



**QUESTIONNAIRE D'APPRÉCIATION  
DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS – RCADS-MDD**

**Version pour les enfants et les adolescents de 8 à 18 ans**

Années d'étude \* :

\* 3<sup>e</sup> année du primaire à la 1<sup>ère</sup> année de Cégep

**À quelle fréquence chacune de ces situations t'arrive-t-elle?**

1. Réponds aux items en fonction du dernier mois ou du temps écoulé depuis ta dernière rencontre.
2. Utilise l'échelle située en haut du tableau.
3. Réponds à chacun des items en cochant la case qui correspond le mieux à ta situation.

Items	Jamais 0	Quelques fois 1	Souvent 2	Toujours 3
1. Je me sens triste ou vide.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2. Plus rien ne m'amuse maintenant.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. J'ai de la difficulté à dormir.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. J'ai des problèmes d'appétit.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. Je n'ai aucune énergie pour les choses.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6. Je suis très fatigué(e).	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7. Je ne peux pas penser clairement.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8. J'ai l'impression que je n'ai aucune valeur.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
9. J'ai l'impression que je ne veux pas bouger.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
10. Je me sens agité(e).	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Chorpita BF. (2003). *Revised Children's Anxiety and Depression Scale – Major Depression Disorder Subscale –*

Nom :

Prénom :

# Dossier :

**Questionnaire rempli par :**

Nom

Signature

aaaa/mm/jj

**Section réservée à l'intervenant**

Score brut total

--

Nombre total d'items

x **10**

--

Nombre d'items remplis (supérieur ou égal à 8)\*

/ 

--

Score brut ajusté

= 

--

Score T \*\*

= 

--

Est-ce que le score T est plus grand que le seuil clinique de 65?

Oui  Non

Analyse qualitative ou commentaires de l'intervenant :

--

\*Lorsqu'il y a 3 réponses ou plus qui sont manquantes, le score du questionnaire ne peut pas être utilisé.

\*\*Utilisez la table de conversion pour identifier le score T pour les symptômes dépressifs (MDD) correspondant à l'âge, aux années d'étude et au score brut ajusté de l'usager. Un score T ne peut pas être déterminé pour les enfants avant la 3<sup>e</sup> année du primaire. Utilisez le score brut ajusté.

**Questionnaire révisé par :**

--	--	--	--

Nom de l'intervenant

Signature

Permis

aaaa/mm/jj