Évolution historique et état actuel du tableau des troubles affectifs et de la schizophrénie chez les enfants d'âge scolaire (K-SADS). *Journal de l'Académie américaine de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. 39(1): 49-58.
3. Arthur Caye et all. (2017). schedule for affective disorders and schizophrenia for school age children present and lifetime version (K SADS PL) DSM-5 update: translation into Brazilian Portuguese in *Brazilian journal of psychiatry* vol 39 num 4.

4. Boyle et All. (2017). classifications des troubles psychiatriques de l'enfant et de l'adolescent par des listes de contrôle des problèmes et des entretiens standardisésint J. Methods Psychiatr Res. décembre ; 26(4) : e1544.
5. Djaouida Petot. (2018). L'évaluation clinique en psychopathologie de l'enfant (4e éd). Dunod.
6. Fatih Unal. (2019). reliability and validity of the schedule for affective disorders and Schizophrenia Present and Life Version, DSM 5 November 2016 Turkish Adaptation (K-SADS-PL-5-T). Turkish journal of psychiatry. num30 vol1.
7. Frinne Galicia et all. (2018). validity and reliability of the K-Sads Present and Lifetime Version DSM 5(K-SADS-PL5) Spanish version. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry .num 57 vol 10.
8. Kaufman. (1997). calendriers des troubles affectifs et de la schizophrénie pour les enfants d'âge scolaire - version actuelle et à vie (K-SADS-PL) : données initiales de fiabilité et de validité. journal de l'académie américain de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. tome 36 NUM 7 Pp 980-988.
9. Nathalie Marchiori 2015: Synthèse systématique des écrits : les instruments d'évaluation de la comorbidité psychiatrique présentée par les adolescents(e)s. Université de Montréal
10. Olafur Poroarson et all. (2020). Icelandic translation and reliability data on the dsm 5 version of the schedule for affective disorders and schizophrenia for school-aged children-present and lifetime version(K-SADS-PL). Nord J. Psychiatry.
11. takesh Nishiyama. (2020). The Keddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Life Version(K-SADS-PL) for DSM5: a validation for neurodevelopmental disorders. Japanese outpatients in Comprehensive Psychiatry. vol 96.
12. Thummler Susanne et Askenasy Florence. (2018). K sados pl 5 versions Françaises. SFPEADA.
13. Young Shin Kim et all. (2004). the reliability and validity of Keddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Life Version Korean Version (K-SADS-PL-K) in Yonsei Medical Journal. num 45 vol .
14. Zahra Shahrivar et all (2009). the reliability and validity of Keddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Life Version Persian Version. child and adolescent mental health n 5 vol 2.