

# Échelle d'Hamilton (hétéro-évaluation)

## HDRS = Hamilton Depression Rating Scale

### 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 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 ?

### 3] Tendances suicidaires

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 ?

### 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 dernière semaine ? 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 ?

### 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 plaignez-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**