



HAL
open science

Adaptation française de l'échelle AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence), destinée à évaluer le développement de la personnalité à l'adolescence

Clémentine Lorrach

► To cite this version:

Clémentine Lorrach. Adaptation française de l'échelle AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence), destinée à évaluer le développement de la personnalité à l'adolescence. Human health and pathology. 2022. dumas-03655028

HAL Id: dumas-03655028

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03655028>

Submitted on 29 Apr 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement Par

Clémentine LORRACH

le 1^{er} avril 2022

**Adaptation française de l'échelle AIDA (Assessment of Identity
Development in Adolescence), destinée à évaluer le développement de la
personnalité à l'adolescence.**

Directrice de thèse : Mme le Professeur Diane PURPER-OUAKIL

JURY

Présidente : Mme le Professeur Diane PURPER-OUAKIL

Assesseurs : Mme le Professeur Amaria BAGHDADLI
Mme le Docteur Hélène DENIS

Membres invités : Mme le Docteur Pauline HOUSSINOT
Mme le Docteur Marine BONNIN

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement Par

Clémentine LORRACH

le 1^{er} avril 2022

**French Adaptation of AIDA (Assessment of Identity Development in
Adolescence) Scale to Assess Personality Development during
Adolescence**

Directrice de thèse : Mme le Professeur Diane PURPER-OUAKIL

JURY

Présidente : Mme le Professeur Diane PURPER-OUAKIL

Assesseurs : Mme le Professeur Amaria BAGHDADLI
Mme le Docteur Hélène DENIS

Membres invités : Mme le Docteur Pauline HOUSSINOT
Mme le Docteur Marine BONNIN



THESE D'EXERCICE DEMANDE DE DEROGATION

Je soussigné, Nom LORRACH Prénom(s) : Clémentine Guillemette Marine

Interne en Médecine, préparant le DES de Psychiatrie

Sollicite une dérogation afin de faire figurer parmi les membres de mon jury de thèse :

M/Mme HOUSSINOT Pauline

Qualité : Docteur

Argumentaire : Le Dr HOUSSINOT a participé à ce projet de thèse dès le début de sa mise en place et est particulièrement concerné par le sujet de ce projet, car l'outil étudié fera très probablement partie intégrante de sa pratique clinique. Il est donc important qu'elle puisse juger ce travail et cet outil.

Composition du jury : Présidente et directrice de thèse : Pr PURPER-OUAKIL, assesseurs : Pr BAGHDADLI et Dr DENIS, membres invités (demande de dérogations) : Dr HOUSSINOT et Dr BONNIN

Date de soutenance : 01/04/2022

Heure de soutenance : 17h00

Partie réservée au bureau des thèses, pour avis du Doyen

Avis favorable

Avis défavorable

A Montpellier, le 7/01/2022

Signature

[Données anonymisées pour mise en ligne]

UFR Médecine Montpellier-Nîmes - Bureau des thèses
medecine-theses@umontpellier.fr
Tel : 04 34 43 35 41

Bureau des thèses – Mme LEVAVASSEUR

medecine-theses@umontpellier.fr

04-34-43-35-41



THESE D'EXERCICE DEMANDE DE DEROGATION

Je soussigné, Nom LORRACH Prénom(s) : Clémentine Guillemette Marine

Interne en Médecine, préparant le DES de Psychiatrie

Sollicite une dérogation afin de faire figurer parmi les membres de mon jury de thèse :

M/Mme Dr Marine BONNIN

Qualité : Chef de clinique Assistant du CHU de Montpellier

Argumentaire : Le Docteur Bonnin est ma co-directrice de thèse, elle est donc nécessaire dans ce jury. De plus, mon jury étant composé d'un médecin de toutes les grandes unités possibles de psychiatrie adulte et adolescente/enfant à Montpellier (La Colombière, le MPEA Saint-Eloi, le MPEA Peyre Plantade, la Maison des Adolescents) il est nécessaire également qu'un médecin représentant l'hôpital Lapeyronie soit présent, afin d'informer le plus grand nombre de l'entrée d'un nouveau questionnaire en pratique clinique.

Composition du jury : Présidente et directrice de thèse : Pr PURPER-OUAKIL, assesseurs : Pr BAGHDADLI et Dr DENIS, membres invités (demande de dérogations) : Dr HOUSSINOT et Dr BONNIN

Date de soutenance : 01/04/2022

Heure de soutenance : 17h00

Partie réservée au bureau des thèses, pour avis du Doyen

Avis favorable Avis défavorable

A Montpellier, le 4/01/2022

Signature



UFR Médecine Montpellier-Nîmes - Bureau des Thèses
medecine-theses@umontpellier.fr
Tel : 04 34 43 35 41

Bureau des thèses – Mme LEVAVASSEUR
medecine-theses@umontpellier.fr
04-34-43-35-41

ANNEE UNIVERSITAIRE 2021-2022

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	HUMEAU Claude	NAVARRO Maurice
ALLIEU Yves	CANAUD Bernard	JAFFIOL Claude	NAVRATIL Henri
ALRIC Robert	CHAPTAL Paul-André	JANBON Charles	OTHONIEL Jacques
ARNAUD Bernard	CIURANA Albert-Jean	JANBON François	PAGES Michel
ASENCIO Gérard	CLOT Jacques	JARRY Daniel	PEGURET Claude
ASTRUC Jacques	COSTA Pierre	JOURDAN Jacques	PELISSIER Jacques
AUSSILLOUX Charles	D'ATHIS Françoise	KLEIN Bernard	PETIT Pierre
AVEROUS Michel	DEMAILLE Jacques	LAFFARGUE François	POUGET Régis
AYRAL Guy	DESCOMPS Bernard	LALLEMANT Jean Gabriel	PUJOL Henri
BAILLAT Xavier	DIMEGLIO Alain	LAMARQUE Jean-Louis	RABISCHONG Pierre
BALDET Pierre	DUBOIS Jean Bernard	LAPEYRIE Henri	RAMUZ Michel
BALDY-MOULINIER Michel	DUJOLS Pierre	LEROUX Jean-Louis	REBOUL Jean
BALMES Jean-Louis	DUMAS Robert	LESBROS Daniel	RIEU Daniel
BANSARD Nicole	DUMAZER Romain	LOPEZ François Michel	ROCHFORT Henri
BAYLET René	ECHENNE Bernard	LORIOT Jean	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BILLIARD Michel	FABRE Serge	LOUBATIERES Marie Madeleine	SAINT AUBERT Bernard
BLARD Jean-Marie	FRAPIER Jean-Marc	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SANCHO-GARNIER Hélène
BLAYAC Jean Pierre	FREREBEAU Philippe	MARTY ANE Charles	SANY Jacques
BLOTMAN Francis	GALIFER René Benoît	MATHIEU-DAUDE Pierre	SEGNARBIEUX François
BONNEL François	GODLEWSKI Guilhem	MEYNADIER Jean	SENAC Jean-Paul
BOURGEOIS Jean-Marie	GRASSET Daniel	MICHEL François-Bernard	SERRE Arlette
BOUSQUET Jean	GUILHOU Jean-Jacques	MION Charles	SOLASSOL Claude
BRUEL Jean Michel	GUITER Pierre	MION Henri	TOUITOU Isabelle
BUREAU Jean-Paul	HEDON berbard	MIRO Luis	VIDAL Jacques
	HERTAULT Jean		VISIER Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	LANDAIS Paul
BASTIEN Patrick	LARREY Dominique
BLANC François	LE QUELLEC Alain
BONAFE Alain	MARES Pierre
BOULENGER Jean-Philippe	MAUDELONDE Thierry
BOURREL Gérard	MAURY Michèle
BRINGER Jacques	MESSNER Patrick
CLAUSTRES Mireille	MILLAT Bertrand
COMBE Bernard	MONNIER Louis
DAURES Jean-Pierre	MOURAD Georges
DAUZAT Michel	PREFAUT Christian
DAVY Jean-Marc	PUJOL Rémy
DEDET Jean-Pierre	RIBSTEIN Jean
ELEDJAM Jean-Jacques	SCHVED Jean-François
GROLLEAU RAOUX Robert	SULTAN Charles
GUERRIER Bernard	TOUCHON Jacques
GUILLOT Bernard	UZIEL Alain
JONQUET Olivier	VOISIN Michel

Docteurs Emerites

PRAT Dominique
PUJOL Joseph

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CANOVAS François	Anatomie
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive
DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOENIG Michel	Génétique
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire

LABAUGE Pierre	Neurologie
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges- Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie

CAMU William	Neurologie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique
DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie

MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie

PU-PH de 2ème classe

BOBBIA Xavier	Médecine d'urgence
BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
DAIEN Vincent	Ophthalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie

IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JEZIORSKI Eric	Pédiatrie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LATTUCA Benoît	Cardiologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROGER Claire	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
STOEBNER Pierre	Dermato-vénérologie
SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière

VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

GARCIA Marc

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel

MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
RICHARD Bruno	Médecine palliative

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion

MCU-PH de 1^{re} classe

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIÈRES Catherine	Biologie cellulaire
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
THEVENIN-RENE Céline	Immunologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BARATEAU Lucie	Physiologie
BERGOUX Anne	Génétique
BOETTO Julien	Neurochirurgie
CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DESHAYES Emmanuel	Biophysique et médecine nucléaire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénérologie
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GATINOIS Vincent	Histologie, embryologie et cytogénétique
GOUZI Farès	Physiologie
HERBAUX Charles	Hématologie, transfusion
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
LEVEQUE Maude	Parasitologie et mycologie
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SZABLEWSKY	Anatomie et cytologie pathologiques

Maitres de Conférences des Universités

Maîtres de Conférences hors classe

BERNEX Florence	Physiologie
CHAZAL Nathalie	Biologie cellulaire

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine	Neurosciences
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences

LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINÉ Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme	Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{re} classe

COSTA David

OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

CAMPAGNAC Jérôme

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

MINET Mathilde

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

Praticiens Hospitaliers Universitaires

CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
ROCH Benoît	Pneumologie, addictologie
SARRABAY Guillaume	Génétique
SOCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BRINGER-DEUTSCH Sophie	DANIKIAN Flora	LE MOINE DONY Marie-Christine	RIDOLFO Jérôme
AGUILHON Sylvain	BRINGUIER BRANCHEREAU Stéphane	DELEU-RIGOLE Hélène	LETERTRE Simon	RIPART Sylvie
AKKARI Mohamed	BRISOT Dominique	FAIDHERBE Jacques	LOPEZ Régis	RONGIERES Michel
ALRIC Jérôme	BRONER Jonathan	FATTON Brigitte	LUQUIENS Amandine	ROULET Agnès
AMEDRO Pascal	CADE Stéphane	FAUCHERRE Vincent	MANZANERA Cyril	RUBENOVITCH Josh
AMOUROUX Cyril	CAIMMI Davide Paolo	FAURE Elsa	MARGUERITTE Emmanuel	SANTONI Fannie
ANTOINE Valéry	CARR Julie	FILLERON Anne	MARTIN Lucille	SASSO Milène
ARQUIZAN Caroline	CARTIER César	FILLOLS Mélanie	MATTATIA Laurent	SCHULDINER Sophie
ATTALIN Vincent	CASPER Thierry	FITENI Frédéric	MEROUEH Fadi	SEGURET Fabienne
AYRIGNAC Xavier	CASSINOTTO Christophe	FOURNIER Philippe	MEYER Pierre	SENESSE Pierre
BADR Maliha	CATHALA Philippe	GAILLARD Nicolas	MICHEL Moïse	SERRE Jean-Emmanuel
BAIS Céline	CAZABAN Michel	GALMICHE Sophie	MILESI Christophe	SKALLI El Medhi
BARBAR Saber Davide	CHARBIT Jonathan	GENY Christian	MORAU Estelle	SOLA Christelle
BASSET Didier	CHEVALLIER Thierry	GERONIMI Laetitia	MORQUIN David	SOULLIER Camille
BATIFOL Dominique	CHEVALLIER-MICHAUD Jeanne	GRAYES Patrick	MOSER Camille	SOUKSI MEDIONI Isabelle
BATTISTELLA Pascal	COLIN Olivier	GRECO Frédéric	MOUSTY Eve	STOEBNER DELBARRE Anne
BAUCHET Luc	CONEJERO Ismael	GUEDJ Anne Marie	MOUTERDE Gaël	TEOT Luc
BELL Ariane	CONSEIL Mathieu	GROSSIN Delphine	PANSARD Nicole	THIRION Marina
BENEZECH Jean-Pierre	CORBEAU Catherine	GUYON Gaël	PERNIN Vincent	TUNEZ Virginie
BENNYS Karim	COROIAN Flavia-Oana	HEDON Christophe	PERRIGAULT Pierre François	VACHIERY-LAHAYE Florence
BERNARD Nathalie	COUDRAY Sarah	HENRY Vincent	PEYRON Pierre-Antoine	VERNES Eric
BERTCHANSKY Ivan	CRANSAC Frédéric	JAMMET Patrick	PICARD Eric	VIALA Maurice
BIBOULET Philippe	CUNTZ Danielle	JEDRYKA François	PICOT Marie Christine	VINCENT Laure
BIRON-ANDREANI Christine	DARDALHON Brigitte	JREIGE Riad	PIERONI Laurence	WAGNER Laurent
BLANC Brigitte	DAVID Aurore	KINNE Mélanie	POQUET Hélène	WALTHER LOUVIER Ulrike
BLANCHARD Sylvie	DE BOUTRAY Marie	LABARIAS Coralie	PUJOL Sarah-Lise	ZERKOWSKI Laetitia
BLANCHET Catherine	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	LABORDE Caroline	PUPIER Florence	
BLATIERE Véronique	DEBIEN Blaise	LACAMBRE Mathieu	QUANTIN Xavier	
BOBBIA Xavier	DELPONT Marion	LANG Philippe	RAFFARD Laurence	
BOGE Gudrun	DENIS Hélène	LAZERGES Cyril	RAPIDO Francesca	
BOURRAIN Jean Luc	DEVILLE de PERIERE Gilles	LE GUILLOU Cédric	RIBRAULT Alice	
BOUYABRINE Hassan	DI CASTRI Alberto	LEGLISE Marie Suzanne	RICHAUD-MOREL Brigitte	

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

Madame le **Professeur Diane PURPER-OUAKIL**, je vous remercie sincèrement pour la confiance et le soutien que vous m'avez accordés depuis le début de mon parcours d'interne à Montpellier. Je suis très honorée d'avoir mené ce projet de thèse à vos côtés. Merci de présider ce jury également. Je vous suis grandement reconnaissante de m'avoir accompagnée avec votre écoute si bienveillante, votre réactivité légendaire, vos corrections et conseils d'une grande pertinence, votre réassurance constante, et la générosité de votre temps. Merci d'avoir accueilli mes envies de thérapies médiées par les animaux avec tant d'ouverture d'esprit. Merci d'avoir d'ailleurs réfléchi à un sujet de thèse se rapportant à cela, bien que ce n'eut pas été réalisé. Merci également pour votre confiance et vos évaluations toujours agréables quant à mes passages en stage dans les différents services que vous dirigez. Sachez que cela aurait été avec grands plaisir et fierté que j'aurais poursuivi mon travail au sein de votre équipe, si j'avais eu pour projet de rester travailler par la suite à Montpellier. Ce serait un bonheur de retrouver les qualités que vous avez chez mes prochains responsables Marseillais. Encore merci !

Madame le **Professeur Amaria BAGHDADLI**, je vous remercie grandement d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse et de vous être intéressée à ce projet. J'ai passé quelques mois au sein du MPEA Peyre Plantade, que j'ai grandement appréciés. Merci pour les temps que vous accordez aux équipes pour superviser, conseiller, écouter, soutenir. Votre guidance est toujours très rassurante. Merci pour votre gentillesse, votre implication et votre accessibilité.

Madame le **Docteur Hélène DENIS**, je te remercie tout d'abord d'être présente dans ce jury de thèse, et d'avoir été si impliquée pour m'aider dans ce projet de recherche. Ensuite, je te remercie de m'avoir enseigné, dans la plus grande pédagogie, une des thérapies les plus efficaces qu'il existe. Un immense merci également de m'avoir accompagnée dans toutes les prises en charge, de m'avoir soutenue peu importe la raison, et d'être toujours restée aimable et bienveillante malgré les multiples sources de stress que tu as au quotidien et les erreurs/oublis que l'on puisse faire. Merci infiniment de m'avoir fait confiance lorsque j'étais interne dans ton service et depuis. Merci d'être la maman poule des internes, de prendre soin de nous envers et contre tout. Ce fut un réel bonheur de partager 1 an auprès de toi. Je ne l'ai pas regretté une seconde et ai même envie de revenir, mais il faut savoir partager... Pour compenser, je suis allée saupoudrer ce que j'ai appris grâce à toi à Marseille. J'en profite du coup pour te remercier grandement de l'aide que tu m'as

apportée dans mon projet d'interCHU notamment, et d'avenir sans doute. En effet, j'ai trouvé ma voie grâce à toi. J'espère que nous resterons en collaboration, et que je te ferais honneur dans ma pratique, car tu resteras un modèle que je suivrai tout au long de ma carrière de médecin.

Madame le **Docteur Pauline HOUSSINOT**, un grand merci à toi d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Merci pour ton intérêt et ton implication dans ce projet, pour ton soutien depuis le début, pour ton aide également (alors que tu avais beaucoup à faire). Merci pour les 6 mois à l'UCAP. J'ai énormément appris à tes côtés dans ce service loin d'être évident à gérer. Merci pour ta confiance pendant tout ce temps-là. Merci pour ta patience, ton dévouement, ton humilité, ta bienveillance, ton empathie. Merci d'être qui tu es, tant pour les patients, que pour les internes (et tous les gens qui t'entourent j'en suis sûre). Tu es également une grande source d'inspiration, dans laquelle je puiserai tant sur le plan personnel, qu'au sein de ma carrière médicale.

Madame le **Docteur Marine BONNIN**, mon amie, mon bichon (même si je ne devrais pas l'écrire ici, oups), ma co-directrice de thèse. Merci à toi pour ton soutien depuis toujours tant sur le plan personnel que professionnel. Merci de m'avoir guidée dans ce projet d'écriture de thèse, de m'avoir soutenue et valorisée tout au long du processus. Merci d'avoir pris le temps et donné de l'énergie à la relecture de cette thèse. Merci aussi pour m'aider fréquemment à m'affirmer quand je n'y arrive pas. Merci également pour ton accueil pendant ma disponibilité, afin que je puisse effectuer mes remplacements dans un environnement chaleureux et agréable. Merci pour tous les bons petits plats que tu m'as concoctés et pour m'avoir attendue parfois si tard. Merci pour ton écoute, ton amitié, pour ta patience face à beaucoup de mes angoisses. Merci pour ta loyauté, pour ta générosité, pour tes conseils toujours avisés et justes. Merci d'être venue me voir loin, de m'avoir accordé ta confiance dans tous les domaines. Merci pour tous les moments passés ensemble, tant en garde, qu'à Montpellier, qu'aux Garçons, qu'à Aix et Marseille pour des virées shopping, des matchs au Vélodrome, des potins. Tu m'aides également à être la meilleure version de moi-même. To be continued ... ;)

Aux différents acteurs de ce projet,

Madame le **Docteur Kirstin Goth**, créatrice du questionnaire à l'étude, qui a très gentiment réalisé les statistiques de cette étude. Merci pour votre soutien et aide dans ce projet. Merci d'avoir rendu les résultats compréhensibles pour quelqu'un comme moi, un peu perdue dans le domaine des statistiques. Merci de m'avoir également guidée pour la rédaction. Enfin, merci de contribuer à développer des outils utiles à la pratique de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte, et à faire en sorte que tout le monde puisse en profiter.

Messieurs les **Professeurs Mario SPERANZA et Fabian GUENOLE** pour leur participation à la partie scolaire de l'étude, pour leur aide à la cotation de la BPFSC-11. Merci pour votre intérêt pour ce projet, et pour votre disponibilité.

A **Raphaël CHANCEL** pour ton aide et ta disponibilité de chaque instant, et dans tous mes projets. Merci pour ton investissement époustouflant, tu es notre pilier à tous, nous internes. Ton génie est à couper le souffle et très rassurant aussi lorsque l'on est perdu comme ça a été parfois le cas dans ce projet de thèse. Merci de m'avoir tant aidée et rassurée, et d'être au taquet tout le temps. Tu es une très belle personne, avec le cœur sur la main.

A **Benjamin GRIVET** pour m'avoir tellement aidée à informatiser le projet, sans qui ça aurait été une galère monumentale. Merci pour ton génie, t'es encore plus rapide et pratique que Google pour trouver des solutions.

Au **Dr Marine BONNIN**, qui a participé au projet via la relecture attentive de cette thèse.

Au **Dr Hala KERBAGE**, qui a participé au processus de traduction de l'outil. Merci pour ta douceur et ta gentillesse.

Au **DIM et au Dr Marie-Christine PICOT plus particulièrement**, qui m'a gentiment reçue au début de ce projet, et guidée pour mes premiers pas dans la recherche.

Aux médecins les **Docteurs DENIS, HA, FILLOLS, SURIG, HOUSSINOT, BOUSQUET, KERBAGE, LEGRAS, KELLER, CARRE, GRIVET**, ainsi qu'aux **internes Camille PAGOT, Lou LEFEVRE**, qui m'ont apporté leur aide et soutien en m'aidant au recrutement des patients. Je vous en suis sincèrement reconnaissante.

Enfin, merci à tous les patient(e)s et leur parents **ayant accepté d'être informés, et plus ou moins inclus** dans ce projet, alors que beaucoup souffraient moralement lorsqu'ils ont été sollicités. Je suis très agréablement surprise de n'avoir reçu aucun accueil désagréable comme peuvent en recevoir les personnes nous appelant pour vendre des produits par téléphone. Comme a dit une très bonne amie qui se reconnaîtra, « c'est grâce à votre engagement altruiste que la recherche clinique est capable de subsister ».

À ma famille proche,

Mes parents de manière générale, pour leur amour inconditionnel, leur soutien indéfectible. Merci pour tout ce que vous avez mis en œuvre pour faire de moi ce que je suis. Merci pour votre

éducation tant cadrée que pleine de libertés. Merci de nous avoir préservées lors de votre divorce, et à beaucoup d'autres moments difficiles de vos vies. Merci d'avoir été si exemplaires. Merci de m'avoir fait confiance à tout âge et dans mes choix aussi loin de ce que vous pouviez imaginer qu'ils sont. Merci de m'avoir transmis la passion du voyage, et tant de valeurs que je suis fière d'avoir. Merci de m'avoir montré à quel point le pouvoir des animaux est inestimable. Merci d'avoir été à l'écoute, d'avoir été patients, d'avoir été si généreux, d'être de si bons parents. Merci d'être vous, aussi différents êtes-vous. Je vous aime.

Maman plus spécifiquement, merci de m'avoir endurcie, rendue plus affirmée, moins anxieuse, plus téméraire. Merci pour l'exemple de force, de maman ours que tu es. Merci de m'avoir toujours protégée. Pardonne-moi d'avoir été dure avec toi parfois. Je vois maintenant tous les sacrifices, l'importance du cadre que tu nous imposais, ta présence permanente, les combats que tu as menés pour être la meilleure mère et femme possible. Malgré tout ce que j'ai pu dire en tant qu'adolescente ingrate et immature, je sais que je prends et prendrais beaucoup exemple sur toi. Je t'aime mamounette.

Papa plus spécifiquement, merci de m'avoir appris la tolérance, la retenue, la valeur de l'équité. Merci également pour les sacrifices et dons que tu as fait pour tes « vies de vie ». Il n'y a aucune valeur que tu as souhaité nous transmettre qui ne fasse pas partie de moi aujourd'hui, ou que je ne souhaite pas avoir. Merci d'être le meilleur papa du monde. Je t'aime papou.

Mimi, c'est grâce à toi si je suis là aujourd'hui, dans cette salle, pour soutenir cette thèse. Sans cette discussion lors d'un dîner dans un bateau mouche je crois, je ne sais pas ce que je ferais aujourd'hui. Merci de toujours me guider avec patience, dans la bonne direction, dans tous les domaines. Sans toi je ne serais pas là, et avec bien moins de ressources de manière générale. Merci pour ta générosité et ta force. Je t'aime mimi jolie.

Ma sœur : Séparées de milliers de kilomètres mais pourtant si proches. Ca n'a pas toujours été le cas ceci-dit, avec mon caractère contrôlant ++. Je t'en ai fait baver dans le passé. Merci de m'avoir pardonné. Merci d'être si belle tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. Merci d'avoir toujours été là pour moi, de m'avoir défendue tout le temps. Merci de m'avoir fait confiance de nombreuses fois. Je ne pourrais pas être heureuse sans toi, sans tes rires, tes conneries, ta sensibilité, ton caractère, ton écoute, ta maturité. Mais calme-toi, malgré ta maturité, et le fait que tu sois déjà mariée à un super homme en qui j'ai totalement confiance, tu resteras ma petite sœur que je protégerai toute ma vie. Je t'aime

À ma famille un tout petit peu moins proche,

La **famille maternelle Botti/Hervé/Vignaux**, qui m'a transmis cet amour pour les retrouvailles familiales. Merci **Papy Serge** pour avoir été le meilleur papy du monde, je sais que tu continues de nous dire qu'on est « bien gaulés » de là-haut (<3) et **Mamie Marcelle** pour t'être déplacée jusque-là aujourd'hui, pour avoir organisé avec Papy ces « Drômes » mémorables, pour avoir pris soin de nous. Merci **Alison, Anaïs, et Jonathan** d'être les meilleurs cousins possibles malgré le fait que je suis sûre qu'on a dû se faire bien bullshitter avec Oliv' petites. Merci **Tatie et Tonton** pour votre amour. Merci à **Pablo, Camille et India** d'être tellement trop mignons. Merci aux **cousins éloignés de Clermont et d'ailleurs** pour tous les souvenirs magiques que j'ai avec vous. **Mamie Jacqueline** tu me manques. Et tu manques beaucoup à papy. Je sais que tu n'es pas loin, merci de m'avoir permis de gagner au poker un soir ;), et merci pour tous les fous rires. **Papy Daniel** merci d'être la personne que tu es, d'être si drôle, si gentil, si vaillant, je t'admire beaucoup. Merci d'avoir toujours pris soin de nous. Merci **Cloclo et Jean-Luc** d'avoir toujours été près de nous, et là pour maman. Merci à toi aussi ma **Lolo** d'amour. Merci pour m'avoir aidée à m'installer à Montpellier, pour toutes les soirées que l'on a passées ensemble, pour toutes tes histoires toutes aussi farfelues mais hilarantes les unes que les autres. Tu me manques.

La **famille paternelle Lorrach/Lebreton**, et notamment ma **marraine** partie trop tôt. Merci pour votre générosité et votre gentillesse.

La **famille belle-maternelle Benbunan**, pour nous avoir accueillis et laissés faire partie de cette grande famille comme si nous étions liés par le sang.

La **famille Martra**, toujours là pour nous. Merci.

La **famille Bonnet**, qui m'a accueillie chaleureusement depuis notre rencontre. **Geneviève** pour votre douceur, votre générosité et votre bienveillance de chaque instant. **Christophe** pour vos taquineries, et votre côté Bob le bricoleur qui nous a tant aidé. **Jules et Lulu** pour votre gentillesse et vos qualités que j'aime beaucoup. Hâte que nos repas/Noël/aprems bricolage perdurent.

Merci également à la **famille Bliah**, Françoise et Bernard, pour m'avoir nourrie, logée, gâtée pendant 5 longues années de dur travail avec **Virginie**. Sans vous, l'externat aurait été désagréable. Vous ferez toujours parti de moi.

Aux acteurs de ma formation,

L'unité de secteur de Sète : Mon premier stage d'interne en psychiatrie. Ca ne s'oublie pas.

L'UPUP : Que dire, que de souffrances, et de répétitions mais que de formation ! Un stage solide où il faut être solide. On en ressort bien plus forts et meilleurs psychiatres. Merci à **l'équipe**, vous étiez géniaux. Et merci **Lucile** pour la patience et la pédagogie que tu as eu avec moi. Et surtout, merci à ce stage d'avoir fait naître une forte amitié avec **Clairou et Léo-Paul**.

L'unité petite enfance au MPEA Saint-Eloi : Merci **Laurence** pour ton accueil, ta chaleur et ce que tu m'as appris des tout petits. Merci également **au reste de l'équipe** hyper bienveillante et accueillante. J'ai beaucoup appris auprès de vous. Le contrat de point est mon outil préféré désormais. Votre HDJ est tout mignon.

L'UCAP : Quel merveilleux stage cela a été pour s'autonomiser en hospitalisation, et se confronter aux plus grosses difficultés de la psychopathologie adolescente. Merci encore infiniment à toi **Pauline** pour avoir été une cheffe comme on le souhaite pour chacun de nos stages. Merci de m'avoir aussi appris la valeur du bien-être au travail. Merci pour ton soutien et ta confiance lors de certaines discussions lourdes d'expériences de vie. Merci également à **l'équipe** qui a été source de beaucoup de rires, et de complicité. A part lors des CR à faire ;), je me suis bien formée et éclatée avec vous.

L'Unité Jeunes Adultes : Encore un stage très formateur où j'ai pu développer encore plus d'autonomie, avec les débuts du covid. Merci à ce stage pour les superbes rencontres, et la formation comme toujours : **Karen** tu es mon IDE préférée, maintenant cadre s'il vous plaît !!! Merci **Alexandra C.** pour ta gentillesse permanente, ton calme et ton accessibilité avec tout le monde, ça a été un bonheur de travailler avec toi. Merci **Alexandra M.** pour ta rigueur et pour m'avoir fait confiance pour gérer le service quasi seule quand c'était le bazar. Tu as géré l'unité covid d'une main de maître.

L'unité Refus Scolaire Anxieux de Montpellier : LA REVELATION. **Hélène** ma révélation, la prise en charge des troubles anxieux la révélation, la TCC une révolution ! Merci à l'équipe et merci encore à toi Hélène pour m'avoir accueillie comme tu l'as fait, pour m'avoir transmis tant d'énergie et d'outils à revendre aux patients. Je ne jure que par la TCC et le coaching dorénavant qui fonctionne quand même vachement bien, grâce à toi. Merci pour les ouvrages bibles que tu m'as transmis. Et merci d'avoir été patiente avec mes 20 CR en retard. Hélène Power !

Le **Dr Lise BARTHELEMY** que j'ai remplacée quelques mois en libéral, en relais de **Cléo** : Quelle formation et ouverture d'esprit sur la pratique du libéral. Merci à toi Lise pour la confiance que tu m'as accordée, pour m'avoir laissée libre d'exercer ce remplacement à ma guise. Merci

d'avoir accepté mes relais, pour ce que tu m'as appris et le soutien donné sur certaines situations compliquées. **Cléo** merci pour les relais et pour ta bienveillance et gentillesse.

L'unité Refus Scolaire Anxieux de Marseille : La continuité... Merci à ce stage et au **Pr DA FONSECA** de m'avoir accueillie les bras ouverts. En plus d'avoir passé un excellent stage, j'ai pu le faire au côté d'une partie de ma famille. Merci à toi **Chloé** pour toutes tes qualités, notamment ton calme, ta patience, ta cool-attitude. Tu es une cheffe digne de toutes celles que j'ai eu la chance de rencontrer, dont j'ai parlé précédemment et qui m'ont marquée positivement. J'espère qu'on aura l'occasion de continuer de travailler ensemble. Merci à **l'équipe**, vraiment géniale et bienveillante. **Marie** pour ton style qui représente bien ce que tu es (quelqu'un dans l'actualité, affirmée et dans la retenue à la fois, sincère, touchante). **Sébastien** pour ton recul de chaque instant, ton sérieux, ton professionnalisme, nos échanges constructifs. **Céline** pour ta douceur, ta retenue, ta bienveillance. Tu m'as beaucoup touchée aussi. **Aurore** pour ton dynamisme, tes cheveux couleur feu magnifiques. J'adore travailler avec vous. Les patients ont de la chance de vous avoir. Même s'il n'en sont pas tous conscients... ☺ Merci au **Pr DA FONSECA** pour votre gentillesse, écoute, confiance, ouverture d'esprit, et accompagnement dans mes projets professionnels à Marseille. Merci aussi pour les rencontres marseillaises et d'ailleurs que j'ai faites lors de cet interCHU (**Dina, Elisabeth, Camille, Roxane, Jenifer...**).

Les urgences psychiatriques de Lapeyronie en gardes : Gardes tellement formatrices et accompagnées. Merci aux médecins divers et variés mais tous plus cools les uns que les autres qui ont toujours été là pour nous : **Radu**, pour tes anecdotes, ta détermination et ton savoir (tu nous mets la pression !!!) ; **Lucile V**, pour ta confiance et les repas toujours sympas ; **Marie**, pour ta bienveillance ; **Céline F**, pour ton écoute, tes conseils et ton calme olympien ; **Céline B**, pour avoir dirigé mon mémoire de DIU et pour nous guider clairement quand nous sommes perdus ; **Ioana** pour ta gentillesse ; **Nicolas**, pour ton extrême bienveillance auprès des patients qui fait réfléchir comme il le faut ; **Bruno**, pour la belle découverte humaine que tu es ; et puis **Charles, Marine, Yoann, Dimitri, Ali** ou quand tes potes deviennent tes chefs ! **Que du bonheur malgré la fatigue.**

L'équipe des urgences adultes et pédiatrique, pour votre accueil toujours appréciable en garde ou en astreinte.

Le DIU Psychopathologie légale en 2 ans : merci aux **Dr LACAMBRE** et **MANZANERA** pour cette formation riche en connaissances passionnantes (qu'on oublie malheureusement vite), pour les exercices intéressants (expertise du joker), pour les rencontres magiques (**Clémence, Julie, Laura** surtout), pour les intervenants captivants (Maître **Iris CRISTOL** notamment). J'ai adoré.

Aux amis depuis toujours, pour toujours

Dantinou, tu es l'une des meilleures personnes que je connaisse et probablement celle avec qui je me sens le mieux. Tu es la déesse de l'amitié, la déesse de l'impartialité, la déesse du baby-sitting de mon petit chat et de bien d'autres choses. Tu es un de mes piliers, et tu le resteras où que tu ailles, quoi que tu fasses. On a quand même fait une dizaine de pays ensemble mon chou !! Je pourrais vivre toute ma vie avec toi en coloc, t'es tellement parfaite à vivre et comme soutien... Je veux encore plein de moments ensemble, pour la vie. Je t'aime d'amour

Soso : mon petit rayon de soleil, toujours en forme ou faisant semblant de l'être, toujours motivée, et déterminée. Tu es forte mon chou, et tu as de quoi devenir encore bien plus forte que tu ne l'es déjà, ne lâche rien pour trouver ta voie. Tellement hâte d'autres Ralphs, sessions kiffs comme à Paris, à Berlin au Vabali spa (merci de m'avoir fait vivre cette expérience ;)), ou au ski, voyages mal organisés mais kiffants comme en Sicile.. Hâte d'aller voir Céline Dion à Berlin en juin !!! Dire que je vous connais Dantinou et toi depuis la 5^{ème}... Je suis si fière de nos 16 années d'amitié et de notre complicité toujours voire encore plus forte maintenant.

Chachou, CX, mon petit chou d'amour : tellement brillante, tellement gentille, tellement choute. Jamais vexée, toujours à l'écoute. Tellement de douceur en toi mon chat. Je suis tellement heureuse d'être revenue auprès de toi à Marseille. Oui je sais, ça fait beaucoup de « tellement », mais revivre ces moments à 28 ans comme on le faisait à 17 est un pur bonheur, de pures ressources. Merci d'être toujours là, et fidèle à toi-même.

Jean-phi : Alors toi, si tu n'avais pas existé il aurait fallu t'inventer. Qu'est-ce que tu me fais rire avec ton franc-parler, tes histoires, ton côté bitch qu'on adore. Qu'est-ce que tu m'as sauvée aussi cette année ! Je suis encore plus rentrée dans le monde des adultes grâce à toi, alors merci pour ton aide !! Et merci pour l'aide que tu as donnée à ma mère. Reste comme tu es. Je re-veux des vacances avec toi et plein d'autres moments. Et tu resteras mon conseiller en finances ;) !

Mechouille : La vie avec toi n'est jamais un long fleuve tranquille mais c'est justement pour ça qu'on t'aime. Merci pour toutes tes histoires et tes expressions qui sont tellement drôles « c'est pas que facile » « so many peasants »... Merci aussi pour les « my body is a temple » et autres mantras qui font du bien. J'espère que là où tu es en Afghanistan, tu te la coules douce, et que c'est bien plus fun que prévu. Hâte de ton retour et d'un petit trip à Dubaï ou en Jordanie pour te faire un bisou.

Mallau : Quel bonheur de t'avoir retrouvée, d'avoir vécu ces derniers moments cette année avec toi. J'aime nos discussions, analyses, souvenirs. Quel seum de ne pas avoir pu venir au Sri Lanka en 2020... Mais bon maintenant quel kiff de vous avoir plus proches de nous. Hâte de tous les futurs moments que l'on vivra à Marseille, en Suède, ou ailleurs. Jte kiffe même si tu m'as traumatisée petite. Et vive le skyjo !

Romane : Quel dommage de ne pas passer plus de temps ensemble à Marseille. Tu es la personne la plus franche et indépendante que j'ai jamais connu. Tu nous donnes des belles leçons de vie. Tu seras une excellente maman pour votre petit Gaspard trop mignon !!! Hâte de plus de moments ensemble !

Florence : On a eu peu de moments pour vraiment profiter ensemble, mais coup de cœur tout de suite. Vivement d'autres !

Lucie : Ma petite lulu, tellement touchante, tellement drôle, tellement jolie, tellement classe, tellement gentille. Contente de t'avoir eu à mes côtés au ski, ce soir et pour j'espère encore plein d'autres moments.

A tous les autres que je vois peu malheureusement mais avec qui c'est toujours un bonheur de partager des moments (**Mélo, Laurène, Julie** ...), et à toutes les autres qui m'ont tant apporté même si la vie nous a séparées (**Léa et Pauline** notamment).

Vous êtes ma famille. On n'a finalement pas fait de tatouage de tribu mais c'est tout comme. Je vous ai dans la peau. Merci d'être toujours là, toujours aussi motivés pour tout, tout le temps. Merci d'entretenir cette famille. Merci de toujours soutenir et réchauffer mon cœur, et mon cerveau.

A ma dream team de couples de potes

Achille et Manon qui méritent également la mention « amis depuis toujours, pour toujours ». Ravie d'avoir suivi vos débuts, votre chemin d'amour si beau qu'on aimerait tous avoir le même. Dire qu'on était potes au lycée et que je me retrouve à votre mariage 10 ans après, puis à rencontrer le fruit de votre amour, votre belle Rose à ses 8 jours de vie. Merci à tous les deux d'avoir entretenu notre amitié, et d'avoir pendant ce temps-là joué les cupidons pour Antoine et moi.

Paul et Ludivine un couple si ressemblant au mien. Mais surtout une amitié si rare et pure avec toi mon Paulo... Ca fait quoi, 25 ans sur 28 ans de vie qu'on se connaît maintenant... La maternelle vous vous rendez compte ? Et on se retrouve à habiter dans la même ville aujourd'hui et à se

retrouver comme si tant d'années n'avaient pas mis de distance entre nous. Jamais je n'oublierai les bains à jouer à action man/barbie, les étoiles collées sur ton plafond à Chaville, ton côté casse-c***** quand t'étais ado pré-pubère ;). Merci d'être encore plus drôle, cool et chic que lorsqu'on étaient petits.

Morgane et Lucas, Manon et Pablo, deux couples qui réalisent mon rêve de partir en we/vacances entre couples trop cools. Oui j'ai toujours fantasmé de partir en quatuor, ou à plus de duos, où tout le monde s'entend parfaitement (j'assume le cliché) ! Merci à vous pour m'avoir accueillie les bras ouverts. Coup de cœur dès la première rencontre pour vous tous.

Aux amis pendant la période PACES et externat,

Olivia, que j'ai perdu de vue malheureusement mais qui m'a annoncé mes deux classements de concours de première année, alors qu'elle était loin d'être satisfaite des siens chaque fois. Je suis toujours très touchée de tant de force et gentillesse.

Vi, bichon, pour tous les moments passés ensemble, y compris ceux parfois très forts en émotions. Pour m'avoir accompagnée dès le premier jour de la P2 jusqu'aux ECN. On a grandi ensemble, on a appris ensemble, on s'est tirées vers le haut. Tu es devenue ma sœur de cœur, mon binôme, celle sans qui ces études n'auraient pas été si mémorables positivement. Malgré les distances, tu resteras dans mon cœur.

Vio, mon petit chou des îles, un vrai coup de cœur amical. Pourtant c'était pas gagné à Médisup. Ca t'apprendra à juger sur les meufs qui portent des talons, et moi les meufs 1^{ères} en tout ;) . Quel cadeau du destin ce manque de curry au ski P2. Quelle leçon de vie d'avoir auprès de soi une femme si brillante, si génie, et pourtant si humble et simple. Quelle joie de s'être tant rapprochées, et surtout depuis que je suis redescendue dans le sud. Quel soulagement de voir que les kms n'entachent pas toutes les amitiés, voire peut les renforcer. Merci d'être une si bonne amie et pour ta patience. Merci pour les Oléron annuels.

Nanas, tu es un petit bout de femme affirmée, qui sait ce qu'elle veut et ce qu'elle ne veut pas. Un bel exemple de détermination, de force et d'intelligence malgré les coups bas de la vie. Merci aussi au curry ! Tu m'apportes tellement de pragmatisme, de logique, de soutien. Merci pour nos fous rires, nos commérages, pour tous les moments qu'on va encore vivre ensemble. Merci aussi pour ta patience mon chou.

Raphie, que j'ai surtout vue pendant l'internat mais que j'ai bien connu pendant l'externat. Merci pour ton dévouement envers tes proches, pour ta beauté intérieure et extérieure, ton goût, ta finesse et ta classe inégalable. J'ai beaucoup d'admiration pour toi et j'adore nos moments, alors qu'ils durent !

Oriane, ou duchesse, que de douceur et de sensibilité. Merci pour les moments d'écoute partagés que nous avons eus, pour la confiance que je peux avoir en toi. Merci de m'avoir invitée à ton superbe mariage qui reste le plus beau et cool auquel j'ai été. Merci aussi pour ton invitation à ton EVJF qui a été une franche réussite ! Reste comme tu es, aussi délicate et bienveillante et continue de prendre soin de toi comme tu le fais si bien.

Laure, lolo la meuf la plus cool du monde, jamais stressée, canon roots, d'une gentillesse rare. Tu nous fais rêver avec ta peacitude. Tu me manques beaucoup.

Agathe, pour ce moment Bible/50 nuances de Grey à la piscine. Quelle affirmation de soi. Tu es quelqu'un de génial. Merci d'être l'exception dans la tradition.

Marie Magana, une perte de vue vraiment nulle avec la distance. Qu'est-ce que les moments avec toi étaient riches...

A la clique Bliatchs :

Delphine, ma dédée, un bijou de femme, un exemple de beaucoup de choses qu'on peut rechercher en amitié, en couple, dans les relations de manière générale. Tu es un soutien infaillible pour moi. Merci à **Louise** pour nous avoir présentées.

Louise, loulou, pour avoir été ma meilleure amie un temps, pour tout ce qu'on a vécu, pour tout ce qu'on s'est raconté d'intime, pour tous les rires surtout. Tu m'as apporté des paillettes dans ma vie et des comportements bah ouais ! Tu me manques vraiment, même si j'ai arrêté de te le dire. J'aimerais que notre relation n'ait jamais changé.

Flo, merci pour tous les moments passés ensemble avec ou sans ta sœur. Merci d'avoir été une vraie famille pendant tant d'années. Merci de m'avoir fait confiance, pour tous les moments qu'on a vécus.

Jeannot, pour nos discussions sans tabou et pour être le bon pour Vi. Merci d'avoir été à la hauteur tant en amitié qu'avec elle. Vous êtes beaux.

Hugo, pour ta bienveillance et ton cœur si pur. Merci pour ces dîners, moments confidences et soutien partagé avec toi. Je suis triste de moins te voir, j'ai vraiment beaucoup d'estime pour toi et de confiance en toi. Tu es vraiment une belle personne. **Ksénia** a de la chance de t'avoir, merci d'ailleurs de nous avoir présenté une si jolie personne pour t'accompagner pour le reste de ta vie.

Arnaud, Catapouf, merci pour les moments ensemble, ponctués de rires, potins, alcool, soirées, paillettes et compagnie. Le mec toujours à l'affut des bons plans, de la kiffance, et des good vibes. Tu manques !!

Rémi, pour ton côté enfant roi aussi drôle que relou. Pour tous les moments forts qu'on a vécus ensemble. Pour ton cœur bien plus chaud que tu ne le laisses paraître.

Emma, Laurène, Franck, Léa, Alicia, Nina, et tous ceux présents aux soirées/événements Neuilly paradise, vous avez participé à faire de ces moments des souvenirs inoubliables.

Aux amis de l'internat, grâce à qui ces dernières années d'études ont été si funs

Victor N, meilleur pote, tu es tellement touchant. Tellement gentil, intelligent, prévisible et imprévisible en même temps. Laisse plus souvent parler ton cœur c'est ce qui te va le mieux. Longue vie à toi et à **Lulu**, une meuf aussi géniale que toi. On n'y aurait pas pensé mais je suis ravie d'avoir vu éclore cette relation si évidente finalement. Merci pour toutes les soirées qu'on a vécues ensemble, mon sauveur de nombreuses soirées. Pour être celui avec qui les confidences ne semblent pas en être, pour être le meilleur partenaire d'organisation de soirées et de pokers, pour être quelqu'un de si simple. Tu resteras ma meilleure rencontre de l'internat.

Inès, tellement touchante. Ta vulnérabilité est tellement belle. Merci d'avoir été une si bonne amie. Pour tous nos verres en amoureux, nos confidences, nos soirées, nos déhanchés en soirées, nos we marseillais. Merci d'avoir enfin pris soin de toi en faisant ce que tu sais. Tu mérites tellement mieux. Continue de prendre soin de toi mon chat, il faut te mériter.

Meryem, mémé, tellement pétillante, tellement généreuse de beauté, de compliments, de joie, de jolies maladresses. C'est simple, on te voit on sourit, on retombe en enfance. Merci pour ton rayonnement constant et pour tous les dance-floors que l'on a endiablés. Hâte de tes 30 ans ! Et de rien pour la douche ;).

Julie, une découverte du DIU, une découverte de force tellement puissante. Je te l'ai dit il y a quelques mois mais je suis très admirative du respect que tu as pour toi et de l'enseignement que tu donnes à toute personne qui connaît ton histoire et tes décisions. Want you always by my side.

Claire, Clairou, encore une belle rencontre ! J'ai déjà remercié l'UPUP pour ça. Mais toi je ne t'ai pas encore remerciée pour avoir été si choué, si amoureuse de la vie, pour nous avoir montré ce qu'est l'amour. J'ai aimé nos moments vulnérabilité, nos moments soirées, nos moments DIU. Miss you.

Rémi, un diamant, un soleil, un cœur. Tu es de loin la personne la plus belle de l'intérieur comme de l'extérieur que je connaisse. Et c'est vous dire, vu le beau gosse qu'il est... Je ne t'ai jamais entendu ni râler ni critiquer qui que ce soit. Je ne veux pas perdre tes rires, tes yeux pétillants, ta bienveillance et ton humour. T'as un cœur en or et t'es vraiment une star qui mérite de l'être comme dit mémé.

Raph C., pour tout ce que j'ai dit plus haut, et pour les soirées/moments confidences que l'on a passées. Pour ta sensibilité.

Clémence, une belle rencontre Toulousaine, avec de multiples rires, soirées potins, découvertes. Véritable coup de cœur pour toi, petit bout de femme affirmée et intelligente. Dommage qu'on habite si loin, mais loin des yeux pas loin du cœur.

Jacquo, pour nos verres, discussions passionnées boulot, pokers, sessions escalade.

Jean, quelle belle découverte la dernière année avant que tu partes. Tellement de sourires, de rires grâce à toi. T'es vraiment con d'être parti si loin. On rit moins depuis que tu es parti.

Charlou, je sais que je peux compter sur toi à tout moment. Merci d'avoir été un vrai ami.

Raph pour ton côté coupé décalé qu'on adore.

Olivia, pour ta folie, ton charisme, ton humour. Merci de m'aider à montrer que certains éléments de perso H sont hyper funs lorsque qu'ils sont bien dosés.

Vicos, pour ton cœur et ta vulnérabilité que tu caches si bien. Arrête de te cacher bordel, tu es quelqu'un de beau !

Lionel, kiki, encore un avec le cœur sur la main ... Félicitations papa !

Daniel, merci d'être resté parmi nous malgré tous les malheurs que tu as subis. J'aurais tellement aimé passer plus de moments avec toi. Tu es vraiment un de mes coups de cœur de l'internat. Dès que Kygo passe en France je t'appelle ;).

Valérian, pour nos confidences vulnérabilité et sensibilité dans le « jardin » de la coco, et nos joies à fond sur le dance-floor. Tu es quelqu'un d'extraordinaire.

Julien, Ali, Clémentine H, Loïc, Yann, Carole, Aurèle, Marie... pour nos we de l'espace riches en souvenirs.

L'équipe Tarot qui a égayé bon nombre de midis à l'internat : **Yoann** pour ta douceur et bienveillance, **Chrys** pour tes attentions de tout instant, **Anaëlle, Guillaume, David, Valentin, Maellane...**

Marion, Sandra, Margaux, Eléonore, Lou, Dimi, Mélanie, Benjamin, Camille, Emma, Hanaé et tous les autres que j'ai oublié de citer, avec qui j'ai toujours passé d'excellents moments.

Aux **pokers** hebdomadaires qui m'ont tant fait kiffer et qui nous ont rassemblés. Merci notamment à **Radu, Anis et Jérôme** pour avoir fait partie des nôtres et nous avoir fait beaucoup rire lors de ces soirées/tournois.

A certaines personnes particulières,

Merci à **Laure**, pour m'avoir épaulée, rassurée et éclairée tant de mois, et probablement pour encore quelques années.

Merci à mon chat, **Nala**, la prunelle de mes yeux, mon anxiolyse au long terme la plus efficace. C'est grâce à toi que je n'ai plus eu peur du noir quand même. Merci aussi aux chiens de ma vie, mes frères : **Lucky, Malbo, Jimmy, René**. Merci à tous de m'avoir apporté et de continuer à m'apporter de l'amour constamment et inconditionnellement. Encore une preuve que les animaux sont la plus belle chose qui existe sur cette Terre.

Merci à **Antoine**, l'homme qui m'a bouleversée, l'homme avec qui je suis devenue adulte, l'homme avec qui j'ai appris à lâcher prise, l'homme qui me donne envie de me surpasser, de construire encore et toujours plus fort et plus loin, l'homme que j'aime plus que de raison, l'homme avec qui j'ai envie de construire une famille. Tant de choses à dire... Merci d'avoir toujours été là malgré tout ce que l'on a traversé. Merci d'être un tel battant, d'être chaque jour un homme et un amoureux meilleur. Merci de me donner tant d'amour, tant de soutien, tant d'aide dans la vie de tous les jours. Merci tout particulièrement pour toute ton aide dans ce projet de thèse (derrière chaque grand Power Point, se cache un grand homme), ta patience de tous les jours, et pour m'avoir offert la surprise d'aller voir Céline en concert ! Je t'aime.

Table of Contents

GLOSSARY	33
INTRODUCTION GENERALE	34
INTRODUCTION	39
MATERIAL AND METHODS	41
STUDY DESIGN	41
STUDY POPULATION	41
MEASURES	42
<i>AIDA questionnaire</i>	42
<i>Translation Process and Assessment of Acceptability of AIDA</i>	43
<i>Other measures</i>	43
MAIN JUDGMENT CRITERION	44
ANALYSES	44
RESULTS	47
PRELIMINARY ANALYSIS RESULTS	47
MAIN ANALYSIS RESULTS	47
<i>Sample Characteristics and Group Definition</i>	47
<i>Internal Consistency Analysis</i>	50
<i>Factor structure</i>	50
<i>Intercorrelation</i>	51
<i>Clinical Validity Analysis</i>	51
<i>Congruent and Discriminant Validity</i>	53
DISCUSSION	55
LIMITATIONS	57
PERSPECTIVES	57
CONCLUSION	58
CONFLICTS OF INTEREST	58
REFERENCES	59
SUPPLEMENTARY MATERIALS (SM)	62
SM 1 : AIDA (AND LOPF) QUESTIONNAIRES	63
SM 2 : CERTIFICATE OF NON-OPPOSITION	69
SM 3 : BRIEFING NOTE	70
SM 4 : BB5 QUESTIONNAIRE	72
SM 5 : SDQ QUESTIONNAIRE	74
SM 6 : COMPARATIVE TABLE OF CROSS-CULTURAL VALIDATION STUDIES	75
SM 7 : AIDA ITEM FORMULATION	76
CONCLUSION	77
SERMENT	79
ABSTRACT	80

Glossary

AD: Adjustment Disorder
ADD: Attention Deficit Disorder
ADHD: Attention Deficit/Hyperactivity Disorder
AIDA: Assessment of Identity Development in Adolescence
ASD: Autism Spectrum Disorder
BB5: Brief Big Five
BPD: Borderline Personality Disorder
BPFSC-11/24: Borderline Personality Features Scale for Children
CD: Conduct Disorder
CHU: Centre Hospitalier Universitaire
CI-BPD: Childhood Interview for DSM-IV borderline personality disorder
DSM (IV ou 5): manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^{ème} ou 5^{ème} version
ED: Emotional Disorder
EFA: Exploratory Factor Analyses
ICD-10: International Classification of Diseases 10th Revision
IRB: Institutional Review Board
LoPF-Q: Levels of Personality Functioning Questionnaire
MANOVA: Multivariate Analysis of Variance
MPEA: Médecine Psychologique pour Enfants et Adolescents
OCD: Obsessive Compulsive Disorder
PCA: Principal Component Analysis
PD: Personality Disorder
PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder
SCID-II: Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR
SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire
SEM: Structural Equation Modelling
SM: Supplementary Material
SD: Standard Deviations
TP: Trouble de la personnalité
TPB: Trouble de la Personnalité Borderline
UCAP: Unité de Court Séjour pour Adolescents en Psychiatrie
USA: United States of America
US: United States

Adaptation française de l'échelle AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence), destinée à évaluer le développement de la personnalité à l'adolescence.

Introduction générale

La formation d'une identité stable est une étape majeure de développement à l'adolescence. La gestion adaptative des défis liés à cette étape est cruciale pour la construction d'une personnalité non pathologique. En effet, la perturbation du développement de l'identité est considérée comme une composante essentielle des troubles de la personnalité (TP).

Un TP est défini, selon le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), par un ensemble de traits stables de personnalité envahissants et rigides, apparaissant au début de l'adolescence ou de l'âge adulte, et source d'une souffrance ou d'une altération de fonctionnement. Parmi les troubles de la personnalité les plus fréquents à l'adolescence, on retrouve le trouble de la personnalité borderline (TPB).

Un consensus existe maintenant sur le fait que le TPB à l'adolescence constitue un diagnostic valide et fiable. Pourtant, le nombre de mesures pour dépister les traits borderline chez les adolescents est limité.

Certains professionnels de santé sont réticents à diagnostiquer le TPB à l'adolescence, voire ne le divulguent pas, de peur de stigmatiser.

Pourtant, il a été retrouvé que plus le TPB est sévère en terme d'intensité des symptômes à l'adolescence, plus il risque de persister à l'âge adulte.

Ainsi, il est important de disposer d'outils efficaces capables de distinguer les troubles de la personnalité, en particulier le TPB, des autres troubles mentaux le plus tôt possible. L'enjeu principal est de permettre une intervention ciblée le plus précocément possible, afin de limiter et prévenir les conséquences négatives, persistantes et chroniques associées à ce trouble.

Le questionnaire d'autoévaluation Assessment of Identity Development in Adolescence (AIDA) a récemment été développé par un groupe de recherche suisse (University Clinic Basel), en collaboration avec des cliniciens allemands et américains. Son but est de permettre une évaluation du fonctionnement de la personnalité dans le processus de diagnostic des troubles émotionnels et comportementaux à l'adolescence. Le questionnaire AIDA et ses différentes adaptations culturelles montrent une bonne fiabilité, une bonne validité de construction et une utilité clinique.

L'objectif principal de cette étude était donc de développer la version française du questionnaire AIDA, en collaboration avec les auteurs originaux.

L'objectif secondaire était d'étudier les liens entre le développement perturbé de l'identité et la psychopathologie de l'adolescent.

Sous la supervision et le soutien du Pr. Purper-Ouakil Diane et du Dr Goth Kirstin, j'initie donc un travail sur l'adaptation française de deux questionnaires reconnus efficaces pour dépister des éléments de personnalité pathologiques et plus spécifiquement borderline à l'adolescence.

Les questionnaires sont des outils intéressants pour aider les médecins psychiatres et les psychologues, à compléter leurs observations cliniques et les données issues de leurs entretiens diagnostiques avec les patients et leur entourage. De plus, les adolescents peuvent parfois avoir des difficultés à communiquer leur ressenti émotionnel dans le cadre d'un entretien typique en face à face. Les auto-questionnaires permettent aux patients d'informer sans dire. Il est donc essentiel d'avoir des outils détaillés et fiables pour favoriser les échanges et adapter au mieux les projets thérapeutiques. C'est d'autant plus important que des thérapies adaptées à l'adolescent sont maintenant disponibles pour les jeunes ayant un TPB.

J'ai choisi un sujet de pédopsychiatrie car c'est la spécialité que j'ai choisi de faire dès mon arrivée dans l'internat. Aider les enfants et adolescents, a toujours fait partie de mes envies. Le Pr Purper-Ouakil m'a proposé ce sujet très tôt dans mon internat. J'ai donc eu le temps de pouvoir m'impliquer totalement dans ce projet.

French Adaptation of AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence) Scale to Assess Personality Development during Adolescence

Clémentine Lorrach, Kirstin Goth, Raphaël Chancel, Mario Speranza, Fabian Guenole, Marine Bonnin, Marie-Christine Picot, Hala Kerbage, Diane Purper-Ouakil

Diane Purper-Ouakil : CHU Montpellier-Saint Eloi Hospital, University of Montpellier, Unit of Child and Adolescent Psychiatry (MPEA1), 80 avenue Augustin Fliche, 34000 Montpellier, France

CESP INSERM U 1018 UVSQ Psychiatry, Development and Trajectories

English Abstract

Introduction : Borderline personality disorder (BPD), which is very common in adolescence, needs an early detection to enable the most appropriate and early care possible. French tools are limited. The Assessment of Identity Development in Adolescence (AIDA), is a self-questionnaire developed for this purpose, with good psychometric properties. The aim of this study was to develop a French version of AIDA, and to test its psychometric properties (reliability, validity).

Methods : BB5 and SDQ-parents questionnaires were used to assess convergent and discriminant validity, as well as the patients' diagnostics. The clinical sample was composed of 107 adolescents, followed in child psychiatry in Montpellier. Two groups were set up for the analyses: a clinical control group and a group with BPD patients.

Results : The French version of the AIDA showed good reliability and validity. Cronbach's alpha was 0.95 for the global diffusion scale, 0.91 for the primary scales and between 0.76 and 0.86 for the subscales. The AIDA allowed for a significant difference between the clinical control group and the BPD group with large effect sizes ($d > 0.8$ for the global and primary scales). Regarding convergent and discriminant validity, the AIDA showed broadly similar patterns of structure with the BB5. Regarding the parent SDQ, the AIDA total score correlated positively, with a small effect size, for some scales.

Conclusion : The psychometric properties of the French AIDA scale are satisfactory and similar to those of other countries. Its use is therefore recommended to screen for BPD in adolescence.

Keywords : psychiatry, youth, adolescent, personality disorder, borderline personality disorder, questionnaire, evaluation, adolescence, cultural test adaptation

Abstract français

Introduction : Le développement de la personnalité à l'adolescence est une étape majeure dans la construction de l'identité. Le trouble de la personnalité borderline (TPB) nécessite d'être détecté rapidement afin de permettre l'orientation la plus ajustée et précoce possible. Peu d'outils existent pour dépister ce trouble à l'adolescence et il s'agit principalement d'hétéro-évaluations nécessitant des formations spécifiques. L'équipe de Goth K & al. a développé une échelle d'auto-évaluation, l'Assessment of Identity Development in Adolescence (AIDA) pour repérer les traits de personnalité associés à un risque élevé de trouble de la personnalité borderline comme l'instabilité et la discontinuité de la perception de soi. Les versions originales ainsi que les versions transculturelles (mexicaine, anglaise, lituanienne,...) de cette échelle, ont montré de bonnes propriétés psychométriques pour repérer un développement perturbé de l'identité chez les adolescents âgés de 12 à 18 ans. Nous avons contribué à développer une version française de ce questionnaire, et avons testé les qualités psychométriques de l'AIDA au cours cette étude en population clinique.

Méthodes : Une version française du questionnaire AIDA, la plus proche possible de la version originale, a été développée en collaboration avec les auteurs originaux des questionnaires. Elle a ensuite été soumise à un panel d'adolescents suivis pour troubles psychiatriques pour vérifier l'acceptabilité et la bonne compréhension des items, ce qui a conduit à quelques reformulations d'items. Le questionnaire AIDA issu de cette étude pilote a été rempli en ligne par un échantillon clinique de 107 adolescents, âgés entre 12 et 18 ans, suivis en ambulatoire ou hospitalisés au CHU de Montpellier. Ils ont également répondu au questionnaire Brief Big Five (BB5) et leurs parents ont rempli le Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Nos objectifs étaient d'étudier les propriétés psychométriques de l'AIDA en population française. Nous avons ainsi analysé la structure factorielle, la consistance interne du facteur principal et des sous-facteurs et la validité externe avec le Brief Big Five (BB5). Pour étudier la capacité de l'AIDA à discriminer les adolescents avec TPB d'adolescents de la population clinique mais stabilisée, deux groupes ont été mis en place pour les analyses : un groupe clinique contrôle ayant un score SDQ de difficultés globales dans la zone normative et sans TPB (N = 27) et un groupe avec des patients ayant eu un diagnostic clinique de TPB (N =20).

Résultats : La version française de l'AIDA a montré de bonnes qualités psychométriques. L'analyse factorielle a montré une structure à un facteur principal. L'alpha de Cronbach était de 0.95 pour l'échelle globale de diffusion, de 0.91 pour les échelles primaires « discontinuité » et « incohérence » et entre 0.76 et 0.86 pour les sous-échelles. Le score total à l'AIDA montrait une

différence significative entre le groupe clinique contrôle et le groupe de patients avec TPB ($p < 0,001$) avec des tailles d'effet importantes ($d = 1,7$ pour l'échelle globale, $d = 2,0$ pour l'échelle primaire « discontinuité » et $d = 1,4$ pour l'échelle primaire « incohérence »). Cependant, deux items n'ont pas répondu aux critères d'équivalence avec la version originale, et ont été reformulés. Concernant la validité convergente et discriminante, l'AIDA a montré des schémas de structure similaires avec le BB5 sauf concernant l'échelle « ouverture » évaluée dans le BB5. Concernant le SDQ parents, le score total de l'AIDA corrélait positivement avec certaines échelles de difficultés mais seulement à 5% et avec une faible taille d'effet pour l'échelle « troubles émotionnels » ainsi que pour le score total de difficultés. L'AIDA évalue donc bien d'autres dimensions que celles des troubles psychopathologiques et peut donc s'avérer un complément utile pour l'évaluation clinique.

Conclusion : Les propriétés psychométriques de la version française de l'AIDA françaises sont satisfaisantes et similaires à celles mise en évidence dans d'autres pays. Ainsi, ces échelles peuvent être utilisées en France afin de dépister des éléments pathologiques dans la construction de la personnalité à l'adolescence.

Mots-clefs : psychiatrie, jeunesse, adolescent, troubles de la personnalité, trouble de la personnalité borderline, évaluation, adolescence, adaptation culturelle d'un test

Introduction

The formation of a stable identity is a major developmental milestone in adolescence. The adaptive management of the challenges linked to this milestone is crucial to the construction of a non-pathological personality. (1) Indeed, disturbance of identity development is considered an essential component of Personality Disorders (PDs). (2)

A Personality Disorder (PD), as defined by the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (3), is a set of stable pervasive and rigid personality traits, appearing in early adolescence or adulthood, and responsible for suffering or impaired functioning. One of the most common PD in adolescence is Borderline PD (BPD). BPD is characterized by an intense emotional instability with chronic feelings of emptiness, hypersensitivity to abandonment and rejection, and by a pattern of unstable and intense interpersonal relationships. People with BPD also show impulsive and endangering behaviors, such as suicidal or self-harming behaviors, eating disorders, and substance use disorders. (4)

A consensus now exists that BPD in adolescence is a valid and reliable diagnosis. (5,6) Yet, the number of measures to screen for borderline traits or to diagnose BPD in adolescents is limited. Indeed, among the existing measures in France, the few most reliable, valid, and appropriate questionnaires and interviews for children and adolescents are the 11-item Borderline Personality Features Scale for Children (BPFSC-11), and the Childhood Interview for DSM-IV borderline personality disorder (CI-BPD). (7–13) The other main assessment tools, such as the Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR (SCID-II), were developed for adults, although they have been used in adolescents. (14)

On-time recognition of adolescents with sub-threshold or mild BPD symptoms will allow early specific interventions in order to prevent full-blown BPD or worsening of BPD symptoms and prevent the negative, persistent and chronic consequences associated with this disorder. (2,9) As BPD is often associated with externalizing and internalizing symptoms, and as these symptoms are risk factors for persistence and worsening of BPD symptoms, it is important to have effective tools capable of distinguishing BPD from other mental disorders as early as possible. (15)

The Assessment of Identity Development in Adolescence (AIDA) is a self-assessment questionnaire (see Supplementary Material 1), recently developed by a Swiss research group (University Clinic Basel), in collaboration with German and US clinicians. This questionnaire provides an assessment of personality functioning, that is useful in clinical practice and for

research purposes in adolescents with emotional and behavioral symptoms likely to disrupt normative maturational processes. (16)

The AIDA questionnaire is a reliable and valid screening scale, showing good psychometric properties to identify adolescents, between 12 and 18 years old, at high risk or with a BPD. (2) Indeed, the questionnaire allows for dimensional differentiation between a normal identity construct and an identity construct at high risk for BPD. It relies on the dimensional approach of functional personality alterations to diagnose PD, used in the Alternative Model of Diagnosis (AMPD) of DSM-5, and in the new diagnoses of ICD-11. The AIDA total score differentiates adolescents with BPD or elevated BPD symptoms, from those with other mental disorder, and from those of a normative population. High values (e.g. T-scores above 60) indicate that a BPD can be reasonably suspected. In this case, a deepening of the clinical profile is recommended with, for example, a clinical interview. (17) The subscales are useful to establish a precise clinical profile and a personalized orientation.

As the original AIDA shows good psychometric qualities and clinical utility (17,18), our main objectives were to develop and assess a French adaptation of this questionnaire, in a clinical sample, in collaboration with the original authors.

The secondary objective was to study the links between impaired identity development and adolescent psychopathology.

Material and Methods

Study Design

The study design was prospective, cross-sectional, monocentric and non-invasive. Inclusions of groups of participants (adolescents and at least one of their parent(s)/legal guardian(s)) took place between February and October 2021. Participation was voluntary. A non-objection form (see Supplementary Material 2) was completed by the investigator (CL) for all the groups of participants included, not included or excluded throughout the time of the inclusions. Participants could withdraw from the study at any time. Data collection was carried out entirely by a single investigator (CL). Data analysis was carried out anonymously by the authors (KG). The Institutional Review Board (IRB) of the Hospital University Center of Montpellier approved the study.

Study Population

Adolescents aged 12-18, followed-up at the child and adolescent psychiatry department of the university hospital of Montpellier, and at least one of their respective parents and/or legal guardians, were screened for eligibility. All the legal guardians were parents. Screening took place from February 2021 to October 2021 by a single investigator (CL) over the phone or face-to-face. Potential participants were either currently hospitalized or were currently in outpatient care at Montpellier's University Hospital.

To be included, both parties (adolescent and parent(s)) had to provide oral informed consent and be able, as defined by the non-inclusion criteria, to complete all necessary assessments.

In order for the methods to be as close as possible to those of the original validation study, the non-eligibility criteria included: insufficient fluency of oral and/or written French, a previous diagnosis of intellectual development disorder or a current clinically significant psychotic disorder, and refusal of at least one of the two parties to participate in the study.

The adolescent did not need to have any at-risk personality traits. No specific diagnosis was requested or required to participate in the study.

After a full presentation of the study, a first email was sent to the parent(s) and the adolescent, directly after they had given their informed oral consent, to provide written information about the study (Briefing Note see Supplementary Material 3) and links to access the online questionnaires. A printable version of the documents was included in attachment to the e-mail (see

Supplementary Materials 1, 3, 4, 5). Several reminders (up to 7) were made by telephone, text messages, emails, at 1-month intervals. The last reminder was sent in early October 2021.

Participants were asked to answer preferably online. All answers were required to submit the questionnaires. Participants could complete the questionnaires online at two different times. Once the questionnaires were submitted, the investigator (CL) immediately received the answers by email. No meeting was necessary. In case participants preferred to answer in written form, CL checked with them that all the answers were present, then entered them online, so that all data was extracted from the same source for analysis. The final sample consisted of 107 adolescents. For each adolescent, one parent completed the parent-rated SDQ.

The online forms were designed with Formstack (Formstack, LCC – Fishers, Indiana, USA) by the investigator (CL). This software was chosen because of its multiple personalization options, its ability to export data as Microsoft Excel, files and the availability of technical support. Moreover, this website offers strong personal data protection features.

Measures

Questionnaires completed by adolescents included the translated AIDA and the Brief Big Five (BB5) questionnaires. The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) was completed by the parent(s).

AIDA questionnaire

The AIDA is a self-rated questionnaire with 58 items, rated on a 5-points Likert scale (0 = no to 4 = yes). The completion of the AIDA takes about 10 to 15 minutes. (17)

There are different scales of analysis within the questionnaire: the global scale "Identity Diffusion", the two primary scales "Discontinuity" and "Incoherence", and six subscales (three per primary scale). (17) For the primary scale "Discontinuity", the subscales are "perspectives", "roles", and "emotional self-experience". For the other primary scale "Incoherence", the subscales are "consistent self", "autonomy", and "cognitive self-experience".

In the first study about AIDA, published in 2012 (18), Goth K. and her team demonstrated a strong discriminating power of the two primary scales. The AIDA distinguished patients with PD from healthy controls with effect sizes of 2.17 for the global scale and 2.17 and 1.94 standard deviations for the two primary scales. The reliability of the tool was demonstrated by the total Cronbach's alpha at 0.94, primary scales at 0.86 and 0.92 and subscales ranging from 0.73 to 0.86. (18)

International validation of AIDA has been carried out in Germany (18,19), the United States (20), Mexico (16,21), Croatia (22), Italy (23,24), and Lithuania (25). In each national validation of the tool, the reliability was good with total Cronbach's alphas above 0.94 and effect sizes varying from 1.3 to 2.6 standard deviations depending on the country (see Supplementary Material 6). Other Turkish, Arabic, Russian, Hungarian, Finnish, Panamanian versions are under development. (17)

Translation Process and Assessment of Acceptability of AIDA

In cooperation with the original authors (KG), the original item formulations were translated from German to French by a French speaking expert (DPO) familiar with child and adolescent pathology. They were then adapted to be understood by adolescents from the clinical population. Fifteen in-patient adolescents at the hospital university centre for child and adolescent psychiatry of Montpellier, gave us their opinion on the wording of the items (understanding and acceptability). Questions were added at the end of the questionnaire to invite teenagers to give their feeling about the test itself (relevance, time required for the teenager to complete it, comments). The formulations were back-translated (HK), then send to the original authors to discuss in detail the content equivalence.

Ultimately, they were set up in the form of a questionnaire, to be scored between 0 and 4 (0 = no, does not look like me at all, to 4 = yes, looks like perfectly me). The finalized French version was then again given to nineteen adolescents in the clinical population for an evaluation of the acceptability of the final version (see "results" section).

Other measures

The BB5 questionnaire (see Supplementary Material 4) included 100 items (10-15 minutes to complete). The SDQ questionnaire (see Supplementary Material 5) for parents included 25 items (5-10 minutes to complete).

The SDQ (26–28) is a short questionnaire intended to assess the strengths and difficulties in general psychopathology (emotional, behavioral, relational, prosocial and hyperactivity/inattention dimensions), of young people aged 3-16 years old. There are several versions of the SDQ but in our study, only the parents-rated SDQ was used. The psychometric properties of the SDQ showed good reliability, whether judged by internal consistency, correlation between informants or test-retest stability.

The BB5 questionnaire (29), is the first brief measure of personality intended for an audience of French-speaking adolescents over 13 years old. It is presented as a list of 100 adjectives, which the adolescent use for self-evaluation using a 5-point Likert scale. While it is not intended to diagnose PDs on its own, it allows for identifying extreme scores on one or more personality dimensions defined by the “Big Five” (emotional stability, conscientiousness, agreeableness, openness, extraversion). The BB5 has shown good sensitivity, internal consistency, test-retest reliability, internal and external validity. (29)

For each patient, one or more diagnoses were retained, according to the International Classification of Diseases 10th Revision (ICD-10) criteria, through clinical interviews and meetings with their respecting referring child psychiatrists. In case no consensus could be reached, two clinicians (CL, DPO) assigned diagnoses after going through medical records. Finally, if CL and DPO could not reach a consensus, patients were classified in the non-target group. Depending on the diagnoses, a diagnostic class proposed by KG was assigned to each patient (internalizing disorders (anxiety disorders, Obsessive Compulsive Disorders (OCD), mood disorders, Emotional Disorders (ED)), externalizing disorders (Conduct Disorder (CD), Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD, hyperactive or combined presentation), substance use disorder), mixed internalizing/externalizing disorders (Adjustment Disorder (AD), Attention Deficit Disorder (ADD ; ADHD, inattentive type), Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)), any specified PD or non-target group (no diagnosis, Autism Spectrum Disorder (ASD), psychotic disorder, not enough information). The diagnostic class “BPD” was retained when the patient had this diagnosis, without any other comorbid defined PD and irrespective of other comorbidities.

Main Judgment Criterion

The main judgment criterion was the internal consistency (Cronbach alpha coefficient) of the AIDA questionnaire which was supposed to exceed 0.80 at the level of the global scale, 0.70 at the level of the primary scale and 0.60 at the level of the subscales. The required number of subjects was 100 in the clinical population, based on previous literature regarding cross-cultural validations of AIDA.

Analyses

The analyses were carried out by the author (KG) of the AIDA questionnaire in order to process the data of the international adaptations using the same procedures. (16,18)

As recommended, as a first step to assess the comprehensibility of the wording and to improve it, if necessary, a pilot-test was performed on a small sample of $N = 19$ hospitalized subjects.

For the main analysis of basic psychometric properties of the final version, analyses were done on the whole sample with the participation of both parties (adolescent and parent(s)).

A clinical subsample was used for the central statistical comparison needed to assess clinical validity. Two groups were compared: “healthy/remitted” vs “impaired”. The clinical subgroup for the central comparison analysis (clinical validity) consisted of and $N = 20$ patients with a diagnosis of BPD. A control group was formed with $N = 27$ patients without PD and with a normal parent-rated SDQ total difficulties score.

In order to be as close as possible to the validation procedure used for the original AIDA (18), the item analyses were based on the following criteria : percentage of symptomatic responses (P_{it} 5-95%) per scale, missing responses per item ($< 10\%$), and item total correlation of the item ($r_{it} > 0.30$). For translated inventories the criteria could be set to $r_{it} > 0.20$ as well but r_{it} should at least not be < 0.10 . Scales reliability was assessed by Cronbach’s α . This parameter was supposed to exceed 0.80 at total scale level, 0.70 at primary scale level, and 0.60 at the subscale level as appropriate for heterogeneous contents. Homogeneity coefficients $\alpha > 0.80$ were considered very good and $\alpha > 0.90$ excellent. Items with low parameters have been reformulated in order to be retested in further studies until sufficient quality is found.

All group comparisons were performed with the raw scores using MANOVA (multivariate analysis of variance). Score differences were examined not only concerning significance (1% level) but also effect size. The relevant statistical parameter for the evaluation of meaningful group differences in MANOVA was the effect size “partial eta square” (η^2_p) with $\eta^2_p > 0.01$ (small effect), $\eta^2_p > 0.06$ (medium effect), and $\eta^2_p > 0.14$ (large effect). Additionally, we calculated effect size “Cohen’s d” to deal with big differences in sample size and for a better intuitive interpretation of the results, as $d = 1$ corresponds to the familiar unit “1 standard deviation” to assess dispersion. (30,31). Effect sized above 0.80 avoided over-interpretation and artificial establishing of developmental differences.

In Exploratory Factor Analyses (Principal Component Analysis (PCA), Promax) on subscale level and on item level, we examined the phenotypic dimensionality of AIDA as part of the construct validity. Due to the construction we expected a high total congruence, as the scales and subscales were supposed to build the higher construct “pathological identity development” together and were separated only for descriptive reasons. Thus, we used PCA with Promax rotation to take the assumed correlation between the contents into account. Extraction criteria were eigenvalue > 1 and the “elbow-criterion” (eigenvalues above the slope in the curve). The procedure

was similar to the one used in the original AIDA construction study (18), in the first validation study on AIDA Mexico (16) and several other validation studies with translated versions, in order to get a first empirical impression of the factorial structure and to enable the direct comparison between the results. (17)

Results

Preliminary Analysis Results

We carried out a preliminary study on 19 patients, to whom we only gave the AIDA questionnaire in a paper and pencil version. Eight (44%) were given to inpatients (at UCAP, and in the full hospitalization service of the MPEA Saint-Eloi) and 11 (56%) to outpatients (adolescents from the anxiety disorder section of the MPEA Peyre Plantade). Only 16 questionnaires (84%) were returned. One person (5%) withdrew its consent, two others (10.5%) did not return it despite several reminders. All three were outpatients.

The average age of the pilot sample was 13.94 years (12-16) and the majority was female (94%). The aim of this preliminary analyses was to assess acceptability and to gather feedback on the questionnaire (see Supplementary Material 1).

A majority (N = 11; 69%) found the questionnaire interesting, only two participants (12.5%) did not find it interesting, and three (19%) judged it “moderately interesting”. Most participants (N = 11; 69%) answered questions in one pass but only five (31%) of the adolescents answered all the questions. There was no specific pattern among unanswered questions. With the help of the patients, we were able to reword some of the items so that they were more understandable.

The pilot study confirmed general acceptability of the questionnaire but also the need to ensure that adolescents would answer all questions either by direct supervision or other means. In our main study, questionnaires were therefore displayed through a computerized link with mandatory answers.

Main Analysis Results

Sample Characteristics and Group Definition

An eligible sample of 165 patients and their parent(s) were identified in the active files of the adolescent in and out-patient services of the University Hospital of Montpellier and contacted by phone. In this eligible sample, 116 (70%) were identified as female, 46 (29.6%) were identified as male and 9 (5%) were identified as non-binary. Screening processes and withdrawals are represented in a flow chart. (Fig. 1)

A total of 107 participants of the 165 (64.8%) eligible patients completed their respective parts. The gender was distributed as follows: 72 (67.3%) identified as female, 28 (26.2%)

identified as male, 7 (6.5%) identified as non-binary. The mean age of the adolescents was 14.5 years (12-17).

As a result, the internal consistency analyses were performed on 107 (64.8%) participants.

To assess clinical validity, two subgroups were defined for central statistical comparison : “healthy/recovered vs impaired”. Patients with a diagnosis of Personality Disorder (PD) were assigned to the PD group regardless of any Axis I comorbidities but only those with BPD without other PD (N = 24, 22.4%) were counted "BPD" patients. Indeed, patients with other PDs other than BPD, and those with several PDs including a BPD were excluded from the main clinical validity analysis in order to obtain a homogeneous sample for investigating identity pathology using AIDA score differences. Adolescents in the BPD group with a normal parental SDQ score (average scores / no difficulties (category 0)) were also excluded from the analysis. As a result, the remaining 20 (18.7%) adolescents with BPD constituted the clinical group. (Fig.1) Diagnoses of the clinical total group are shown in Table 1.

A control group was formed from 27 (25.2%) adolescents without PD regardless of any other disorder and with a normal parental SDQ total score.

Table 1 Diagnoses of the Adolescents from the Clinical Group

Diagnostic Groups	N	%
Comorbid: mixed internalizing + externalizing (adjustment disorder, post-traumatic stress disorder, attention deficit disorder)	23	21.5
Externalizing: attention deficit/hyperactivity disorder, conduct disorder, substance use disorder	12	11.2
Internalizing: anxiety disorders, depressive disorders, obsessional-compulsive disorder, other emotional disorders	34	31.8
Personality Disorder (PD) → Type Borderline PD N= 24 (77.4%)	31	29.0
No diagnose, not enough information, autism, psychosis	7	6.5
TOTAL	107	100%

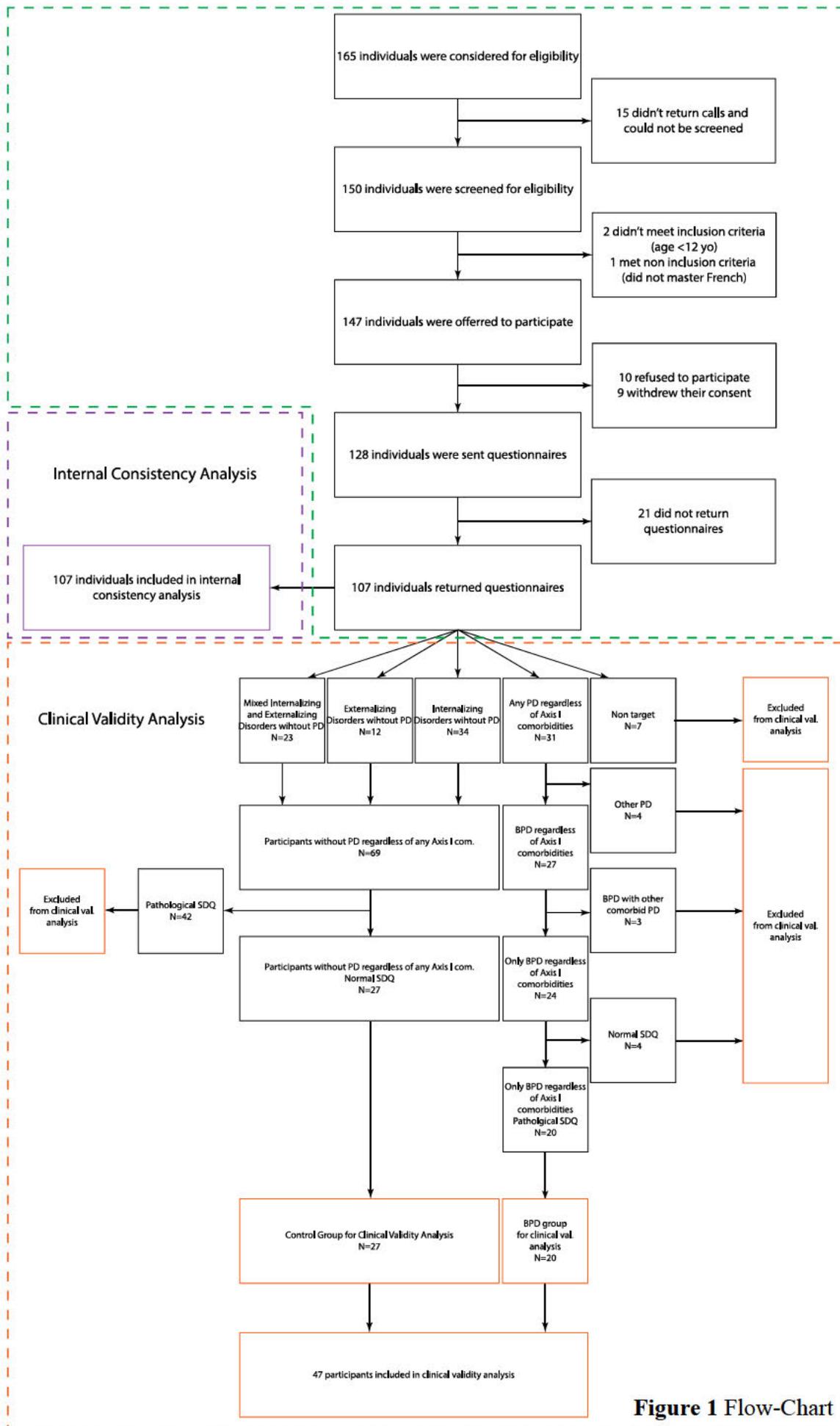


Figure 1 Flow-Chart

Internal Consistency Analysis

We expected to find, on average, results close to those found in the various international validation studies (see Supplementary Material 6). For this purpose, the calculations were done with “consensus quality criteria” for all cross-cultural versions of the test.

All 58 translated items matched the criteria for percentage of symptomatic answers and for rate of missing values. Of the 58 translated items, 50 items met the optimal criteria for item-total correlation of $r_{it} > 0.30$ as a sign of a substantial contribution of an item to the scales’ variance as part of the total scale. Three items showed item-total correlations between 0.20 and 0.29, three items between 0.10 and 0.19, values that can be accepted for translated inventories. However, two items (36 and 48) showed item-total correlations below 0.10 (-0.02 each time). For those, the item formulation has been checked and has been slightly changed, without modifying the identity-related content of the statement, to improve the applicability of the items for adolescents in the given culture (see Supplementary Material 7).

Scale reliabilities were good with Cronbach’s alpha 0.95 for the total scale, 0.91 and 0.91 for the primary scales and 0.76 to 0.86 on a subscale level (see Table 2).

Table 2 Scale Reliabilities Cronbach’s α of AIDA French in the Total Sample (N = 107)

Scales	No. items	α	f	Problematic Items
Identity Diffusion	58	0.95		Q48(-0.02); q36(-0.02)
1. Discontinuity	27	0.91		
1.1 Perspectives	9	0.76	0.73	
1.2 Roles	11	0.81	0.87	
1.3 Emotional Self-Experience	7	0.79	0.90	
2. Incoherence	31	0.91		
2.1 Consistency	11	0.86	0.84	
2.2 Autonomy	12	0.77	0.79	
2.3 Cognitive Self-Experience	8	0.80	0.88	

Factor structure

In an unrestricted Exploratory Factor Analyses (PCA, Promax) on the subscale level, only one component was extracted with an Eigenvalue of 4.2 that explained 70.5% of the variance.

In an unrestricted Exploratory Factor Analyses (PCA, Promax) on the item level, similar to the procedure in the original AIDA German study (18), a strong first component with Eigenvalue 16.2

already explained 28.1% of the variance. The second component showed an Eigenvalue of 4.0, the ratio of first to second Eigenvalue was 4.1. The following 13 components each only contributed to minor explanatory power up to 71.4% in total.

In an EFA (PCA, Varimax) restricted to one factor, 53 of the 58 items (91.4% of the items) showed a substantial loading (< 0.3) on the first factor.

Intercorrelation

The total score Identity Diffusion showed very high correlations with the primary scales and with the subscales between 0.73 and 0.96 (see Table 3).

Table 3 AIDA Scale Intercorrelations in the Total Sample (N = 107)

Scales	Intercorrelations							
	1.	1.1	1.2	1.3	2.	2.1	2.2	2.3
AIDA Total Score: Identity Diffusion	0.94	0.73	0.87	0.89	0.96	0.86	0.81	0.87
1. Discontinuity	-	0.84	0.92	0.88	0.80	0.72	0.65	0.75
1.1 Perspectives		-	0.63	0.60	0.57	0.49	0.49	0.54
1.2 Roles			-	0.77	0.75	0.71	0.59	0.67
1.3 Emotional Self-Experience				-	0.81	0.71	0.66	0.77
2. Incoherence					-	0.89	0.86	0.89
2.1 Consistent Self						-	0.59	0.72
2.2 Autonomy							-	0.68
2.3 Cognitive Self-Experience								-

Clinical Validity Analysis

The AIDA French total score “Identity Diffusion” differed at a highly significant level and with a relevant effect size of $d = 1.7$ standard deviations between the clinical control sample without signs of difficulties according to SDQ-Parent total difficulties score and a clinical sample of 20 (18.7%) patients diagnosed with BPD (see Table 4).

Table 4 Differences in AIDA French Mean Scores (Mean) and Standard Deviations (SD) between Clinical Control Group with and the Clinical Group BPD Patients

	Clinical Validity				Significance	Effect Size
	Clinical Controls N = 27		BPD Patients N = 20			
	Mean	SD	Mean	SD	p	d
Identity Diffusion	101.9	43.4	163.0	21.8	0.000	1.7
Discontinuity	41.1	19.2	72.9	11.8	0.000	2.0
Discontinuity_Perspectives	16.9	7.4	25.9	5.3	0.000	1.4
Discontinuity_Roles	12.8	8.0	26.3	6.9	0.000	1.8
Discontinuity Emotional Self-Experiences	11.4	6.3	20.7	3.2	0.000	1.8
Incoherence	60.8	25.5	90.1	13.8	0.000	1.4
Incoherence_Consistant_Self	20.9	11.5	34.2	6.2	0.000	1.4
Incoherence_Autonomy	24.7	9.5	31.6	7.8	0.012	0.8
Incoherence Cognitive Self-Experiences	15.2	8.4	24.5	3.5	0.000	1.4

effect size: $d > 0.20$ small, > 0.50 medium, > 0.80 large

A calculation of the T-scores for the French AIDA raw scores using the Swiss-German population sample (N = 2,381 students) has also been done. The results show that patients with a BPD have a T-score > 70 , in contrast to the other clinical "control" group in which the T-scores are 60 or less (see Table 5).

Table 5 Differences Expressed in T-scores in the Clinical Control and BPD Groups

	T-score differences			
	Clinical Controls (N = 27)		BPD Patients (N = 20)	
	Mean T-Score	Standard Deviation	Mean T-Score	Standard Deviation
Identity Diffusion	60.2	13.3	77.7	4.7
Discontinuity	58	13.2	77.1	4.6
Perspectives	56.4	12.8	71.5	7.2
Roles	57.6	12.3	75.1	6.3
Emotional Self-Experience	55.9	12.6	73.7	5.5
Incoherence	61	13.3	75.4	5.7
Consistent Self	58.7	14.4	74.8	6.8
Autonomy	62	12.3	70.4	9.1
Cognitive Self-Experience	58.1	14.5	74.3	4.7

Congruent and Discriminant Validity

The AIDA total score “impairment in identity functioning“ correlates highly significantly and negatively with the personality domains Conscientiousness (-0.46) and Emotional Stability (-0.76) of the BB5 questionnaire and moderate negative correlations are shown with extraversion. (Table 6) The AIDA primary scales and subscales showed similar patterns. In general BB5-Openness and Agreeableness were weakly correlated with AIDA dimensions.

Table 6 Correlations with BB5

Scales	Intercorrelations with BB5				
	Agreeableness _T	Conscientiousness _T	Extraversion _T	Emotional Stability T	Openness _T
AIDA Total Score: Identity Diffusion	-0.16	-0.46***	-0.33***	-0.76***	0.03
1. Discontinuity	-0.14	-0.48***	-0.37***	-0.70***	-0.02
1.1 Perspectives	-0.08	-0.47***	-0.45***	-0.597***	-0.22*
1.2 Roles	-0.17	-0.45***	-0.30**	-0.65***	0.06
1.3 Emotional Self-Experience	-0.10	-0.33***	-0.23*	-0.61***	0.10
2. Incoherence	-0.16	-0.40***	-0.26**	-0.74***	0.08
2.1 Consistent Self	-0.21*	-0.35***	-0.26**	-0.64***	0.15
2.2 Autonomy	-0.05	-0.27**	-0.26**	-0.68***	-0.05
2.3 Cognitive Self-Experience	-0.15	-0.44***	-0.15	-0.62***	0.10

significance p* = 5%, p = 1%, p*** = 0.1% level**
effect size: r > 0.10 small, r > 0.30 medium, r > 0.50 strong

The AIDA total score “impairment in identity functioning“ correlates positively with some SDQ difficulty scales. However, the correlations between AIDA scores and the SDQ “emotional symptoms“ (0.22) and the total difficulties score (0.19) were significant only at the 5% level and with low effect sizes (see Table 7).

Table 7 Correlations with the SDQ Parent

Scales	Intercorrelations with SDQ-Parent					
	Prosocial	Hyperactivity	Emotional (internalizing)	Behavioral (externalizing)	Social Peer Problems	Total Difficulties
AIDA Total Score: Identity Diffusion	0.08	0.01	0.22*	0.08	0.16	0.19*
1. Discontinuity	0.02	0.01	0.28**	0.08	0.21*	0.23*
1.1 Perspectives	-0.09	0.01	0.18	0.01	0.15	0.14
1.2 Roles	0.01	-0.02	0.32***	0.10	0.29**	0.28**
1.3 Emotional Self-Experience	0.16	0.04	0.24*	0.08	0.11	0.19*
2. Incoherence	0.13	0.01	0.14	0.08	0.11	0.13
2.1 Consistent Self	0.07	-0.00	0.09	0.04	0.14	0.11
2.2 Autonomy	0.05	-0.07	0.17	0.09	0.07	0.10
2.3 Cognitive Self-Experience	0.25**	0.10	0.10	0.09	0.06	0.15

significance $p^* = 5\%$, $p^{**} = 1\%$, $p^{***} = 0.1\%$ level

effect size: $r > 0.10$ small, $r > 0.30$ medium, $r > 0.50$ strong

Discussion

The aim of our study was to evaluate the psychometric qualities of a French version of the AIDA questionnaire in a clinical sample. One of the strengths, is the fact that the analyses were carried out by the author (KG) of the AIDA questionnaire. Thus, the data from the cross-cultural adaptations are all processed through the same procedures.

The "Identity Diffusion" total score showed high correlations with the primary scales and with the subscales (Cronbach's alpha between 0.73 and 0.96). Overall, this confirms the assumed joint representation of the complex construct of Identity Diffusion by the different aspects (subscales) and the appropriateness of using the total score as the sum of all items. Because of their sufficient reliability, the scales and subscales will be retained in the final questionnaire for descriptive purposes and to investigate possible distinct relations with, for example, specific diagnoses and treatment outcomes.

As regards our results for reliability and validity, there were similar to those shown by other validation studies of this questionnaire. Indeed, in these studies (German, English, Spanish, Croatian, Lithuanian, Pakistani, Italian) (17), Cronbach's alpha coefficients for the global scale were between 0.94 and 0.96, for the primary scales between 0.82 and 0.93 and for the subscales between 0.66 and 0.87. Regarding validity, in all these studies, the effect sizes varied between 1.3 and 2.6 (see Supplementary Material 6). Our study found similar values with a Cronbach's alpha for the global scale at 0.95, for the primary scales at 0.91 and 0.91, and for the subscales between 0.76 and 0.86. We can conclude that all the constructs and sub-constructs contained in the AIDA model to constitute "identity development" have been successfully transposed into "French culture" with a good equivalence of content.

Furthermore, the raw scores of the clinical sample fit within the results of the other versions of AIDA, which is a sign of a valid study design. School samples typically show total scores around 70 while samples of patients with BPD are around 140 or higher. In this study, we find a total score of 101.9 for the clinical control subgroup of the study, and 163 for the subgroup of 20 patients with BPD.

Two subgroups were formed to differentiate between patients with and without a BPD. The results confirm that this tool is reliable and valid, in particular for differentiating these two subgroups, with high significance and large effect sizes. Plus, the fact that the French AIDA total score "Identity Diffusion" differed at a highly significant level and with a relevant effect size between the two subgroups studied speaks for the high relevance of this construct to describe the impairments associated with BPD pathology.

The fact that all 58 translated items met the criteria for the percentage of symptomatic answers is indicative of a balanced response pattern. The fact that they all met the criteria for omission rate indicates that there were no systematic problems in responding to the item.

However, the detailed analyses highlighted two problematic items (items 36 and 48), which need to be reworded. Proposals were made and discussed with the authors. Indeed, the translation of item 48 that was initially proposed was "If someone congratulates me or sees me succeed in something I feel super strong". This translation might better meet the necessary criteria with the wording " If someone congratulates me or sees me succeed in something I feel an intense pleasure.". Similarly, the original translation of item 36 was "If someone has hurt me, I don't want anything to do with that person". A more appropriate rephrasing might be "If someone hurts me, I stop talking to them." (see Supplementary Material 7).

In an EFA (PCA, Varimax) limited to one factor, 53 of the 58 items (91.4% of the items) showed substantial loading (< 0.3) on the first factor, highlighting a common construct.

On the other hand, the calculation of T-scores for the French AIDA raw scores using the Swiss-German population sample ($N = 2,381$ students) shows that our clinical sample is highly valid, since, indeed, "our" patients with a BPD show the same high T-scores > 70 as the patients with a BPD from the German clinical sample.

Another strength of this study is the consideration of diagnoses and comorbidities, which has not always been done and has been described as a limitation in a lot of foreign validation studies such as the Mexico City study. (16)

The AIDA Total Scale "Identity Diffusion" is designed to assess impairments in identity functioning which is assumed to go along with BPD pathology. Covariations with the Personality Inventory BB5 are consistent with theory as the AIDA total score "Altered Identity Functioning" is highly significantly and negatively correlated with the personality domains Conscientiousness and Emotional Stability which are known to denote healthy personality development.

Similarly, the covariations with the parent SDQ are in line with theory as the AIDA total score "Impairment in Identity Functioning" is positively correlated with some of the difficulty scales. However, given that the correlations are only significant at the 5% level and with a low effect size with only the "internalizing" difficulty scale and the total difficulties score, the SDQ seems to capture very different impairments than those related to emerging personality disorders assessed by AIDA. In several studies "internalizing disorders" have moderate impairments in identity functioning while other disorders (e.g., externalizing disorders) do not.

Limitations

A limitation of the current study is that the control sample is not a school (non-clinical) sample. Indeed, a general population sample would be needed to have full variance in the data.

The stability of the tool was not assessed because we were not able to retest the questionnaires a second time at 4 weeks; it should be examined in further studies.

Testing external validity with the SCID-2 (Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR) questionnaire, which is a validated hetero-questionnaire to screen for PD as well as BPD, would have been more appropriate than using clinical diagnoses and the BB5 and SDQ parent questionnaires, but the time frame and logistics did not allow it for this study. Furthermore, in a German validation study (1,19), the AIDA "Identity Diffusion" total score differed at a highly significant level and with a relevant effect size of $d = 2.6$ standard deviations between the general population (Mean 64.9, SD 27.6) and patients diagnosed with BPD according to SCID-2 (Mean 137.6, SD 25.1). The difference with patients having other PD types reached an effect size of $d = 2.0$, and patients without any PD (patients with internalizing or externalizing disorders) of $d = 0.9$. This demonstrated the high relevance of the AIDA-assessed construct in describing impairments associated with BPD in particular but also with other PDs. Therefore, it would be interesting to use SCID-2 in future studies.

Perspectives

As we have shown, the AIDA questionnaire, French culture-adapted, allows the discrimination of two populations for the moment (clinical without PD, clinical with BPD). It would be interesting to re-study the coefficients and criteria with a non-clinical population (school population in particular), and with larger samples in general, to ensure more detailed analyses on the psychometric and clinical levels, and a sufficiently large variance in the data. Furthermore, factorial structure will have to be investigated in more detail using Structural Equation Modelling (SEM), like it has been done for e.g. AIDA Italy version. (23)

Another perspective would be to use the self-questionnaire parent version of the AIDA, which is currently being validated and cross-culturally adapted, the SCID-2 and the Borderline Personality Features Scale for Children 11 items (BPFSC-11) to study external validity. The AIDA for parents would also allow the study of a younger population. The BPFSC-11 questionnaire is a hetero-questionnaire based on the diagnostic criteria of the BPD. It would therefore be interesting to systematize the administration in future studies.

Finally, conducting longitudinal studies would allow a powerful evaluation of the stability of the tool and its relevance to the screening of PD, especially BPD, given that the question of the

diagnostic stability of borderline personality disorder between adolescence and adulthood remains a current debate. (32)

Conclusion

The French version of the AIDA showed good psychometric qualities. Structure, validity, and reliability were comparable to the original questionnaire and to other cross-cultural adaptations. This study shows that AIDA is a useful questionnaire for discriminating pathological personality elements associated with BPD in a clinical population. This makes it an important complementary measure to existing instruments. Its implementation in France could allow an early detection of these elements, and a faster and adapted treatment of affected patients.

Conflicts of Interest

The authors do not any conflicts of interest to declare.

References

1. Jung E, Pick O, Schlüter-Müller S, Schmeck K, Goth K. Identity development in adolescents with mental problems. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 31 juill 2013;7(1):26.
2. Birkhölzer M, Goth K, Schrobildgen C, Schmeck K, Schlüter-Müller S. [Background and practical use of the assessment of identity development in adolescence (AIDA)]. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*. 2015;64(8):584-600.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fifth edition. Washington DC; 2013.
4. Henry M. *Anorexie mentale de l'adolescence et troubles de la personnalité : résultats préliminaires d'une étude observationnelle prospective*. Université Toulouse III; 2016.
5. Chanen AM. Borderline Personality Disorder in Young People: Are We There Yet? *J Clin Psychol*. août 2015;71(8):778-91.
6. Johnson JG, Cohen P, Kasen S, Skodol AE, Hamagami F, Brook JS. Age-related change in personality disorder trait levels between early adolescence and adulthood: a community-based longitudinal investigation. *Acta Psychiatr Scand*. oct 2000;102(4):265-75.
7. Goth K, Birkhölzer M, Schmeck K. Assessment of Personality Functioning in Adolescents With the LoPF-Q 12-18 Self-Report Questionnaire. *J Pers Assess*. 2 nov 2018;100(6):680-90.
8. Sharp C, Steinberg L, Temple J, Newlin E. An 11-item measure to assess borderline traits in adolescents: Refinement of the BPFSC using IRT. *Personal Disord Theory Res Treat*. 2014;5(1):70-8.
9. Pham et al. *Diagnostic du trouble de personnalité borderline à l'adolescence: revue francophone* | Elsevier Enhanced Reader. 2021;
10. Karin E, Michaël B, Judith K, Carla S, Lina N. Psychometric Properties of the French Version of the Borderline Personality Features Scale for Children and Adolescents. *Adolesc Psychiatry*. 29 févr 2020;10(1):48-58.
11. Fossati A, Sharp C, Borroni S, Somma A. Psychometric Properties of the Borderline Personality Features Scale for Children-11 (BPFSC-11) in a Sample of Community Dwelling Italian Adolescents. *Eur J Psychol Assess*. janv 2019;35(1):70-7.
12. Zanarini MC. *The Childhood Interview for DSM-IV Borderline Personality Disorder (CI-BPD)*. Belmont MA McLean Hosp Harv Med Sch. 2003;
13. Sharp C, Ha C, Michonski J, Venta A, Carbone C. Borderline personality disorder in adolescents: evidence in support of the Childhood Interview for DSM-IV Borderline Personality Disorder in a sample of adolescent inpatients. *Compr Psychiatry*. 31 janv 2012;53(6):765-74.

14. Salbach-Andrae H, Bürger A, Klinkowski N, Lenz K, Pfeiffer E, Fydrich T, et al. [Diagnostic of personality disorders in adolescence according to SCID-II]. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* mars 2008;36(2):117-25.
15. Bailey AJ, Finn PR. Borderline Personality Disorder symptom comorbidity within a high externalizing sample: Relationship to the internalizing-externalizing dimensional structure of psychopathology. *J Personal Disord.* déc 2020;34(6):814-26.
16. Kassin M, De Castro F, Arango I, Goth K. Psychometric properties of a culture-adapted Spanish version of AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence) in Mexico. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2013;7:25.
17. AIDA 12-18 [Internet]. Disponible sur: <https://academic-tests.com/aida/>
18. Goth K, Foelsch P, Schlüter-Müller S, Birkhölzer M, Jung E, Pick O, et al. Assessment of identity development and identity diffusion in adolescence - Theoretical basis and psychometric properties of the self-report questionnaire AIDA. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 19 juill 2012;6(1):27.
19. Goth K, Schmeck K. AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence) German Version: A self-report questionnaire for measuring identity development in adolescence - Short manual. Offenbach: Academic Tests; 2018.
20. Sharp C, Vanwoerden S, Odom A, Foelsch P. Culture-adapted version German USA of the self-report questionnaire AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence; authors Goth & Schmeck) - Short manual. Offenbach: Academic Tests; 2018.
21. Kassin M. Culture-adapted version Spanish Mexico of the self-report questionnaire AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence; authors Goth & Schmeck) - Short manual. Offenbach: Academic Tests; 2019.
22. Juretić Z, Boričević Maršanić V, Ercegović N. Culture-adapted version Croatian of the self-report questionnaire AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence; authors Goth & Schmeck) - Short manual. Offenbach: Academic Tests; 2019.
23. Musetti A, Giammarresi G, Goth K, Petralia A, Barone R, Rizzo R, et al. Psychometric Properties of the Italian Version of the Assessment of Identity Development in Adolescence (AIDA). *Identity.* 3 juill 2021;21(3):255-69.
24. Giammarresi G, Musetti A. Italian culture-adapted version of the self-report questionnaire AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence; authors Goth & Schmeck) - Short manual. Offenbach: Academic Tests; 2020.
25. Rageliene T, Barkauskiene R. Culture-adapted version Lithuanian of the self-report questionnaire AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence; authors Goth & Schmeck) - Short manual. Offenbach: Academic Tests; 2020.

26. Goodman R, Meltzer H, Bailey V. The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1 oct 1998;7(3):125-30.
27. Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. nov 2001;40(11):1337-45.
28. Shojaei T, Wazana A, Pitrou I, Kovess V. The strengths and difficulties questionnaire: validation study in French school-aged children and cross-cultural comparisons. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. sept 2009;44(9):740-7.
29. B Barbot. Brief Big Five version adolescent, manuel. Hogrefe. 2011.
30. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale, N.J: L. Erlbaum Associates; 1988. 567 p.
31. Jürgen Bortz et al. *Forschungsmethoden und Evaluation*. 1995.
32. Knafo A, Greenfield B, Guilé J-M. Le trouble de personnalité limite de l'adolescence à l'âge adulte : quelle stabilité diagnostique ? 16 janv 2014;

Supplementary Materials (SM)

LoPF-Q 12-18 – Questionnaire de Fonctionnement de la Personnalité
(Levels of Personality Functioning Questionnaire)

AIDA Questionnaire d'Évaluation du Développement de l'Identité à l'Adolescence
(Assessment of Identity Development in Adolescence)

Sur les pages suivantes, tu vas trouver certaines phrases qui pourraient décrire tes attitudes, opinions, intérêts et sentiments. Lis, s'il te plaît, chaque phrase et marque (par une croix) ce qui correspond le plus à ce que tu penses. Donne une réponse à chaque phrase, même si tu n'es pas tout à fait sûr-e de ta réponse.

Il n'y a pas de «bonne» ou «mauvaise» réponse. Décris simplement **comment tu te sens ou te comportes en général ou la plupart du temps**. Si tu as l'impression qu'il y a des questions qui se ressemblent, il ne s'agit pas d'une erreur, mais de la possibilité pour toi de te décrire le plus précisément possible.

ID:	Age:	Date de naissance:	Sexe: <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> autre
------------	-------------	---------------------------	--

Cette affirmation te correspond-t-elle ?		Non	Plutôt non	Neutre	Plutôt oui	Oui
0 = Non = ne me ressemble pas du tout 1 = Plutôt Non = ne me ressemble pas trop 2 = Neutre = me ressemble moyennement 3 = Plutôt Oui = me ressemble un peu 4 = Oui =me ressemble tout à fait						
1.	Je sais exactement comment rendre mes amis heureux.	0	1	2	3	4
2.	Regarder les gens dans les yeux lors d'une conversation me met mal à l'aise.	0	1	2	3	4
3.	J'ai souvent une mauvaise image de moi-même.	0	1	2	3	4
4.	Je m'inquiète souvent d'être blessé(e) par mes amis.	0	1	2	3	4
5.	Voir quelqu'un avoir mal ou pleurer me touche beaucoup.	0	1	2	3	4
6.	Je suis mal à l'aise lorsque les autres remarquent ce que je ressens.	0	1	2	3	4
7.	Je me demande souvent ce que je vais faire de ma vie.	0	1	2	3	4
8.	J'aime trouver des solutions qui arrangent tout le monde.	0	1	2	3	4
9.	Je n'aime pas qu'on me touche (par ex. pour dire bonjour ou au cours d'une conversation).	0	1	2	3	4
10.	Si un ami fait quelque chose qui ne me plaît pas, je le lui dis car les amitiés sincères sont importantes pour moi.	0	1	2	3	4
11.	Je me sens paralysé(e) si on me force à prendre une décision.	0	1	2	3	4
12.	Il m'est difficile d'établir de vraies relations avec les autres.	0	1	2	3	4
13.	Je mens souvent, pour me rendre la vie plus facile.	0	1	2	3	4
14.	Je préfère passer mon temps libre seul(e).	0	1	2	3	4
15.	J'ai souvent des problèmes avec les autres car je veux faire les choses à ma façon.	0	1	2	3	4
16.	Quand les gens me racontent leurs expériences, je partage leurs émotions comme si j'avais vécu les mêmes choses.	0	1	2	3	4

Cette affirmation te correspond-t-elle ?		Non	Plutôt non	Neutre	Plutôt oui	Oui
0 = Non = ne me ressemble pas du tout 1 = Plutôt Non = ne me ressemble pas trop 2 = Neutre = me ressemble moyennement 3 = Plutôt Oui = me ressemble un peu 4 = Oui =me ressemble tout à fait						
17.	J'ai de bons amis auxquels je peux demander conseil si j'ai des ennuis.	0	1	2	3	4
18.	Si je fais une erreur ou si mon attitude a blessé quelqu'un, je demande pardon.	0	1	2	3	4
19.	Je me dis souvent que je suis victime des événements de ma vie.	0	1	2	3	4
20.	Je préfère que les autres n'en sachent pas trop sur moi.	0	1	2	3	4
21.	Je suis doué(e) pour pardonner aux autres.	0	1	2	3	4
22.	Jusqu'à présent je n'ai rien trouvé d'intéressant qui mériterait vraiment d'être poursuivi.	0	1	2	3	4
23.	Je n'aime pas l'idée d'appartenir à quelqu'un (ami, amoureux/se, parents).	0	1	2	3	4
24.	J'ai des difficultés à atteindre les objectifs que je me suis fixés.	0	1	2	3	4
25.	Souvent, je ne comprends pas les réactions des gens vis-à-vis de mon comportement.	0	1	2	3	4
26.	J'aimerais être très différent(e) de ce que je suis en réalité.	0	1	2	3	4
27.	Quand quelque chose me bouleverse vraiment, je me sens physiquement stressé(e) (maux de ventre, tremblements).	0	1	2	3	4
28.	Lorsque je commence quelque chose, je fais tout pour le terminer.	0	1	2	3	4
29.	Je peux être très méchant(e) avec les gens.	0	1	2	3	4
30.	Je laisse généralement les autres prendre les décisions qui me concernent à ma place.	0	1	2	3	4
31.	Je préfère que les autres ne s'approchent pas trop de moi.	0	1	2	3	4
32.	Je me comporte souvent différemment de ce que je souhaiterais faire.	0	1	2	3	4
33.	Je sens souvent que je subis mes émotions.	0	1	2	3	4
34.	Je manipule et influence souvent les autres pour avoir l'avantage sur eux.	0	1	2	3	4
35.	Je laisse souvent tomber une activité juste avant de la terminer.	0	1	2	3	4
36.	Je m'entends très bien avec la plupart des gens.	0	1	2	3	4
37.	Je me sens mal à l'aise lorsqu'on me pose des questions sur mes émotions.	0	1	2	3	4
38.	Je me sens mal à l'aise quand une amitié devient trop forte.	0	1	2	3	4
39.	La plupart du temps, je me sens mal à l'aise dans un groupe de personnes.	0	1	2	3	4
40.	Lorsque j'ai besoin de quelque chose, ça m'est égal de faire du mal aux autres pour l'obtenir.	0	1	2	3	4
41.	Je ne m'aime pas beaucoup à cause de tous mes défauts.	0	1	2	3	4
42.	J'ai des amis de longue date avec lesquels je me sens vraiment à l'aise.	0	1	2	3	4
43.	Souvent je ne comprends pas pourquoi mes amis ne réagissent pas comme je le voudrais à mes sentiments.	0	1	2	3	4
44.	J'ai dans mon entourage des personnes avec qui parler quand je me sens mal.	0	1	2	3	4
45.	Je peux m'imaginer vivre seul(e) sans aucune relation sociale (amicale ou familiale par ex.).	0	1	2	3	4

Cette affirmation te correspond-t-elle ?		Non	Plutôt non	Neutre	Plutôt oui	Oui
0 = Non = ne me ressemble pas du tout 1 = Plutôt Non = ne me ressemble pas trop 2 = Neutre = me ressemble moyennement 3 = Plutôt Oui = me ressemble un peu 4 = Oui =me ressemble tout à fait						
46.	Je trouve que la vie n'a pas de sens.	0	1	2	3	4
47.	Mon comportement est souvent mal interprété par les autres.	0	1	2	3	4
48.	Si quelqu'un se laisse maltraiter par moi, c'est qu'il ne mérite pas mieux.	0	1	2	3	4
49.	Quoi qu'il m'arrive, rien ne me rend ni vraiment heureux, ni vraiment triste.	0	1	2	3	4
50.	Il est important pour moi de bien apprendre à connaître mes amis pour que l'on devienne de "vrais amis".	0	1	2	3	4
51.	D'habitude je suis quelqu'un de rancunier (j'ai du mal à pardonner aux gens).	0	1	2	3	4
52.	Lorsque quelque chose me contrarie, mes émotions s'intensifient au point de m'amener à la crise ou à l'épuisement.	0	1	2	3	4
53.	Les gens pensent que je suis émotionnellement insensible.	0	1	2	3	4
54.	J'aime bien faire remarquer les erreurs des autres.	0	1	2	3	4
55.	Je suis amical(e) avec les gens uniquement s'ils peuvent m'être utiles.	0	1	2	3	4
56.	Souvent je ne comprends pas ce que les autres pensent.	0	1	2	3	4
57.	Je suis souvent mon/ma pire ennemi(e).	0	1	2	3	4
58.	La plupart du temps je ne ressens rien du tout.	0	1	2	3	4
59.	Si quelqu'un se sent blessé par mes actions, c'est son problème.	0	1	2	3	4
60.	Je n'ai souvent pas assez d'énergie pour réaliser mes propres envies.	0	1	2	3	4
61.	Je mets souvent de côté mes désirs.	0	1	2	3	4
62.	Je crains souvent le pire ou que les choses vont aller mal.	0	1	2	3	4
63.	Lorsque les gens me parlent de ce qu'ils ressentent, joie ou tristesse, je réalise que je ne reconnais pas ces émotions.	0	1	2	3	4
64.	Je ne suis pas assez persévérant(e) pour réaliser des tâches compliquées.	0	1	2	3	4
65.	Je sais que les autres sont là pour moi quand j'ai besoin d'eux.	0	1	2	3	4
66.	Souvent, je ne comprends pas mes propres émotions.	0	1	2	3	4
67.	Je suis vite contrarié(e).	0	1	2	3	4
68.	Je me fiche des problèmes que mes actes pourraient causer aux autres.	0	1	2	3	4
69.	Je me fiche globalement de ce qui va m'arriver.	0	1	2	3	4
70.	Je partage mes besoins et mes sentiments avec mes amis pour qu'une réelle amitié puisse naître.	0	1	2	3	4
71.	Lorsque je suis stressé(e) ou que quelque chose ne va pas, il me semble souvent que le monde entier s'écroule autour de moi.	0	1	2	3	4
72.	Je suis souvent incapable d'expliquer les raisons de mon comportement.	0	1	2	3	4
73.	J'accepte facilement de l'aide lorsque l'on m'en propose.	0	1	2	3	4
74.	J'ai l'impression de n'appartenir à personne	0	1	2	3	4

LoPF-Q 12-18 reduced (74 items, without module identity) French pilot version. Authors: Goth K & Schmeck K, Co-authors (team french version): Diane Purper-Ouakil, Fabian Guenole, Clémentine Lorrach, Mario Speranza

Cette affirmation te correspond-t-elle ?		Non	Plutôt non	Neutre	Plutôt oui	Oui
0 = Non = ne me ressemble pas du tout 1 = Plutôt Non = ne me ressemble pas trop 2 = Neutre = me ressemble moyennement 3 = Plutôt Oui = me ressemble un peu 4 = Oui = me ressemble tout à fait						
1.	J'ai des loisirs ou des centres d'intérêt bien à moi	0	1	2	3	4
2.	Je me sens chez moi dans ma ville ou région ; j'ai le sentiment d'appartenir à cet endroit.	0	1	2	3	4
3.	Souvent, je ne sais pas du tout ce que je ressens sur le moment.	0	1	2	3	4
4.	J'ai l'impression d'avoir plusieurs facettes de moi-même qui ne se ressemblent pas vraiment entre elles.	0	1	2	3	4
5.	Je pourrais citer plusieurs choses que je sais très bien faire.	0	1	2	3	4
6.	Souvent, j'ai des difficultés à me souvenir pourquoi j'ai fait certaines choses.	0	1	2	3	4
7.	Des ennuis finissent toujours par arriver quand je suis avec deux ou trois amis en même temps.	0	1	2	3	4
8.	Je ne me souviens plus ce que je pensais et comment je me sentais en tant qu'enfant; c'est comme si j'étais quelqu'un d'autre aujourd'hui.	0	1	2	3	4
9.	J'ai souvent des discussions ou des disputes avec mes amis qui font qu'on ne se voit plus par moments.	0	1	2	3	4
10.	Quand je me regarde dans le miroir, je suis souvent effrayé(e) de voir à quel point j'ai changé.	0	1	2	3	4
11.	Je ne suis pas sûr(e) que mes amis m'aiment vraiment.	0	1	2	3	4
12.	Lorsque les gens me voient dans de nouvelles situations mon comportement les étonne beaucoup.	0	1	2	3	4
13.	Il m'arrive souvent de me sentir perdu(e), comme si je n'avais pas de repère intérieur.	0	1	2	3	4
14.	J'ai parfois l'impression d'être dans l'ombre de mes amis, parce que je n'arrive pas vraiment à m'affirmer.	0	1	2	3	4
15.	Parfois ma façon de me comporter ne correspond pas du tout à ce que je ressens intérieurement.	0	1	2	3	4
16.	Je me sens vite débordé(e) et stressé(e) lorsque je suis avec un grand groupe d'amis.	0	1	2	3	4
17.	Je peux faire confiance à ma voix intérieure, elle me guide souvent dans la bonne direction.	0	1	2	3	4
18.	Je suis à ma place nulle part.	0	1	2	3	4
19.	J'ai souvent peur que mes amis me laissent tomber le jour où j'aurai besoin d'eux.	0	1	2	3	4
20.	J'ai besoin de sentir que mon interlocuteur apprécie ce que je lui dis.	0	1	2	3	4
21.	Parfois, j'ai l'impression que mes centres d'intérêt ne sont pas vraiment les miens, mais que je copie ceux des autres.	0	1	2	3	4
22.	Lorsque mes amis ne partagent pas mes opinions ou mes idées, je me sens nul(le).	0	1	2	3	4
23.	J'ai l'impression d'avoir des liens solides avec ma famille.	0	1	2	3	4

Cette affirmation te correspond-t-elle ?		Non	Plutôt non	Neutre	Plutôt oui	Oui
0 = Non = ne me ressemble pas du tout 1 = Plutôt Non = ne me ressemble pas trop 2 = Neutre = me ressemble moyennement 3 = Plutôt Oui = me ressemble un peu 4 = Oui =me ressemble tout à fait						
24.	Je me lie d'amitié avec des gens que je n'aime pas vraiment, parce que je ne sais pas leur dire non.	0	1	2	3	4
25.	Les gens me disent souvent qu'ils ne comprennent pas qui je suis vraiment.	0	1	2	3	4
26.	J'ai une idée claire de ce que pourrait être mon avenir, par exemple : me marier et avoir des enfants ou voyager et faire le tour du monde...(+)	0	1	2	3	4
27.	Je ne suis souvent pas sûr(e) de faire ce qui est bon pour moi.	0	1	2	3	4
28.	Ma famille a une mauvaise opinion de moi.	0	1	2	3	4
29.	Je ressens parfois de fortes émotions sans savoir d'où elles viennent.	0	1	2	3	4
30.	Je suis souvent en désaccord avec ce que mes amis pensent de mon comportement.	0	1	2	3	4
31.	Je suis tellement différent(e) en fonction des contextes (avec mes enseignants/chefs, mes amis, ma famille, des inconnus ...etc), que l'on ne me reconnaît presque pas d'une situation à l'autre.	0	1	2	3	4
32.	Je me sens vide.	0	1	2	3	4
33.	J'arrive à imaginer le genre de personne que je serai dans quelques années.	0	1	2	3	4
34.	Je me sens souvent automatiquement soit « supérieur(e) », soit « inférieur(e) » aux autres.	0	1	2	3	4
35.	Je ne sais pas vraiment qui je suis.	0	1	2	3	4
36.	Si quelqu'un m'a blessé(e), je ne veux plus rien avoir à faire avec cette personne.	0	1	2	3	4
37.	Souvent, je ne comprends pas certaines des choses que j'ai faites, ni quand, ni pourquoi je les ai faites.	0	1	2	3	4
38.	Lorsque quelqu'un me critique ou me voit échouer, je me sens vraiment dévalorisé(e) et dévasté(e).	0	1	2	3	4
39.	Je me sens bien dans mon corps.	0	1	2	3	4
40.	Mes relations avec les autres sont instables, elles commencent et se terminent brusquement, d'un seul coup.	0	1	2	3	4
41.	Ecouter mon instinct me réussit plutôt bien.	0	1	2	3	4
42.	Lorsque je suis seul(e) je me sens faible, perdu(e).	0	1	2	3	4
43.	Lorsque je me vois par hasard dans un miroir, je me reconnais immédiatement.	0	1	2	3	4
44.	J'ai peur que mes amis se mettent tout d'un coup à me détester et me rejettent.	0	1	2	3	4
45.	J'ai tellement d'opinions et d'humeurs différentes que j'ai souvent l'impression d'être « plusieurs personnes » plutôt qu'une seule.	0	1	2	3	4
46.	Je n'aime pas être seul(e).	0	1	2	3	4
47.	J'ai beaucoup de facettes différentes en moi qui ne vont pas bien ensemble, par exemple comme si je voulais être végétarien(ne) sans pouvoir arrêter de manger de la viande.	0	1	2	3	4

Cette affirmation te correspond-t-elle ?		Non	Plutôt non	Neutre	Plutôt oui	Oui
0 = Non = ne me ressemble pas du tout 1 = Plutôt Non = ne me ressemble pas trop 2 = Neutre = me ressemble moyennement 3 = Plutôt Oui = me ressemble un peu 4 = Oui = me ressemble tout à fait						
48.	Si quelqu'un me félicite ou que l'on me voit réussir quelque chose je me sens super fort(e).	0	1	2	3	4
49.	Beaucoup de gens sont « faux » et ne se comportent pas en accord avec ce qu'ils sont vraiment.	0	1	2	3	4
50.	Je suis totalement perdu(e) lorsque mon humeur change brusquement.	0	1	2	3	4
51.	Je ressens souvent une sorte de blocage interne quand je me demande pourquoi je fais certaines choses.	0	1	2	3	4
52.	Je me suis souvent trompé(e) sur les autres, parce je les croyais très différents de ce qu'ils sont vraiment.	0	1	2	3	4
53.	J'ai besoin d'être beaucoup réconforté(e)/ rassuré(e) pour ne pas baisser les bras ou laisser tomber une activité.	0	1	2	3	4
54.	Mes amitiés ne durent en général que quelques mois.	0	1	2	3	4
55.	Je n'ai rien en commun avec la plupart des gens de mon âge.	0	1	2	3	4
56.	Je me sens stable en tant que personne quoi qu'il se passe autour de moi.	0	1	2	3	4
57.	On me dit souvent que je me contredis, mais je pense que ce n'est pas vrai.	0	1	2	3	4
58.	Je crois que je vais trouver « ma place » dans le monde.	0	1	2	3	4

AIDA French main test version (module Identity). Authors: Goth K & Schmeck K, Co-authors (team french version): Diane Purper-Ouakil, Fabian Guenole, Clémentine Lorrach, Mario Speranza

As-tu trouvé ce test intéressant ? oui non

Si non, pourquoi ?

As-tu fait ce test en une fois ? oui non, en fois

As-tu des remarques ?

Veuillez svp vérifier que vous avez répondu à chaque question.

Merci pour votre participation !



Note d'information pour les titulaires de l'autorité parentale
Recherche non interventionnelle impliquant des mineurs

ATTESTATION DE NON-OPPOSITION

Adaptation française de l'échelle AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence), destinée à évaluer le développement de la personnalité à l'adolescence.

Je soussigné(e), Docteur (nom, prénom)....., atteste avoir procédé à l'information et avoir apporté l'ensemble des explications nécessaires au patient (nom, prénom)..... né(e) le .../.../..... et à ses parents s'il est mineur, pour qu'il participe à cette étude.

Date de remise de la note d'information : .../.../20.....

Après avoir pris connaissance de la note d'information : (cocher les cases correspondantes)

<input type="checkbox"/> Patient mineur : Les parents <u>ne s'opposent pas</u> à la participation de leur enfant à cette étude et à l'utilisation des données colligées dans le cadre de cette recherche.	<input type="checkbox"/> Non, s'opposent
--	--

Fait à, le .../.../20.....

Signature de l'investigateur :

Merci de remplir cette attestation, et la joindre au dossier médical du patient.

Médecin responsable : Pr Purper-Ouakil CHU Saint-Eloi - tel : 04 67 33 60 09



Note d'information pour les titulaires de l'autorité parentale
Recherche non interventionnelle impliquant des mineurs

Adaptation française de l'échelle AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence), destinée à évaluer le développement de la personnalité à l'adolescence.

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de faire participer votre enfant à une recherche française qui concerne l'évaluation de la personnalité à l'adolescence.

La participation de votre enfant à cette recherche est libre. De plus, vous pouvez exercer, ainsi que votre enfant, à tout moment votre droit de retrait de cette recherche.

But de la recherche

Le but de cette recherche est de valider la version française d'un questionnaire combiné AIDA/LoPF permettant de décrire des traits de personnalité dont certains sont à risque et d'autres protecteurs vis-à-vis du développement à l'âge adulte de troubles de la personnalité. Les troubles de la personnalité sont caractérisés par des schémas durables de pensées, d'émotions ou des comportements ayant des conséquences négatives sur le fonctionnement psycho-social. Disposer de questionnaires fiables pour le repérage précoce des traits à risque devrait permettre de faire des propositions thérapeutiques plus précises aux jeunes concernés, notamment en ce qui concerne les indications de psychothérapie et devrait également faciliter les évaluations de celles-ci.

Le questionnaire AIDA-LoPF est un auto-questionnaire en deux parties qui se suivent. Votre enfant devra coter les items entre 0 et 4 en fonction de la proximité à sa personnalité (0 = non, ne me ressemble pas du tout à 4 = oui, me ressemble tout à fait). A la fin du questionnaire sont écrites des questions concernant le test en lui-même (longueur, pertinence, temps demandé à votre enfant pour le remplir, remarques). Votre enfant sera alors invité à nous donner librement son ressenti par rapport à la forme et au fond du questionnaire.

Ce questionnaire est déjà utilisé en pratique clinique dans notre service à titre de complément d'évaluation ; cette étude nous permettra d'analyser la structure et les propriétés de la version française et de vérifier qu'elle a une structure comparable à la version originale développée en Suisse. D'autres entretiens et questionnaires, déjà validés et utilisés dans nos évaluations, seront également proposés à votre enfant, participant à l'étude, pour compléter l'évaluation de la cohérence entre les différentes échelles proposées.

Conditions de participation

Pour participer à cette recherche, votre enfant doit être âgé entre 12 et 18 ans, être en mesure et accepter de remplir les différentes évaluations proposées. Il doit en effet avoir un niveau de français et de compréhension suffisant, et être à distance d'une crise psychotique.

Il n'est pas nécessaire que votre enfant ait des traits de personnalité à risque pour participer à cette recherche. La population étudiée comprend des adolescents suivis en psychiatrie qu'ils soient

hospitalisés ou suivis en ambulatoire, ainsi que des adolescents non suivis (échantillon de patients scolaire).

Modalités de la recherche

La recherche consiste en la passation de questionnaires en ligne ou en présentiel par un parent et par l'adolescent. Dans un sous-groupe de jeunes reçus en consultation ou en hospitalisation au cours de leur suivi habituel un entretien guidé de 10 minutes avec l'adolescent par le clinicien référent ou l'investigateur sera proposé. Le nouveau questionnaire que nous étudions a été développé, en français, grâce à une étude pilote sur une population d'adolescents âgés entre 13 et 18 ans, hospitalisés dans une unité de courte durée de pédopsychiatrie au CHU à Montpellier.

Le questionnaire a d'abord été traduit de l'allemand au français puis adapté pour être compris par tous les adolescents, parlant français, d'aujourd'hui.

Ce projet permettra de disposer d'un outil simple et fiable pour évaluer et comprendre la personnalité de l'adolescent, et orienter plus précisément la prise en charge.

Le questionnaire parent SDQ nécessite 5-10 minutes ; les questionnaires pour l'adolescent (AIDA/LOPF et BBQ) nécessitent 30 à 45 minutes ; l'entretien clinique guidé nécessite 10 minutes.

Nous comptons recruter un maximum d'adolescents, en hospitalisation et en ambulatoire jusqu'à la fin prévue des inclusions courant 2021.

Bénéfices attendus

Le questionnaire étant utilisé en pratique clinique, la recherche ne comporte pas de bénéfice individuel attendu mais a comme objectif d'améliorer la fiabilité des questionnaires utilisés en pratique clinique.

Contraintes et risques prévisibles

Cette recherche ne comporte ni risques ni contraintes particulières. Les questionnaires proposés ont déjà fait l'objet d'études en population clinique et générale dans plusieurs pays et les items de la version française ont été soumis à des adolescents pour vérifier qu'ils soient faciles à comprendre et à accepter et sont d'ores et déjà utilisés à titre d'évaluation complémentaire.

Confidentialité

Dans le cadre de la recherche, un traitement de vos données personnelles va être mis en œuvre pour permettre d'analyser les résultats de la recherche au regard de l'objectif de cette dernière qui vous a été présenté. A cette fin, les données médicales concernant votre enfant et les données relatives à ses habitudes de vie seront transmises au responsable de l'étude. Ces données seront identifiées par un numéro de code. Ces données pourront également être transmises, dans des conditions assurant leur confidentialité, à d'autres centres impliqués dans cette recherche.

Conformément aux dispositions de la CNIL (loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées.

Vous pouvez également accéder directement ou par l'intermédiaire du médecin qui suit votre enfant dans le cadre de la recherche et qui connaît son identité, à l'ensemble des données médicales le concernant en application des dispositions de l'article L. 1111-7 du code de la santé publique.

De plus, si vous le souhaitez, une fois la recherche arrivée à son terme, vous serez informés par le médecin des résultats globaux de cette recherche.

Merci pour votre participation

Pour de plus amples informations ou questions vous pouvez contacter :

- Pr Purper-Ouakil Diane : d-purper_ouakil@chu-montpellier.fr
- Lorrach Clémentine (interne) : c-lorrach@chu-montpellier.fr

SM 4 : BB5 Questionnaire

Cette page et la suivante contiennent une liste d'adjectifs. Lisez-les attentivement et indiquez pour chaque adjectif s'il vous décrit **tout à fait (cochez 5)** ou **pas du tout (cochez 1)** en passant par les valeurs intermédiaires (2, 3, 4). Ne vous souciez pas des répétitions et des contradictions. Travaillez rapidement et ne passez pas trop de temps sur un adjectif. Essayez de vous décrire **tel que vous êtes** et non pas tel que vous aimeriez être.

Note : Pour faciliter la lecture, tous les items sont au masculin.

	Pas du tout				Tout à fait
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1 - compliqué	<input type="checkbox"/>				
2 - aventureux	<input type="checkbox"/>				
3 - sérieux	<input type="checkbox"/>				
4 - rapide	<input type="checkbox"/>				
5 - individualiste (indépendant)	<input type="checkbox"/>				
6 - s'intéresse à peu de choses	<input type="checkbox"/>				
7 - ambitieux	<input type="checkbox"/>				
8 - insatisfait	<input type="checkbox"/>				
9 - maître de soi	<input type="checkbox"/>				
10 - maladroit	<input type="checkbox"/>				
11 - non conventionnel (non standard)	<input type="checkbox"/>				
12 - anxieux	<input type="checkbox"/>				
13 - effacé	<input type="checkbox"/>				
14 - irresponsable	<input type="checkbox"/>				
15 - chaleureux	<input type="checkbox"/>				
16 - méthodique	<input type="checkbox"/>				
17 - affectueux	<input type="checkbox"/>				
18 - distrait	<input type="checkbox"/>				
19 - perspicace (clairvoyant, malin)	<input type="checkbox"/>				
20 - confiant	<input type="checkbox"/>				
21 - négligent	<input type="checkbox"/>				
22 - généreux	<input type="checkbox"/>				
23 - curieux	<input type="checkbox"/>				
24 - minutieux	<input type="checkbox"/>				
25 - prétentieux	<input type="checkbox"/>				
26 - équilibré	<input type="checkbox"/>				
27 - réservé	<input type="checkbox"/>				
28 - immature	<input type="checkbox"/>				
29 - paresseux	<input type="checkbox"/>				
30 - insouciant (négligent)	<input type="checkbox"/>				
31 - original	<input type="checkbox"/>				
32 - irritable	<input type="checkbox"/>				
33 - docile	<input type="checkbox"/>				
34 - capable	<input type="checkbox"/>				
35 - discret	<input type="checkbox"/>				
36 - intelligent	<input type="checkbox"/>				
37 - conventionnel (standard)	<input type="checkbox"/>				
38 - arrogant (orgueilleux)	<input type="checkbox"/>				
39 - inimical	<input type="checkbox"/>				
40 - ingénieux	<input type="checkbox"/>				
41 - ordinaire	<input type="checkbox"/>				
42 - enthousiaste	<input type="checkbox"/>				
43 - s'intéresse à beaucoup de choses	<input type="checkbox"/>				
44 - honnête	<input type="checkbox"/>				
45 - énergique	<input type="checkbox"/>				
46 - réfléchi	<input type="checkbox"/>				
47 - soumis (obéissant)	<input type="checkbox"/>				
48 - craintif	<input type="checkbox"/>				
49 - organisé	<input type="checkbox"/>				
50 - non conformiste (différent des autres)	<input type="checkbox"/>				

Nom Date de naissance

Prénom Date de passation

Niveau scolaire Sexe Âge

	Pas du tout				Tout à fait
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
51 - froid	<input type="checkbox"/>				
52 - travailleur	<input type="checkbox"/>				
53 - agressif	<input type="checkbox"/>				
54 - persévérant	<input type="checkbox"/>				
55 - querelleur	<input type="checkbox"/>				
56 - consciencieux (minutieux)	<input type="checkbox"/>				
57 - optimiste	<input type="checkbox"/>				
58 - confus	<input type="checkbox"/>				
59 - actif	<input type="checkbox"/>				
60 - audacieux (osé, hardi)	<input type="checkbox"/>				
61 - dur	<input type="checkbox"/>				
62 - bavard	<input type="checkbox"/>				
63 - inquiet	<input type="checkbox"/>				
64 - tolérant	<input type="checkbox"/>				
65 - soupçonneux	<input type="checkbox"/>				
66 - assuré (sûr)	<input type="checkbox"/>				
67 - spontané	<input type="checkbox"/>				
68 - responsable	<input type="checkbox"/>				
69 - inattentif	<input type="checkbox"/>				
70 - doux	<input type="checkbox"/>				
71 - tendre	<input type="checkbox"/>				
72 - pessimiste	<input type="checkbox"/>				
73 - plein d'humour	<input type="checkbox"/>				
74 - timide	<input type="checkbox"/>				
75 - circonspect (prudent)	<input type="checkbox"/>				

	Pas du tout				Tout à fait
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
76 - imaginatif	<input type="checkbox"/>				
77 - influençable	<input type="checkbox"/>				
78 - lent	<input type="checkbox"/>				
79 - tendu	<input type="checkbox"/>				
80 - sûr de soi	<input type="checkbox"/>				
81 - soigneux	<input type="checkbox"/>				
82 - découragé	<input type="checkbox"/>				
83 - forte tête	<input type="checkbox"/>				
84 - compréhensif	<input type="checkbox"/>				
85 - désordonné	<input type="checkbox"/>				
86 - idéaliste (rêveur)	<input type="checkbox"/>				
87 - habile	<input type="checkbox"/>				
88 - sociable	<input type="checkbox"/>				
89 - renfermé	<input type="checkbox"/>				
90 - artiste	<input type="checkbox"/>				
91 - amical	<input type="checkbox"/>				
92 - nerveux	<input type="checkbox"/>				
93 - silencieux	<input type="checkbox"/>				
94 - gai	<input type="checkbox"/>				
95 - calme	<input type="checkbox"/>				
96 - rancunier	<input type="checkbox"/>				
97 - débrouillard	<input type="checkbox"/>				
98 - inventif	<input type="checkbox"/>				
99 - distant	<input type="checkbox"/>				
100 - méfiant	<input type="checkbox"/>				

Questionnaire Points forts - Points faibles (SDQ-Fra)

Pa⁴⁻¹⁶

Cochez pour chaque énoncé la case "Pas vrai", "Un peu vrai" ou "Très vrai". Cela nous aiderait si vous répondiez, pour chaque énoncé, du mieux que vous pouvez, même si vous n'êtes pas absolument sûr ou si l'énoncé vous paraît inadéquat ! Répondez, s'il vous plaît, en vous basant sur le comportement de l'enfant au cours des six derniers mois.

Nom de votre enfant

Garçon/Fille

Date de naissance

	Pas vrai	Un peu vrai	Très vrai
Attentif(ve) aux autres, tient compte de ce qu'ils ressentent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agité(e), hyperactif(ve), ne tient pas en place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se plaint souvent de maux de tête ou de ventre ou de nausées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partage facilement avec les autres enfants (friandises, jouets, crayons, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fait souvent des crises de colère ou s'emporte facilement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plutôt solitaire, a tendance à jouer seul(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En général obéissant(e), fait habituellement ce que les adultes demandent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'inquiète souvent, paraît souvent soucieux(se)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal ou ne se sent pas bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne tient pas en place ou se tortille constamment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A au moins un(e) ami(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se bagarre souvent avec les autres enfants ou les tyrannise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souvent malheureux(se), abattu(e) ou pleure souvent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Généralement aimé(e) des autres enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilement distrait(e), a du mal à se concentrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anxieux(se) ou se cramponne aux adultes dans les situations nouvelles, perd facilement ses moyens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gentil(le) avec les enfants plus jeunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ment ou triche souvent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harcelé(e) ou tyrannisé(e) par d'autres enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toujours prêt(e) à aider les autres (parents, professeurs, autres enfants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réfléchit avant d'agir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vole à la maison, à l'école ou ailleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'entend mieux avec les adultes qu'avec les autres enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A de nombreuses peurs, facilement effrayé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va jusqu'au bout des tâches ou devoirs, maintient bien son attention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous d'autres préoccupations ou remarques à faire?

Tournez la page - vous trouverez d'autres questions au verso

SM 6 : Comparative Table of Cross-cultural Validation Studies

AIDA 12-18	Year of publication	Development	Reliability (Cronbach α for the Global Scale, the Two Primary Scales and the Subscales)	Validity (Effect Size d)
Germany	2018 (based on 2012 and 2016 studies)	N = 305 students N = 52 patients (2012) And N = 1,437 students N = 140 patients (2016)	α (total) = 0.94 α (1st scales) = 0.87 and 0.92 α (subscales) = 0.69 to 0.84	d = 2.6
USA	2018	N = 141 students N = 122 patients	α (total) = 0.95 α (1st scales) = 0.90 and 0.92 α (subscales) = 0.76 to 0.86	d = 1.3
Mexico	2019	N = 1 390 students N = 31 patients	α (total) = 0.94 α (1st scales) = 0.85 and 0.91 α (subscales) = 0.66 to 0.82	d = 1.5
Croatia	2019	N = 294 students N = 105 patients	α (total) = 0.95 α (1st scales) = 0.90 and 0.91 α (subscales) = 0.70 to 0.83	d = 2.4
Lithuania	2020	N = 746 students N = 57 patients	α (total) = 0.94 α (1st scales) = 0.86 and 0.91 α (subscales) = 0.67 to 0.84	d = 1.7
Pakistan (Urdu)	2020	N = 501 students N = 20 patients	α (total) = 0.94 α (1st scales) = 0.82 and 0.93 α (subscales) = 0.67 to 0.84	d = 1.5
Italie	2020	N = 967 students N = 135 patients	α (total) = 0.94 α (1st scales) = 0.86 and 0.90 α (subscales) = 0.68 to 0.81	d = 1.5
AIDA 19+				
Germany	2018	N = 281 students N = 32 patients	α (total) = 0.96 α (1st scales) = 0.90 and 0.93 α (subscales) = 0.76 to 0.87	d = 2.0
USA	2021	N = 2 269 students	α (total) = 0.96 α (1st scales) = 0.90 and 0.94 α (subscales) = 0.73 to 0.86	d = 1.8

SM 7 : AIDA Item Formulation

AIDA Item formulation		Total	Primary	Subscale	Mean r _{it}
48	<p>Si quelqu'un me félicite ou que l'on me voit réussir quelque chose je me sens super fort(e). <u>Back-translation:</u> If someone congratulates me or someone sees me achieve something I feel super strong. <u>Original:</u> If someone praises me or others see me succeeding, I feel "on top of the world". <u>Alternative 1:</u> When others praise me / admire me or think that I am successful, it means the whole world to me / I feel like in the seventh heaven / on cloud 9 / feels like flying. <u>Alternative 2:</u> I need a lot of praise to believe in myself. <u>Alternative 3:</u> If someone congratulates me or sees me succeed in something I feel an intense pleasure. --> There are often problems with this original item formulation. Content concerning identity pathology: Subscale 2.2: Autonomy, Facet: suggestible, reassurance-seeking vs. independent intrinsic self-worth</p>	-0.02	0.07	0.11	0.05
36	<p>Si quelqu'un m'a blessé(e), je ne veux plus rien avoir à faire avec cette personne. <u>Back-translation:</u> If someone hurt me, I don't want to have anything to do with that person anymore. <u>Original:</u> If someone has offended me, I stop talking to them. <u>Alternative:</u> If someone hurts my feelings, I stop talking to them. Content concerning identity pathology: Subscale 2.2: Autonomy, Facet: problems with autonomous self-regulation</p>	-0.02	0	-0.01	-0.01

Conclusion

Bien que les troubles de la personnalité à l'adolescence fassent l'objet de nombreux débats, l'intervention précoce dans la prise en charge de ces troubles est essentielle pour influencer le développement des enfants et adolescent qui en sont atteints. Les questionnaires AIDA et LoPF sont des questionnaires utiles pour discriminer des éléments de personnalité pathologiques en population clinique.

Les études en pédopsychiatrie sont plus rares en psychiatrie adulte, c'est pourquoi elles sont précieuses.

Cette étude permet l'adaptation française d'une échelle de dépistage déjà validée dans de nombreux pays.

Il est recommandé que les futurs chercheurs et praticiens utilisent ce questionnaire en vue de rechercher des éléments de personnalité pathologiques et notamment borderline, que ce soit dans la recherche ou en pratique clinique. En augmentant l'accès à des outils comme celui-ci, on espère pouvoir prendre en charge de manière plus rapide et adaptée les patients atteints de ces troubles.

J'ai aimé participer à ce projet et me prouver que j'étais capable de beaucoup de choses dont je ne me pensais pas capable de (bien) faire.

Serment

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.

Abstract

Introduction : Le trouble de la personnalité borderline (TPB), très représenté à l'adolescence, nécessite un dépistage précoce pour permettre la prise en charge la plus adaptée et précoce possible. Les outils français sont limités. L'Assessment of Identity Development in Adolescence (AIDA), est un auto-questionnaire développé dans ce but, avec de bonnes propriétés psychométriques. Le but de cette étude était de développer une version française de l'AIDA, et de tester ses qualités psychométriques.

Méthodes : Les questionnaires BB5 et SDQ-parents, et le diagnostic des patients, ont permis d'évaluer la validité convergente et discriminante. L'échantillon clinique était composé de 107 adolescents, suivis à Montpellier. Deux groupes ont été constitués pour les analyses : un groupe clinique contrôle et un groupe clinique avec des patients ayant un TPB.

Résultats : L'AIDA française a montré une bonne fiabilité et validité clinique. L'alpha de Cronbach était de 0,95 pour l'échelle globale de diffusion, de 0,91 pour les échelles primaires et entre 0,76 et 0,86 pour les sous-échelles. Le score total permettait une différence significative entre le groupe clinique contrôle et le groupe de patients borderline avec des fortes tailles d'effets ($d > 0,8$ pour les échelles globale et primaires). Concernant la validité convergente et discriminante, l'AIDA a montré des schémas de structure similaires avec le BB5 et des corrélations positives pour certaines échelles avec le SDQ-p.

Conclusion : Les propriétés psychométriques de l'échelle AIDA française sont satisfaisantes et similaires à celle d'autres pays. Son utilisation est donc recommandée pour dépister le TPB à l'adolescence.

Mots-clefs : psychiatrie, jeunesse, adolescent, troubles de la personnalité, trouble de la personnalité borderline, évaluation, adolescence, adaptation culturelle d'un test