

**TABLEAU 12.1.** Outcome Questionnaire 45.2 (OQ-45.2)

Versions abrégées disponibles	Validé auprès de quelle population ?	Validé dans quelle langue ?	Frais et disponibilité
OQ-10.2	<input type="checkbox"/> Enfants	<input checked="" type="checkbox"/> Français	> Frais d'utilisation
OQ-30.2	<input type="checkbox"/> Adolescents <input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input checked="" type="checkbox"/> Adultes âgés	<input checked="" type="checkbox"/> Anglais <input checked="" type="checkbox"/> Autres	> Achat auprès de l'éditeur (< <a href="http://www.oqmeasures.com/">http://www.oqmeasures.com/</a> >)

**Propriétés psychométriques**

**Validité**

- > Validité concurrente modérée à élevée avec mesures utilisées pour dépression, anxiété et rôles sociaux (p. ex. BDI,  $r = 0,80$ )

**Fidélité**

- > Cohérence interne ( $\alpha = 0,93$ ); Test-retest après 3 semaines ( $r = 0,84$ )

**Version française**

FLYNN, R.J., AUBRY, T.D., GUINDON, S., TARDIF, L., VIAU, M. et GALLANT, A. (2003). Validation d'une version française abrégée du Outcome Questionnaire et évaluation d'un service de counselling en milieu clinique, *Canadian Journal of Program Evaluation*, 17(3), 57-74.

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Facilite le partage de l'information entre différents professionnels car facile à utiliser et à comprendre;</li> <li>&gt; L'outil comporte 5 questions critiques pouvant dépister la présence de toxicomanie, de risques suicidaires et de violence permettant d'orienter les séances et de guider les interventions;</li> <li>&gt; Offert en format électronique (Logiciel OQ-Analyst), ce qui facilite l'administration, la cotation et la comparaison des résultats;</li> <li>&gt; Le logiciel OQ-Analyst produit des rapports en quelques secondes et des graphiques pertinents;</li> <li>&gt; Index de changement et de fonctionnement peuvent être dérivés de l'outil;</li> <li>&gt; Peut obtenir de l'information sur le nombre de rencontres estimées (dosage) et le pronostic;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Passation à chaque séance peut être difficile avec certains patients;</li> <li>&gt; La cotation peut être longue si le clinicien n'a pas le logiciel informatique;</li> <li>&gt; Frais d'utilisation et pour le soutien technique;</li> <li>&gt; Étude ne semble pas confirmer que cet outil mesure 3 facteurs;</li> <li>&gt; Pourrait y avoir un biais test-retest (<i>retest artefact</i>);</li> <li>&gt; Entre la première et la deuxième administration du questionnaire, il semble y avoir une baisse cliniquement significative, puis les scores se stabilisent;</li> <li>&gt; Certaines questions peuvent ne pas être pertinentes pour les adultes âgés et influencer les résultats (p. ex. les questions liées au travail, aux études et aux relations sexuelles sont souvent omises par ces patients);</li> <li>&gt; Certains auteurs recommandent de changer le point de coupure pour les adultes âgés de 54 ans (vs 64 ans) afin d'avoir une mesure plus spécifique et sensible.</li> </ul>

(suite)

**TABLEAU 12.1.** Outcome Questionnaire 45.2 (OQ-45.2) (*suite*)

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="127 210 506 401">&gt; Permet de comparer les résultats du patient à une trajectoire dosage-réponse prédite; informe sur la progression des services et donne des recommandations au clinicien (p. ex. considérer cessation des services);</li><li data-bbox="127 401 506 522">&gt; Les propriétés psychométriques de cette traduction ont fait l'objet d'une analyse subséquente (voir Savard, 2009).</li></ul>	

**TABLEAU 12.2.** Outcome Rating Scale (ORS)

Versions abrégées disponibles	Validé auprès de quelle population ?	Validé dans quelle langue ?	Frais et disponibilité
Non	<input checked="" type="checkbox"/> Enfants <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents <input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Adultes âgés	? Français <input checked="" type="checkbox"/> Anglais <input checked="" type="checkbox"/> Néerlandais	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Gratuit si le clinicien utilise pour son usage personnel seulement, sinon, frais pour utilisation.</li> <li>&gt; Frais d'utilisation pour l'utilisation d'un réseau (client-serveur).</li> <li>&gt; &lt;<a href="http://scott-d-miller-ph-d.myshopify.com/">http://scott-d-miller-ph-d.myshopify.com/</a>&gt;</li> </ul>

**Propriétés psychométriques**

**Validité**

- > Validité concurrente modérée avec le OQ-45.2 ( $r = 0,59$ ) et modérée à élevée avec des mesures d'estime de soi, d'efficacité personnelle et de qualité de vie

**Fidélité**

- > Cohérence interne ( $\alpha = 0,93$ ); Test-retest ( $r = 0,66$  après la 2<sup>e</sup> administration et  $r = 0,58$  après la 3<sup>e</sup> administration)

**Version française**

La traduction française a été effectuée par François Simard et John Deltour (noms inclus sur les mesures envoyées à la suite de l'achat/demande).

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Le plus succinct des instruments d'évaluation des résultats;</li> <li>&gt; Présence de normes afin de comparer les résultats du patient à une population clinique ou non clinique;</li> <li>&gt; Formulaires adaptés pour les enfants et les groupes;</li> <li>&gt; Rapports et graphiques peuvent être générés en utilisant Fit-Outcomes (&lt;<a href="https://www.fit-outcomes.com/">https://www.fit-outcomes.com/</a>&gt;);</li> <li>&gt; Possibilité de faire partie du Center for Clinical Excellence qui regroupe cliniciens et chercheurs internationaux;</li> <li>&gt; Plusieurs manuels disponibles pouvant aider l'utilisation et l'implantation de cette mesure (<i>FIT manuals</i>);</li> <li>&gt; Le système OpenFIT peut être utilisé avec les dossiers électroniques existants des patients.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Difficile d'établir si les traductions ont été validées;</li> <li>&gt; L'échelle analogue peut être difficile d'utilisation pour certains patients;</li> <li>&gt; L'outil donne de l'information très globale; ne permet pas de recueillir certaines informations pertinentes qui pourraient l'être par des mesures plus longues et spécifiques;</li> <li>&gt; Fidélité test-retest plus faible que les autres mesures des résultats (possiblement en raison du plus petit nombre d'items);</li> <li>&gt; Nous avons trouvé peu d'études qui explorent la validité concurrente avec d'autres mesures, tels BDI-II, BAI ou autres.</li> <li>&gt; Il n'est pas clair si la traduction française a été validée ou pas.</li> </ul>

**TABLEAU 12.3.** Clinical Outcome in Routine Evaluation (CORE)

Versions abrégées disponibles	Validé auprès de quelle population ?	Validé dans quelle langue ?	Frais et disponibilité
CORE-5	<input type="checkbox"/> Enfants	? Français	> Gratuit si clinicien utilise format papier.
CORE-10	<input checked="" type="checkbox"/> Adolescents	<input checked="" type="checkbox"/> Anglais	> Frais d'utilisation pour le logiciel informatique PC ou l'utilisation d'un réseau (client-serveur).
CORE-18 (A et B)	<input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input checked="" type="checkbox"/> Adultes âgés	<input checked="" type="checkbox"/> Autres	> Communication avec Core System Trust en ligne pour outil (< <a href="http://www.coreims.co.uk/copyright.pdf">http://www.coreims.co.uk/copyright.pdf</a> >).

### Propriétés psychométriques

#### Validité

- > Validité concurrente modérée à élevée avec mesures communément utilisées pour évaluer la dépression (p. ex. BDI-II ; Hamilton Rating Scale of Depression)

#### Fidélité

- > Cohérence interne ( $\alpha = 0,93$  pour les soins de santé primaires) ; Test-retest après 1 mois ( $r = 0,88$ ), après 2 mois ( $r = 0,81$ )

### Version française

Au moment d'écrire ces lignes, il était impossible d'avoir plus d'information sur la version française en cours de développement.

#### Avantages

- > Présence de normes afin de comparer les résultats du patient à une population clinique ou non clinique ;
- > Les données normatives de la population clinique incluent des pratiques en SSP ;
- > Questionnaires adaptés à la famille et aux individus ayant des difficultés d'apprentissage ;
- > Facilite le partage de l'information entre différents professionnels ;
- > Peut évaluer si le changement est cliniquement significatif ou non en comparant avec point de coupure ;
- > Le score global permet de classer le degré de gravité ;
- > Deux versions de 18 questions, ce qui peut diminuer l'effet mémoire et sembler moins redondant pour le patient ;
- > Offert en format électronique et des ajouts peuvent être générés si le clinicien utilise CORE System ;

#### Inconvénients

- > Difficile d'établir si les traductions ont été validées ;
- > Contrairement au OQ-45.2 ne fournit pas un index de changement aussi facile à utiliser d'une rencontre à l'autre ;
- > Données normatives initiales comprenaient peu d'adultes âgés, l'étude subséquente avec population âgée recommande un point de coupure différent ;
- > Frais d'utilisation électronique et frais liés au soutien technique ;
- > CORE Information Management Systems détient les droits pour l'intégration au sein d'autres logiciels ;
- > Doit s'assurer que tous les cliniciens de la même pratique utilisent les formulaires de façon standardisée et cohérente, sinon difficile d'utiliser les données à des fins d'audit. Demande une bonne coordination des services et un monitoring constant de l'implantation ;

(suite)

**TABLEAU 12.3.** Clinical Outcome in Routine Evaluation (CORE) (*suite*)

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Lecture optique disponible ;</li><li>&gt; Donne la possibilité de contribuer à une banque de données qui compare les données recueillies sur différents sites et contextes/analyses comparatives possibles (<i>benchmarking</i>) ;</li><li>&gt; Possibilité de contribuer à un réseau comprenant une pluralité de chercheurs et de cliniciens ;</li><li>&gt; Utile pour l'évaluation du programme ou l'assurance de la qualité.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Certains patients pourraient avoir un problème avec le fait que leurs données sont centralisées dans une banque de données plus large gérée par le Psychological Therapies Research Centre de l'Université de Leeds si leur questionnaire est coté par CORE System Group.</li></ul>

**TABLEAU 12.4.** Beck Anxiety Inventory (BAI)

Versions abrégées disponibles	Validé auprès de quelle population ?	Validé dans quelle langue ?	Frais et disponibilité
BAI-PC	<input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Adolescents <input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input checked="" type="checkbox"/> Adultes âgés	<input checked="" type="checkbox"/> Français <input checked="" type="checkbox"/> Anglais <input checked="" type="checkbox"/> Autres	> Frais d'utilisation > Achat auprès de l'éditeur (< <a href="http://www.pearsonclinical.com">http://www.pearsonclinical.com</a> >)
<b>Propriétés psychométriques</b>			
<b>Validité</b>			
> Validité concurrente modérée avec la Hamilton Anxiety Rating Scale ( $r = 0,51$ )			
<b>Fidélité</b>			
> Cohérence interne ( $\alpha = 0,92$ ); Test-retest après 1 semaine ( $r = 0,75$ )			
<b>Version française</b>			
FREESTON, M.H., LADOUCEUR, R., THIBODEAU, N. et GAGNON, F. (1994). L'inventaire d'anxiété de Beck. Propriétés psychométriques d'une traduction française/The Beck Anxiety Inventory : Psychometric properties of a French translation, <i>L'Encéphale : revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique</i> , 20(1), 47-55.			
<b>Avantages</b>		<b>Inconvénients</b>	
> Facile et rapide à administrer ; > La cotation est rapide ; > Vastement utilisé en pratique clinique ainsi qu'en recherche ; > Bonnes propriétés psychométriques.		> Accent sur les symptômes physiques ; les symptômes cognitifs et émotionnels sont moins représentés ; > Frais associés à l'utilisation et l'achat se fait uniquement auprès de l'éditeur ; > Étant donné la version BAI-PC, la version originale peut être considérée comme désuète.	

**TABLEAU 12.5.** Generalized Anxiety Disorder Inventory (GADI)

Versions abrégées disponibles	Validé auprès de quelle population ?	Validé dans quelle langue ?	Frais et disponibilité
Non	<input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Adolescents <input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Adultes âgés	<input type="checkbox"/> Français <input checked="" type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres	> Gratuit > Outil disponible au sein de l'article scientifique (Argyropoulos et al., 2007)

**Propriétés psychométriques**

**Validité**

- > Validité concurrente modérée à élevée avec d'autres mesures de l'anxiété (p. ex. GAD-7 corrélation oscillant entre  $r = 0,55$  et  $r = 0,84$ )

**Fidélité**

- > Cohérence interne ( $\alpha = 0,84$  à  $0,94$  selon les études); Test-retest non disponible

**Version française**

Au moment d'écrire ces lignes, il n'existe pas de version française de cet outil.

**Avantages**

- > Validation récente (2014) auprès de la population canadienne;
- > Outil rapide à administrer et facile à coter;
- > Permet d'avoir de l'information sur trois échelles (cognitive, somatique et sommeil), ce qui peut faciliter l'orientation du traitement.

**Inconvénients**

- > Disponible en anglais seulement et difficile d'accès;
- > Questionnaire récent, donc très peu d'études disponibles;
- > Les questions de cet outil sont basées sur les critères diagnostiques du DSM-IV et il n'existe pour le moment aucune version à jour avec les critères diagnostiques du DSM-5;
- > Puisqu'il y a très peu d'études, certaines propriétés psychométriques n'ont pas été mesurées.

**TABLEAU 12.6. GAD-7**

Versions abrégées disponibles	Validé auprès de quelle population ?	Validé dans quelle langue ?	Frais et disponibilité
Non	<input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Adolescents <input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input checked="" type="checkbox"/> Adultes âgés	? Français <input checked="" type="checkbox"/> Anglais <input checked="" type="checkbox"/> Autres	> Gratuit > Disponible en ligne (< <a href="http://phqscreeners.com/">http://phqscreeners.com/</a> >)

**Propriétés psychométriques**

**Validité**

- > Validité concurrente élevée avec la Hamilton Anxiety Scale ( $r = 0,85$ )

**Fidélité**

- > Cohérence interne ( $\alpha = 0,92$ ); Test-retest ( $r = 0,83$ )

**Version française**

Il existe une version française de ce questionnaire. Cependant, au moment d'écrire ces lignes, aucune étude de validation de cette traduction n'a été répertoriée.

**Avantages**

- > Validé dans le contexte des SSP;
- > Très rapide et facile d'accès (disponible en ligne);
- > Fait partie de l'instrument Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD), il se combine donc bien avec plusieurs autres mesures de dépistage;
- > Peut aider à identifier les individus considérés comme de « grands consommateurs » de soins de santé puisqu'il permet de faire le lien entre la gravité des symptômes du trouble d'anxiété généralisée, le degré d'incapacité de l'individu et l'utilisation accrue des soins de santé. Il peut ainsi contribuer à une meilleure utilisation des ressources, en permettant d'identifier rapidement ces individus, et de les diriger vers les services nécessaires (c'est-à-dire suivis en psychothérapie).

**Inconvénients**

- > Bien qu'il y ait eu peu de changement dans la version DSM-5 en ce qui concerne le trouble d'anxiété généralisée, les questions de cet outil sont basées sur les critères diagnostiques du DSM-IV;
- > Étant donné que les questions ne portent que sur les critères diagnostiques, il est très important pour le clinicien de tenir compte des informations recueillies lors de l'entrevue clinique;
- > Bien qu'il existe une version française, cette dernière ne semble pas avoir été validée.



**TABLEAU 12.7.** Primary Care PTSD (PC-PTSD)

Versions abrégées disponibles	Validé auprès de quelle population ?	Validé dans quelle langue ?	Frais et disponibilité
Non	<input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Adolescents <input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Adultes âgés	<input type="checkbox"/> Français <input checked="" type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres	> Gratuit > Disponible en ligne (< <a href="http://www.ptsd.va.gov">www.ptsd.va.gov</a> >)
<b>Propriétés psychométriques</b>			
<b>Validité</b>			
> Démonstre bonne spécificité et sensibilité			
<b>Fidélité</b>			
> Cohérence interne non disponible; Test-retest après 1 mois ( $r = 0,83$ )			
<b>Version française</b>			
Au moment d'écrire ces lignes, il n'existe pas de version française de cet outil.			
<b>Avantages</b>		<b>Inconvénients</b>	
> Propre aux SSP; > Très rapide à remplir et facile d'accès (disponible en ligne).		> Disponible en anglais seulement; > Certaines propriétés psychométriques importantes ne sont pas disponibles.	

**TABLEAU 12.8.** Geriatric Anxiety Inventory (GAI)

Versions abrégées disponibles	Validé auprès de quelle population ?	Validé dans quelle langue ?	Frais et disponibilité
GAI-SF	<input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Adolescents <input type="checkbox"/> Adultes <input checked="" type="checkbox"/> Adultes âgés	? Français <input checked="" type="checkbox"/> Anglais <input checked="" type="checkbox"/> Autres	> Gratuit pour l'enseignement, la formation et la recherche > Frais d'utilisation pour un usage clinique > Disponible en ligne (< <a href="http://gai.net.au/">http://gai.net.au/</a> >)
<b>Propriétés psychométriques</b>			
<b>Validité</b>			
> Validité concurrente élevée avec le Penn State Worry Questionnaire ( $r = 0,78$ )			
<b>Fidélité</b>			
> Cohérence interne ( $\alpha =$ entre 0,91 et 0,93); Test-retest après 1 semaine ( $r = 0,91$ )			
<b>Version française</b>			
Il existe une version française de ce questionnaire. Cependant, au moment d'écrire ces lignes, aucune étude de validation de cette traduction n'a été répertoriée.			
<b>Avantages</b>		<b>Inconvénients</b>	
> Simple à administrer et cotation rapide; > Facile d'accès; > Validation auprès de la population canadienne et francophone.		> Non validé dans le contexte des SSP; > Frais d'utilisation associés à l'utilisation de cet outil dans un contexte clinique (mais gratuit pour l'enseignement, la formation et la recherche).	

**TABLEAU 12.9.** Beck Depression Inventory (BDI)

Versions abrégées disponibles	Validé auprès de quelle population ?	Validé dans quelle langue ?	Frais et disponibilité
BDI-Fast Screen	<input type="checkbox"/> Enfants	<input checked="" type="checkbox"/> Français	> Frais d'utilisation
BDI-Short Form	<input checked="" type="checkbox"/> Adolescents <input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input checked="" type="checkbox"/> Adultes âgés	<input checked="" type="checkbox"/> Anglais <input checked="" type="checkbox"/> Autres	> Achat auprès de l'éditeur (< <a href="http://www.pearsonassess.ca">http://www.pearsonassess.ca</a> >)

#### Propriétés psychométriques

##### Validité

- > Validités concurrentes élevées avec la Geriatric Depression Scale ( $r = 0,76$ ) et le Patient Health Questionnaire (corrélations oscillent entre 0,74 et 0,88)

##### Fidélité

- > Cohérence interne ( $\alpha = 0,94$  pour les SSP); Test-retest après 1 semaine ( $r = 0,93$  population clinique)

#### Version française

BECK, A.T., STEER, R.A., et BROWN, G.K. (1998). *BDI-II inventaire de dépression de Beck : manuel*, 2<sup>e</sup> éd. San Antonio : The Psychological Corporation.

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Outil connu dans le contexte de la recherche et dans la pratique clinique ;</li> <li>&gt; Validé dans le contexte des SSP ;</li> <li>&gt; Utilisé avec diverses populations (p. ex. patients atteints de maladies psychiatriques et physiques de façon concomitante) ;</li> <li>&gt; Facile à administrer et à coter ;</li> <li>&gt; Inclut un item critique qui mesure le risque suicidaire ;</li> <li>&gt; Version française a été rédigée en partenariat avec les auteurs de la version anglaise originale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Frais associés ;</li> <li>&gt; Version abrégée disponible (donc version originale plus longue qui peut être considérée comme moins nécessaire) ;</li> <li>&gt; Moins sensible aux changements des symptômes dépressifs à la suite du traitement que d'autres outils (p. ex. Hamilton Rating Scale for Depression) ;</li> <li>&gt; Questions correspondent aux critères diagnostiques selon le DSM-IV ;</li> <li>&gt; La version BDI-FS n'est pas disponible en français.</li> </ul>

**TABLEAU 12.10.** Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

Versions abrégées disponibles	Validé auprès de quelle population ?	Validé dans quelle langue ?	Frais et disponibilité
CES-D-10	<input type="checkbox"/> Enfants <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents <input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Adultes âgés	<input checked="" type="checkbox"/> Français <input checked="" type="checkbox"/> Anglais <input checked="" type="checkbox"/> Autres	> Gratuit > Disponible en ligne (< <a href="http://cesd-r.com/">http://cesd-r.com/</a> >)

**Propriétés psychométriques**

**Validité**

- > Validités concurrentes modérées avec la Hamilton Clinician’s Rating Scale (r = 0,44)

**Fidélité**

- > Cohérence interne ( $\alpha = 0,85$  et  $0,90$ ); Test-retest après 2 semaines (r = 0,51) et 4 semaines (r = 0,67)

**Version française**

MORIN, A., MOULLEC, G., MAIANO, C., LAYET, L., JUST, J.-L. et NINOT, G. (2011). Propriétés psychométriques du Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) sur un échantillon français d’adultes cliniques et non cliniques. *Revue d’épidémiologie et de santé publique*, 59, 327-340.

**Avantages**

- > Il existe une mesure pour les enfants et adolescents CES-DC, de même qu’une version adaptée pour les adultes âgés;
- > Il existe des versions spécialement conçues pour des individus souffrant de conditions chroniques (p. ex. arthrite);
- > Validé au sein des SSP et de diverses populations (p. ex. différents âges et conditions médicales);
- > Gratuit;
- > Version française a de bonnes propriétés psychométriques (p. ex. bonne validité factorielle, bonne validité concomitante).

**Inconvénients**

- > Les versions abrégées ne sont pas toutes disponibles en français;
- > Le pourcentage de faux-positifs pour dépression clinique est élevé, surtout lorsque les versions abrégées pour patients souffrant de maladies physiques sont utilisées;
- > Propriétés psychométriques disponibles pour la version de 20 items semblent surtout venir de l’article de 1997 (Radloff, 1977) et peu d’autres études ont mesuré les propriétés pour la version plus longue;
- > Questions correspondent aux critères diagnostiques en fonction du DSM-IV.

**TABLEAU 12.11.** Geriatric Depression Scale (GDS)

Versions abrégées disponibles	Validé auprès de quelle population ?	Validé dans quelle langue ?	Frais et disponibilité
GDS-4	<input type="checkbox"/> Enfants	<input checked="" type="checkbox"/> Français	> Gratuit
GDS-10	<input type="checkbox"/> Adolescents	<input checked="" type="checkbox"/> Anglais	> Disponible en ligne
GDS-15	<input type="checkbox"/> Adultes <input checked="" type="checkbox"/> Adultes âgés	<input checked="" type="checkbox"/> Autres	(< <a href="https://web.stanford.edu/~yesavage/GDS.html">https://web.stanford.edu/~yesavage/GDS.html</a> >)

### Propriétés psychométriques

#### Validité

- > Validités concurrentes élevées avec BDI-II ( $r = 0,76$ ) et Hamilton Rating Scale for Depression ( $r = 0,83$ )

#### Fidélité

- > Cohérence interne ( $\alpha = 0,94$ ); Test-retest après 1 semaine ( $r = 0,85$ )

### Version française

BOURQUE, P., BLANCHARD, L. et VÉZINA, J. (1990). Étude psychométrique de l'Échelle de dépression gériatrique, *Revue canadienne du vieillissement*, 9, 348-355. doi: 10.1017/S0714980800007467.

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Validé dans le contexte des SSP;</li> <li>&gt; App disponibles;</li> <li>&gt; Permet de distinguer les cas de dépression légère et grave;</li> <li>&gt; Peut être utilisé pour les patients ayant des niveaux de démence légers et modérés;</li> <li>&gt; Excellente sensibilité et spécificité;</li> <li>&gt; Version française validée auprès des individus provenant du Québec et du Nouveau-Brunswick;</li> <li>&gt; Plusieurs versions abrégées sont disponibles avec de bonnes propriétés psychométriques, incluant des versions françaises;</li> <li>&gt; Version abrégée de 15 questions a été développée pour diminuer la fatigue et le manque de concentration lors de sa passation (D'Ath, Katona, Mullan, Evans et Katona, 1994);</li> <li>&gt; Possibilité de l'utiliser par entrevue téléphonique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Versions disponibles dans plusieurs langues, mais il n'est pas clair si ces versions sont validées;</li> <li>&gt; Validité inconnue pour les personnes âgées de &gt; 85 ans;</li> <li>&gt; Il est fort possible que l'outil évalue la détresse globale plutôt que les symptômes dépressifs inclusivement, car il y a plusieurs chevauchements avec les symptômes cognitifs et somatiques de l'anxiété;</li> <li>&gt; Basé sur critères diagnostiques du DSM-IV.</li> </ul>

**TABLEAU 12.12.** Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

Versions abrégées disponibles	Validé auprès de quelle population ?	Validé dans quelle langue ?	Frais et disponibilité
PHQ-2	<input type="checkbox"/> Enfants <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents <input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input checked="" type="checkbox"/> Adultes âgés	<input checked="" type="checkbox"/> Français <input checked="" type="checkbox"/> Anglais <input checked="" type="checkbox"/> Autres	> Gratuit > Disponible dans l'article scientifique (Kroenke, Spitzer et Williams, 2001)

**Propriétés psychométriques**

**Validité**

- > Validités concurrentes élevées avec BDI-II ( $r = 0,72$  avant le traitement et  $r = 0,73$  après le traitement)

**Fidélité**

- > Cohérence interne ( $\alpha = 0,89$ ); Test-retest après 48 heures ( $r = 0,84$ )

**Version française**

CARBALLEIRA, Y., DUMONT, P., BORGACCI, S., RENTSCH, D., DE TONNAC, N., ARCHINARD, M. et ANDREOLI, A. (2007). *Criterion validity of the French version of the Patient Health Questionnaire (PHQ) in a hospital department of internal medicine, Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 69-77. doi: 10.1348/147608306X103641.

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Créé spécifiquement pour le contexte des SSP;</li> <li>&gt; Les résultats permettent de classer la gravité des symptômes (légers, modérés ou graves);</li> <li>&gt; Facile d'administration et de cotation;</li> <li>&gt; Très bien connu des professionnels de la santé;</li> <li>&gt; Plusieurs dossiers médicaux électroniques ont l'option d'insérer le PHQ-9 dans les dossiers des patients et de noter le test automatiquement;</li> <li>&gt; Outil validé auprès de 3000 patients provenant de 8 cliniques de SSP et 3000 patients de 7 cliniques d'obstétrique (voir Kroenke, Spitzer et Williams, 2001);</li> <li>&gt; La passation par téléphone semble aussi valide.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Se limite aux critères diagnostiques du DSM-IV. Ainsi certaines informations pertinentes pour les cliniciens sont omises (p. ex. information sur le désespoir);</li> <li>&gt; Version française a une faible sensibilité, mais une spécificité acceptable (Carballeira et al., 2007).</li> </ul>