

Comité interuniversitaire et interprofessionnel de développement
professoral continu (CII-DPC)

Titre du document :
Aphasia depression rating scale (ADRS)

Auteurs:
Benaim, C. et al.

Aphasia Depression Rating Scale (ADRS)

1 - Insomnie du milieu de la nuit	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
0 Pas de difficulté	
1 Le malade se plaint d'être agité et troublé pendant la nuit	
2 Il se réveille pendant la nuit (coter 2 toutes les fois où le malade se lève du lit – sauf si c'est pour uriner)	
2 - Anxiété somatique chronique	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
0 Absente	
1 Discrète (gastro-intestinaux, bouche sèche, troubles digestifs, diarrhée, coliques, éructations)	
2 Moyenne	
3 Grave (cardio-vasculaires : palpitations, céphalées)	
4 Frappant le sujet d'incapacité fonctionnelle (respiratoires : hyperventilation, soupirs, transpiration)	
3 - Symptômes somatiques gastro-intestinaux	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
0 Aucun	
1 Perte d'appétit, mais mange sans y être poussé par les infirmières. Sentiment de lourdeur abdominale	
2 A des difficultés à manger en l'absence d'indications du personnel. Demande ou a besoin de laxatifs, de médicaments intestinaux ou gastriques	
4 - Perte de poids	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
0 Moins de 500 g de perte de poids par semaine	
1 Plus de 500 g de perte de poids par semaine	
2 Plus de 1 kg de perte de poids par semaine	
5 - Tristesse apparente <i>correspond au découragement, à la dépression au désespoir (plus qu'un cafard passager) reflétés par la parole, la mimique, la posture, le regard.</i>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
Coter selon la profondeur et l'incapacité à se déridier	
0 Pas de tristesse	
1 entre 0 et 2	
2 Semble découragé mais peut se déridier sans difficulté	
3 Entre 2 et 4	
4 Paraît triste et malheureux la plupart du temps	
6 - Lenteur et rareté des mouvements de la tête et du cou : mimique	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
0 La tête est mobile, son port est souple, le regard explore la pièce et fixe alternativement l'examineur et d'autres centres d'intérêts de façon adaptée. Les mouvements de la bouche sont d'amplitude normale	
1 Il existe peut-être une réduction de mobilité, difficile à affirmer	
2 La réduction de la mobilité est indiscutable mais légère. Le regard souvent fixe est encore capable de mobilité, la mimique encore expressive est monotone	
3 Le malade ne bouge pas la tête, n'explore pas la pièce, a le regard fixé le plus souvent vers le bas et regarde rarement l'examineur. Il articule mal, ses lèvres sont peu mobiles, il ne sourit jamais, la mimique est figée	
4 Faciès entièrement figé et douloureusement inexpressif	

7 - Anxiété psychique	<input type="text"/>
0 Aucun trouble	
1 Tension subjective et irritabilité (anxiété légère)	
2 Se fait du souci à propos de problèmes mineurs (anxiété modérée)	
3 Attitude inquiète, apparente dans l'expression faciale et le langage (anxiété sévère)	
4 Peurs exprimées sans qu'on pose de questions (anxiété invalidante)	
8 - Hypocondrie	<input type="text"/>
0 Absente	
1 Attention concentrée sur son propre corps	
2 Préoccupations sur sa santé	
3 Plaintes fréquentes, demandes d'aide, conviction d'être malade physiquement	
4 Idées délirantes hypocondriaques	
9 - Fatigabilité	<input type="text"/>
0 La fatigue n'est ni spontanément signalée, ni retrouvée à l'interrogatoire ou la sollicitation	
1 La fatigue n'est pas signalée spontanément, mais peut être mise en évidence par l'interrogatoire ou la sollicitation	
2 Le malade est gêné par sa fatigue dans la vie quotidienne (manger, faire sa toilette,...)	
3 La fatigue oblige le malade à une réduction de ses activités	
4 Réduction quasi totale des activités mise sur le compte de la fatigue	

SCORE TOTAL :

/32

Épisode dépressif probable si le score est supérieur ou égal à 9/32

Nom du patient :
Prénom :

Date de naissance : / /
Date de l'examen : / /