

# INVENTAIRE DE SYMPTOMATOLOGIE DÉPRESSIVE (AUTO-ÉVALUATION)

*THIS SECTION FOR USE BY STUDY PERSONNEL ONLY.*

Did patient (subject) perform self-evaluation? **No**  (*provide reason in comments*)

Evaluation performed on visit date  **or** specify date: \_\_\_\_\_

DD-Mon-YYYY

*Comments:*

***Doit être rempli uniquement par le patient (sujet).***

***Pour chaque item, entourez l'énoncé qui vous décrit le mieux au cours des sept derniers jours.***

**1. Endormissement:**

- 0 Je ne mets jamais plus de 30 minutes à m'endormir.
- 1 Moins d'une fois sur deux, je mets au moins 30 minutes à m'endormir.
- 2 Plus d'une fois sur deux, je mets au moins 30 minutes à m'endormir.
- 3 Plus d'une fois sur deux, je mets plus de 60 minutes à m'endormir.

**2. Sommeil nocturne:**

- 0 Je ne me réveille pas la nuit.
- 1 J'ai le sommeil agité, léger et entrecoupé de quelques réveils brefs chaque nuit.
- 2 Je me réveille au moins une fois par nuit mais je me rendors facilement.
- 3 Plus d'une fois sur deux, je me réveille plus d'une fois par nuit et reste éveillé pendant 20 minutes ou plus.

**3. Réveil prématuré:**

- 0 La plupart du temps, je ne me réveille pas plus de 30 minutes avant de devoir me lever.
- 1 Plus d'une fois sur deux, je me réveille plus de 30 minutes avant de devoir me lever.
- 2 Je me réveille pratiquement toujours au moins une heure avant de devoir me lever mais je finis par me rendormir.
- 3 Je me réveille au moins une heure avant de devoir me lever et je ne peux pas me rendormir.

**4. Sommeil trop abondant:**

- 0 Je ne dors pas plus de 7-8 heures par nuit et je ne fais pas de sieste dans la journée.
- 1 Je ne dors pas plus de 10 heures par période de 24 heures, sieste comprise.
- 2 Je ne dors pas plus de 12 heures par période de 24 heures, sieste comprise.
- 3 Je dors plus de 12 heures par période de 24 heures, sieste comprise.

**5. Sentiment de tristesse:**

- 0 Je ne me sens pas triste.
- 1 Je me sens triste moins de la moitié du temps.
- 2 Je me sens triste plus de la moitié du temps.
- 3 Je me sens triste la plupart du temps.

**6. Sentiment d'être irritable:**

- 0 Je ne me sens pas irritable.
- 1 Je me sens irritable moins de la moitié du temps.
- 2 Je me sens irritable plus de la moitié du temps.
- 3 Je me sens extrêmement irritable la plupart du temps.

# INVENTAIRE DE SYMPTOMATOLOGIE DÉPRESSIVE (AUTO-ÉVALUATION)

*Pour chaque item, entourez l'énoncé qui vous décrit le mieux au cours des sept derniers jours.*

## 7. Sentiment d'anxiété et de tension:

- 0 Je ne me sens pas anxieux ou tendu.
- 1 Je me sens anxieux (tendu) moins de la moitié du temps.
- 2 Je me sens anxieux (tendu) plus de la moitié du temps.
- 3 Je me sens extrêmement anxieux (tendu) la plupart du temps.

## 8. Réaction de votre humeur aux événements agréables ou souhaités:

- 0 Quand des événements agréables se produisent, je retrouve mon humeur habituelle et cela dure quelques heures.
- 1 Quand des événements agréables se produisent, mon humeur s'améliore mais je ne me sens pas dans mon état normal.
- 2 Mon humeur ne s'améliore que légèrement lorsque des événements précis et souhaités se produisent.
- 3 Mon humeur ne s'améliore jamais même quand des événements très agréables ou souhaités se produisent.

## 9. Variation de l'humeur au cours de la journée:

- 0 Il n'y a habituellement pas de rapport entre mon humeur et le moment de la journée.
- 1 Mon humeur est souvent liée au moment de la journée à cause de ce qui se passe autour de moi (par exemple : être seul, être au travail, etc.).
- 2 En général, mon humeur est plus liée aux moments de la journée qu'aux événements extérieurs.
- 3 Mon humeur est clairement et de manière prévisible meilleure ou pire chaque jour à un moment précis.

## 9A. Votre humeur est-elle généralement pire?

- 0 le matin.
- 1 l'après-midi.
- 2 le soir.

## 9B. Votre changement d'humeur est-il attribué à ce qui se passe autour de vous?

- 0 Oui.
- 1 Non.

## 10. Qualité de l'humeur:

- 0 Mon humeur (sentiments internes) est tout à fait normale.
- 1 Je suis triste mais cette tristesse ressemble beaucoup à celle que je ressentirais si l'un de mes proches mourait ou me quittait.
- 2 Je suis triste mais cette tristesse est assez différente de celle que je ressentirais si l'un de mes proches mourait ou me quittait.
- 3 Je suis triste mais cette tristesse est différente de celle que je ressentirais si l'un de mes proches mourait ou me quittait.

Compléter soit le 11 soit le 12 (pas les deux).

## 11. Diminution de l'appétit:

- 0 Mon appétit n'a pas changé.
- 1 Je mange plutôt moins souvent ou en plus petites quantités que d'habitude.
- 2 Je mange beaucoup moins que d'habitude et seulement en me forçant.
- 3 Je mange rarement au cours d'une période de 24 heures et seulement au prix de très gros efforts ou lorsqu'on m'en persuade.

## 12. Augmentation de l'appétit:

- 0 Mon appétit n'a pas changé.
- 1 J'éprouve le besoin de manger plus souvent que d'habitude.
- 2 Je mange régulièrement plus souvent et/ou en plus grandes quantités que d'habitude.
- 3 Je me sens poussé à trop manger pendant et entre les repas.

## INVENTAIRE DE SYMPTOMATOLOGIE DÉPRESSIVE (AUTO-ÉVALUATION)

*Pour chaque item, entourez l'énoncé qui vous décrit le mieux au cours des **sept derniers jours**.*

Compléter soit le 13 soit le 14 (pas les deux)

13. **Au cours des deux semaines qui viennent de s'écouler:** 14. **Au cours des deux semaines qui viennent de s'écouler:**

- |  |  |
|--|--|
| 0 Mon poids n'a pas changé.                        | 0 Mon poids n'a pas changé.                |
| 1 J'ai l'impression d'avoir perdu un peu de poids. | 1 J'ai l'impression d'avoir un peu grossi. |
| 2 J'ai perdu 1 kg ou plus.                         | 2 J'ai pris 1 kg ou plus.                  |
| 3 J'ai perdu 2,5 kg ou plus.                       | 3 J'ai pris 2,5 kg ou plus.                |

15. **Concentration et capacité de prise de décision.**

- 0 Il n'y a pas de changement dans mes capacités habituelles de concentration ou de prise de décision.
- 1 Je me sens parfois indécis ou je trouve que mon attention se disperse.
- 2 La plupart du temps, je lutte pour fixer mon attention ou pour prendre une décision.
- 3 Je suis incapable de me concentrer suffisamment pour lire ou je suis incapable de prendre une décision même peu importante.

16. **Opinion de moi-même:**

- 0 Je considère que j'ai autant de valeur et que je suis aussi estimable que les autres.
- 1 Je me fais plus de reproches que d'habitude.
- 2 Je crois très souvent que je cause des problèmes aux autres.
- 3 Je pense presque constamment à mes gros et à mes petits défauts.

17. **Vision de mon avenir:**

- 0 J'ai une vision optimiste de mon avenir.
- 1 Je suis parfois pessimiste quant à mon avenir mais la plupart du temps, je pense que les choses iront mieux.
- 2 Je suis pratiquement certain que mon avenir proche (un mois ou deux) ne me réserve pas grand-chose de bon.
- 3 Je n'ai aucun espoir que quoi que ce soit de bon m'arrive à l'avenir.

18. **Idées de mort ou de suicide:**

- 0 Je ne pense pas au suicide ou à la mort.
- 1 La vie me paraît vide ou je me demande si elle vaut la peine d'être vécue.
- 2 Je pense au suicide ou à la mort plusieurs fois par semaine pendant plusieurs minutes.
- 3 Je pense au suicide ou à la mort plusieurs fois par jour et en détail ou j'ai préparé mon suicide ou j'ai essayé de mettre fin à mes jours.

19. **Capacité à s'intéresser à quelque chose:**

- 0 Il n'y a pas de changement dans mon intérêt pour les autres ou pour les activités.
- 1 Je remarque que je suis moins intéressé qu'auparavant par les autres et par les activités.
- 2 Parmi les activités que j'avais auparavant, seules une ou deux continuent à m'intéresser.
- 3 Je n'ai pratiquement plus aucun intérêt pour les activités que j'avais auparavant.

20. **Niveau d'énergie:**

- 0 Il n'y a pas de changement dans mon niveau habituel d'énergie.
- 1 Je me fatigue plus facilement que d'habitude.
- 2 Je dois faire un gros effort pour entamer ou achever mes activités quotidiennes (par exemple: courses, devoirs, cuisine, travail, etc...).
- 3 Je ne peux pratiquement plus mener à bien mes activités quotidiennes par manque d'énergie.

## INVENTAIRE DE SYMPTOMATOLOGIE DEPRESSIVE (AUTO-ÉVALUATION)

*Pour chaque item, entourez l'énoncé qui vous décrit le mieux au cours des **sept derniers jours**.*

### 21. Capacité d'éprouver du plaisir (à l'exception de la sexualité):

- 0 J'apprécie les activités agréables autant qu'à l'ordinaire.
- 1 Les activités agréables ne me procurent pas le même plaisir qu'à l'ordinaire.
- 2 Une activité me procure rarement du plaisir.
- 3 Je ne retire aucun plaisir d'aucune activité.

### 22. Intérêt pour la sexualité (évaluer l'intérêt et non l'activité elle-même):

- 0 La sexualité m'intéresse autant qu'à l'ordinaire.
- 1 Mon intérêt pour la sexualité est moindre qu'à l'ordinaire ou je n'en tire pas autant de plaisir.
- 2 J'ai peu de désir sexuel ou j'éprouve rarement de plaisir sexuel.
- 3 Le sexe ne m'intéresse pas du tout ou ne m'apporte aucun plaisir.

### 23. Impression de ralentissement:

- 0 Je pense, parle et bouge aussi vite que d'habitude.
- 1 Ma pensée me paraît ralentie ou ma façon de parler est plus monocorde.
- 2 Il me faut plusieurs secondes pour répondre à la plupart des questions et je suis sûr que ma pensée est ralentie.
- 3 Je suis souvent incapable de répondre à une question sans faire un gros effort.

### 24. Agitation:

- 0 Je ne me sens pas agité.
- 1 Je suis souvent agité, je me tords les mains ou je change constamment de position quand je suis assis.
- 2 J'éprouve parfois le besoin irrésistible de bouger et je suis assez agité.
- 3 Je suis parfois incapable de rester assis et j'ai besoin de me déplacer.

### 25. Douleurs:

- 0 Je ne ressens aucune lourdeur dans les bras ou les jambes et je n'ai aucune douleur.
- 1 Je souffre parfois de maux de tête, de maux d'estomac ou j'ai mal au dos ou aux articulations mais ces douleurs ne sont qu'occasionnelles et ne m'empêchent pas de poursuivre mes activités.
- 2 J'éprouve ce genre de douleurs la plupart du temps.
- 3 Ces douleurs sont tellement fortes qu'elles m'obligent à arrêter mes activités.

### 26. Autres symptômes physiques:

- 0 Je n'ai aucun des symptômes suivants : accélération du rythme cardiaque, flou visuel, transpiration excessive, frissons ou bouffées de chaleur, douleurs de poitrine, troubles du rythme cardiaque, tintements d'oreilles ou tremblements.
- 1 J'ai certains de ces symptômes mais ils sont légers et occasionnels.
- 2 J'ai plusieurs de ces symptômes et ils me gênent vraiment.
- 3 J'ai plusieurs de ces symptômes et quand ils apparaissent, je dois arrêter ce que je suis en train de faire.

## INVENTAIRE DE SYMPTOMATOLOGIE DEPRESSIVE (AUTO-ÉVALUATION)

*Pour chaque item, entourez l'énoncé qui vous décrit le mieux au cours des **sept derniers jours**.*

### 27. Symptômes de phobie ou de panique:

- 0 Je n'ai pas d'accès de panique ou de peur spécifique (phobies) (comme la peur de certains animaux, le vertige, etc...).
- 1 J'ai de légers épisodes de panique ou des peurs qui, habituellement, ne modifient pas mon comportement ou ne m'empêchent pas de fonctionner.
- 2 J'ai d'importants épisodes de panique ou des peurs qui m'obligent à modifier mon comportement, mais qui ne m'empêchent pas de fonctionner.
- 3 J'ai des épisodes de panique au moins une fois par semaine ou des peurs intenses qui m'empêchent d'effectuer mes activités quotidiennes.

### 28. Constipation ou diarrhée:

- 0 Je n'ai pas de problèmes intestinaux.
- 1 Je souffre de temps à autre d'une légère constipation ou d'une légère diarrhée.
- 2 La plupart du temps, je souffre de constipation ou de diarrhée mais cela ne perturbe pas mes activités quotidiennes.
- 3 Je souffre de constipation ou de diarrhée pour laquelle j'ai un traitement ou cela me perturbe dans mes activités quotidiennes.

### 29. Sensibilité dans les relations interpersonnelles:

- 0 Je ne me sens pas facilement rejeté, remis à ma place, critiqué ou blessé par les autres.
- 1 Je me sens occasionnellement rejeté, remis à ma place, critiqué ou blessé par les autres.
- 2 Je me sens souvent rejeté, remis à ma place, critiqué ou blessé par les autres mais cela n'a que peu d'effet sur mes relations sociales ou sur mon travail.
- 3 Je me sens souvent rejeté, remis à sa place, critiqué ou blessé par les autres et ces sentiments altèrent mes relations sociales et mon travail.

### 30. Inertie/énergie physique:

- 0 Je n'ai pas la sensation physique d'être lesté de plomb et d'être sans énergie physique.
- 1 J'ai occasionnellement des périodes où je me sens lesté de plomb et dépourvu d'énergie mais sans que cela n'ait d'effet négatif sur mon travail, l'école ou mon niveau d'activité.
- 2 J'ai la sensation physique d'être lesté de plomb et d'être sans énergie plus de la moitié du temps.
- 3 J'ai la sensation physique d'être lesté de plomb et d'être sans énergie la plupart du temps, plusieurs heures par jour, plusieurs jours par semaine.

Merci.