

## ÉPISODE DÉPRESSIF CARACTÉRISÉ (EDC) : CRITÈRES DIAGNOSTIQUES ADAPTÉS de la CIM-10\*

	OUI	NON
<b>A/ Présence des 3 critères généraux obligatoires suivants</b>		
1. L'épisode dépressif persiste depuis au moins 2 semaines .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Absence de symptôme hypomaniaque ou maniaque à un moment quelconque de la vie du sujet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. L'épisode n'est pas imputable à l'utilisation d'une substance psychoactive ou à un trouble mental organique .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nombre de « oui »</b> →	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	

*Si les 3 critères ne sont pas réunis, il ne s'agit pas d'un EDC*

<b>B/ Présence d'au moins 2 des 3 symptômes suivants</b>		
1. Humeur dépressive à un degré nettement anormal pour le patient, présente pratiquement toute la journée et presque tous les jours, dans une large mesure non influencée par les circonstances et persistant au moins 2 semaines .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour des activités habituellement agréables .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Réduction de l'énergie ou augmentation de la fatigabilité .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nombre de « oui »</b> →	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	

<b>C/ Présence d'au moins 1 des 7 symptômes suivants</b>		
1. Perte de confiance en soi ou de l'estime de soi .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sentiments injustifiés de culpabilité excessive ou inappropriée .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pensées de mort ou idées suicidaires récurrentes ou comportement suicidaire de n'importe quel type .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ( <i>signalée par le sujet ou observée par les autres</i> ), se manifestant, par exemple, par une indécision ou des hésitations .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Modification de l'activité psychomotrice, caractérisée par une agitation ou un ralentissement ( <i>signalés ou observés</i> ) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Perturbation du sommeil de n'importe quel type .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Diminution ou augmentation de l'appétit avec variation pondérale correspondante .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nombre de « oui »</b> →	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	

### Confirmation du diagnostic et évaluation de la sévérité de l'EDC

	OUI	NON
<b>Le diagnostic d'EDC est confirmé si les conditions suivantes sont réunies :</b>		
Le nombre de « oui » aux <b>critères généraux A/</b> est égal à 3 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le nombre de « oui » aux <b>symptômes B/</b> est au moins égal à 2 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le nombre de « oui » aux <b>symptômes C/</b> est au moins égal à 1 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le nombre de « oui » aux <b>symptômes B/ + C/</b> est au moins égal à 4 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si les 4 cases « oui »  
ne sont pas cochées,  
il ne s'agit pas d'un EDC**

**L'évaluation du degré de sévérité de l'EDC s'appuie sur le barème suivant :**

- **B/ + C/ = 4** → EDC léger
- **B/ + C/ = 5** → EDC modéré
- **B/ + C/ = 6 ou plus** → EDC sévère

\* Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé - 10<sup>ème</sup> édition.