

## Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)

La cotation devrait être basée sur un entretien clinique consistant en questions générales et en questions plus détaillées qui permettent d'évaluer le degré de gravité des symptômes. L'examineur doit décider si cette gravité correspond à l'un des degrés opérationnalisés de l'échelle (0, 2, 4, 6) ou à l'un des degrés intermédiaires (1, 3, 5).

Il est rare qu'un déprimé ne puisse pas être coté aux items de cette échelle. Si des réponses précises ne peuvent être obtenues du patient, toutes les indications pertinentes et toutes autres sources d'information devraient être utilisées comme base d'évaluation, conformément à la pratique clinique.

L'échelle peut être répétée aussi souvent que nécessaire, chaque semaine par exemple, à condition que la fréquence d'administration soit précisée.

### *Liste des points*

1. Tristesse apparente : .....
2. Tristesse exprimée : .....
3. Tension intérieure : .....
4. Insomnie : .....
5. Perte d'appétit : .....
6. Difficultés de concentration : .....
7. Lassitude : .....
8. Anesthésie affective : .....
9. Pensées péjoratives : .....
10. Idées de suicide : .....

### *1. Tristesse apparente*

Observer l'abattement, l'humeur sombre, la perte d'espoir (c'est-à-dire plus qu'un cafard passager), le discours, l'expression du visage, le maintien. Coter en fonction de la gravité, de l'impossibilité à dérider le patient.

- 0 Pas de tristesse apparente.
- 1
- 2 Paraît découragé mais sourit sans difficulté.
- 3
- 4 Paraît triste et malheureux la plupart du temps.
- 5
- 6 Paraît constamment misérable, extrêmement découragé.

### *2. Tristesse exprimée*

Evaluer aux plaintes du patient, si l'humeur déprimée se reflète ou non dans sa présentation. Inclut mauvais moral, abattement, sentiment de ne pouvoir être aidé, perte d'espoir. Coter en fonction de l'intensité, de la durée et de la mesure dans laquelle l'humeur est, selon le patient, influencée par les événements.

- 0 Tristesse occasionnelle, adaptée aux circonstances.
- 1
- 2 Triste, à plat, mais sourit sans difficulté.
- 3
- 4 Sentiment pénétrant de tristesse, d'humeur sombre, encore susceptible d'être influencé par les circonstances.
- 5
- 6 Vécu permanent de tristesse, de souffrance, de découragement.

### 3. *Tension intérieure*

Sensations de malaise mal défini, de nervosité, de tourment intérieur, de tension psychique allant jusqu'à la panique, la terreur, l'angoisse. Coter en fonction de l'intensité, de la fréquence, de la durée et du degré de réassurance demandé par le patient.

- 0 Tranquille ; tension intérieure légère et passagère.
- 1
- 2 Sensation occasionnelle de nervosité, de malaise mal défini.
- 3
- 4 Tension intérieure permanente ou panique intermittente que le patient ne contient qu'à grand-peine.
- 5
- 6 Terreur ou angoisse incessante. Panique insupportable.

### 4. *Insomnie*

Plaintes quant à la durée ou à la qualité insuffisante du sommeil par rapport à ce qu'il est lorsque le patient est bien.

- 0 Dort comme d'habitude.
- 1
- 2 Légères difficultés d'endormissement ; sommeil un peu raccourci, léger ou irrégulier.
- 3
- 4 Sommeil raccourci ou interrompu par un réveil toutes les 2 h au moins.
- 5
- 6 Moins de 2 à 3 h de sommeil par nuit.

### 5. *Perte d'appétit*

Impression d'avoir moins bon appétit qu'avant. L'évaluer au manque de désir pour la nourriture ou à la nécessité de forcer le patient à manger.

- 0 Appétit normal ou augmenté.
- 1

- 2 Appétit légèrement diminué.
- 3
- 4 Pas d'appétit. La nourriture est sans goût.
- 5
- 6 Doit être poussé à manger un tant soit peu.

#### 6. Difficultés de concentration

Depuis la difficulté à rassembler ses idées jusqu'à une incapacité totale de concentration. Coter suivant l'intensité, la fréquence et le degré d'incapacité.

- 0 Pas de difficultés de concentration.
- 1
- 2 Difficultés occasionnelles à rassembler ses idées.
- 3
- 4 Difficultés à soutenir son attention, interférant avec la lecture ou la conversation.
- 5
- 6 Grande difficultés à lire ou à tenir une conversation.

#### 7. Lassitude

Manque d'entrain ; lenteur de démarrage et de réalisation des activités quotidiennes.

- 0 Pratiquement pas de difficultés à démarrer, pas de ralentissement.
- 1
- 2 Difficultés à entamer les activités quotidiennes.
- 3
- 4 Difficultés à s'attaquer aux activités quotidiennes, qui ne sont réalisées qu'avec effort.
- 5
- 6 Lassitude extrême; incapable de toute activité sans être aidé.

### 8. *Anesthésie affective*

Expérience subjective de désintérêt pour le monde environnant ou pour les plaisirs habituels, de perte de réaction émotionnelle adaptée aux circonstances et aux personnes.

- 0 Intérêt normal pour les autres et le monde environnant.
- 1
- 2 Réduction de la capacité à prendre plaisir des intérêts habituels.
- 3
- 4 Désintérêt pour le monde ambiant ; perte des sentiments envers amis et connaissances.
- 5
- 6 Vécu de sidération émotionnelle. Impossibilité de ressentir colère, chagrin ou plaisir. Perte totale, voire pénible, des sentiments envers amis et proches.

### 9. *Pensées péjoratives*

Idées de culpabilité, d'infériorité, d'auto-accusation, de péché, de remords ou de ruine.

- 0 Pas de pensées péjoratives.
- 1
- 2 Idées intermittentes d'échec, d'auto-accusation, d'insuffisance.
- 3
- 4 Auto-accusation persistante; idées précises mais encore raisonnables de culpabilité ou de péché. Pessimisme croissant envers l'avenir.
- 5
- 6 Idées délirantes de ruine, de remords, de non rédemption.

### 10. *Idées de suicide*

Sentiment que la vie n'en vaut pas la peine, qu'une mort naturelle serait la bienvenue. Idées et préparatifs suicidaires. Les tentatives de suicide ne doivent pas, en elles-mêmes, influencer la cotation.

- 0 Jouit de la vie ou la prend comme elle vient.
- 1
- 2 Las de la vie. Idées de suicide passagères.
- 3
- 4 Pense qu'il serait sans doute mieux s'il était mort. Idées suicidaires fréquentes; le suicide est considéré comme une solution, mais sans intention ni préparatifs précis.
- 5
- 6 Plans précis de suicide lorsque l'occasion se présentera. Préparatifs actifs.

Reproduced from: A new depression scale designed to be sensitive to change. S.A. Montgomery & M. Åsberg, *British Journal of Psychiatry* (1979), **134**, 382-389.

© 1979 The Royal College of Psychiatrists.