

MADRS

L'évaluation sera basée sur un examen clinique avec un interrogatoire allant de questions générales sur les symptômes à des questions plus détaillées qui permettront une appréciation précise de leur sévérité. Le médecin chargé de l'évaluation doit décider si celle-ci doit reposer sur les points de l'échelle bien définis (0, 2, 4, 6) ou sur des points intermédiaires (1, 3, 5).

Pour chaque rubrique, noter dans les cases celles qui caractérisent le mieux l'état du patient.

Correspond au découragement, à la dépression et au désespoir (plus qu'un simple cafard passager) reflétés par la parole, la mimique et la posture.

Coter selon la profondeur et l'incapacité à se dérider.

I. TRISTESSE APPARENTE

0. Pas de tristesse.

1.

2. Semble découragé, mais peut se dérider sans difficulté.

3.

4. Paraît triste et malheureux la plupart du temps.

5.

6. Semble malheureux tout le temps. Extrêmement découragé.

Correspond à l'expression d'une humeur dépressive, que celle-ci soit apparente ou non. Inclut le cafard, le découragement ou le sentiment de détresse sans espoir.

Coter selon l'intensité, la durée et le degré auquel l'humeur est dite être influencée par les événements.

II. TRISTESSE EXPRIMEE

0. Tristesse occasionnelle en rapport avec les circonstances.

1.

2. Triste ou cafardeux, mais se déride sans difficulté.

3.

4. Sentiment envahissant de tristesse ou de dépression.

5.

6. Tristesse, désespoir ou découragement permanents ou sans fluctuation.

Correspond aux sentiments de malaise mal défini, d'irritabilité, d'agitation intérieure, de tension nerveuse allant jusqu'à la panique, l'effroi ou l'angoisse. Coter selon l'intensité, la fréquence, la durée et le degré de réassurance nécessaire.

III. TENSION INTERIEURE

0. Calme. Tension intérieure seulement passagère.

- 1.
2. Sentiments occasionnels d'irritabilité et de malaise mal défini.
- 3.
4. Sentiments continuels de tension intérieure ou panique intermittente que le malade ne peut maîtriser qu'avec difficulté.
- 5.
6. Effroi ou angoisse sans relâche. Panique envahissante.

Correspond à une réduction de la durée ou de la profondeur du sommeil par comparaison avec le sommeil du patient lorsqu'il n'est pas malade.

IV. REDUCTION DE SOMMEIL

0. Dort comme d'habitude.

- 1.
2. Légère difficulté à s'endormir ou sommeil légèrement réduit. Léger ou agité.
- 3.
4. Sommeil réduit ou interrompu au moins deux heures.
- 5.
6. Moins de deux ou trois heures de sommeil.

Correspond au sentiment d'une perte de l'appétit comparé à l'appétit habituel. Coter l'absence de désir de nourriture ou le besoin de se forcer pour manger.

V. REDUCTION DE L'APPETIT

0. Appétit normal ou augmenté.

- 1.
2. Appétit légèrement réduit.
- 3.
4. Pas d'appétit. Nourriture sans goût.
- 5.
6. Ne mange que si on le persuade.

Correspond aux difficultés à rassembler ses pensées allant jusqu'à l'incapacité de se concentrer.

Coter l'intensité, la fréquence et le degré d'incapacité.

VI. DIFFICULTES DE CONCENTRATION

0. Pas de difficulté de concentration.

- 1.
2. Difficultés occasionnelles à rassembler ses pensées.
- 3.
4. Difficultés à se concentrer et à maintenir son attention, ce qui réduit la capacité à lire ou à soutenir une conversation.
- 5.
6. Incapacité de lire ou de converser sans grande difficulté.

Correspond à une difficulté à se mettre en train ou à une lenteur à commencer et à accomplir les activités quotidiennes.

VII. LASSITUDE

0. Guère de difficultés à se mettre en route ; pas de lenteur.
- 1.
2. Difficultés à commencer des activités.
- 3.
4. Difficultés à commencer des activités routinières qui sont poursuivies avec effort.
- 5.
6. Grande lassitude. Incapable de faire quoi que ce soit sans aide.

Correspond à l'expérience subjective d'une réduction d'intérêt pour le monde environnant, ou les activités qui donnent normalement du plaisir.

La capacité à réagir avec une émotion appropriée aux circonstances ou aux gens est réduite.

VIII. INCAPACITE DE RESSENTIR

0. Intérêt normal pour le monde environnant et pour les gens.
- 1.
2. Capacité réduite à prendre plaisir à ses intérêts habituels.
- 3.
4. Perte d'intérêt pour le monde environnant. Perte de sentiment pour les amis et les connaissances.
- 5.
6. Sentiment d'être paralysé émotionnellement, incapacité à ressentir de la colère, du chagrin ou du plaisir, et impossibilité complète ou même douloureuse de ressentir quelque chose pour les proches parents et amis.

Correspond aux idées de culpabilité, d'infériorité, d'auto-accusation, de pêché, de remords et de ruine.

IX. PENSEES PESSIMISTES

0. Pas de pensées pessimistes.
- 1.
2. Idées intermittentes d'échec, d'auto-accusation et d'auto-dépréciation.
- 3.
4. Auto-accusations persistantes ou idées de culpabilité ou pêché précises, mais encore rationnelles. Pessimisme croissant à propos du futur.
- 5.
6. Idées délirantes de ruine, de remords ou pêché inexpiable. Auto-accusations absurdes et inébranlables.

Correspond au sentiment que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, qu'une mort naturelle serait la bienvenue, idées de suicide et préparatifs de suicide. Les tentatives de suicide ne doivent pas, en elles-mêmes, influencer la cotation.

X. IDEES DE SUICIDE

0. Jouit de la vie ou la prend comme elle vient.
- 1.
2. Fatigué de la vie, idées de suicide seulement passagères.
- 3.
4. Il vaudrait mieux être mort. Les idées de suicide sont courantes et le suicide est considéré comme une solution possible, mais sans projet ou intention précis.
- 5.
6. Projets explicites de suicide si l'occasion se présente. Préparatifs de suicide.