

HAMD/HDRS

Hamilton Depression Rating Scale

- conçu pour être utilisé chez des sujets pour lesquels le diagnostic de dépression est établi.
- outil qui peut aider le clinicien à identifier une dépression caractérisée.
- recommandée pour le suivi de la dépression
- pas adaptée au diagnostic de premier recours de la dépression
- préconisée pour évaluer la sévérité d'un épisode dépressif
- outil reconnu et validé explorant toutes les facettes de la dépression.

HAMD-17

Cet hétéro-questionnaire mesure la **sévérité des symptômes** observés lors **d'une dépression** (par exemple, troubles de l'humeur, insomnie, anxiété et amaigrissement) et **l'évolution de l'état dépressif**. Il met l'accent sur les symptômes somatiques et comportementaux.

Le clinicien choisit l'une des réponses proposées en interrogeant le patient et en observant ses symptômes.

Age population cible : ≥ 16 ans

- 17 questions portant sur les symptômes de la dépression survenus au cours de la semaine écoulée
 - servent à établir le score final (HRSD-17) ;

Un guide d'entrevue structuré est aussi disponible (pour aider l'évaluateur à mener cet entretien).

- Chaque question a de 3 à 5 choix de réponses en ordre croissant de sévérité. (voir annexes)

- Les 17 items sont :

- l'humeur dépressive,
- le sentiment de culpabilité,
- le suicide,

- l'insomnie au début de la nuit,
- l'insomnie au milieu de la nuit,
- l'insomnie du matin,
- le travail et les activités,
- le retard (ralentissement de la pensée et du langage, baisse de la faculté de concentration, baisse de l'activité motrice),
- l'agitation,
- l'anxiété psychique,
- l'anxiété somatique,
- les symptômes gastro-intestinaux,
- les symptômes somatiques généraux,
- les symptômes génitaux,
- l'hypocondrie,
- la perte de poids, et
- la perspicacité.

L'évaluation de la sévérité de la dépression par la Hamilton Depression Rating Scale se fait via une interview semi-structurée.

La HDRS se cote avec une **échelle de Likert à 3 points (8 items) ou à 5 points (9items)**. L'échelle à 3 points n'est utilisée que lorsque la quantification des variables est difficile, voire impossible, ce qui est le cas pour 8 items.

Cotation items :

→ Score 0 : Symptômes non significatifs ou absents.

→ Pour l'échelle à 5 points :

- score 1 : « léger ou trivial »,
- scores 2 et 3 : « moyen »
- score 4 : « sévère ».

→ Pour l'échelle à 3 points :

- score 1 : « léger ou douteux »
- score de 2 : « clairement présent ».

Cotation du test :

L'addition des scores donne le score total.

Les scores varient de 0 (minimum) à 52 (maximum).

Les auteurs concluent que les seuils de score de la Hamilton Depression Rating Scale recommandés sont les suivants :

- 0 à 7 : pas de dépression ;
- 8 à 16 : dépression légère ;
- 17 à 23 : dépression modérée;
- \geq à 24 : dépression sévère.

L'étude de Furukawade (2010) rapporte qu'une analyse post-hoc a établi les recommandations d'interprétation suivantes pour les scores suivants :

- 0-3 : normal, pas du tout malade;
- 4-7 : limite malade (8-15 : légèrement malade)
- 16-26 : modérément malade;
- 27 : sévèrement malade.

Selon l'étude de Williams de 1988, les scores pour les différents seuils de sévérité de la Hamilton Depression Rating Scale sont:

- 0-7: pas de dépression;
- 8-17: dépression légère;
- 18-25: dépression modérée;
- 26-52: dépression sévère

HAMD-21

→ **17 questions de la HAMD-17 + questions 18 à 21 qui permettent de mieux juger la dépression**

On a donc quatre variables supplémentaires :

- variation diurne,
- déréalisation,

- symptômes paranoïaques, et
- symptômes obsessionnels et compulsifs.

Ces quatre items sont exclus de l'échelle car la variation diurne ne mesure pas la dépression ou sa sévérité mais indique la sorte de dépression

Le score de sévérité de l'échelle de Hamilton se calcule sur les 17 premiers items. Les items suivants sont utiles pour suivre l'évolution du sous-type de dépression. Ainsi, la cotation des quatre derniers items (items 18,19,20 et 21) n'est pas prise en compte pour le calcul du score total obtenu.

Fiabilité

L'**équivalence** (equivalence) s'exprime par des valeurs supérieures à 0.80, quelles que soient les études.

Hamilton (1960) développe des valeurs variant en fonction du nombre de patients : l'augmentation du nombre de patients induit une augmentation de la valeur de la fidélité inter-juges (interrater reliability).

Bagby et al. (2004) cite des valeurs pour la fidélité inter-juges variant entre 0.82 et 0.98. La fidélité inter-juges atteint un score de 0.92 lorsqu'une version de la Hamilton Depression Rating Scale est utilisée via une interview structurée.

Bowling (1997) indique un score de 0.96 et affirme que plusieurs études soutiennent ce score. Il cite un score entre 0.84 et 0.98, résultat d'études de Hamilton (1976), Knesevitch et al. (1977) et Rehm (1981).

McDowell (2006) rapporte que Montgomery et Asberg (1979) ont trouvé une corrélation de 0.89, tandis que Hedlung et Vieweg (1979) évoquent qu'une seule étude obtient un score de corrélation inférieur à 0.84 alors que la plupart des coefficients de corrélation sont supérieurs à 0.88 et que les valeurs les plus élevées incluent 0.96 et 0.98.

Morriss et al. (2004), quant à eux, trouvent une corrélation de 0.95.

Toutes ces **valeurs sont très élevées** puisqu'elles sont **supérieures à 0.80**. Elles expriment donc une **bonne fiabilité entre les examinateurs**.

La **consistance interne** (internal consistency) obtient des **valeurs qui varient de 0.46 à 0.97** (Bagby et al., 2004) dont dix études avec une consistance interne supérieure à 0.70.

McDowell (2006) rapporte des valeurs de diverses études (Bech et al., 1990 ; Rehm et al., 1985 ;

Hedlung et al., 1979 ; Diefenbach et al., 2001, Carroll et al., 1981) qui varient aussi entre 0.48 et 0.95.

Morriss et al. (2004), quant à eux, expriment des valeurs proches ou supérieures à 0.6, à l'exception des variables « hypochondrie » et « perspicacité ».

Les items supérieurs à 0.60 sont bons, mais les items avec un score inférieur à 0.60 expriment une faible consistance interne.

La consistance interne globale est donc mitigée.

Bagby et al. (2004) rapportent une **stabilité** (stability) variant entre 0.81 et 0.98 pour la totalité de l'échelle. En ce qui concerne les items, ceux-ci obtiennent un score entre 0.00 et 0.85. La moyenne des items augmente néanmoins la stabilité jusqu'à 0.54.

Bowling (1997), lui, rapporte une corrélation test-retest de 0.65 pour le score total et variant entre 0.04 et 0.77 pour les items.

De son côté, McDowell (2006) exprime une stabilité de 0.72 pour l'échelle totale.

Les valeurs du total de l'échelle sont très bonnes mais lorsqu'elles sont analysées variable par variable, certaines valeurs sont très faibles.

Nous retiendrons que la **stabilité est bonne lorsque toutes les variables sont prises en compte ensemble.**

Validité

Bagby et al. (2004) reprend diverses études dans lesquelles la **validité du construit** (construct validity) de la Hamilton Depression Rating Scale est analysée. Celle-ci est généralement **moyenne à bonne**, même si neuf études sur trente-sept ont une corrélation inférieure à 0.50 et que deux études expriment une corrélation inverse (-0.86, -0.47, - 0.65).

La **validité concurrente** (criterion-related validity) apparaît être **bonne**. La Hamilton Depression Rating Scale a été comparée à de nombreuses échelles. Avec le Beck Depression Inventory, la corrélation est équivalente à 0.70 (Hamilton, 1976).

Pour Schwab et al. (1967), la corrélation entre la Hamilton Depression Rating Scale et le Beck Depression Inventory est de 0.75. Entre la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale et la Hamilton Depression Rating Scale, la validité concurrente est évaluée à 0.71 (Maier et al., 1988).

Pour les autres échelles, la corrélation avec la HDRS varie entre 0.63 et 0.90. Des valeurs moins bonnes sont trouvées lors de la corrélation entre la Hamilton Depression Rating Scale et la Zung's

Self-rating Depression Scale : 0.22 à 0.95 (Hedlung et al., 1979) ; ainsi que lors de la corrélation avec la Minnesota Multiphasic Personality Inventory depression scale : 0.27 et 0.34 (Hedlung et al., 1979).

La **sensitivité** (sensitivity) est exprimée par des valeurs de 0.76 (Bagby et al., 2004) et de 0.88 (Bowling, 1997). La **spécificité** (specificity) vaut 0.91. La **valeur prédictive positive** (predictive positive value) obtient une cote de 0.77 (Bagby et al., 2004) et de 0.80 (Bowling, 1997). La **valeur prédictive négative** (negative predictive value), elle, équivaut à 0.92. Toutes ces **valeurs** sont **très élevées** et expriment une **très bonne validité**

→ **bonne corrélation inter-évaluateur**, qui permet sa reproductibilité à travers un réseau de soins, **mais également intra-évaluateur** afin de permettre un suivi et une évaluation fiable.

Si le score global à l'échelle d'Hamilton semble bien répondre aux changements d'intensité des symptômes, la composition factorielle des résultats s'avère trop instable et dépendante des échantillons étudiés pour que les scores factoriels soient utilisés à titre appréciatif de la symptomatologie dépressive