

## Echelle HAD (Hospital Anxiety and Depression scale)

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Date :

---

Les médecins savent que les émotions jouent un rôle important dans la plupart des maladies. Si votre médecin est au courant des émotions que vous éprouvez, il pourra mieux vous aider. Ce questionnaire a été conçu de façon à permettre à votre médecin de se familiariser avec ce que vous éprouvez vous-même sur le plan émotif.

Ne faites pas attention aux chiffres et aux lettres imprimés à gauche du questionnaire.

Lisez chaque série de questions et soulignez la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé au cours de la semaine qui vient de s'écouler.

Ne vous attardez pas sur la réponse à faire, votre réaction immédiate à chaque question fournira probablement une meilleure indication de ce que vous éprouvez, qu'une réponse longuement méditée.

<b>A. Je me sens tendu ou énervé :</b>	
--	--

3		La plupart du temps
2		Souvent
1		De temps en temps
0		Jamais

<b>D. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :</b>	
---	--

0		Oui, tout autant
1		Pas autant
2		Un peu seulement
3		Presque plus

<b>A. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :</b>	
---	--

3		Oui, très nettement
2		Oui, mais ce n'est pas trop grave
1		Un peu, mais cela ne m'inquiète pas
0		Pas du tout

<b>D. Je ris facilement et vois le bon côté des choses :</b>	
--	--

0		Autant que par le passé
1		Plus autant qu'avant
2		Vraiment moins qu'avant
3		Plus du tout

<b>A. Je me fais du souci :</b>	
---------------------------------	--

3		Très souvent
2		Assez souvent
1		Occasionnellement
0		Très occasionnellement

<b>D. Je suis de bonne humeur :</b>	
-------------------------------------	--

3		Jamais
2		Rarement
1		Assez souvent
0		La plupart du temps

**A. Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sens décontracté :**

0	Oui, quoi qu'il arrive
1	Oui, en général
2	Rarement
3	Jamais

**D. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :**

3	Presque toujours
2	Très souvent
1	Parfois
0	Jamais

**A. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :**

0	Jamais
1	Parfois
2	Assez souvent
3	Très souvent

**D. Je ne m'intéresse plus à mon apparence :**

3	Plus du tout
2	Je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais
1	Il se peut que je n'y fasse plus autant attention
0	J'y prête autant attention que par le passé

**A. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :**

3	Oui, c'est tout à fait le cas
2	Un peu
1	Pas tellement
0	Pas du tout

**D. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :**

0	Autant qu'avant
1	Un peu moins qu'avant
2	Bien moins qu'avant
3	Presque jamais

**A. J'éprouve des sensations soudaines de panique :**

3	Vraiment très souvent
2	Assez souvent
1	Pas très souvent
0	Jamais

**D. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision :**

0	Souvent
1	Parfois
2	Rarement
3	Très rarement
<b>D</b>	<b>A</b>

Total anxiété (A) : .....

Total dépression (D): .....