

1.12 Dépression

1.12.1 Échelle d'Hamilton (hétéro-évaluation) * Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

Principe :

Il est recommandé d'utiliser les questions mentionnées à gauche de chaque item pour guider l'entretien. Il est préférable que la première question pour chaque item soit posée exactement telle qu'elle est formulée ci-dessous. En général elle suffit à informer sur le symptôme exploré par l'item concerné.

A

Guide d'entretien (HDRS)

Commencer l'entretien par la question initiale suivante : « J'aimerais vous poser quelques questions au sujet de la semaine dernière ».

1] Humeur dépressive (tristesse, désespoir, autodépréciation)

Quelle a été votre humeur au cours de la semaine écoulée ?

- Vous êtes-vous senti(e) abattu(e) ou déprimé(e) ?

- Triste ? Désespéré(e) ?

- Au cours de la semaine dernière, combien de fois vous êtes-vous senti(e) ?

- Chaque jour ? Pendant toute la journée ?

- Vous est-il arrivé de pleurer ?

2] Sentiments de culpabilité

Vous êtes-vous senti(e) particulièrement critique vis-à-vis de vous-même au cours de la semaine, en ayant l'impression de faire tout de travers ou de laisser tomber les autres ?

- Si oui : quelles ont été vos pensées ?

- Vous êtes senti(e) coupable d'avoir fait ou de ne pas avoir fait quelque chose ?

- Avez-vous pensé que vous étiez en quelque sorte la cause de votre dépression ?

- Avez-vous le sentiment que votre maladie est une punition ?

B

Grille d'évaluation (HAM D - 21)

Pour chacun des items, choisir la définition qui caractérise le mieux le malade et écrire dans la case la note correspondante.

1] Humeur dépressive : (tristesse, sentiment d'être sans espoir, impuissant, auto-dépréciation)

0 Absent

1 Ces états affectifs ne sont signalés que si l'on interroge le sujet

2 Ces états affectifs sont signalés verbalement et spontanément

3 Le sujet communique ces états affectifs non verbalement ; par exemple par son expression faciale, son attitude, sa voix et sa tendance à pleurer

4 Le sujet ne communique pratiquement que ces états affectifs dans ses communications spontanées verbales et non verbales

2] Sentiments de culpabilité

0 Absent

1 S'adresse des reproches à lui-même, a l'impression qu'il a causé un préjudice à des gens

2 Idées de culpabilité ou ruminations sur des erreurs passées ou sur des actions condamnables

3 La maladie actuelle est une punition. Idées délirantes de culpabilité

4 Entend des voix qui l'accusent ou le dénoncent et/ou a des hallucinations visuelles menaçantes

A**3] Tendances suicidaire**

Au cours de la semaine écoulée, vous est-il arrivé de penser que la vie ne valait pas la peine d'être vécue, que vous préféreriez être mort ?

- Avez-vous eu envie de vous faire du mal ?
- Si OUI : à quoi avez-vous pensé exactement ?
- Avez-vous fait quelque chose pour vous faire du mal ?

4] Insomnie lors de l'endormissement

Comment avez-vous dormi au cours de la dernière semaine ?

- Avez-vous eu des difficultés à vous endormir après vous être couché(e) ?
- Combien de temps vous a-t-il fallu avant de vous endormir ?
- Au cours de cette dernière semaine, combien de fois avez-vous eu du mal à vous endormir en début de nuit ?

5] Insomnie au milieu de la nuit

Toujours la dernière semaine, vous est-il arrivé de vous réveiller en pleine nuit ?

- Si OUI : vous êtes-vous levé(e) ? Qu'avez-vous fait ? Êtes-vous allé(e) simplement aux toilettes ?
- Quand vous retournez au lit, êtes-vous capable de vous rendormir immédiatement ?
- Avez-vous la sensation que votre sommeil est agité ou perturbé au cours de certaines nuits ?

6] Insomnie du petit matin

Pendant la semaine dernière, à quelle heure vous êtes-vous réveillé(e) le matin (sans vous rendormir ensuite) ?

- Si TRÈS TÔT : est-ce à cause d'un réveil matin ou vous réveillez-vous spontanément ?
- À quelle heure vous réveillez-vous habituellement (c'est-à-dire quand vous n'êtes pas déprimé) ?

7] Travail et activités

Comment avez-vous passé votre temps la semaine dernière (lorsque vous n'étiez pas en train de travailler) ?

- Vous êtes-vous intéressé(e) à ce que vous faisiez, ou aviez-vous l'impression de devoir vous forcer pour faire les choses ?
- Avez-vous arrêté de faire quelque chose que vous aviez l'habitude de faire ? Si OUI : pourquoi ?
- Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez faire ou que vous attendez avec impatience ?

B**3] Suicide**

- 0 Absent
- 1 A l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue
- 2 Souhaite être mort ou équivalent : toute pensée de mort possible dirigée contre lui-même
- 3 Idées ou geste de suicide
- 4 Tentatives de suicide (côté 4 toute tentative sérieuse)

4] Insomnie du début de la nuit

- 0 Pas de difficulté à s'endormir
- 1 Se plaint de difficultés éventuelles à s'endormir : par exemple de mettre plus d'une demi-heure
- 2 Se plaint d'avoir chaque soir des difficultés à s'endormir

5] Insomnie au milieu de la nuit

- 0 Pas de difficulté
- 1 Le malade se plaint d'être agité et troublé pendant la nuit
- 2 Il se réveille pendant la nuit (côté 2 toutes les fois où le malade se lève du lit, sauf pour uriner)

6] Insomnie du matin

- 0 Pas de difficulté
- 1 Se réveille de très bonne heure le matin mais se rendort
- 2 Incapable de se rendormir s'il se lève

7] Travail et activités

- 0 Pas de difficulté
- 1 Pensées et sentiments d'incapacité, fatigue ou faiblesse se rapportant à des activités professionnelles ou de détente
- 2 Perte d'intérêt pour les activités professionnelles ou de détente, ou bien décrite directement par le malade, ou indirectement par son apathie, son indécision et ses hésitations (il a l'impression qu'il doit se forcer pour travailler ou pour avoir une activité quelconque)
- 3 Diminution du temps d'activité ou diminution de la productivité.
À l'hôpital : coter 3 si le malade ne passe pas au moins trois heures par jour à des activités, aide aux infirmières ou thérapie occupationnelle (à l'exclusion des tâches de routine de la salle)
- 4 A arrêté son travail en raison de sa maladie actuelle.
À l'hôpital, coter 4 si le malade n'a aucune activité que les tâches de routine de la salle, ou s'il est incapable d'exécuter ces tâches de routine sans être aidé

A**8] Ralentissement de la pensée, du langage**

- Aucune question n'est nécessaire, l'évaluation est fondée sur l'observation au cours de l'entretien

9] Agitation

- Aucune question n'est nécessaire, l'évaluation est fondée sur l'observation au cours de l'entretien

10] Anxiété (psychique)

Vous êtes-vous senti(e) particulièrement tendu(e) ou irritable au cours de cette dernière semaine?

- Vous êtes-vous inquiété(e) d'une multitude de petits détails qui ne vous auraient pas inquiété(e) en temps normal?

- Si OUI: quelles choses, par exemple?

11] Anxiété (somatique)

Au cours de la dernière semaine, avez-vous ressenti l'un des symptômes physiques suivants?

Lisez la liste en laissant un temps de réponse après chaque symptôme:

- Avez-vous eu la bouche sèche, du mal à digérer, une indigestion, une diarrhée, des crampes, des renvois, des palpitations, des maux de tête, du mal à respirer, des problèmes urinaires, une transpiration?

- À quel point ces symptômes vous ont-ils gêné(e) au cours de la semaine dernière? Ont-ils été très intenses? Les avez-vous ressentis souvent? À quelle fréquence?

- Note: n'attribuer aucun score si le symptôme est manifestement d'origine médicamenteuse.

12] Symptômes somatiques (gastro-intestinaux)

Avez-vous eu de l'appétit au cours de la semaine?

- Était-il comparable à votre appétit habituel?

- Avez-vous dû vous forcer à manger? D'autres personnes ont-elles dû vous pousser à manger?

B**8] Ralentissement: (lenteur de la pensée et du langage; baisse de la faculté de concentration; baisse de l'activité motrice)**

0 Langage et pensée normaux

1 Léger ralentissement à l'entretien

2 Ralentissement manifeste à l'entretien

3 Entretien difficile

4 Stupeur

9] Agitation

0 Aucune

1 Crispations, secousses musculaires

2 Joue avec ses mains, ses cheveux, etc.

3 Bouge, ne peut rester en assis tranquille

4 Se tord les mains, ronges ses ongles, arrache ses cheveux, se mord les lèvres

10] Anxiété psychique

0 Aucun trouble

1 Tension subjective et irritabilité

2 Se fait du souci à propos de problèmes mineurs

3 Attitude inquiète, apparente dans l'expression faciale et le langage

4 Peurs exprimées sans qu'on pose des questions

11] Anxiété somatique:

Concomitants physiques de l'anxiété tels que:

- **Gastro-intestinaux** (bouche sèche, troubles digestifs, diarrhée, coliques, éructations)

- **Cardiovasculaire** (palpitations, céphalées)

- **Respiratoires** (hyper ventilation, soupirs)

- **Pollakiurie**

- **Transpiration**

0 Absente

1 Discrète

2 Moyenne

3 Grave

4 Frappant le sujet d'incapacité fonctionnelle

12] Symptômes somatiques gastro-intestinaux

0 Aucun

1 Perte d'appétit, mais mange sans être poussé par les infirmières. Sentiment de lourdeur abdominale

2 A des difficultés à manger en l'absence d'incitation du personnel. Demande où a besoin de laxatifs, de médicaments intestinaux ou gastriques

A**13] Symptômes somatiques (généraux)**

Avez-vous eu suffisamment d'énergie au cours de la semaine écoulée ?

- Vous êtes-vous senti(e) constamment fatigué(e) ?
- Avez-vous ressenti des douleurs dans les membres, le dos ou la tête ?

14] Symptômes génitaux

Au point de vue sexuel, y a-t-il eu des modifications de votre intérêt pour la sexualité au cours de la dernière semaine ?

- Je ne parle pas de votre activité sexuelle mais de votre intérêt pour la sexualité au cours de la dernière semaine.
- Cet intérêt a-t-il subi une modification (par rapport à avant la dépression) ?
- Avez-vous beaucoup pensé au sexe ?
- Si NON : est-ce habituel pour vous ?

15] Hypochondrie

Au cours de la semaine écoulée, vos pensées se sont-elles souvent centrées sur votre santé physique ou sur la façon dont votre corps fonctionne (par rapport à votre état d'esprit habituel) ?

- Vous plaiguez-vous souvent de votre état physique ?
- Vous est-il arrivé de demander de l'aide pour des choses que vous auriez pu faire vous-même ?
- Si OUI : quoi, par exemple ? Combien de fois est-ce arrivé ?

16] Amaigrissement

Avez-vous perdu du poids récemment ?

Si OUI : combien ?

- En cas de doute : avez-vous l'impression que vous flottez dans vos vêtements ?

17] Intuition du patient sur son propre état

- Évaluation fondée sur l'observation au cours de l'entretien.

Total des 17 items

B**13] Symptômes somatiques généraux**

- | | |
|---|---|
| 0 | Aucun |
| 1 | Lourdeurs dans les membres, dans le dos ou la tête. Douleurs musculaires. Perte d'énergie et fatigabilité |
| 2 | Coter 2 au cas où n'importe quel symptôme est net |

14] Symptôme génitaux tels que : perte de la libido ; troubles menstruels

- | | |
|---|--------|
| 0 | Absent |
| 1 | Légers |
| 2 | Graves |

15] Hypochondrie

- | | |
|---|--|
| 0 | Absente |
| 1 | Attention concentrée sur son propre corps |
| 2 | Préoccupations sur sa santé |
| 3 | Plaintes fréquentes, demandes d'aide, etc. |
| 4 | Idées délirantes hypochondriaques |

16] Perte de poids : (coter soit A, soit B)

- | | |
|---|--|
| A | (d'après les dires du malade) |
| 0 | Pas de perte de poids |
| 1 | Perte de poids probable liée à la maladie actuelle |
| 2 | Perte de poids certaine (suivant ce que dit le sujet) |
| B | (appréciation par pesées hebdomadaires par le personnel soignant lorsque des modifications actuelles de poids sont évaluées) |
| 0 | Moins de 500 g de perte de poids par semaine |
| 1 | Plus de 500 g de perte de poids par semaine |
| 2 | Plus de 1 kg de perte de poids par semaine |

17] Prise de conscience

- | | |
|---|--|
| 0 | Reconnaît qu'il est déprimé et malade |
| 1 | Reconnaît qu'il est malade, mais l'attribue à la nourriture, au climat, au surmenage, à un virus, à un besoin de repos, etc. |
| 2 | Nie qu'il est malade |

Total des 17 premiers items



18] Variations dans la journée

A Noter si les symptômes sont plus marqués dans la matinée ou la soirée. S'il n'y a pas de variations diurnes, indiquer : aucune.

0 Aucune

1 Plus marqués le matin

2 Plus marqués l'après-midi

B Quand il y a une variation diurne, indiquer la sévérité de la variation. Indiquer "Aucune" s'il n'y a pas de variation.

0 Aucune

1 Légère

2 Importante

Inscrire dans la case la note 18 B.

**19] Dépersonnalisation et déréalisation :
(par exemple que le monde n'est pas réel ;
idées de négation)**

0 Absente

1 Légère

2 Moyenne

3 Grave

4 Entraînant une incapacité fonctionnelle

20] Symptômes délirants : (persécutifs)

0 Aucun

1 Soupçonneux

2 Idées de référence

3 Idées délirantes de référence et de persécution

21] Symptômes obsessionnels et compulsions

0 Absents

1 Légers

2 Graves

Total des 21 items

Références :

Williams J.B., 1988. Guelfi J.D.,

Criquillon-Doublet S., 1992.

Fleck M.P. et al., 1994.

*Traduction française par J.D. Guelfi