

CATÉGORIE ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE

Hospital Anxiety and Depression Scale

(HADS)

LANGEVIN V.*,
FRANÇOIS M.**,
BOINI S.***, RIOU A.*

* Département Expertise
et conseil technique, INRS
** Département Homme
au travail, INRS
*** Département
Épidémiologie
en entreprise, INRS

..● NOMS DES AUTEURS

Zigmond A.S., Snaith R.P.

..● OBJECTIFS

Évaluation de la symptomatologie dépressive et anxieuse, en écartant les symptômes somatiques susceptibles d'en fausser l'évaluation, chez des patients vus en médecine (et présentant fréquemment des problèmes organiques)

..● ANNÉE DE PREMIÈRE PUBLICATION

1983

..● CADRE, DÉFINITION, MODÈLE

Cet outil cherche à identifier une symptomatologie anxiodépressive et à en évaluer la sévérité. Il ne cherche pas à distinguer les différents types de dépression ou états anxieux. Cette échelle a été construite en excluant tout item concernant les aspects somatiques, aspects qui pourraient être confondus entre la maladie physique et mentale.

..● NIVEAU D'INVESTIGATION

Diagnostic

..● LANGUE D'ORIGINE

Anglais

..● TRADUCTION

De nombreuses traductions existent (cf. www.proqolid.org/instruments/hospital_anxiety_and_depression_scale_hads) mais elles n'ont pas systématiquement été validées.

On peut citer la version française qui a été validée par Lépine et al. [1985 a et b] et par Ravazi et al. [1989].

..● VOCABULAIRE

Pas de difficulté particulière, mais rappeler aux personnes de bien lire les instructions avant de compléter le questionnaire.

Ce document appartient à une série publiée régulièrement dans la revue. Elle analyse les questionnaires utilisés dans les démarches de diagnostic et de prévention du stress et des risques psychosociaux au travail. L'article par les mêmes auteurs : « Les questionnaires dans la démarche de prévention du stress au travail » (TC 134, Doc Méd Trav. 2011 ; 125 : 23-35) présente cette série et propose au préventeur une aide pour choisir l'outil d'évaluation le mieux adapté.

••• VERSIONS EXISTANTES

Une seule version à 14 items

••• STRUCTURATION DE L'OUTIL

Autoquestionnaire à compléter en fonction de son état au cours de la semaine écoulée
Les items sont répartis en deux sous-échelles :

- 7 items pour évaluer la dépression : un pour la dysphorie, un pour le ralentissement et cinq pour la dimension anhédonique,
- 7 items pour évaluer l'anxiété qui sont issus du *Present State Examination* [Wing et al., 1974] et de la *Clinical Anxiety Scale* [Snaith et al., 1982].

••• MODALITÉS DE RÉPONSE ET COTATION

Pour chaque item, quatre modalités de réponse codées de 0 à 3.

Les items de dépression (n° 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) et d'anxiété (n° 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) sont alternés. De plus, une alternance dans l'ordre des cotations (de 0 à 3 ou de 3 à 0) a été réalisée pour éviter le biais lié à leur répétition (items inversés).

Un score global est calculé en faisant la somme des réponses aux 14 items (varie de 0 à 42), ainsi que deux sous-scores correspondant aux deux sous-échelles (varient de 0 à 21).

Plus les scores sont élevés, plus la symptomatologie est sévère.

Selon Zigmond et Snaith [1983], les seuils pour les deux sous-scores permettant d'identifier les cas présentant des symptômes dépressifs ou anxieux, sont les suivants :

- de 0 à 7 : absence de troubles anxieux et de troubles dépressifs,
- de 8 à 10 : troubles anxieux ou dépressifs suspectés,
- de 11 à 21 : troubles anxieux ou dépressifs avérés.

Selon Ibbotson et al. [1994], les seuils pour le score global sont :

- de 0 à 14 : pas de troubles anxio-dépressifs,
- de 15 à 42 : existence de troubles anxio-dépressifs.

••• TEMPS DE PASSATION

Rapide (2 à 6 minutes selon les études) et facile d'utilisation

••• DISPONIBILITÉS ET CONDITIONS D'UTILISATION

Compléter le formulaire d'accord d'utilisation des auteurs (disponible sur le site de MAPI Research Trust : www.mapi-trust.org/services/questionnairelicensing/catalogue-questionnaires/55-hads).

Droits d'auteurs à payer pour les recherches académiques financées par des entreprises commerciales (industries), par l'État, l'Union européenne, ou pour les études à visée commerciale (industrie).

••• QUALITÉS PSYCHOMÉTRIQUES

Les qualités psychométriques de l'HADS sont renseignées à partir des publications suivantes :

- Zigmond et Snaith [1983] : validation de la version originale sur 100 patients de médecine générale,

- Snaith et Taylor [1985] : validation de la version originale sur 63 patients psychiatriques non hospitalisés,
- Razavi et al. [1989] : validation de la version française sur 228 patients cancéreux,
- Herrmann [1997] : revue de la littérature sur des données de validation de la version originale et de la version allemande,
- Friedman et al. [2001] : validation de la version française sur 2 669 patients souffrant de troubles dépressifs avérés, aigus ou chronique,
- Untas et al. [2009] : validation de la version française sur 107 patients hémodialysés.

Validité

Validité apparente

Globalement, l'échelle est bien comprise et facile à compléter [Herrmann, 1997]. La validité apparente a été vérifiée en testant la compréhension des items auprès des malades interrogés. Par ailleurs, deux items présents initialement ont été supprimés (un dans chaque dimension) car ils étaient peu ou pas corrélés au sous-score correspondant, faisant passer l'échelle de 16 à 14 items [Zigmond et Snaith, 1983].

Validité critériée ou empirique

Dans la revue de littérature effectuée par Herrmann (1997), la validité prédictive de l'échelle a été démontrée sur l'adhésion aux traitements des patients, sur la qualité de vie (pour le sous-score dépression) et sur l'apparition de symptômes physiques (pour le sous-score anxiété).

Validité de structure interne

Les analyses factorielles réalisées sur les données observées à partir des versions anglaise et allemande confirment une structure à deux dimensions [Herrmann, 1997]. La corrélation entre la sous-échelle anxiété et la sous-échelle dépression est de l'ordre de 0,63, indiquant que ces deux sous-échelles ne sont pas indépendantes.

Dans la validation réalisée par Untas et al. [2009] sur la version française, les analyses factorielles exploratoires réalisées suivies de rotations obliques (par hypothèse de non-indépendance entre anxiété et dépression) ont confirmé la structuration bidimensionnelle proposée par Zigmond et Snaith [1983]. La corrélation entre anxiété et dépression est statistiquement significative mais reste modérée ($r=0,47$).

Cependant, l'analyse factorielle réalisée sur la version française par Razavi et al. [1989] dégage trois facteurs.

Les analyses factorielles exploratoires et confirmatoires effectuées sur la version française, par Friedman et al. [2001], sur l'échantillon total dans leur étude aboutissent au même résultat que sur divers sous-échantillons de cette même étude. Trois facteurs (et non deux comme suggérés par Zigmond et Snaith dans la version originale) sont identifiés : un facteur qui regroupe les items « dépression », alors que les items « anxiété » se répartissent sur deux autres facteurs (4 sur un facteur « anxiété psychique » et 3 sur un facteur « agitation psychomotrice »).

La corrélation entre les deux facteurs « anxiété » est de 0,34. La corrélation entre le facteur « anxiété psychique » et le facteur « dépression » est de 0,31 et la corrélation entre le facteur « agitation psychomotrice » et le facteur « dépression » est de 0,18.

Validité de structure externe :

La validité de structure externe convergente et divergente, dans les publications citées plus haut, montrent une validité de structure externe satisfaisante. Le sous-score dépression de l'HADS est mieux corrélé avec des instruments mesurant le même

concept ; de même pour le sous-score anxiété de l'HADS avec des instruments mesurant le même concept. Pour ces études de validité externe, différentes échelles ont été utilisées : l'échelle de dépression MADRS (*Montgomery and Asberg Depression Rating Scale*), l'échelle d'anxiété *Clinical Anxiety Scale*, l'échelle de dépression de von Zerssen (*BFS : Befindlichkeits-Skala*), l'échelle d'anxiété de Hamilton, l'échelle d'anxiété de De Bonis. Dans une étude, les scores de l'HADS ont été corrélés aux résultats d'une évaluation clinique.

Validité discriminante

Dans la revue de littérature effectuée par Herrmann [1997], la validité discriminante est satisfaisante, puisque des hauts scores HADS (anxiété et dépression) ont été observés chez des patients psychiatriques alors que des faibles scores HADS ont plutôt été observés chez des personnes *a priori* saines.

Toutefois, en prenant les seuils donnés par les auteurs de l'échelle (cf. § « Modalités de réponse et cotation »), les pourcentages de faux positifs et de faux négatifs varient selon les études. Il n'y a donc pas de consensus sur les seuils à utiliser pour discriminer les cas.

Fidélité

La fidélité, évaluée par la méthode test-retest, est satisfaisante : le coefficient de fidélité est supérieur à 0,80 après deux semaines et diminue après de plus longues périodes [Herrmann, 1997].

La consistance interne, évaluée par le coefficient alpha de Cronbach, est également satisfaisante. Selon les études, il varie entre 0,79 et 0,90 pour la sous-échelle d'anxiété et entre 0,79 et 0,90 pour la sous-échelle de dépression.

La consistance interne, évaluée par l'analyse d'items, confirme cette qualité psychométrique. Les corrélations item-tout pour la sous-échelle d'anxiété varient entre 0,30 et 0,59. Les corrélations item-tout pour la sous-échelle de dépression varient entre 0,41 et 0,79. Les corrélations item-score global à l'échelle HADS varient entre 0,41 et 0,60 pour les items de la sous-échelle d'anxiété et entre 0,39 et 0,63 pour la sous-échelle de dépression (après avoir écarté pour chacune des deux sous-échelles un item « faible »). La corrélation entre le sous-score anxiété et le score global est de 0,83 et la corrélation entre le sous-score de dépression et le score global est de 0,84 (après avoir écarté pour chacune des deux sous-échelles un item « faible »).

Sensibilité

Sensibilité au changement

Un changement précoce dans les scores HADS a été défini comme une réduction des scores à l'inclusion après deux semaines de traitement antidépresseur. Une diminution de 7,3±6,4 points, 4,1±3,8 points, 2±2,4 points, et 1,2±1,6 points a été observée après deux semaines de traitement pour respectivement le score total HADS, le sous-score « dépression », le sous-score « anxiété psychique » et le sous-score « agitation psychomotrice ». Par ailleurs, l'amélioration des scores et sous-scores HADS était significativement corrélée avec l'amélioration du score total selon Hamilton après 45 jours de traitement [Friedman et al., 2001].

Sensibilité / Spécificité

Voir paragraphe « Validité discriminante »

••• ÉTALONNAGE

L'échelle HADS a été utilisée dans divers contextes médicaux (patients hospitalisés, malades, personnes *a priori* saines) avec quelques descriptions des scores. En revanche, il n'y a pas de publications scientifiques disponibles avec une utilisation dans un contexte professionnel (même si c'est une pratique observée). L'étude de Friedman est la seule qui porte sur un nombre important de patients (n=2 669) présentant un trouble dépressif majeur aigu ou chronique et enrôlés pour un essai d'efficacité médicamenteuse. À l'inclusion, le score total vaut $28 \pm 5,2$ (étendue : 6-42), le sous-score de dépression vaut $14,2 \pm 3,2$ (étendue : 1-21).

••• BIAIS, CRITIQUES, LIMITES

Tous les auteurs ne sont pas d'accord sur la structure dimensionnelle de l'outil : celle-ci varie de deux dimensions à trois voire quatre dimensions.

Il n'y a pas de consensus sur la valeur des seuils à utiliser pour classer les patients en cas (présentant des troubles anxieux et/ou dépressifs) ou non-cas. La référence externe utilisée pour établir les valeurs de sensibilité et de spécificité n'est jamais la même selon les études.

Aucune donnée n'est disponible sur les qualités psychométriques et des valeurs de référence pour une utilisation de ce questionnaire dans un cadre professionnel.

••• OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

Les sous-échelles « anxiété » et « dépression » sont corrélées mais mesurent tout de même des concepts différents, car les corrélations observées entre chaque sous-échelle et des outils mesurant le même concept sont plus fortes que les corrélations observées entre ces deux sous-échelles.

••• RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

■ **FRIEDMAN S, SAMUELIAN JC, LANCRENEN S, EVEN C ET AL.** - Three-dimensional structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale in a large French primary care population suffering from major depression. *Psychiatry Res.* 2001 ; 104 (3) : 247-57.

■ **HERRMANN C** - International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale—a review of validation data and clinical results. *J Psychosom Res.* 1997 ; 42 (1) : 17-41.

■ **LÉPINE JP, GODCHAU M, BRUN P, LEMPÉRIÈRE T** - Évaluation de l'anxiété et de la dépression chez des patients hospitalisés dans un service de médecine interne. *Ann Méd Psychol.* 1985 a ; 143 (2) : 175-89.

■ **LÉPINE JP, GODCHAU M, BRUN P** - Anxiety and depression in inpatients. *Lancet.* 1985 b ; 2 (8469-70) : 1425-26.

■ **IBBOTSON T, MAGUIRE P, SELBY P, PRIESTMAN T ET AL.** - Screening for anxiety and depression in cancer patients: the effects of disease and treatment. *Eur J Cancer.* 1994 ; 30A (1) : 37-40.

■ **RAZAVI D, DELVAUX N, FARVACQUES C, ROBAYE E** - Validation de la version française du HADS dans une population de patients cancéreux hospitalisés. *Rev Psychol Appl.* 1989 ; 39 (4) : 295-307.

■ **SNAITH RP, BAUGH SJ, CLAYDEN AD, HUSAIN A ET AL.** - The Clinical Anxiety Scale: an instrument derived from the Hamilton Anxiety Scale. *Br J Psychiatry.* 1982 ; 141 : 518-23.

■ **SNAITH RP, TAYLOR CM** - Rating scales for depression and anxiety: a current perspective. *Br J Clin Pharmacol.* 1985 ; 19 (Suppl 1) : 175-205.

■ **UNTAS A, AGUIRREZABAL M, CHAUVEAU P, LEGUEN E ET AL.** - Anxiété et dépression en hémodialyse : validation de l'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). *Nephrol Ther.* 2009 ; 5 (3) : 193-200.

■ **WING JK, COOPER JE, SARTOSIUS N** - The measurement and classification of psychiatric symptoms. London: Cambridge University Press 1974 : 244 p.

■ **ZIGMOND AS, SNAITH RP** - The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983 ; 67 (6) : 361-70.