

L'échelle d'évaluation de la dépression psychotique

The Psychotic Depression Assessment Scale (PDAS)

French version

(Pour les instructions et l'entretien, regarder la page suivante)

1. Symptômes somatiques – généraux

0. Absente.
1. Sentiment incertain ou très vague de fatigue ou de douleurs musculaires.
 2. Fatigue ou douleurs musculaires plus clairement présentes mais sans retentissement sur les activités du quotidien.
 3. Fatigue ou douleurs musculaires tellement importantes qu'elles interfèrent significativement dans la vie du quotidien.
 4. Fatigue ou douleurs musculaires sévères hautement invalidantes.

2. Travail et activités

0. Pas de difficulté.
1. Problèmes légers dans les activités habituelles du quotidien comme le travail ou les loisirs (à la maison ou à l'extérieur).
 2. Perte d'intérêt pour le travail ou les loisirs – rapportée directement par le patient ou indirectement, montrée par un manque d'énergie une indécision et une hésitation (doit se forcer pour finir les choses).
 3. Problèmes dans la gestion des tâches du quotidien qui ne peuvent être effectuées qu'avec un effort majeur. Signes clairs de désarroi.
 4. Totalement incapable d'effectuer les tâches du quotidien sans aide. Désarroi extrême.

3. Humeur dépressive

0. Absente.
1. Légère tendance au découragement ou à la tristesse.
 2. Manifestations claires d'une humeur abaissee. Le patient est modérément déprimé mais le désespoir n'est pas présent.
 3. Humeur significativement abaissee avec un sentiment occasionnel de désespoir. Il peut y avoir des manifestations non-verbales d'humeur dépressive (par exemple: des pleurs).
 4. Humeur dépressive sévère avec sentiment permanent de désespoir. Il peut y avoir des idées délirantes dépressives (par exemple: aucun espoir de rétablissement).

4. Anxiété psychique

0. Absente.
1. Seulement une inquiétude, une tension ou une peur légère.
 2. Inquiétudes par rapport à des sujets mineurs. Encore capable de contrôler l'anxiété.
 3. L'anxiété et l'inquiétude sont si prononcées qu'il est difficile pour le patient de les contrôler. Les symptômes ont un impact sur les activités du quotidien.
 4. L'anxiété et l'inquiétude sont hautement invalidantes et le patient est incapable de contrôler les symptômes.

5. Sentiments de culpabilité

0. Absente.
1. Estime de soi abaissee dans les relations avec la famille, les amis ou les collègues. Le patient a le sentiment d'être un fardeau pour les autres.
 2. Sentiments de culpabilité plus prononcés. Le patient est préoccupé par des incidents du passé (omissions ou échecs mineurs).
 3. Sentiments de culpabilité plus sévères et déraisonnables. Le patient peut ressentir que sa dépression actuelle est une punition mais il est cependant capable de reconnaître que c'est loin d'être le cas.
 4. Sentiments de culpabilité délirants, le patient ne peut être convaincu qu'ils sont déraisonnables.

6. Ralentissement psychomoteur

0. Absent.
1. Le niveau d'activité motrice habituel du patient est légèrement réduit.
 2. Ralentissement psychomoteur plus prononcé, par exemple: gestes modérément réduits, marche et discours ralenti.
 3. Le ralentissement psychomoteur est évident et l'entretien est clairement prolongé à cause de la lenteur des réponses.
 4. L'entretien est à peine réalisable à cause du ralentissement psychomoteur. Un état de stupeur dépressif peut être présent.

HAM-D₆ score =

7. Retrait émotionnel

0. Absent.
1. Manque d'implication émotionnelle montré par l'échec notable de faire des commentaires réciproques avec l'interviewer, ou manque de chaleur, mais le patient répond à l'interviewer lorsqu'il est approché.
 2. Le contact émotionnel est absent pendant la majeure partie de l'entretien. Le patient ne précise pas les réponses, ne parvient pas à maintenir le contact oculaire, ou ne semble pas se soucier de savoir si l'intervieweur est à l'écoute.
 3. Le patient évite activement la participation émotionnelle. Il ne répond pas souvent aux questions ou répond fréquemment par oui/non, avec un minimum d'affects (non seulement dû à des idées délirantes de persécution).
 4. Le patient évite constamment la participation émotionnelle. Il ne répond pas ou répond par oui/non (non seulement dû à des idées délirantes de persécution). Il peut quitter l'entretien.

8. Méfiance

0. Absente.
1. Le patient semble sur ses gardes. Décrit des incidents qui semblent plausibles au cours desquels d'autres personnes lui ont fait du mal ou ont voulu le faire. A le sentiment que les autres le regardent, rient de lui ou le critiquent en public, mais cela ne se produit que rarement. Il y a peu ou pas de préoccupation.
 2. Le patient dit que d'autres personnes parlent de lui de façon malfaisante, avec des intentions négatives, ou qu'elles peuvent lui faire du mal (au-delà de la probabilité de vraisemblance). La persécution perçue est associée à une certaine préoccupation.
 3. Le patient est délirant et parle de complots contre lui, par exemple qu'on l'espionne chez lui, au travail ou à l'hôpital.
 4. Identique à 3, mais les croyances sont plus préoccupantes et le patient a tendance à dévoiler ou à mettre en action les idées délirantes de persécution.

9. Hallucinations

0. Absente.
1. Le patient a occasionnellement des visions, entend des voix, des sons ou des chuchotements, sent des odeurs, ou toute autre perception sensorielle, en l'absence de stimuli externes. Il n'y a pas d'altération du fonctionnement.
 2. Hallucinations visuelles, auditives, gustatives, olfactives, tactiles ou proprioceptives occasionnelles ou quotidiennes, avec un déficit fonctionnel léger.
 3. Le patient a des hallucinations plusieurs fois par jour, ou certains domaines de fonctionnement est perturbés par les hallucinations.
 4. Le patient a des hallucinations persistantes pendant toute la journée ou la plupart des domaines de fonctionnement sont perturbés par les hallucinations.

10. Pensées inhabituelles

0. Absente.
1. Vagues idées de référence (des gens l'observent ou rient de lui). Idées de persécution. Croyances inhabituelles à propos des pouvoirs psychiques, des esprits et des OVNI. Idées non raisonnables autour des maladies, de la pauvreté, etc. Le patient ne tient pas fortement à ces idées (non délirant).
 2. Les idées délirantes sont présentes avec une certaine préoccupation, ou certains domaines de fonctionnement sont perturbés par les idées délirantes.
 3. Les idées délirantes sont présentes avec beaucoup de préoccupations, ou plusieurs domaines de fonctionnement sont perturbés par les idées délirantes.
 4. Les idées délirantes sont présentes et constituent l'essentiel des préoccupations, ou la plupart des domaines de fonctionnement sont perturbés par les pensées délirantes.

11. Émoussement des affects

0. Absent.
1. L'ensemble des réponses émotionnelles est légèrement diminué, atténué ou réservé. Le ton de la voix apparaît monocorde.
 2. Les expressions émotionnelles sont très diminuées. Le patient ne montre pas d'émotion ou ne réagit pas avec émotion à des sujets pénibles, sauf de façon minimale. L'expression faciale varie peu. Le ton de voix est monocorde la plupart du temps.
 3. Très peu d'expressions émotionnelles. Le discours et les gestes sont automatiques la plupart du temps. Les expressions faciales ne changent pas. Le ton de la voix est monocorde la plupart du temps.
 4. Pas d'expression émotionnelle ou gestuelle. Le ton de la voix est très monocorde tout le temps.

BPRS₅ score =

PDAS total score = HAM-D₆ score + BPRS₅ score =

Instructions et court entretien pour la PDAS

Contexte

L'échelle d'évaluation de la dépression psychotique (PDAS) est une échelle spécifique de l'évaluation de la sévérité de la dépression psychotique. L'échelle se compose de 6 items de l'échelle de dépression de Hamilton (HAM-D6) et de 5 items de l'échelle d'évaluation psychiatrique (BPRS5). La HAM-D6 peut être considérée comme une «sous échelle de la dépression» et la BPRS5 comme une «sous échelle de la psychose» de la PDAS. Le score total de la PDAS est obtenu en additionnant les scores totaux de la HAM-D6 et de la BPRS5, ou en additionnant individuellement les scores aux 11 items. A noter que l'évaluation du risque suicidaire ne fait pas partie des items de la PDAS. Cependant, dans le cadre de l'évaluation clinique de patients souffrant de dépression, un potentiel risque suicidaire devrait toujours être pris en compte.

Instructions

Lorsque vous utilisez la PDAS, il est recommandé de mener un entretien semi-structuré, fourni ci-dessous, et de considérer la sévérité des symptômes de la semaine passée. D'autres délais peuvent tout aussi bien être utilisés (par exemple 3 jours), mais doivent être clairement soulignés durant l'entretien. Comme l'entretien est semi-structuré, le cotateur doit continuer l'entretien avec ses propres questions jusqu'à ce qu'il puisse obtenir une information, et le cotateur doit être confiant dans le score qu'il attribue. Le cotateur doit toujours choisir le score qui coïncide le mieux et il ne doit pas «sur- ou sous- coter». S'il est dans le doute, il faut coter prudemment (par exemple choisir le score le plus bas entre les deux options). Si un patient donne des informations pour répondre à un item et que cette information est aussi pertinente pour un autre item, cette information doit aussi être conservée pour ce dernier. C'est particulièrement le cas pour les idées délirantes, qui sont cotées à l'item 10 mais peuvent être rapportées (et cotées) en lien avec les autres items également. Pour la cotation des items de la PDAS, l'état normal/habituel du patient doit être utilisé comme référence.

Entretien

Général: «Avant de commencer avec les questions spécifiques de l'entretien, vous pourriez peut-être m'en dire un peu plus sur vous-même et sur votre histoire?»; «Maintenant, je vais vous poser quelques questions concernant la semaine dernière. Comment vous sentez vous depuis (jour de la semaine passée)?»

Item 1. Symptômes somatiques généraux: «Comment était votre niveau d'énergie la semaine dernière?»; «Vous êtes-vous senti fatigué?» Si oui: «A quel point ça a été mal?»; «Cette semaine, avez-vous eu des douleurs ou courbatures musculaires?»; «Avez-vous ressenti des lourdeurs ou des douleurs dans les membres, le dos ou la tête?»; «Vous êtes-vous senti lourd la semaine dernière?»; «Est-ce qu'une fatigue ou des douleurs vous ont empêché de réaliser des tâches du quotidien la semaine dernière?» Si oui: «S'il vous plaît, précisez»

Item 2. Travail et activités: «Comment avez-vous passé votre temps la semaine passée?»; «Vous êtes-vous senti intéressé en faisant les choses ou avez-vous dû vous forcer pour les faire?»; «Cette semaine avez-vous été capable de gérer vos activités du quotidien au travail/maison/hôpital?»; «Avez-vous demandé de l'aide à d'autres personnes pour réaliser les tâches du quotidien comme par exemple pour vous habiller ou faire votre lit?»; «Avez-vous ressenti du désarroi la semaine passée?»

Item 3. Humeur dépressive: «Comment était votre humeur la semaine dernière?»; «Vous êtes-vous senti diminué, déprimé ou triste?»; «Avez-vous pleuré plus facilement que d'habitude durant la semaine passée?»; «Comment envisagez-vous l'avenir?»; «Vous êtes-vous senti désespéré durant la semaine passée?» Si oui: «Dans quelles situations?»; «Avez-vous eu des pensées sur le fait de ne jamais guérir?» Si oui: «Est-ce que ces pensées étaient réalistes?»

Item 4. Anxiété psychique: «Vous êtes-vous senti tendu, anxieux ou irritable la semaine dernière? Vous sentiez-vous apeuré ou inquiet?» Si oui: «Est-ce que c'était plus que d'habitude pour vous?»; «La semaine dernière, vous êtes-vous senti paniqué?» Si oui: «Dans quelles situations?»; Si de l'anxiété a été rapportée: «Est-ce que ces sentiments ont été difficiles à contrôler pour vous la semaine passée ou vous ont-ils empêché de faire les choses?»

Item 5. Sentiments de culpabilité: «Avez-vous été particulièrement critique avec vous-même la semaine dernière, ou avez-vous eu le sentiment de laisser tomber les autres?»; «Durant la semaine passée, vous êtes-vous senti coupable de quelque chose que vous avez fait ou que vous deviez faire mais que vous n'avez pas fait?» Si oui: «Pouvez-vous expliquer s'il vous plaît?»; «Pensez-vous que votre dépression est une punition par rapport à quelque chose de mal que vous auriez fait?» Si oui: «Est-ce que vous méritez une telle punition?»; Si de la culpabilité est retrouvée: «Pensez-vous que vos sentiments de culpabilité sont raisonnables/justes?»

Item 8. Méfiance: «Durant la semaine passée, avez-vous ressenti que les autres vous regardaient, ou parlaient sur vous derrière votre dos?»; «Avez-vous été préoccupé par les intentions des autres envers vous?»; «Est-ce que quelqu'un s'est donné du fil à retordre pour vous faire passer un mauvais moment, ou a essayé de vous faire du mal?»; «Vous êtes-vous senti en danger la semaine passée?» **Note:** Si le patient rapporte n'importe quelle idée de persécution/des idées délirantes, poser les questions suivantes: «Durant la semaine passée, combien de fois avez-vous été préoccupé par (utiliser la description des idées de persécution/des idées délirantes faite par le patient)?»; «En avez-vous parlé à quelqu'un?»

Item 9. Hallucinations: «Durant la semaine passée, avez-vous: - entendu des personnes parler, des voix, ou d'autres bruits alors qu'il n'y avait personne autour de vous? - eu des visions ou vu des choses que personne ne voyait? - senti des odeurs ou gouté des choses que personne ne pouvait sentir ou gouter? - senti que quelque chose ou quelqu'un vous touchait sans être réellement touché? - ressenti que votre bras, votre jambe ou une autre partie de votre corps était dans une position alors qu'il/elle n'était pas réellement dans cette position? - eu des sensations de douleur, de chaleur ou de froid sans que vous ne soyez exposé à des choses douloureuses, chaudes ou froides?» **Note:** Si le patient rapporte des hallucinations, poser la question suivante: «Durant la semaine passée, combien de fois avez-vous ressenti (utiliser la description des hallucinations faite par le patient)?»; «Est-ce que cela vous a troublé?»

Item 10. Contenu inhabituel des pensées: «Avez-vous fait l'expérience de choses inhabituelles durant la semaine dernière?»; «Avez-vous remarqué certaines choses inhabituelles concernant vos corps, organes, ou fonctions corporelles la semaine passée?»; «Pensez-vous être en bonne santé en ce moment?» Si non: «Pourquoi non?»; «Si vous deviez deviner maintenant, quel âge pensez-vous atteindre?»; «Avez-vous été préoccupé par votre situation financière cette semaine passée?»; «La semaine dernière, avez-vous été préoccupé par des choses en panne dans votre maison ou dans d'autres endroits où vous avez séjourné, comme l'approvisionnement en eau, l'assainissement, l'électricité ou d'autres choses?»; «A votre avis, quel est le sens de la vie?»; «Vous êtes-vous senti sous le contrôle ou l'influence d'une autre personne ou d'une force durant la semaine dernière?» **Note:** Si le patient rapporte des pensées inhabituelles/idées délirantes, poser les questions suivantes: «A quelle fréquence avez-vous pensé à (décrire les pensées inhabituelles/idées délirantes)?»; «Comment expliquez-vous cette (pensée inhabituelle spécifique/idée délirante)?»; «Est-ce que ces (pensées inhabituelles/idées délirantes) ont eu des conséquences sur vous dans la semaine dernière?»; «Avez-vous parlé à d'autres personnes de ces (pensées inhabituelles/idées délirantes)?» Si oui: «Qu'est-ce qu'ils en ont pensé?»; «La semaine dernière, avez-vous fait quelque chose en lien avec cette (pensée inhabituelle/idée délirante) que vous n'auriez pas fait habituellement?»

Items 6, 7, 11. (Ralentissement psychomoteur, Retrait émotionnel & Affects émoussés): Ces évaluations sont basées sur les observations réalisées durant l'entretien.