



VALIDATION QUALITATIVE DE L'ECHELLE DE DEPRESSION POUR LES ENFANTS :

CES-DC EN ARABE DIALECTAL MAROCAIN

Mémoire présenté par :

Docteur Hasnae RTEL BENNANI

Née le 06/08/1991 à Fès

POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE SPECIALITE EN MEDECINE

OPTION : Pédopsychiatrie

Sous la direction de Professeur : AALOUANE Rachid

Session Juin 2024

Pr. AALOUANE Rachid
Professeur en Psychiatrie
CHU Hassan II - Fès

[Signature]

PLAN

Table des matières

PLAN.....	1
LISTE DES ABREVIATIONS.....	4
INTRODUCTION.....	5
I. Objectifs:	7
II. Critères diagnostiques du DSM 5 de la dépression:	7
III. Particularités de la dépression de l'adolescent	10
IV. Les outils d'évaluation du trouble dépressif chez les enfants :.....	11
a. Children's Depression Inventory (CDI)	11
b. Children's Depression Rating Scale-Revised (CDRS-R)	12
c. L'Adolescent Depression Rating Scale (ADRS)	13
d. The DSM Scale for Dépression (DSD)	13
e. Le Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	14
f. Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS)	14
g. Center for Epidemiologie Studies - Dépression Scale (CES-D)	15
h. Center for Epidemiologie Studies - Depression Scale for Children (CES-DC).....	16
V. Validation qualitative de l'échelle de dépression du Centre d'études épidémiologiques pour les enfants: CES-DC en arabe dialectal marocain:	17
a. Objectifs :	17
b. Méthodologie :	18
1. Déroulement de l'étude :	18
2. Étapes de la validation :	18
c. Résultats :	21
1. Versions traduites de la langue originale à l'arabe dialectal marocain :	21
2. Version consensuelle de la traduction de la version originale à l'arabe dialectal marocain :	24
3. Versions contre traduites :	26
4. Version finale du CES-DC	30
5. Test préliminaire du CES-DC	30
DISCUSSION	32

CONCLUSION	37
RESUME.....	39
ANNEXES.....	43
REFERENCES	49

LISTE DES ABREVIATIONS

CES-DC	: Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children
CES-D	: Center for Epidemiological Studies Depression Scale
DSM-5	: Manuel diagnostic et statistiques des troubles mentaux
EDC	: Episode dépressif caractérisé
OMS	: Organisation mondiale de la santé
HAS	: Haute autorité de santé
CDI	: Children's Depression Inventory
BDI	: Beck Depression Inventory
CDRS-R	: Children's Depression Rating Scale – Revised
ADRS	: Adolescent Dépression Rating Scale
DSD	: DSM Scale for Depression
PHQ	: Patient Health Questionnaire
PHQ-9	: Patient Health Questionnaire Section dépression
RADS	: Reynolds Adolescent Depression Scale
α_c	: coefficient α Cronbach

INTRODUCTION

Les troubles anxieux et dépressifs sont parmi les troubles mentaux les plus fréquents chez les jeunes (1) (2). À travers le monde, selon l'OMS, en 2021, les taux de prévalence du trouble dépressif chez les jeunes sont estimés entre 0,6 % et 3,0 % (2), avec une augmentation marquée lors de la transition de l'enfance à l'adolescence (taux de prévalence de 3,1 % à 7,2 %) et ce, principalement chez les filles (1). Ces taux de prévalence sous-estiment le nombre de jeunes présentant des symptômes dépressifs, à un seuil sous-clinique, mais vivant une détresse psychologique importante (dépression sous-clinique) (3).

Les troubles dépressifs occasionnent des difficultés de fonctionnement telles qu'une plus grande utilisation des services de santé, un taux d'absentéisme scolaire plus élevé, un risque accru de décrochage scolaire (4) et la présence d'idées suicidaires (3).

Compte tenu des effets débilissants du trouble, un dépistage précoce et une évaluation précise et fiable de la symptomatologie est essentielle dans la prise en charge de la dépression chez l'enfant.

Il existe un besoin évident d'instruments de dépistage valides pour les enfants, et l'une des façons de répondre à ce besoin est d'adapter les instruments utilisés dans les populations adultes.

Le Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale for Children (CES-DC), est une version modifiée du Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), qui a été étudiée et validée dans un échantillon d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes présentant un risque élevé ou faible de dépression.

Les items du CES-DC ont été modifiés à partir du CES-D par Orvaschel (5) afin de faciliter la compréhension et d'améliorer la pertinence de l'instrument pour une population plus jeune.

I. Objectifs:

Le but de ce travail est de décrire l'échelle CES-DC, son intérêt et les modalités de sa passation ; faire une revue de littérature sur sa validité et sa fiabilité en tant que test de dépistage et d'évaluation du trouble dépressif chez les enfants, et procéder à sa validation qualitative à l'arabe dialectale marocain, et son adaptation à notre contexte socio-culturel.

A notre connaissance, il n'existe aucune traduction validée en arabe de cette échelle.

Ce projet de traduction du CES-DC à l'arabe dialectal marocain vise l'amélioration de la pratique clinique et la recherche scientifique dans la dépression infantile. La traduction, l'adaptation et la validation de l'échelle du CES-DC en arabe dialectale marocain aura certainement un impact positif direct sur la prise en charge basée sur les preuves et sera à la longue un promoteur essentiel pour pousser davantage la recherche en pédopsychiatrie.

II. Critères diagnostiques du DSM 5 de la dépression:

Les critères cliniques les plus utilisés actuellement par les chercheurs et les cliniciens de beaucoup de pays sont ceux du DSM 5 (6) :

Episode dépressif caractérisé

Critères diagnostiques

A. Au moins 5 des symptômes suivants doivent être présents pendant une même période d'une durée de 2 semaines et avoir représenté un changement par rapport au fonctionnement antérieur ; au moins un des symptômes est soit (1) une humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir.

NB : Ne pas inclure les symptômes manifestement attribuables à une autre affection médicale.

(1) Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet (ex. : se sent vide ou triste ou désespéré) ou observée par les autres (ex. : pleure ou est au bord des larmes). NB : Éventuellement irritabilité chez l'enfant ou l'adolescent.

(2) Diminution marquée du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités pratiquement toute la journée, presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).

(3) Perte ou gain de poids significatif en absence de régime (ex. : modification du poids corporel en 1 mois excédant 5 %) ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours.

NB : Chez l'enfant, prendre en compte l'absence de l'augmentation de poids attendue.

(4) Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.

(5) Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (constatés par les autres, non limités à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement intérieur).

(6) Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours.

(7) Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas seulement se faire grief ou se sentir coupable d'être malade).

(8) Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).

(9) Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.

B. Les symptômes induisent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants.

C. Les symptômes ne sont pas attribuables à l'effet physiologique d'une substance ou d'une autre affection médicale.

NB : Les critères A à C caractérisent l'EDC.

NB : La réaction à une perte significative (p. ex. décès, ruine financière, perte secondaire à une catastrophe naturelle, affection médicale ou handicap sévères) peut inclure une tristesse intense, des ruminations au sujet de cette perte, une insomnie, une perte d'appétit et une perte de poids notée au niveau du critère A, et peut ressembler à un épisode dépressif. Bien que ces symptômes puissent être compréhensibles ou considérés comme adaptés face à cette perte, la présence d'un EDC en plus de la réponse normale à cette perte doit aussi être envisagée. Cette décision demande que le jugement clinique tienne compte de l'histoire individuelle et des normes culturelles concernant l'expression de la souffrance dans un contexte de perte.

Pour constituer un trouble dépressif unipolaire, les critères D et E doivent s'y ajouter.

D. L'occurrence de l'EDC n'est pas mieux expliquée par un trouble schizo-affectif, une schizophrénie, un trouble schizophréniforme, un trouble délirant, ou un autre trouble psychotique.

E. Il n'y a jamais eu d'épisode maniaque ou hypomaniaque.

Spécifier la Sévérité et l'Evolution :

Léger

Moyen

Grave

En rémission partielle

En rémission complète

Non spécifié

Spécifier si :

Avec détresse anxieuse

Avec caractéristiques mixtes

Avec caractéristiques mélancoliques

Avec caractéristiques atypiques

Avec caractéristiques psychotiques congruentes à l'humeur

Avec caractéristiques psychotiques non congruentes à l'humeur

Avec catatonie

Avec caractère saisonnier

III. Particularités de la dépression de l'adolescent

La symptomatologie dépressive évolue en fonction des stades de développement de la personne. Il y a donc des différences de manifestations cliniques entre l'adulte, l'enfant et l'adolescent. La complexité de la présentation clinique de la dépression de l'enfant et de l'adolescent réside sur son hétérogénéité, ce qui rend le diagnostic difficile à poser. Selon la HAS (7), à l'adolescence aucun symptôme n'est pathognomonique d'un épisode dépressif caractérisé. De plus, il est souvent difficile de faire la différence entre les mouvements dépressifs et les processus normaux inhérents de l'adolescence. Il peut donc exister une confusion entre la dépression et la « crise d'adolescence ».

Les manifestations dépressives de l'adolescent que l'on peut retrouver sur le plan émotionnelles sont un état de tristesse, d'angoisse ou d'agressivité. Au niveau cognitif, on peut retrouver de l'indécision, de la dévalorisation, de la culpabilité, ainsi que de la dysmorphophobie. Au niveau des démonstrations physiques et psychomotrices, l'adolescent peut exprimer une hyperactivité ou un ralentissement associé à des troubles alimentaires ou des troubles du sommeil. Au niveau du quotidien, l'adolescent peut présenter un désintérêt scolaire ou au contraire un surinvestissement. On peut retrouver parfois un isolement social, et des comportements à risques.

IV. Les outils d'évaluation du trouble dépressif chez les enfants :

Le dépistage sert à détecter la présence d'une maladie à un stade précoce chez une personne a priori en bonne santé (8). Il est donc primordial d'utiliser des outils de dépistage fiable et précis afin d'aider les cliniciens à identifier les EDC au plus tôt, pour accélérer et améliorer leur prise en charge (9).

Il n'existe pas d'échelle universelle pour le dépistage de la dépression chez l'enfant et l'adolescent. De nombreuses échelles sont utilisées dans le monde. On retrouve parmi les plus fréquentes : les échelles CDI (Children's Depression Inventory), CDRS-R (Children's Depression Rating Scale – Revised), la CES-D (Center for Epidemiologie Studies – Depression Scale) et sa version adaptée pour les enfants CES-DC (Center for Epidemiologie Studies–Depression Scale for children), l'échelle ADRS (Adolescent Depression Rating Scale) pour le dépistage de la dépression en médecine générale dont l'utilisation est recommandée par la HAS en France (10), DSD (DSM Scale for Dépression), PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), et RADS (Reynolds Adolescent Depression Scale).

a. Children's Depression Inventory (CDI)

L'échelle Children's Depression Inventory (11), ou CDI, a été publiée en 1979 par Maria Kovacs. Elle utilise comme modèle l'échelle Beck Depression Inventory, ou BDI, publiée en 1967 et utilisée pour les adultes. Elle se présente sous la forme d'un auto-questionnaire adressé aux enfants de 7 à 17 ans, d'une durée inférieure à 15 minutes. Il contient 27 items avec 3 options de réponses notées de 0 à 2 : 0 = absent ; 1 = modéré ; 2 = sévère. Le patient doit répondre selon son ressenti sur les

deux dernières semaines. Ce questionnaire évalue l'humeur négative, l'anhédonie, l'inefficacité et l'estime de soi négative. Le score total peut varier de 0 à 54, et le seuil de dépression généralement utilisé est de 19.

Il existe une variante courte, le CDI-10, présentant seulement 10 items tirés des 21 items du CDI. Il existe également des traductions du CDI, comme par exemple le CDI-LA qui est la traduction espagnole directe de l'échelle de base.

b. Children's Depression Rating Scale-Revised (CDRS-R)

Le Children's Depression Rating Scale-Revised (CDRS-R) (12) est aujourd'hui l'un des instruments les plus fréquemment utilisés pour l'évaluation de la symptomatologie dépressive chez les mineurs dans le cadre d'essais cliniques. Initialement conçue comme échelle d'évaluation pour la tranche d'âge de 6 à 12 ans, elle est également largement utilisée chez les adolescents.

Le CDRS-R est un entretien en 17 items administré par un clinicien, avec des notes d'items comprises entre 1 (= aucune difficulté) et 5 ou 1 et 7 (= difficultés cliniquement significatives) (pour un score total compris entre 17 et 113). Il a été proposé qu'un score ≥ 40 indique une symptomatologie dépressive, alors qu'un score ≤ 28 était souvent utilisé comme indicateur de rémission dans les essais.

De bonnes propriétés psychométriques ont été rapportées dans le groupe d'âge entre 6 et 12 ans ainsi qu'une validité convergente avec l'évaluation globale de la dépression (13). Ce n'est que récemment que des propriétés psychométriques ont été établies sur un échantillon de 145 adolescents âgés de 12 à 18 ans (14). Les auteurs ont rapporté une excellente cohérence interne de l' α de Cronbach compris entre 0,79 et 0,92 pour leurs trois vagues d'évaluation (dépistage, référence et sortie) (13).

c. L'Adolescent Depression Rating Scale (ADRS)

L'Adolescent Depression Rating Scale (ADRS) est une échelle courte et utile de rapport du clinicien et d'auto-évaluation pour évaluer la dépression chez les adolescents. Elle se présente en une version clinicien en 10 éléments et une version d'auto-évaluation en 10 éléments.

L'ADRS a démontré une bonne cohérence interne (coefficient alpha de Cronbach $> 0,70$). Il permet également de mieux distinguer les adolescents avec et sans dépression que l'échelle d'évaluation de la dépression de Hamilton et l'inventaire de dépression de Beck (BDI-13).

Les ADRSp et ADRSc ont été conçues et validées en français (en France, Belgique et Suisse). Des traductions ont été réalisées en anglais (canadien, américain, britannique), espagnol, italien, arabe et hébreu. Des rétro-traductions ont été effectuées pour toutes ces versions, et des problèmes subsistent avec les versions arabe et hébraïque de l'ADRSc et la version anglaise de l'ADRS (15).

d. The DSM Scale for Dépression (DSD)

L'échelle DSM Scale for Dépression, ou DSD, est un auto-questionnaire d'une durée de 20 à 30 minutes. Il évalue l'humeur du sujet en lui demandant avec quelle fréquence, durant les deux dernières semaines écoulées, il a ressenti des symptômes ou des comportements souvent associés à la dépression. La fréquence de survenue des symptômes est mesurée à l'aide de 31 items notés de 1 à 4 : 1 = Presque jamais ou jamais ; 2 = Parfois ; 3 = Souvent ; 4 = Presque tous les jours (16).

e. Le Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

Le Patient Health Questionnaire (PHQ) est un questionnaire de 3 pages qui peut être entièrement auto-administré par le patient pour évaluer 8 diagnostics du DSM-IV : trouble dépressif majeur, trouble panique, autre trouble anxieux, boulimie mentale, autre trouble dépressif, abus/dépendance probable à l'alcool, trouble somatoforme et hyperphagie boulimique.

Le PHQ-9 est le module de dépression en 9 éléments du PHQ complet. La dépression majeure est diagnostiquée si 5 ou plus des 9 critères de symptômes dépressifs ont été présents au moins « plus de la moitié des jours » au cours des 2 dernières semaines, et l'un des symptômes est une humeur dépressive ou une anhédonie (17).

f. Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS)

L'échelle Reynolds Adolescent Depression Scale, ou RADS, a été publiée en 1981 par William Reynolds. Elle se présente sous la forme d'un auto-questionnaire adressé aux enfants et jeunes adultes de 11 à 20 ans, d'une durée inférieure à 15 minutes. Il contient 30 items notés de 1 à 4 : 1 = Jamais ; 2 = Presque jamais ; 3 = Parfois ; 4 = Tout le temps. Le score total se situe donc entre 30 et 120. Le seuil de dépression généralement utilisé est de 76 (18). La cohérence interne a été vérifiée par un coefficient alpha de Cronbach allant de 0,91 à 0,96 (19).

Il existe une variante publiée en 2002 nommée RADS-2, qui répartit les 30 items en 4 sous-échelles : l'anhédonie, les plaintes somatiques, l'auto-évaluation négative et l'humeur dysphorique. La notation et les seuils restent identiques (20).

g. Center for Epidemiologie Studies – Dépression Scale (CES– D)

L'échelle Center for Epidemiologie Studies – Dépression Scale (21), ou CES-D, a été publiée par Laurie Radloff en 1977. Elle se présente sous la forme d'un auto-questionnaire adressé aux adultes, d'une durée inférieure à 10 minutes. Il évalue

l'humeur du sujet en lui demandant avec quelle fréquence, durant la semaine écoulée, il a ressenti des symptômes ou des comportements souvent associés à la dépression. La fréquence de survenue des symptômes est mesurée à l'aide de 20 items notés de 0 à 3 : 0 = Jamais, très rarement (moins d'un jour) ; 1 = Occasionnellement (1 à 2 jours) ; 2 = Assez souvent (3 à 4 jours) ; 3 = Fréquemment, tout le temps (5 à 7 jours). Cependant, 4 items ont un score inversé. Par exemple, pour la question « J'ai été heureux(se) », les scores sont les suivants : 3 = Jamais, très rarement (moins d'un jour) ; 2 = Occasionnellement (1 à 2 jours) ; 1 = Assez souvent (3 à 4 jours) ; 0 = Fréquemment, tout le temps (5 à 7 jours). Le score total se situe donc entre 0 et 60. Les scores les plus élevés correspondent à la présence d'une symptomatologie dépressive plus sévère. Le seuil de dépression généralement utilisé est de 15. La cohérence interne a été vérifiée par un coefficient alpha de Cronbach allant de 0,85 pour la population générale à 0,90 pour les patients psychiatriques.

h. Center for Epidemiologie Studies – Depression Scale for Children (CES-DC)

L'échelle Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale for Children (22), ou CES-DC, a été publiée en 1980 par Myrna M. Weissman. C'est une réécriture du CES-D ayant pour objectif de rendre les items ainsi que les réponses compréhensibles par des enfants et adolescents âgés de 6 à 11 ans. Elle se présente sous la forme d'un auto-questionnaire d'une durée inférieure à 5 minutes. La mesure s'effectue cette fois-ci à l'aide de 20 items notés de 0 à 3 : 0 = Pas du tout ; 1 = Un peu ; 2 = Souvent ; 3 = Beaucoup. 4 items conservent un score inversé. Les scores vont toujours de 0 à 60 et le seuil de dépression reste à 15. La fréquence de passation recommandée est toutes les 2 semaines.

Score	Symptom Severity
Higher CES-DC scores indicate increasing levels of depression. Weissman et al. (1980), the developers of the CES-DC, have used the cut-off score of 15 as being suggestive of depressive symptoms in children and adolescents. That is, scores over 15 can be indicative of significant levels of depressive symptoms.	
0-14	Mild or no depression symptoms
15-60	Significant depression symptoms

L'échelle a démontré une cohérence interne bonne à excellente (α s = 0,84 – 0,92) et une excellente validité concurrente avec le Children's Depression Inventory. L'échelle a démontré une meilleure fiabilité test-retest sur 2 semaines et de meilleures propriétés psychométriques auprès des adolescents que lorsqu'elle est utilisée par des enfants (23).

V. Validation qualitative de l'échelle de dépression du Centre d'études épidémiologiques pour les enfants: CES-DC en arabe dialectal marocain:

a. Objectifs :

Ce travail vise à élaborer une validation qualitative de l'échelle de dépression du Centre d'études épidémiologiques pour enfants : le CES-DC pour une utilisation plus étendue au Maroc, le but principal étant de déterminer l'utilisation de la version arabe adaptée culturellement et validée en arabe dialectal marocain du CES-DC.

Il vise essentiellement à la mise en place d'un outil de dépistage dans un premier lieu, facilitant le diagnostic et permettant le suivi du trouble dans un second lieu, qui soit validé et adapté à notre contexte marocain et qui sera utilisé par les professionnels dans leurs consultations quotidiennes permettant ainsi une meilleure prise en charge du trouble dépressif chez les plus jeunes.

Il n'existe à l'heure actuelle aucun outil diagnostique de la dépression chez les enfants validé en arabe dialectal marocain. Ce travail visant à valiser, traduire et adapter le CES-DC par rapport à notre contexte marocain, est le premier en son genre au Maroc. Pour se faire, le travail est divisé en deux étapes :

- ★ La validation qualitative qui fait l'objet de notre travail.
- ★ La validation quantitative qui se fera dans les mois à venir, en collaboration avec le laboratoire d'épidémiologie, recherche clinique et santé communautaire de la Faculté de Médecine et de pharmacie de Fès.

b. Méthodologie :

1. Déroulement de l'étude :

Après avoir obtenu l'accord, par courrier électronique, de la validation et l'utilisation de notre version arabe dialectal marocain par Dr. Myrna WEISSMAN en Février 2024, nous avons débuté le processus de traduction.

Les deux premiers traducteurs étaient chargés de traduire le questionnaire de la langue originale (anglais) à l'arabe dialectal marocain, ces traducteurs sont bilingues, d'origine marocaine avec un très bon niveau en anglais.

Les deux versions traduites ont été comparées en Mars 2024. La première version pré - finale en arabe dialectal marocain était concluante et par conséquent disponible pour utilisation suite à cette réunion.

La première version pré-finale du CES-DC a été contre-traduite en anglais par deux autres traducteurs aussi tôt en Mars 2024, ces deux traducteurs sont aussi d'origine marocaine, avec un très bon niveau en anglais, cette version anglaise est l'issue de deux traductions entre le questionnaire original et la version arabe dialectal marocain qui a été traduite.

La dernière étape consistait à tester si cet outil serait utilisable dans la pratique quotidienne.

2. Étapes de la validation :

Étape 1 : Traduction initiale de la langue originale à la langue cible :

Elle a consisté en une traduction de la version originale du CES-DC de sa langue d'origine (anglais) à la langue cible (arabe dialectal marocain) par deux

traducteurs indépendants, dont la langue maternelle est la langue cible et maîtrisant également l'anglais.

Les deux traducteurs ont travaillé séparément et ont effectué une adaptation transculturelle des concepts plutôt qu'une simple traduction linguistique. Après avoir reçu les deux versions traduites, les deux traducteurs ont réalisé une synthèse de ces deux versions. À la fin de cette étape, une version arabe préliminaire du questionnaire a été obtenue.

Étape 2 : Comparaison des deux versions :

La 2^{ème} étape consistait à recruter une tierce personne familière avec les termes médicaux, qui est également bilingue afin de comparer les deux versions traduites, discuter et éliminer toutes les ambiguïtés et les incohérences des mots / phrases et arriver enfin à une version finale commune.

La discussion et la comparaison des deux versions ont été réalisées par les deux traducteurs et Dr. RTEL BENNANI Hasnae. Les critères suivants ont été pris en considération :

- ▲ Si les deux versions arabes sont identiques, aucun changement ne se fait.
- ▲ S'il existe une différence, la version la plus appropriée et la plus adaptée est choisie.
- ▲ La version la plus adaptée par rapport au contexte marocain est choisie.
- ▲ Si les deux versions sont adaptées, la version la mieux comprises par les patients est choisie.

Étape 3 : Contre traduction de la version consensuelle :

La version finale du questionnaire dans la langue cible a été contre traduite en anglais par deux autres traducteurs neutres, maîtrisant l'anglais, et dont la langue

est cible est leur langue maternelle, soit le dialecte marocain, et qui n'étaient pas familiarisés avec la version originale du CES-DC.

Étape 4 : Comparaison finale :

Cette dernière étape consistait à comparer les deux versions contre traduites à la langue originale et à aboutir à une version finale.

Celle-ci a été comparée à son tour avec la version originale du CES-DC dans le but de tester la version de la langue cible et devait être équivalente à la version originale.

Il convient de noter que durant ces étapes de traduction, les différentes nuances lexicales disponibles pour l'arabe dialectal ont été bien prises en compte, et c'est pour cette raison que le projet de validation qualitative propose des expressions compréhensibles pour la population sans entrer dans les spécificités de chaque région.

c. Résultats :

1. Versions traduites de la langue originale à l'arabe

dialectal marocain :

▪ Première traduction :

Tableau 1 : première traduction à l'arabe dialectal marocain

هاد القائمة تتشير لبعض الأحاسيس لي يمكن تكون حسيتي بيهها أو الأشياء لي درتيها. واش يملكك تعبر على هاد الأحاسيس لي حسيتي بها فالأسبوع لي فات :

بازاف	بعد المرات	شويا	أبدا	فالأسبوع لي داز
				1. برزطوني شي حوايج لي ما كونتش تانديها فيهم من قبل 2. الشاهية دلماكلة مكانتش عندي. ماكانش بيا الجوع 3. ما كونتش قاد نحس براسي فرحان، واخا منين صحابي ولا العائلة حاولو يخفو عليا 4. حسيت براسي مزيان بحالي بحال الدراري لوخرين 5. حسيت براسي بحال لي ما كونتش قاد نركز على الأشياء لي كنت تندير
				6. حسيت براسي تعيس وماسعيدش 7. حسيت براسي عيان وماتنقد ندير والو 8. كان عندي إحساس بأن شي حاجة زوينة هادي توقع 9. حسيت بأن الأشياء لي درت من قبل ما زدقاتش 10. حسيت بالخوف
				11. ماقديتش نعس مزيان كيف منقبل 12. كنت ناشط

				13. كنت مهدين على العادة
				14. حسيت براسي وحيد، بحال لي ماعندي صحاب
				15. حسيت بدراري لوخرين لي تتعرف تيبعدو مني وبحال لي مابغينش يكونو معايا
				16. دوزت وقت زوين
				17. جاتني البكيا
				18. حسيت براسي ميوغش وتعييس
				19. حسيت براسي بحال لي الناس لوخرين ما حملنيش
				20. حسيت بصوعوبة باش نبدا ندير شي حاجة

▪ Deuxième traduction :

Tableau 2 : deuxième traduction à l'arabe dialectal marocain

هادي لائحة ديال الحوايج لي حسيتي بيهم أو درتهم. بين الطريقة باش حسيتي بهم فالأسبوع لي فات

بزاف	بعد النوبات	شويا	لا	في الأسبوع لي فات
				1. فقصوني (كعاوني أو برزطوني) شي حوايج لي عادة مكيفقصونيش (مكيكعيونيش أو مكيبزطونيش) 2. مكنتش عندي الشهوة دلماكله، مكانش بيا الجوع 3. مكنتش تتحس براسي ناشط، واخا عائلتي وصحابي كانو تبحاولو يعاونوني بنحس براسي أحسن 4. كنت تتحس براسي مزيان بحال الدراري الآخرين 5. كنت تتحس براسي مقادش نرد بالي لداكشي لي كنت كندير
				6. كنت تتحس براسي نازل عليا الضيم وكاعي (مفرحانش) 7. كنت تتحس براسي عيان بزاف ومقاد ندير والو

Validation qualitative de l'échelle de dépression pour enfants : CES-DC en arabe
dialectal marocain

				8. كنت تتحس بحال شي حاجة مزيانة غتوقع 9. كنت تتحس بحال إلى داك شي لي درت من قبل مصدقش مزيان 10. حسيت براسي خيفان
				11. منعستش مزيان بحال لي مسانس كنعس 12. كنت ناشط 13. كنت ساكت كتر من العادة 14. كنت تتحس براسي بوحدتي بحال إلى معندي صاحب 15. كنت تتحس براسي بحال الدراري لي ممزيانينش أو هادوك لي مبالغوش يكونو معايا
				16. دوزت وقت زوين 17. كنت تتحس بحال إلى باغي نبكي 18. كنت تتحس براسي تعيس 19. كنت محاملش راسي 20. كان صعيب عليا نبدا ندير أي حاجة

2. Version consensuelle de la traduction de la version

originale à l'arabe dialectal marocain :

Tableau 3 : La version consensuelle après les deux premières traductions :

هادي لائحة ديال الحوايج لي حسييتي بيهم أو درتيم. وصف الطريقة باش حسييتي بهم فالأسبوع لي فات :

بزاف	بعد النوبات	شويا	لا	في الأسبوع لي فات
				1. برزطوني شي حوايج لي عادة مكيفقصونيش مكبيرزطونيش 2. ماكانتش عندي الشهية دلمأكلة، ماكونتش تتحس بالجوع 3. مكنتش تتحس براسي مزيان، واخا عائلتي وصحابي كانو تياحولو يعاونوني باش نحس براسي أحسن 4. حسيت براسي مزيان بحال الدراري الآخرين 5. حسيت براسي مقادش نركز معا داكشي لي كنت كندير
				6. حسيت براسي كاعي ومافرحانش 7. حسيت براسي عيان بزاف ومقاد نديروالو 8. حسيت بحال شي حاجة مزيانة غتوقع 9. حسيت بحال إلى داك شي لي درت من قبل ماعطاش نتيجة مزيانة 10. حسيت براسي خيفان

Validation qualitative de l'échelle de dépression pour enfants : CES-DC en arabe
dialectal marocain

				11. منعستش مزيان بحال لي مولف تنعس
				12. كنت ناشط
				13. كنت ساكت كتر من العادة
				14. حسيت براسي بوحي بحال إلى معندي صاحب
				15. حسيت بدراري لوخرين لي تنعرف تيعدو مني وبحال لي مابغينش يكونو معايا
				16. دوزت وقت زوين
				17. حسيت بحال إلى فيا البكيا
				18. كنت تنحس براسي كاعي
				19. حسيت بلي الناس ما حملنيش
				20. كان صعب عليا نبدا ندير أي حاجة

3. Versions contre traduites :

Tableau 4 : Première version traduite de l'arabe dialectal à la langue cible

This is a list of things you felt or did. Describe the way you felt them during last week :

Last week	No	A little bit	Sometimes	A lot
1. I was disturbed by things that usually don't disturb me. 2. I didn't have appetite, I didn't feel hunger. 3. I didn't feel good although my family and friends were trying to help me feel better. 4. I felt as good as other kids. 5. I felt unable to focus on what I was doing.				
6. I felt angry and unhappy. 7. I felt tired and incapable of doing anything. 8. I felt like something good was				

going to happen. 9. I felt like the things I did before didn't work out. 10. I felt afraid.				
11. I didn't sleep well like I used to. 12. I was dynamic. 13. I was quite more than usually. 14. I felt lonely lie if I din't have friends. 15. I felt that the other kids I know are getting distant like they didn't want to be with me.				
16. I had a good time. 17. I felt lie crying. 18. I was feeling angry. 19. I felt that people disliked me. 20. I was hard for me to start anything.				

Tableau 5 :Deuxième version traduite de l'arabe dialectal a la langue cible

This is a list of things that you felt or did. Describe the way that you felt about them during the past week:

During the past week	No	Slightly	occasionally	A lot
1. I was bothered by some things that usually don't bother or irritate me.				
2. I didn't have much appetite; I wasn't feeling hungry.				
3. I wasn't feeling good, even though my friends and family were trying to help me so I could feel better.				
4. I felt fine, just like the other kids.				
5. I felt like I couldn't focus on what I was doing.				
6. I felt upset and unhappy.				
7. I felt very tired and unable to do anything.				
8. I felt like something good was				

going to happen. 9. I felt like what I did before, didn't bring a good result. 10. I felt scared.				
11. I didn't sleep as well as I'm used to. 12. I was energetic. 13. I was quiet more than usual. 14. I felt alone, like I didn't have any friends. 15. I felt like the other kids that I know were staying away from me, and like they didn't want to be with me.				
16. I had a good time. 17. I felt like I was going to cry. 18. I was feeling upset. 19. I felt like people hated me. 20. It was hard for me to start doing anything.				

4. Version finale du CES-DC

Tableau 6 : Version finale du CES-DC en arabe dialectal Marocain

هَادي لايحة ذبال الحَوَاجِ لِي حَسِيَّتِي بِيَهُمْ أَوْ دَرْتِيَهُمْ. وَصَفَ الطَّرِيقَةَ بَاشْ حَسِيَّتِي يَهُمْ فَالْأَسْبُوعِ لِي قَاتْ:

بَرَّافْ	بَعْدُ التَّوْبَاتْ	شَوِيَّا	لَا	فِي الْأَسْبُوعِ لِي قَاتْ
				1- بَرَّطُونِي شِي حَوَاجِ لِي عَادَةً مَكَيِّفْصُونِيشْ مَكَيِّبَرَّطُونِيشْ 2- مَاكَانْتَشْ عِنْدِي الشَّهِيَّةُ دَلْمَاكَلْتُ، مَاكَوْنْتَشْ نَحْسْ بِالْجُوعِ 3- مَكْنَشْ نَحْسْ بَرَّاسِي مَزْيَانْ، وَأَكَا عَائِلَتِي وَصَحَابِي كَانُو تَبْخَاوُولُو يَفَاوُونِي بَاشْ نَحْسْ بَرَّاسِي أَحْسَنْ 4- حَسِيَّتْ بَرَّاسِي مَزْيَانْ بَحَالْ الذَّرَارِي الْأُخْرِي 5- حَسِيَّتْ بَرَّاسِي مَقَادَشْ لُرَكَّزْ مَقَا دَاكُنِي لِي كُنْتُ كَلْبِيرْ
				6- حَسِيَّتْ بَرَّاسِي كَاعِي وَمَا قَرَّخَانَشْ 7- حَسِيَّتْ بَرَّاسِي عَيَّانْ بَرَّافْ وَمَقَادْ نِيرْ وَالْو 8- حَسِيَّتْ بَحَالْ شِي حَاجَةُ مَزْيَانَةُ عَتُوقْ 9- حَسِيَّتْ بَحَالْ إِلَى ذَلِكَ شِي لِي دَرْتُ مَن قَبْلُ مَاغَطَانَشْ شَيْجَةُ مَزْيَانَةُ 10- حَسِيَّتْ بَرَّاسِي خَيَّافْ
				11- مَنَعَسْتَشْ مَزْيَانْ بَحَالْ لِي مَوَلَّفْ تَلْعَسْ 12- كُنْتُ تَاشُطْ 13- كُنْتُ سَاكْتُ كَثْرَ مَن الْعَادَةُ 14- حَسِيَّتْ بَرَّاسِي بُوخْدِي بَحَالْ إِلَى مَقْدِي صَحَابْ 15- حَسِيَّتْ بَذَّرَارِي لُوخْرِي لِي تَغْرَفْ تَبْعَدُو مَيِّي وَبَحَالْ لِي مَايَغْيِيشْ يَكُونُو مَعَايَا
				16- دَوَّرْتُ وَقْتُ زَوِينْ 17- حَسِيَّتْ بَحَالْ إِلَى قِيَا الْبَكِّيَا 18- كُنْتُ نَحْسْ بَرَّاسِي كَاعِي 19- حَسِيَّتْ بَلِّي النَّاسْ مَا حَفْلِينِيشْ 20- كَانْ صَنِيبْ عَلِيَّا نَبْدَا نِيرْ أَيْ حَاجَةُ

5. Test préliminaire du CES-DC

On a choisis un échantillon hétérogène de 22 personnes de nationalité marocaine, de différentes régions, parlant l'arabe dialectal marocain. Tous les participants n'ont eu aucun problème à la compréhension des items de notre questionnaire.

Ce tableau montre les paramètres qui ont été choisis pour évaluer la sensibilité et la spécificité de notre version en arabe dialectal marocain du CES-DC. Les

résultats ont été très satisfaisants. Nos participants ont compris le questionnaire à 100% malgré le bas âge pour certains entre eux et leurs différentes origines.

Participants	Age	Niveau scolaire	Region d'origine
1	16 ans	Non scolariser	Hajeb
2	15 ans	3ème année college	Meknes
3	12 ans	1ere année college	Rabat
4	13 ans	1ere année college	Casablanca
5	11 ans	CE 6	Fès
6	13 ans	2eme année college	Fès
7	10 ans	CE 5	Fès
8	10 ans	CE 5	Fès
9	12 ans	1er année college	Fès
10	12 ans	1er année college	Fès
11	14 ans	1er année college	Ifrane
12	17 ans	2eme année lycée	Fès
13	13 ans	Non scolariser	Fès
14	11 ans	CE 4	Fès
15	12 ans	CE 6	Meknes
16	15 ans	2eme année lycée	Meknes
17	10 ans	CE 3	Taounate
18	17 ans	En arrêt de scolarisation de 4 ans (CE 6)	Fès
19	8 ans	CE 3	Fès
20	8 ans	CE 2	Fès
21	14 ans	3eme année College	Sefrou
22	10 ans	CE 4	Sefrou

DISCUSSION

Il existe plusieurs échelles de dépistage de la dépression, déclinée chacune d'elles en plusieurs révisions, variantes ou encore traductions. Elles présentent chacune leurs avantages et leurs inconvénients, ce qui empêche un consensus de la communauté scientifique internationale sur le choix d'une échelle commune pour le dépistage de la dépression chez l'enfant et l'adolescent.

Suite à une revue de la littérature, les échelles CDI, CES-D, RADS sont abordées systématiquement. Il semble donc que ces trois échelles intéressent d'avantage la communauté scientifique sans pour autant que l'on puisse conclure à laquelle présente les meilleures caractéristiques pour une utilisation en tant qu'outil de dépistage en soin primaire.

Selon une méta-analyse de 12 études réalisée par Mitchell et Coyne en 2007, les tests de dépistage les plus performants sont les tests courts. Il semble donc approprié d'utiliser des échelles avec peu de questions afin de faciliter son utilisation (24). L'échelle CES-DC (20 items) est celle comportant le moins d'items comparant aux autres échelles de dépistage de la dépression chez les enfants et les adolescents.

En plus du nombre d'items, pour qu'une échelle de dépistage soit utilisable, il faut qu'elle soit :

- Rapide : un temps de réponse inférieur à 15 minutes.
- Compréhensible : adaptée à la population ciblée (culture, âge, genre).
- Reproductible : un résultat similaire quel que soit l'observateur externe.
- Valide : possédant de bonnes valeurs psychométriques.
- Accessible : gratuite et disponible sur internet.

Dans l'étude de validation de la version allemande du CES-DC, les parents répondent également au questionnaire pour leur enfant. L'étude conclue que la fiabilité des réponses dans le cadre d'un hétéro-questionnaire est probablement moins bonne que dans le cadre d'un auto-questionnaire. La majorité des items portant sur des ressentis, la réponse du sujet concerné est nécessairement plus fidèle, et donc plus valide (25).

Une valeur supérieure à 0,7 du coefficient alpha de Cronbach est considérée comme acceptable. L'échelle a démontré une cohérence interne bonne à excellente ($\alpha_s = 0,84 - 0,92$) et une excellente validité concurrente avec le Children's Depression Inventory. L'échelle a démontré une meilleure fiabilité test-retest sur 2 semaines et de meilleures propriétés psychométriques auprès des adolescents (23).

Le CES-DC reste accessible, gratuite et disponible sur internet, téléchargeable et mise à disposition pour toute éventuelle traduction et adaptation transculturelle pour une meilleure utilisation.

Étant donné l'absence d'une échelle de dépistage, en arabe dialectal, permettant d'évaluer les symptômes de la dépression chez l'enfant. La présente étude est une première étape dans la validation du CES-DC, permettant de faire la validation qualitative et d'évaluer les propriétés psychométriques de la version en arabe dialectal marocain visant à fournir des preuves de sa fiabilité, de sa structure factorielle et de sa validité.

Pour qu'un outil psychométrique soit fonctionnel dans un pays, il faut le traduire de sa langue originale à celle qui est adaptée à ce pays, mais il doit aussi être adapté au contexte culturel. Ainsi, pour être validé des chercheurs du monde

entier ont tenté d'adapter le CES-DC en fonction du contexte socioculturel (25, 26, 27, 28).

En s'appuyant sur les expériences antérieures, nous avons insisté sur l'identification des facteurs socioculturels et des paramètres qui influencent la compréhension et la perception des personnes.

Nous avons veillé dans notre étude à ce que toutes les traductions soient identiques ou compatibles, même si cela semble difficile.

Nous sommes parvenus à ce qu'on ait la version en arabe dialectal marocain la plus proche, identique et compatible possible par rapport à la version originale.

Nous avons veillé à adapter tous les termes utilisés dans l'échelle et chercher leurs équivalents en arabe dialectal marocain.

L'importance de la contre traduction se résumait à la comparaison de la version consensuelle avec la version originale ainsi que de déceler les différences et les incohérences entre les deux versions pour conclure à une traduction correcte et la plus proche possible à la version originale tout en étant adaptée à notre contexte marocain.

Apports et limites du travail :

A notre connaissance notre travail visant à valider et adapter l'échelle du CES-DC par rapport à notre contexte marocain, est le premier de son genre dans notre pays et le monde arabe. Le but essentiel de ce travail étant de permettre une mise en place d'un outil de dépistage de la dépression chez l'enfant.

Notre travail est certes une base importante, il est, à notre connaissance, le premier de son genre au niveau africain, Néanmoins, il demeure incomplet sans une validation quantitative, qui sera accomplie dans les mois prochains.

CONCLUSION

La dépression est l'une des principales causes de morbidité et d'invalidité chez les enfants et les adolescents. La diagnostiquer est une problématique de santé publique particulièrement difficile à résoudre. En effet, elle est difficile à identifier du fait d'un large panel de symptômes. Le diagnostic est clinique, mais le repérage peut se faire à l'aide d'échelles de dépression.

Au Maroc, le CES-DC n'a jamais été validé et adapté à notre contexte marocain, et l'administration d'une échelle de dépistage de la dépression dans la population pédiatrique s'avère nécessaire.

Notre étude visait en particulier à valider le CES-DC dans sa composante qualitative, comme outil de dépistage et d'évaluation des symptômes de la dépression au fil des jours.

Nous devons souligner que traduire les outils d'évaluation psychométrique est un véritable travail en soi. Parfois même surpassant d'autres recherches basées sur ces outils en termes de méthodologie, de rigueur scientifique, de temps et d'effort. Mais les résultats et l'impact de ce genre de travail restent indéniables. La traduction de ces outils avec leur adaptation et leur validation dans un contexte socioculturel donnée est la première étape de la recherche.

Notre étude de validation qualitative de l'échelle du CES-DC sera suivie dans les prochains mois par une validation quantitative, afin de présenter aux praticiens une version en arabe dialectal marocain.

RESUME

La dépression de l'enfant et de l'adolescent a longtemps été méconnue ; et la survenue des symptômes dépressifs dans cette tranche d'âge était considéré un phénomène normal lié au développement. Ainsi que la dépression, au sens de la maladie, n'existait pas à cet âge de la vie pour beaucoup d'auteurs.

Il faudra attendre 1971 pour que trois conceptions de la dépression chez l'enfant et l'adolescent se succèdent :

- la première, la dépression se manifeste sous la forme d'« équivalents dépressifs » « désordre dépressif sans modification dépressive de l'humeur » ;
- la deuxième, en réaction à la précédente, reconnaît à la dépression de l'enfant et de l'adolescent une sémiologie strictement identique à celle de l'adulte, et le diagnostic de dépression ne peut être valide sans trouble manifeste de l'humeur ;
- à partir de 1980, une troisième position émerge, et représente une synthèse partielle des deux conceptions précédentes, et sera reprise dans les classifications internationales (DSM-III/DSM-5, CIM-10). Le diagnostic d'une dépression caractérisée chez l'enfant et l'adolescent peut alors se faire soit en présence des critères diagnostique de l'adulte ou même en l'absence d'une humeur dépressive mais qu'il existe des traits associés plus spécifiques d'un âge donné.

Les troubles dépressifs à l'enfance et à l'adolescence sont associés au comportement suicidaire et présentent un risque de persistance à l'âge adulte et de chronicisation. Le dépistage de la symptomatologie dépressive dans cette population est donc un enjeu important de santé publique.

Différents outils sont disponibles parmi lesquels la Center for Epidemiological Studies-Depression Scale for Children (CES-DC), élaboré par Myrna M. Weissman, et publié pour la première fois en 1980. L'échelle a démontré une cohérence interne bonne à excellente ($\alpha_s = 0,84 - 0,92$) et une excellente validité concurrente avec le Children's Depression Inventory (CDI).

C'est une réécriture du Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) ayant pour objectif de rendre les items ainsi que les réponses compréhensibles par des enfants et adolescents âgés de 6 à 11 ans. Elle se présente sous la forme d'un auto-questionnaire d'une durée inférieure à 5 minutes. La mesure s'effectue à l'aide de 20 items notés de 0 à 3 : pas du tout, un peu, souvent, beaucoup. La fréquence de passation recommandée est toutes les 2 semaines.

Ce travail vise à élaborer une validation qualitative de l'échelle de CES-DC, ainsi qu'une adaptation transculturelle, et ceci pour créer un outil d'évaluation de La dépression chez l'enfant et l'adolescent adapté à notre contexte marocain.

Notre travail a été élaboré en plusieurs étapes, consistant dans un premier temps à la traduction et la contre-traduction de cet outil, puis la comparaison et l'adaptation transculturelle par rapport au contexte médical avant de le tester sur un échantillon assez riche et hétérogène d'enfants et d'adolescents. Notre étude a été menée en collaboration avec le laboratoire d'épidémiologie de la Faculté de FES, après obtention de l'accord de l'auteur de l'échelle.

Dans cette étude, nous présentons une version de l'échelle de CES-DC en arabe dialectal marocain que, nous espérons, aura une grande spécificité et sensibilité afin d'être utilisée par le praticien pour un meilleur dépistage de la dépression chez l'enfant et l'adolescent.

Notre étude de validation qualitative de l'échelle du CES-DC sera suivie dans les prochains mois par une validation quantitative, afin de présenter aux praticiens une version en arabe dialectal marocain.

ANNEXES

Annexe 1 : Accord de l'auteur

**Annexe 2 : Version originale du
CES-DC**

**Annexe 3 : Version arabe finale du
CES-DC**



CES-DC translation and validation request

1 message

Weissman, Myrna (NYSPI) <Myrna.Weissman@nyspi.columbia.edu>
À : Hasnae RTEL BENNANI <hasnae.rtelbennani@usmba.ac.ma>

jeu. 8 févr. 2024 à 15:51

How nice to hear from you I am happy to inform you that you don't need permission to use the cesd or to translate it
The instrument was developed in association with people from the government agency NIH and is free and open
I look forward to learning about your research and am sending you notice of other free things the book noted will be out in April and will have open access free and some material on adolescents please cite references if using this material and best wishes on your work

From: Hasnae RTEL BENNANI <hasnae.rtelbennani@usmba.ac.ma>
Sent: Thursday, February 8, 2024 9:42 AM
To: Weissman, Myrna (NYSPI) <Myrna.Weissman@nyspi.columbia.edu>
Subject: CES-DC translation and validation request

Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-DC)

The Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-DC) is a 20-item self-report depression inventory with possible scores ranging from 0 to 60. Each response to an item is scored as follows:

- 0 = "Not At All"
- 1 = "A Little"
- 2 = "Some"
- 3 = "A Lot"

However, items 4, 8, 12, and 16 are phrased positively, and thus are scored in the opposite order:

- 3 = "Not At All"
- 2 = "A Little"
- 1 = "Some"
- 0 = "A Lot"

Higher CES-DC scores indicate increasing levels of depression. Weissman et al. (1980), the developers of the CES-DC, have used the cutoff score of 15 as being suggestive of depressive symptoms in children and adolescents. That is, scores over 15 can be indicative of significant levels of depressive symptoms.

Remember that screening for depression can be complex and is only an initial step. Further evaluation is required for children and adolescents identified through a screening process. Further evaluation is also warranted for children or adolescents who exhibit depressive symptoms but who do not screen positive.

See also

Tool for Families: Symptoms of Depression in Adolescents, p. 126.

Tool for Families: Common Signs of Depression in Children and Adolescents, p. 147.

REFERENCES

- Weissman MM, Orvaschel H, Padian N. 1980. Children's symptom and social functioning self-report scales: Comparison of mothers' and children's reports. *Journal of Nervous Mental Disorders* 168(12):736-740.
- Faulstich ME, Carey MP, Ruggiero L, et al. 1986. Assessment of depression in childhood and adolescence: An evaluation of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-DC). *American Journal of Psychiatry* 143(8):1024-1027.

Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-DC)

Number _____

Score _____

INSTRUCTIONS

Below is a list of the ways you might have felt or acted. Please check how *much* you have felt this way during the *past week*.

DURING THE PAST WEEK	Not At All	A Little	Some	A Lot
1. I was bothered by things that usually don't bother me.	_____	_____	_____	_____
2. I did not feel like eating, I wasn't very hungry.	_____	_____	_____	_____
3. I wasn't able to feel happy, even when my family or friends tried to help me feel better.	_____	_____	_____	_____
4. I felt like I was just as good as other kids.	_____	_____	_____	_____
5. I felt like I couldn't pay attention to what I was doing.	_____	_____	_____	_____
DURING THE PAST WEEK	Not At All	A Little	Some	A Lot
6. I felt down and unhappy.	_____	_____	_____	_____
7. I felt like I was too tired to do things.	_____	_____	_____	_____
8. I felt like something good was going to happen.	_____	_____	_____	_____
9. I felt like things I did before didn't work out right.	_____	_____	_____	_____
10. I felt scared.	_____	_____	_____	_____
DURING THE PAST WEEK	Not At All	A Little	Some	A Lot
11. I didn't sleep as well as I usually sleep.	_____	_____	_____	_____
12. I was happy.	_____	_____	_____	_____
13. I was more quiet than usual.	_____	_____	_____	_____
14. I felt lonely, like I didn't have any friends.	_____	_____	_____	_____
15. I felt like kids I know were not friendly or that they didn't want to be with me.	_____	_____	_____	_____
DURING THE PAST WEEK	Not At All	A Little	Some	A Lot
16. I had a good time.	_____	_____	_____	_____
17. I felt like crying.	_____	_____	_____	_____
18. I felt sad.	_____	_____	_____	_____
19. I felt people didn't like me.	_____	_____	_____	_____
20. It was hard to get started doing things.	_____	_____	_____	_____

هَادي لَاحِة دِيَال الخَوَاتِج لِي حَسِيَّتِي بِيَهُمْ أَوْ دَرْتِيَهُمْ. وَصَف الطَّرِيقَة بَاش حَسِيَّتِي يَهُمْ فَالْأُسْبُوع لِي قَات:

بَرَّاف	بَعْد الثُّوبَات	شَوِيَا	لا	في الأسبوع لِي قَات
				1- بَرُطُوبِي شِي خَوَاتِج لِي عَادَة مَكَيَّفُصُونِيش مَكَيَّبَرُطُونِيش 2- مَاكَانْش عِنْدِي الشَّهِيَّة دَلْمَاكَلَّة، مَاكُونْش نَحْس بِالْجُوع 3- مَكُونْش نَحْس بَرَّاسِي مَزِيَان، وَآخَا عَائِلَتِي وَصَحَابِي كَانُو تِيخَاوَلُو يَغَاوُونُو بَاش نَحْس بَرَّاسِي أَحْسَن 4- حَسِيَّت بَرَّاسِي مَزِيَان بِحَال الذَّرَارِي الْأُخْرِي 5- حَسِيَّت بَرَّاسِي مَقَادْش نَرَكُزْ مَعَا دَاكْشِي لِي كُنْتُ كُنْدِيرْ
				6- حَسِيَّت بَرَّاسِي كَاعِي وَمَا فَرَّكَانْش 7- حَسِيَّت بَرَّاسِي عَيَّان بَرَّاف وَمَقَادْ نَدِيرْ وَالْو 8- حَسِيَّت بِحَال شِي حَاجَة مَزِيَانَة عَتَوَقْج 9- حَسِيَّت بِحَال إِي دَالْ شِي لِي دَرْتُ مَن قَبْل مَاعْطَاش نَبِيحَة مَزِيَانَة 10- حَسِيَّت بَرَّاسِي خَيَّان
				11- مَنَعَسْشَن مَزِيَان بِحَال لِي مَوْلَفْ نَلْعَسْ 12- كُنْتُ نَاشْط 13- كُنْتُ سَاكْتُ كَثْر مَن الْعَادَة 14- حَسِيَّت بَرَّاسِي بُوخْدي بِحَال إِي مَعْدِي صَحَاب 15- حَسِيَّت بَذَّرَارِي لُوخْرِي لِي تَتَغَرَّف تَبْنَعْدُو مَيِّي وَبَحَال لِي مَا تَبْنَعْدُو يَكُونُو مَعَايَا
				16- دَوَّرْتُ وَقْتُ زَوِين 17- حَسِيَّت بِحَال إِي قَيَّا الْبَكْيَا 18- كُنْتُ نَحْس بَرَّاسِي كَاعِي 19- حَسِيَّت بَلِّي النَّاس مَا حَفْلِينْش 20- كَان صَعِيب عَلَيَّا تَبْدَا نَدِيرْ أَيَّ حَاجَة

REFERENCES

- (1) Costello, E. J., Copeland, W. et Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years : What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults ? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(10), 1015–1025.
- (2) Merikangas, K. R., Nakamura, E. F. et Kessler, R. C. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(1), 7–20.
- (3) Cournoyer, M., Labelle, R., Berthiaume, C. et Bergeron, L. (2016). Quels sont les syndromes du DSM-5 les plus associés aux idées suicidaires chez les adolescents ? Analyse selon l'âge et le sexe. *Revue de psychoéducation*, 45(1), 41–62.
- (4) Gagné, M.-E. et Marcotte, D. (2010). Effet médiateur de l'expérience scolaire sur la relation entre la dépression et le risque de décrochage scolaire chez les adolescents vivant la transition entre l'école primaire et l'école secondaire. *Revue de psychoéducation*, 39, 27–44.
- (5) Weissman MM, Orvaschel H, Padian N. Children's symptom and social functioning self-report scales : comparison of mothers' and children's reports. *J Nerv Ment Dis* 1980 ; 168: 736–40.
- (6) American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.).
- (7) Haute Autorité de Santé – Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours.
- (8) Haute Autorité de Santé – Dépistage : objectif et conditions.

- (9) Roseman M, Kloda LA, Saadat N, et al. Accuracy of Depression Screening Tools to Detect Major Depression in Children and Adolescents : A Systematic Review. *Can J Psychiatry* 2016 ; 61:746–57.
- (10) Misés R. Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent – R-2012. 5e éd. 2012.
- (11) Kovacs, M., & Beck, A. T. (1977). The wish to die and the wish to live in attempted suicides. *Journal of Clinical Psychology*, 33(2), 361–365.
- (12) Poznanski E, Mokros H. Échelle d'évaluation de la dépression chez les enfants révisée (CDRS-R). Los Angeles : WPS ; 1996.
- (13) Mayes TL, Bernstein IH, Haley CL et al. Propriétés psychométriques de l'échelle d'évaluation de la dépression chez les enfants révisée chez les adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2010 ; 20 : 513–6.
- (14) Jain S, Carmody T, Trivedi MH et al. Une évaluation psychométrique du CDRS et du MADRS dans l'évaluation des symptômes dépressifs chez les enfants. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatrie* 2007 ; 46 : 1204–12.
- (15) Revah-Levy, A., Birmaher, B., Gasquet, I. et al. L'échelle d'évaluation de la dépression des adolescents (ADRS) : une étude de validation. *BMC Psychiatrie* 7, 2 (2007).
- (16) Heeseung Choi, Linda Stafford, Janet C. Meininger, Robert E. Roberts et David P. Smith (2002) PROPRIÉTÉS PSYCHOMÉTRIQUES DE L'ÉCHELLE DSM POUR LA DÉPRESSION (DSD) CHEZ LES JEUNES CORÉENS-AMÉRICAINS, *Problèmes de soins infirmiers en santé mentale*, 23 : 8, 735–756, DOI :[10.1080/01612840260433631](https://doi.org/10.1080/01612840260433631)

- (17) Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW. Groupe d'étude sur le questionnaire sur la santé des patients. Validité et utilité d'une version d'auto-évaluation de PRIME-MD : l'étude PHQ Primary Care. *JAMA*. 1999 ; 282 :1737-44.
- (18) Reynolds WM. *Échelle de dépression des adolescents de Reynolds. Manuel professionnel*. Odessa : Ressources d'évaluation psychologique, Inc ; 1987.
- (19) Szabo A, Milfont TL, Merry SN, Robinson EM, Crengle S, Ameratunga SN et al. "Équivalence de la forme courte de l'échelle de dépression des adolescents de Reynolds entre les groupes ". *Journal de psychologie clinique de l'enfant et de l'adolescent* 2014 ; 43 : 592-600. 10.1080/15374416.2013.848770
- (20) Reynolds WM. *Échelle de dépression de Reynolds chez les adolescents - 2e édition. Manuel professionnel*. Odessa : Ressources d'évaluation psychologique, Inc ; 2002.
- (21) Radloff LS. The CES-D Scale : A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. <http://dx.doi.org/10.1177/014662167700100306> 2016 ; 1:385-401.
- (22) Faulstich ME, Carey MP, Ruggiero L, Enyart P, Gresham F. Assessment of depression in childhood and adolescence : An evaluation of the center for epidemiological studies depression scale for children (CES-DC). *Am J Psychiatry* 1986 ; 143:1024-7.
- (23) Weissman MM, Orvaschel H, Padian N. 1980. Échelles d'auto-évaluation des symptômes et du fonctionnement social des enfants : comparaison des rapports des mères et des enfants. *Journal des troubles mentaux nerveux* 168(12) :736-740.

- (24) Mitchell AJ, Coyne JC. Do ultra-short screening instruments accurately detect depression in primary care : A pooled analysis and meta-analysis of 22 studies. *Br J Gen Pract* 2007 ; 57:144-51.
- (25) Barkmann C, Erhart M, Schulte-Markwort M. The german version of the centre for epidemiological studies depression scale for children: Psychometric evaluation in a population-based survey of 7 to 17 years old children and adolescents – Results of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008 ; 17:116-24.
- (26) Olsson G, von Knorring AL. Depression among Swedish adolescents measured by the self rating scale Center for Epidemiology Studies – Depression Child (CES-DC). *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1997 ; 6:81-7
- (27) Hernández, MOS, Delgado, B., Carrasco, M. Á. et Holgado-Tello, FP (2018). Facetas de la « escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos para niños y adolescentes » (CES-DC) en español : Validación empírica [Facets of the "Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children and Adolescents" (CES-DC) en español : Validation empirique]. *Psychologie comportementale*, 26(3), 495-512.
- (28) Chung JOK, Lam KKW, Ho KY, Cheung AT, Ho LK, Xei VW, Gibson F, Li WHC. Psychometric evaluation of the traditional Chinese version of the resilience Scale-14 and assessment of resilience in Hong Kong adolescents. *Health Qual Life Outcomes*. 2020 Feb 19 ; 18(1) :33. doi : 10.1186/s12955-020-01285-4. PMID : 32075647 ; PMCID : PMC7031896.