

GUIDE D'ENTREVUE STRUCTURÉE POUR L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE DÉPRESSION DE HAMILTON (SIGH-D)

Janet B.W. Williams, D.S.W.

Ce guide d'entrevue est basé sur l'Échelle d'évaluation de dépression de Hamilton (Hamilton, Max : A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatr* 23:56-61, 1960). Les descriptions des points principaux ont été adaptées avec de très légères modifications du ECDEU Assessment Manual (Guy, William, *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology*, révisé en 1976, DHEW Publication n°(ADM) 76-338). Une étude de fiabilité du SIGH-D a été rapportée (Williams JBW : Guide d'entrevue structurée pour l'Échelle d'évaluation de dépression de Hamilton. *Archives of General Psychiatry* 45:742-747, 1988).

Droits d'auteur ©1988, 1992, 1996. Tous droits réservés. Une permission de reproduction est accordée à l'usage des chercheurs et des cliniciens.

Pour toute correspondance, s'adresser à : Dr. Williams, New York State Psychiatric Institute, Unit 60, 1051 Riverside Drive, New York, New York 10032

INVENTAIRE DE SYMPTOMATOLOGIE DÉPRESSIVE – ÉVALUATION PAR LE CLINICIEN (IDS-C)

Rush, A.J., Gullion, C.M., Basco, M.R., Jarrett, R.B. et Trivedi, M.H. The Inventory of Depressive Symptomatology (IDS): Psychometric properties. *Psychological Medicine*, 26:477-486, 1996.

INSTRUCTIONS À L'ATTENTION DES ENQUÊTEURS :

Poser la première question de chaque item (en gras) exactement comme elle est écrite. Des questions de suivi sont fournies si une exploration ou clarification plus poussée des symptômes s'avère nécessaire. Poser les questions spécifiées jusqu'à obtention d'informations suffisantes pour évaluer l'item avec assurance. Vous pouvez avoir à poser vos propres questions de suivi pour obtenir les informations nécessaires. Si la réponse à une question spécifique est déjà connue, il suffit de confirmer l'information avec le sujet (par exemple, « Vous avez dit que... »), de procéder à l'évaluation et de continuer. Le score final pour chaque item doit refléter l'évaluation et le bilan entre la sévérité et la fréquence du symptôme.

Veillez noter que les patients présentant des symptômes chroniques peuvent ne pas être capables d'identifier une période de normalité ou peuvent indiquer que « déprimé(e) » est leur état normal. La dépression ne doit cependant pas être considérée comme un état « normal » (par ex., une évaluation de « 0 ») dans ces cas.

**GUIDE D'ENTREVUE STRUCTURÉE POUR L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION
DE DÉPRESSION DE HAMILTON (SIGH-D) et POUR L'INVENTAIRE DE SYMPTOMATOLOGIE
DÉPRESSIVE (IDS-C)
(SIGHD-IDS)**

Questionnaires combinés par **Kenneth A. Kobak, Janet B.W. Williams et A. John Rush**

GÉNÉRALITÉS : J'aimerais vous poser quelques questions à propos des 7 derniers jours. Comment vous êtes-vous senti depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier ? SI EN CONSULTATION EXTERNE : Avez-vous travaillé ? SI NON : Pourquoi pas ?

Comment a été votre humeur au cours des 7 derniers jours (par rapport à quand vous vous sentez bien) ?

Avez-vous eu le cafard ou vous êtes-vous senti(e) déprimé(e) ? Triste ? Désespéré(e) ? Impuissant(e) ? Bon(ne) à rien ?

- SI OUI : Pouvez-vous décrire la manière dont vous avez perçu ce sentiment ? Comment était ce sentiment ?

Avez-vous pleuré ?

Quels sont vos perspectives d'avenir ? (optimistes/pessimistes) Vous sentez-vous mieux lorsque vous recevez des encouragements/êtes rassuré(e) par les autres ? Pensez-vous que les choses vont s'arranger, s'améliorer ?

SI LE/LA PATIENT(E) EST DÉPRIMÉ(E) : Au cours des 7 derniers jours, quand des événements agréables, mêmes mineurs, se sont produits, votre humeur s'est-elle améliorée ? Combien de temps votre humeur s'est-elle améliorée ? Des événements se sont-ils produits qui auraient pu améliorer votre humeur mais qui ne l'ont pas fait ?

Au cours de la semaine dernière, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) (ÉQUIVALENT EXPRIMÉ PAR LE SUJET) ? Chaque jour ? Toute la journée ?

HAMD ITEM

IDS-C ITEM

1. Humeur déprimée (triste, désespéré(e), impuissant(e), bon(ne) à rien) :

- 0 - Absente
- 1 - Indiquée seulement en réponse aux questions (*dépression occasionnelle, légère*)
- 2 - Spontanément rapportée verbalement (*dépression persistante, de légère à modérée*)
- 3 - Communiquée non verbalement, c.-à-d. expression faciale, posture, voix, tendance à pleurer (*dépression persistante, de modérée à sévère*)
- 4 - PRESQUE UNIQUEMENT ces états d'âme rapportés par communications verbales et non verbales (*dépression persistante, très sévère, accompagnée d'une extrême forme de désespoir et de pleurs*)

5. Humeur (tristesse) :

- 0 - Ne se sent pas triste
- 1 - Se sent triste moins de la moitié du temps
- 2 - Se sent triste plus de la moitié du temps
- 3 - Se sent extrêmement triste pratiquement tout le temps

8. Réactivité de l'humeur :

- 0 - Retrouve son humeur habituelle pendant plusieurs heures quand des événements agréables se produisent
- 1 - L'humeur s'améliore mais ne se sent pas dans son état normal quand des événements agréables se produisent
- 2 - L'humeur ne s'améliore que très légèrement lorsque quelques événements très désirés se produisent.
- 3 - L'humeur ne s'améliore jamais, même quand des événements très agréables ou souhaités se produisent

17. Perspective d'avenir :

- 0 - Voit l'avenir avec optimisme
- 1 - A parfois une perspective pessimiste qui peut être dissipée par les autres ou par les événements
- 2 - Largement pessimiste à propos de son avenir proche
- 3 - Ne voit aucun espoir dans le futur en ce qui le(la) concerne et en ce qui concerne sa situation

SI LE SCORE CI-DESSUS EST DE 1 A 4, POSER LA QUESTION SUIVANTE : depuis combien de temps vous sentez-vous de cette manière ?

<p>Au cours des 7 derniers jours, avez-vous remarqué si votre humeur déprimée s'est empirée à un moment précis de la journée, comme le matin ou le soir ? (SI OUI), est-ce lié à un/des événement(s) particulier(s) ? Vous êtes-vous senti(e) un peu moins bien ou beaucoup moins bien ? Même le week-end ?</p>	
HAMD ITEM	IDS-C ITEM
AUCUN	<p>9. Variation de l'humeur :</p> <p>0 - Pas de rapport régulier entre l'humeur et le moment de la journée</p> <p>1 - L'humeur varie souvent selon le moment de la journée en fonction de circonstances extérieures</p> <p>2 - Durant la plus grande partie des 7 derniers jours, l'humeur semble plus liée au moment de la journée qu'aux événements</p> <p>3 - L'humeur est clairement et de manière prévisible, meilleure ou pire chaque jour à des moments précis</p> <p><i>Si la réponse est 1, 2 ou 3 :</i></p> <p>9A. L'humeur est-elle typiquement pire <u>LE MATIN</u>, <u>L'APRÈS-MIDI</u>, ou <u>LE SOIR</u> ? (ENTOURER UNE SEULE RÉPONSE).</p> <p>9B. Les variations d'humeur sont-elles attribuées à l'environnement par le patient ? <u>OUI</u> ou <u>NON</u> (ENTOURER UNE SEULE RÉPONSE).</p>

<p>Avez-vous fait l'expérience d'une grande tristesse ou d'une perte au cours de votre vie, par ex. la mort d'un ami proche ou d'un parent (ou d'un animal, perdu un emploi important, déménagé) ? Vous souvenez-vous ce que vous avez ressenti ? Votre humeur était-elle similaire à de la tristesse associée à la perte d'un proche ? (SI NON), en quoi était-elle différente ?</p>	
HAMD ITEM	IDS-C ITEM
AUCUN	<p>10. Qualité de l'humeur :</p> <p>0 - L'humeur n'est pas triste ou la tristesse est pratiquement identique à celle qui est associée à la perte d'un proche</p> <p>1 - L'humeur ressemble beaucoup à la tristesse associée à la perte d'un proche, bien qu'il n'y ait pas d'explication à cela, qu'elle soit associée à plus d'anxiété ou que l'intensité des affects soit plus fort</p> <p>2 - Moins de la moitié du temps, l'humeur se distingue qualitativement de celle qui est associée à la perte d'un proche et elle est donc plus difficile à expliquer aux autres</p> <p>3 - L'humeur se distingue qualitativement de celle qui est associée à la perte d'un proche presque tout le temps</p>

Vous êtes-vous fait des reproches au cours des 7 derniers jours, en pensant aux choses que vous avez mal faites ou aux gens que vous avez déçus ? SI OUI : Quelles ont été vos pensées ? Avez-vous eu plus de pensées de ce genre que d'habitude ?

Au cours des 7 derniers jours, quelle a été votre image de vous-même ?

Avez-vous remarqué que votre estime de vous-même avait baissé au cours de ces 7 derniers jours ? Quelle valeur pensez-vous avoir comparée à celle des autres ?

Avez-vous ressenti un sentiment de culpabilité à propos de ce que vous avez fait ou pas fait ? À propos de choses qui se sont passées il y a longtemps ?

Avez-vous l'impression d'être puni(e) ?

Avez-vous pensé que d'une façon ou d'une autre, (CETTE DÉPRESSION) est de votre faute ?

(Avez-vous entendu des voix ou eu des visions au cours des 7 derniers jours ? SI OUI : Veuillez me les décrire.)

HAMD ITEM

IDS-C ITEM

2. Sentiments de culpabilité :

- 0 - Absents
- 1 - Autocritique, le sujet pense avoir déçu des gens (*ou culpabilité à propos d'une productivité décriée uniquement*)
- 2 - Idées de culpabilité ou de rumination à propos d'erreurs ou d'actions immorales passées (*sentiments de culpabilité, remords ou honte*)
- 3 - La maladie actuelle est une punition. Idéation de culpabilité (*sentiments de culpabilité sévères et envahissants*)
- 4 - Entend des voix accusatrices ou dénonciatrices et/ou éprouve des hallucinations visuelles menaçantes

16. Image de soi :

- 0 - Considère qu'il/elle a autant de valeur et qu'il/elle est aussi inestimable que les autres
- 1 - Se fait plus de reproches que d'habitude
- 2 - Croit très souvent qu'il/elle cause des problèmes aux autres
- 3 - Rumine à propos de ses gros et de ses petits défauts

Au cours des 7 derniers jours, avez-vous pensé que la vie ne valait pas la peine d'être vécue ? Avez-vous pensé qu'il valait mieux mourir ou avez-vous souhaité être mort ? Avez-vous pensé à vous faire du mal ou à vous suicider ?

SI OUI : Qu'avez-vous pensé ?

À quelle fréquence avez-vous eu ces idées ? Combien de temps durent-elles ? Avez-vous songé à un plan ces 7 derniers jours ?

Avez-vous fait quoi que ce soit pour vous blesser ou avez-vous essayé de mettre fin à vos jours ?

HAMD ITEM

IDS-C ITEM

3. Suicide :

- 0 - Absent
- 1 - Pense que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue
- 2 - Souhaite la mort ou entretient des pensées liées à la possibilité de sa propre mort
- 3 - Idéation ou geste de suicide
- 4 - Tentatives de suicide

18. Idéation suicidaire :

- 0 - Ne pense pas au suicide ou à la mort
- 1 - Sentiment que la vie est vide ou qu'elle ne vaut pas la peine d'être vécue
- 2 - Pense au suicide ou à la mort plusieurs fois par semaine pendant plusieurs minutes
- 3 - Pense sérieusement au suicide ou à la mort plusieurs fois par jour, ou a préparé son suicide ou a essayé de mettre fin à ses jours

Parlons maintenant de votre sommeil. À quelle heure vous endormiez-vous et vous réveilliez-vous avant que tout cela ne commence ?

À quelle heure vous êtes-vous endormi et réveillé au cours des 7 derniers jours ?

Avez-vous eu du mal à vous endormir au début de la nuit ? (Juste après que vous vous couchiez, combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir ?)

Combien de nuits ces 7 derniers jours avez-vous eu du mal à vous endormir ?

HAMD ITEM	IDS-C ITEM
<p>4. Insomnie précoce (insomnie prédormitionnelle) :</p> <p>0 - Pas de difficulté à s'endormir 1 - Se plaint de difficultés épisodiques à s'endormir <i>(c.-à-d. une demi-heure ou plus, 2 ou 3 nuits)</i> 2 - Se plaint de difficultés quotidiennes à s'endormir <i>(c.-à-d. une demi-heure ou plus, 4 nuits ou plus)</i></p>	<p>1. Insomnie d'endormissement :</p> <p>0 - Ne met jamais plus de 30 minutes pour s'endormir 1 - Moins d'une fois sur deux (ou d'une nuit sur deux au cours des 7 derniers jours), met au moins 30 minutes pour s'endormir 2 - Plus d'une fois sur deux (ou d'une nuit sur deux au cours des 7 derniers jours), met au moins 30 minutes pour s'endormir 3 - Plus d'une fois sur deux (ou d'une nuit sur deux au cours des 7 derniers jours), met plus de 60 minutes pour s'endormir</p>

Au cours de la semaine dernière, vous êtes-vous réveillé au milieu de la nuit ? SI OUI : Vous levez-vous ? Que faites-vous ? (Va seulement aux toilettes ?)

Quand vous vous recouchez, pouvez-vous vous rendormir immédiatement ?

Combien de temps restez-vous réveillé(e) ?

Combien de nuits cette semaine avez-vous eu ce genre de problème ?

(SI PAS D'INSOMNIE) Avez-vous eu un sommeil agité ou dérangé certaines nuits ?

HAMD ITEM	IDS-C ITEM
<p>5. Insomnie en milieu de nuit :</p> <p>0 - Pas de difficulté 1 - Se plaint d'agitation et de troubles pendant la nuit <i>(ou occasionnellement, c.-à-d. 2 ou 3 nuits difficiles, une demi-heure ou plus)</i> 2 - Se réveille pendant la nuit - se lève parfois (sauf pour aller aux toilettes) <i>(souvent, c.-à-d. 4 nuits difficiles ou plus, une demi-heure ou plus)</i></p>	<p>2. Insomnie du milieu de la nuit :</p> <p>0 - Ne se réveille pas la nuit 1 - Agitation, sommeil léger avec peu de réveils 2 - Se réveille au moins une fois par nuit, mais se rendort facilement 3 - Plus d'une fois sur deux, se réveille plus d'une fois par nuit et reste réveillé(e) pendant 20 minutes ou plus</p>

À quelle heure vous êtes-vous réveillé le matin au cours des 7 derniers jours ?

SI DE BONNE HEURE : À l'aide d'un réveil ou vous réveillez-vous de vous-même ? À quelle heure vous réveillez-vous généralement (lorsque vous vous sentez bien) ?

Combien de fois au cours des 7 derniers jours vous êtes-vous réveillé de bonne heure le matin ?

Arrivez-vous à vous rendormir ?

HAMD ITEM	IDS-C ITEM
<p>6. Insomnie tardive (insomnie matutinale) :</p> <p>0 - Pas de difficulté</p> <p>1 - Se réveille au petit matin mais se rendort (<i>ou occasionnellement, c.-à-d. 2 ou 3 nuits difficiles, une demi-heure ou plus</i>)</p> <p>2 - Incapable de se rendormir en cas de sortie du lit (<i>souvent, c.-à-d. 4 nuits difficiles ou plus, une demi-heure ou plus</i>)</p>	<p>3. Insomnie du petit matin :</p> <p>0 - Plus d'une fois sur deux, ne se réveille pas plus de 30 minutes avant de devoir se lever</p> <p>1 - Plus d'une fois sur deux, se réveille plus de 30 minutes avant de devoir se lever</p> <p>2 - Plus d'une fois sur deux, se réveille au moins 1 heure avant de devoir se lever</p> <p>3 - Plus d'une fois sur deux, se réveille au moins 2 heures avant de devoir se lever</p>

En moyenne, combien d'heures avez-vous dormi (sieste comprise) par période de 24 heures ces 7 derniers jours ? Est-ce un nombre d'heures normal pour vous ? Combien d'heures, au maximum, avez-vous dormi sur une période de 24 heures, au cours des 7 derniers jours ?

HAMD ITEM	IDS-C ITEM
<p>NONE</p>	<p>4. Hypersomnie :</p> <p>0 - Ne dort pas plus de 7-8 heures par nuit et ne fait pas de sieste</p> <p>1 - Ne dort pas plus de 10 heures par période de 24 heures (sieste comprise)</p> <p>2 - Ne dort pas plus de 12 heures par période de 24 heures (sieste comprise)</p> <p>3 - Dort plus de 12 heures par période de 24 heures (sieste comprise)</p>

Comment avez-vous passé votre temps au cours des 7 derniers jours (en dehors du travail) ?

Est-ce normal pour vous ?

Avez-vous été intéressé(e) (PAR CES CHOSES), ou avez-vous ressenti que vous deviez vous pousser pour les accomplir ?

Comment décririez-vous votre niveau d'intérêt et de motivation pour effectuer les tâches quotidiennes ?

Avez-vous arrêté de faire certaines choses que vous aviez l'habitude de faire ? (des passe-temps, par exemple ?)
SI OUI : Pourquoi ?

Environ combien d'heures par jour passez-vous à faire des choses qui vous intéressent ?

Y a-t-il quelque chose que vous anticipez avec plaisir ?

Vous êtes-vous amusé(e) au cours des 7 derniers jours ? (SI NON), avez-vous tiré plaisir de quoi que ce soit (repas, film, passer du temps avec des amis) ? **(SI OUI)**, le niveau de plaisir que vous avez ressenti était-il normal pour vous ?

SI LA PERSONNE TRAVAILLE (À DOMICILE OU À L'EXTÉRIEUR) : Avez-vous pu accomplir autant de travail que d'habitude ?

HAMD ITEM

IDS-C ITEM

7. Travail et activités :

- 0 - Pas de difficulté
- 1 - Pensées et sentiments d'incapacité, de fatigue ou faiblesse liés aux activités, travail ou passe-temps (*légère baisse de l'intérêt ou du plaisir ; pas de réelle diminution du fonctionnement*)
- 2 - Perte d'intérêt pour les activités, passe-temps ou travail - rapportée directement par le patient ou indirectement par apragmatisme, indécision et vacillation (ressent le besoin de se pousser pour accomplir son travail ou ses activités ; *nette baisse de l'intérêt, du plaisir ou du fonctionnement*)
- 3 - Diminution du temps actuel passé en activités ou diminution de productivité (*baisse considérable de l'intérêt ou du plaisir du fonctionnement*)
- 4 - A arrêté de travailler à cause de la maladie actuelle (*complètement incapable de travailler ou de remplir son rôle principal, et perte total d'intérêt*)

19. Implication dans les activités :

- 0 - Pas de changement dans le niveau habituel d'intérêt pour les autres et pour les activités
- 1 - Remarque une diminution des intérêts/activités qu'il/elle avait auparavant
- 2 - Seuls un ou deux intérêts pour les activités qu'il/elle avait auparavant
- 3 - N'a pratiquement plus aucun intérêt pour les activités pratiquées auparavant

21. Plaisir (activité sexuelle exclue) :

- 0 - S'investit dans des activités agréables et est capable d'en tirer le plaisir habituel
- 1 - Ne tire pas le plaisir habituel des activités agréables
- 2 - Tire rarement du plaisir d'une activité quelle qu'elle soit
- 3 - Est incapable de retirer un quelconque plaisir de quelque chose/d'apprécier quoi que ce soit

<p>Quel a été votre degré de concentration au cours des 7 derniers jours ? Avez-vous été capable de vous concentrer sur vos activités (comme lire ou regarder la télévision) ? Avez-vous remarqué que vous aviez plus de difficultés que d'habitude à prendre des décisions (quoi porter, manger, regarder à la télévision) ?</p>	
HAMD ITEM	IDS-C ITEM
<p>NONE</p>	<p>15. Concentration / prise de décision :</p> <p>0 - Pas de changement dans les capacités de concentration et de prise de décision</p> <p>1 - Se sent parfois indécis(e) ou trouve que son attention se disperse</p> <p>2 - La plupart du temps, lutte pour fixer son attention ou pour prendre une décision</p> <p>3 - Est incapable de se concentrer suffisamment pour lire ou est incapable de prendre une décision même peu importante</p>

<p>Avez-vous remarqué un ralentissement de votre pensée, de votre élocution ou de vos mouvements au cours des 7 derniers jours ? D'autres personnes vous l'ont-elles signalé ?</p>	
HAMD ITEM	IDS-C ITEM
<p>ÉVALUATION BASÉE SUR OBSERVATION PENDANT L'ENTREVUE SEULEMENT</p> <p>8. Déficience (lenteur de pensée et d'élocution ; difficultés de concentration ; réduction de l'activité motrice) :</p> <p>0 - Élocution et pensée normales</p> <p>1 - Légère déficience pendant l'entrevue (<i>ou légère déficience psychomotrice</i>)</p> <p>2 - Déficience évidente pendant l'entrevue (<i>c.-à-d. difficultés modérées ou marquées pendant l'entrevue, pauses significatives et lenteur de pensée</i>)</p> <p>3 - Entrevue difficile (<i>sévère déficience psychomotrice, entrevue très difficile, très longues pauses</i>)</p> <p>4 - Stupeur complète (<i>déficience extrême ; stupeur ; entrevue à peine réalisable</i>)</p>	<p>ÉVALUATION BASÉE SUR L'OBSERVATION PENDANT L'INTERVIEW ET SUR LE RAPPORT DU PATIENT SUR SON ÉTAT.</p> <p>23. Ralentissement psychomoteur :</p> <p>0 - Vitesse normale de la pensée, des gestes et de l'élocution</p> <p>1 - Le patient remarque un ralentissement de la pensée et de sa façon de parler</p> <p>2 - Met plusieurs secondes à répondre à la plupart des questions, fait état d'un ralentissement de la pensée</p> <p>3 - Est incapable de répondre à la plupart des questions sans une forte incitation</p>

<p>Avez-vous ressenti de l'agitation ou une envie irrésistible de bouger au cours des 7 derniers jours ? Vous êtes-vous trouvé(e) incapable de rester assis(e) ou senti(e) obligé(e) de bouger?</p>	
<p>HAMD ITEM</p>	<p>IDS-C ITEM</p>
<p>ÉVALUATION BASÉE SUR OBSERVATION PENDANT L'ENTREVUE SEULEMENT</p> <p>9. Agitation:</p> <p>0 - Aucune (<i>mouvements normaux</i>) 1 - Nervosité 2 - Se touche les mains, les cheveux, etc. 3 - Remuant, ne tient pas en place 4 - Se tord les mains, se ronge les ongles, se tire les cheveux, se mord les lèvres (<i>entrevue impossible</i>)</p>	<p>ÉVALUATION BASÉE SUR L'OBSERVATION PENDANT L'INTERVIEW ET SUR LE RAPPORT DU PATIENT SUR SON ÉTAT.</p> <p>24. Agitation psychomotrice :</p> <p>0 - Pas d'augmentation de la vitesse ou de désorganisation de la pensée ou des gestes 1 - S'agite, se tord les mains et change souvent de position 2 - Décrit un besoin de bouger et présente une agitation motrice 3 - Incapable de rester assis(e). Déambule avec ou sans permission</p>

<p>Vous êtes-vous senti(e) particulièrement tendu(e) ou irritable au cours des 7 derniers jours ? SI OUI : Davantage que d'habitude ?</p> <p>Avez-vous été anormalement chicanier(ière) ou impatient(e) ? Vous êtes-vous trouvé en colère contre les autres sans vraiment de raison apparente ? Est-ce plus fréquent que d'habitude pour vous ? Combien de fois cela s'est-il produit au cours de cette semaine ?</p> <p>Vous êtes-vous senti(e) particulièrement anxieux(se), nerveux(se) ou sur les nerfs ces 7 derniers jours ? Combien de fois ?</p> <p>Vous êtes-vous inquiété(e) à propos de petites choses, des choses qui ne vous préoccupent pas d'habitude ? SI OUI : Comme quoi, par exemple ?</p>	
<p>HAMD ITEM</p>	<p>IDS-C ITEM</p>
<p>10. Anxiété psychique :</p> <p>0 - Pas de difficulté 1 - Tension subjective et irritabilité (<i>légère, occasionnelle</i>) 2 - S'inquiète de choses mineures (<i>modérément, source de détresse ; ou inquiétude excessive à propos de problèmes réels</i>) 3 - Anxiété évidente sur le visage ou dans la façon de s'exprimer (<i>sévère ; invalidité du fonctionnement causée par l'anxiété</i>) 4 - Craintes exprimées sans avoir à poser de question (<i>symptômes incapacitants</i>)</p>	<p>6. Humeur (irritabilité) :</p> <p>0 - Ne se sent pas irritable 1 - Se sent irritable moins de la moitié du temps 2 - Se sent irritable plus de la moitié du temps 3 - Se sent extrêmement irritable pratiquement tout le temps</p> <p>7. Humeur (anxiété)</p> <p>0 - Ne se sent pas anxieux(se) ou tendu(e) 1 - Se sent anxieux(se) ou tendu(e) moins de la moitié du temps 2 - Se sent anxieux(se) ou tendu(e) plus de la moitié du temps 3 - Se sent extrêmement anxieux(se) ou tendu(e) pratiquement tout le temps</p>

Vous êtes-vous soudain senti(e) très effrayé(e), anxieux(se) ou extrêmement mal à l'aise ? Extrêmement paniqué(e) sans raison apparente ? Cela s'est-il produit au cours des 7 derniers jours ? Quand cela s'est-il produit pour la dernière fois ? Que s'est-il passé ?

Y a-t-il des situations ou des choses que vous fuyez constamment ou que vous n'aimez pas parce qu'elles vous rendent anxieux(se) ? Des phobies ? Avez-vous remarqué que vous évitez de plus en plus ces situations/choses ?

HAMD ITEM	IDS-C ITEM
AUCUN	<p>27. Symptômes phobiques ou de panique :</p> <p>0 - N'a ni épisodes de panique ni symptômes phobiques</p> <p>1 - A de légers épisodes de panique ou des phobies qui n'altèrent pas le comportement ou ne sont pas invalidants</p> <p>2 - A des épisodes de panique ou des phobies qui modifient le comportement mais ne sont pas invalidants</p> <p>3 - A des épisodes de panique invalidants au moins une fois par semaine ou des phobies sévères qui conduisent régulièrement à des comportements d'évitement total</p>

Dites-moi si vous avez éprouvé certains des symptômes physiques suivants au cours de la semaine dernière. (LIRE LA LISTE)

- GI - bouche sèche, gaz, indigestion, constipation, diarrhée, crampes stomacales, éructations, besoins urinaires fréquents
- C-V - palpitations, maux de têtes
- Resp - hyperventilation, soupirs, difficultés respiratoires (dyspnée) ; sueurs
- AUTRES - tremblements ; tintements d'oreille (acouphènes) ; vision trouble ; bouffées de chaleur et sueurs froides ; douleurs dans la poitrine

POUR CHACUN DES SYMPTÔMES DONT LA PRÉSENCE EST RECONNUE :

À quel point (CE SYMPTÔME) vous a-t-il perturbé au cours des 7 derniers jours ? (À quel degré l'avez-vous ressenti ? Quel pourcentage de temps, ou avec quelle fréquence l'avez-vous éprouvé ?)

REMARQUE : NE PAS ÉVALUER LES SYMPTÔMES QUI SONT CLAIREMENT LIÉS À UN ÉTAT PHYSIQUE DOCUMENTÉ.

HAMD ITEM

IDS-C ITEM

11. Anxiété somatique :

- 0 - Aucune
- 1 - Légère (*symptôme(s) présent de manière peu fréquente seulement, pas d'invalidité, détresse minimale*)
- 2 - Moyenne (*symptôme(s) plus persistant(s), ou interférence(s) marquée(s) avec les activités habituelles, détresse modérée*)
- 3 - Sévère (*invalidité marquée du fonctionnement*).
- 4 - Incapacitante

26. Symptomatologie neurovégétative :

- 0 - Ne rapporte pas de palpitations, de tremblements, de flou visuel, de tintement d'oreilles ou de transpiration excessive, dyspnée, d'essoufflement (acouphènes), de frissons ou de bouffées de chaleur, de douleurs dans la poitrine
- 1 - Les signes décrits ci-dessus sont légers et ne se manifestent que de manière intermittente
- 2 - Les signes décrits ci-dessus sont d'intensité moyenne et se manifestent plus de la moitié du temps
- 3 - Les signes décrits ci-dessus entraînent une altération fonctionnelle

28. Troubles gastro-intestinaux :

- 0 - Pas de modification du transit intestinal
- 1 - Présente une constipation intermittente et /ou une légère diarrhée
- 2 - Présente une diarrhée et/ou constipation la plupart du temps mais cela n'altère pas le fonctionnement
- 3 - Présente une constipation intermittente et /ou une diarrhée qui nécessitent un traitement ou altèrent le fonctionnement

Comment a été votre appétit au cours des 7 derniers jours ? Comparé à votre appétit habituel ?

SI MOINS D'APPÉTIT : à quel point ?

Avez-vous dû vous forcer à manger ?

D'autres personnes ont-elles dû vous encourager à manger ? (Avez-vous sauté des repas ?)

Avez-vous remarqué que vous mangiez plus que d'habitude ? Tous les jours ? Avez-vous remarqué que vous mangez plus pendant les repas ? Que vous grignotez ou mangez plus pendant les repas ? Vous êtes-vous senti(e) poussé(e) à manger ? Avez-vous eu des épisodes de boulimie ?

HAMD ITEM

IDS-C ITEM

12. Symptômes gastro-intestinaux somatiques :

- 0 - Aucun
- 1 - Perte d'appétit mais mange sans encouragement (*appétit quelque peu faible par rapport à d'habitude*)
- 2 - Difficulté à manger sans encouragement (*ou appétit considérablement plus faible, avec ou sans nécessité de se forcer à manger*)

11. Appétit (diminution) :

- 0 - Pas de changement par rapport à l'appétit habituel
- 1 - Mange plutôt moins souvent et/ou de plus petites quantités que d'habitude
- 2 - Mange beaucoup moins que d'habitude et seulement en se forçant
- 3 - Mange rarement dans une période de 24 heures et seulement au prix de gros efforts ou lorsqu'on l'en persuade

12. Appétit (augmentation) :

- 0 - Pas de changement par rapport à l'appétit habituel
- 1 - Éprouve plus souvent que d'habitude le besoin de manger
- 2 - Mange régulièrement plus souvent et/ou en plus grandes quantités que d'habitude
- 3 - Se sent poussé(e) à trop manger pendant et entre les repas

Évaluer seulement la partie 11 OU 12 (pas les deux)

Comment a été votre énergie au cours des 7 derniers jours ?

SI L'ÉNERGIE EST FAIBLE : Vous êtes-vous senti(e) fatigué(e) ? (Quel pourcentage de temps ? À quel point ?)

Au cours de la semaine dernière, avez-vous ressenti des maux ou des douleurs ? (Des lombalgies, maux de tête ou douleurs musculaires ?)

À quelle fréquence ? Quelle en a été la sévérité ?

Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu la sensation d'être alourdi(e), comme si vous aviez du plomb dans les jambes ou les bras ? Combien de jours ? Combien de temps ? Ces symptômes ont-ils interféré avec vos activités quotidiennes ?

HAMD ITEM

IDS-C ITEM

13. Symptômes somatiques généraux :

- 0 - Aucun
- 1 - Lourdeur des membres, du dos ou de la tête. Lombalgies, maux de tête ou douleurs musculaires. Perte d'énergie et fatigabilité (*un peu moins d'énergie que d'habitude ; perte d'énergie ou douleurs/fatigues musculaires légères, intermittentes*)
- 2 - Tous symptômes évidents (*perte d'énergie ou douleurs/fatigues musculaires persistantes, significatives*)

20. Énergie / fatigabilité :

- 0 - Pas de changement par rapport au niveau d'énergie habituel
- 1 - Se fatigue plus facilement que d'habitude
- 2 - Doit faire des efforts significatifs pour entreprendre ou poursuivre les activités quotidiennes habituelles
- 3 - Ne peut mener à bien la plupart des activités quotidiennes par manque d'énergie

25. Plaintes somatiques :

- 0 - Ne rapporte aucune lourdeur ou douleur au niveau des membres
- 1 - Se plaint de maux de tête, de douleurs abdominales, de douleurs au niveau du dos ou des articulations, intermittentes mais pas invalidantes
- 2 - Se plaint des douleurs décrites ci-dessus et les ressent la plus grande partie du temps
- 3 - Altération fonctionnelle qui résulte des douleurs décrites ci-dessus

30. Inertie / énergie physique :

- 0 - N'a pas la sensation physique d'être lesté(e) de plomb et d'être sans énergie physique
- 1 - A occasionnellement des périodes où il/elle se sent lesté(e) de plomb et dépourvu(e) d'énergie mais sans effets négatifs sur le travail, l'école ou le niveau d'activité
- 2 - A la sensation physique d'être lesté(e) de plomb (d'être sans énergie) plus de la moitié du temps
- 3 - A la sensation physique d'être lesté(e) de plomb (d'être sans énergie) la plupart du temps, plusieurs heures par jour, plusieurs jours par semaine

Parfois, lorsqu'une personne souffre de dépression ou d'anxiété, elle perd son intérêt pour les activités sexuelles. Cette semaine, comment a été votre intérêt pour les activités sexuelles ? (La question n'est pas à propos de vos activités sexuelles actuelles mais à propos de votre intérêt pour ces activités.)

Avez-vous eu des pensées d'ordre sexuel au cours des 7 derniers jours ?

Avez-vous constaté un changement dans votre intérêt pour les activités sexuelles (par rapport à lorsque vous vous sentez bien)?

SI OUI : est-ce anormal pour vous, par rapport à lorsque vous vous sentez bien ? (Votre intérêt est-il un peu moindre ou bien moindre ?)

HAMD ITEM

IDS-C ITEM

14. Symptômes génitaux (tels qu'une perte de libido, troubles menstruels) :

- 0 - Absents
- 1 - Légers (*un peu moins d'intérêt que d'habitude*)
- 2 - Sévères (*beaucoup moins d'intérêt que d'habitude*)

22. Intérêt pour la sexualité :

- 0 - A le même intérêt sexuel ou tire le même plaisir des activités sexuelles que d'habitude
- 1 - L'intérêt sexuel et le plaisir tiré des activités sexuelles sont assez proches de ce qui est habituel
- 2 - A peu de désir sexuel ou tire rarement du plaisir des activités sexuelles
- 3 - N'a absolument aucun intérêt pour les activités sexuelles ou n'en tire aucun plaisir

Au cours de la semaine dernière, à quel point vos pensées se sont-elles tournées vers votre santé physique ou le fonctionnement de votre corps (par rapport à vos pensées normales) ? (Vous êtes-vous beaucoup inquiété à propos d'être ou de tomber malade ? Votre santé vous a-t-elle profondément préoccupé(e) ?)

Vous plaignez-vous beaucoup de ce que vous ressentez physiquement ?

Avez-vous demandé de l'aide pour des choses qu'en fait vous pourriez faire vous-même ?

SI OUI : Comme quoi, par exemple ? Combien de fois est-ce arrivé ?

HAMD ITEM

IDS-C ITEM

15. Hypocondrie :

- 0 - Non présente (*absence d'inquiétude inappropriée OU est complètement rassuré(e)*)
- 1 - Auto-préoccupation (*un peu d'inquiétude inappropriée à propos de sa santé OU est légèrement soucieux(se) en dépit des garanties médicales*)
- 2 - Préoccupations de santé (*a souvent des inquiétudes excessives à propos de sa santé OU est complètement soucieux(e), a des maladies spécifiques en dépit des garanties médicales*)
- 3 - Plaintes fréquentes, demandes d'aide, etc. (*est sûr(e) qu'il y a un problème physique que les médecins ne peuvent confirmer ; est soucieux(se) à propos de son corps et de sa santé physique de manière exagérée et irréaliste*)
- 4 - Obsessions hypocondriaques (*par ex. ressent le pourrissement de ses membres ; se présent rarement chez les patient(e)s ambulatoires*)

AUCUN

Avez-vous perdu du poids depuis que tout ceci (CETTE DÉPRESSION) a commencé ? SI OUI : Avez-vous perdu du poids au cours des 7 derniers jours ? (Est-ce dû à votre sentiment de dépression ou de tristesse ?) Combien avez-vous perdu ?

EN CAS D'INCERTITUDE : Pensez-vous que vos vêtements sont plus lâches sur vous ?

Quelle a été votre variation de poids au cours des 14 derniers jours ?

À L'ENTREVUE DE SUIVI : Avez-vous regagné du poids ?

HAMD ITEM	IDS-C ITEM
<p>16. Perte de poids au cours des 7 derniers jours</p> <p>Classifiée par interrogatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 - Pas de perte de poids ou perte de poids NON causée par la maladie actuelle 1 - Perte de poids probable suite à la dépression actuelle 2 - Perte de poids formelle (selon le patient) suite à la dépression 	<p>13. Poids (perte) au cours des 14 derniers jours :</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 - Ne pense pas avoir changé de poids 1 - A l'impression d'avoir perdu un peu de poids 2 - A perdu 1 kg ou plus 3 - A perdu 2,5 kg ou plus <p>14. Poids (augmentation) au cours des 14 derniers jours :</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 - Ne pense pas avoir changé de poids 1 - A l'impression d'avoir un peu grossi 2 - A pris 1 kg ou plus 3 - A pris 2,5 kg ou plus
	<p>Évaluer seulement la partie 13 OU 14 (pas les deux)</p>

ÉVALUATION BASÉE SUR OBSERVATION LORS DE L'ENTREVUE	
HAMD ITEM	IDS-C ITEM
<p>17. Compréhension de son état de santé :</p> <p>0 - Reconnaît être déprimé(e) et malade OU pas actuellement déprimé(e)</p> <p>1 - Reconnaît la présence de la maladie mais en attribue la cause à une mauvaise alimentation, surmenage, virus, besoin de repos, etc. (<i>nie la maladie mais accepte la possibilité d'être malade, par ex. « je ne pense pas qu'il y ait un problème, mais les autres pensent que si ».</i>)</p> <p>2 - Nie toute forme de maladie (<i>déni complet de la maladie, par ex. « je ne suis pas déprimé(e) »</i>)</p>	AUCUN

Vous êtes-vous senti(e) facilement rejeté(e), remis(e) à votre place, critiqué(e) ou blessé(e) par les autres? Combien de fois cela s'est-il produit ? Comment réagissez-vous lorsque cela se produit (en colère, démoralisé(e), etc.) ? (sonder la gravité de la réaction) Quel impact cela a-t-il sur votre capacité à entretenir des relations sociales ou accomplir des tâches professionnelles ?

HAMD ITEM	IDS-C ITEM
AUCUN	<p>29. Sensibilité dans les relations interpersonnelles :</p> <p>0 - Ne se sent pas facilement rejeté(e), remis(e) à sa place, critiqué(e) ou blessé(e) par les autres</p> <p>1 - Se sent occasionnellement rejeté(e), remis(e) à sa place, critiqué(e) ou blessé(e) par les autres</p> <p>2 - Se sent souvent rejeté(e), remis(e) à sa place, critiqué(e) ou blessé(e) par les autres, mais cela n'a que peu de répercussions sur le fonctionnement social/professionnel</p> <p>3 - Se sent souvent rejeté(e), remis(e) à sa place, critiqué(e) ou blessé(e) par les autres, ce qui induit une altération du fonctionnement social/professionnel</p>

SCORE TOTAL DES 17 ITEMS DE L'ÉCHELLE DE DÉPRESSION DE HAMILTON : _____

SCORE TOTAL DES 30 ITEMS DE L'IDS : _____

SI LE SCORE EST 1, 2, 3 OU 4 A L'ITEM SUR LE SUICIDE (ITEM 3 DE L'HAMD OU ITEM 18 DE L'IDS), PENSER A ADMINISTRER LE C-SSRS.