



VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE
MADRS-S EN ARABE DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE
QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

MÉMOIRE Présenté par :

Docteur AMAL OURAGHENE

Née le 09/01/1989 A OUJDA

POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME DE SPECIALITE EN
MEDECINE

OPTION : PSYCHIATRIE

Sous la direction du : Professeur AARAB CHADYA

Session 2022

Dr AARAB Chadya
Professeur Agrégé en Psychiatrie
Faculté de Médecine Fès
Méditerranée II - FFS

REMERCIEMENTS

A NOTRE CHER MAITRE ET ENCADREUR

MADAME LE PROFESSEUR AGREGÉ

Chadya AARAB

Vous nous avez honorés en nous confiant ce travail et en le dirigeant.

La rigueur de votre pensée et vos remarquables talents pédagogiques, nous ont toujours impressionnés, nous avons beaucoup appris à votre contact et ne cessons d'admirer votre sens du devoir.

Vous nous avez accueillis avec sympathie et bienveillance, vous nous avez exprimé gentillesse et disponibilité.

Veillez trouver ici l'assurance de notre respectueuse considération et de notre profonde estime.

A NOTRE CHER MAÎTRE

PROFESSEUR DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

Rachid AALOUANE

Chef du service de Psychiatrie,

Directeur De l'hôpital Ibn al Hassan

*Nul mot ne saura exprimer ma gratitude et mon sincère respect
envers votre aimable personne.*

*Tout au long de notre parcours de résidanat, vous étiez proche, à
l'écoute, toujours bienveillant et sympathique.*

*Vous nous avez soutenu dans les moments les plus sombres, vous
étiez toujours présent, empathique*

*Que votre finesse d'esprit et vos qualités de cœur nous soient un
exemple à suivre*

*Veillez trouver ici, cher Maître, l'expression de nos vifs
Remerciements et de notre estime.*

A NOTRE CHER MAÎTRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ

Amine BOUT

*De votre enseignement brillant et précieux nous gardons les
meilleurs souvenirs.*

*Nous sommes très touchés et reconnaissants de la
Spontanéité et la gentillesse avec laquelle vous nous avez
accompagné durant notre cursus de résidanat.*

*Veillez accepter, cher maître, dans ce travail l'assurance de notre
estime et notre profond respect.*

A NOTRE CHÉR MAÎTRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ

Othemane YASSINE

Professeur et chef du service de psychiatrie de l'hôpital militaire
Moulay Ismaïl de Meknès

*Vos qualités scientifiques et humaines ainsi que votre modestie
nous ont profondément marqué et nous servent d'exemple.*

*Vous nous faites l'honneur de juger ce modeste travail
Veuillez trouver ici, cher Maître, l'expression de nos vifs
Remerciements et de notre estime.*

A NOTRE CHER MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ

Rabie KARROURI

*Vos qualités professionnelles et la
Sympathie que vous témoignez à tous ceux qui vous
Sollicitent suscitent notre admiration.*

*Veillez Trouver ici le témoignage
De notre profonde gratitude.*

PLAN

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
INTRODUCTION :	11
1/ Contexte :	11
2/ Problème :	12
3/ Intérêt :	13
OBJECTIFS.....	15
Chapitre 1 : Les Outils d'évaluation de la dépression.....	17
1) Description de l'instrument : MADRS (version hétéro-questionnaire) et MADRS-S (version auto-questionnaire)	18
2) Les instruments de comparaison :	20
3) La validation à travers le monde du MADRS-S :	26
Chapitre 2 : Validation qualitative de la MADRS-S : Partie 2	28
1/ Etapes de la validation qualitative.....	29
2/ Résultats :	30
Chapitre 3 :	48
Validation de la composante Quantitative de la MADRS-S en arabe dialectal marocain	48
I/ METHODOLOGIE :	49

VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE
DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

II/ RESULTATS :.....	54
III) DISCUSSION :.....	68
CONCLUSION :.....	72
RESUME :	73
ANNEXES	76
REFERENCES.....	91

INTRODUCTION :

1 / Contexte :

La dépression se tient au cœur de la problématique psychiatrique tout à la fois par sa mise en cause existentielle des raisons et de l'envie de vivre, qui serait comme « l'envers de l'être », et sa capacité de s'exprimer, néanmoins, à travers les manifestations les plus spécifiques d'une pathologie (1)

D'un point de vue épidémiologique, la dépression majeure représente une des pathologies mentales les plus fréquentes et engendre des répercussions importantes tant au niveau individuel, social, qu'au niveau économique pour la santé publique. En effet, cette maladie entraîne des coûts importants, directs pour les soins médicaux (hospitalisations, soins ambulatoires et suivis sociaux) et indirects par l'absentéisme, baisse de productivité, incapacité de travail et invalidité. La dépression engendre aussi d'importantes souffrances psychiques et mènent à des conséquences souvent désastreuses, tels que des problèmes relationnels et professionnels, le repli sur soi, voire l'isolement social, l'exclusion du marché de l'emploi ou l'invalidité.

Gustavsson et al. (2011) estiment que les maladies dépressives sont les maladies psychiatriques les plus coûteuses en Europe mais aussi dans le monde vu leur forte prévalence, leur survenue précoce, leur chronicité et les handicaps qui s'ensuivent.(2)

Selon les estimations de l'OMS en 2012, la dépression touche mondialement plus de 350 millions de personnes. Elle est la première cause

d'incapacité dans le monde et contribue fortement à la charge mondiale de la maladie (2),

En effet, La dépression est une maladie invalidante liée à plusieurs conséquences sociales et économiques néfastes, un large éventail de comorbidités, et au risque de suicide, d'ailleurs 30 à 70 % des suicides sont liés à un état dépressif, 60 % étant le taux le plus fréquemment cité dans les études, c'est le risque évolutif majeur de la dépression, et il peut survenir à tout moment de son évolution, (1) (3)

2/ Problème :

La dépression devrait être la deuxième cause d'invalidité en 2020. Elle est considérée comme un problème public majeur puisque les résultats suggèrent que dans la population générale, le risque à vie décrit pour le trouble dépressif majeur (TDM) varie entre 10 et 25 % pour les femmes et 5 et 12 % pour les hommes, Et que 10 à 30 % des patients atteints de TDM développeront une progression persistante indépendamment d'un traitement adéquat. (3)

Par ailleurs, On admet que 50 à 70 % des sujets déprimés ne seraient pas reconnus comme tels par leur médecin lors d'une première consultation. Un grand nombre de sujets non déprimés seraient, à l'inverse, inutilement diagnostiqués comme tels. Ces données soulignent la nécessité de cerner avec précision la clinique de la dépression pour reconnaître, parmi des tableaux disparates, l'ensemble des signes spécifiques permettant de poser le diagnostic de l'affection (1)

3/ Intérêt :

Évaluer de manière précise la symptomatologie dépressive présentée par un patient constitue une étape cruciale du processus de soin qui recouvre plusieurs objectifs et enjeux.

Les échelles d'évaluation de la dépression constituent une aide précieuse lors du diagnostic. Elles permettent d'objectiver la présence de difficultés chez la personne et d'organiser l'ensemble des symptômes au sein d'un tableau clinique cohérent. En ce sens, leur utilisation vient compléter l'appréciation clinique du professionnel indispensable pour rendre compte de la singularité et de la complexité de chaque cas rencontré [16]. Ainsi l'évaluation de la personne dépressive doit-elle être pensée dans ce juste équilibre entre recueil subjectif et quantification objective de la souffrance.

Sur le modèle de la démarche diagnostique dans le champ des maladies somatiques, les patients atteints de maladies psychiatriques attendent une évaluation clinique étayée sur des outils scientifiquement fiables. La dépression ne se réduit pas à une impression clinique. C'est un trouble envahissant qui présente un fort impact fonctionnel, caractérisé par un ensemble de signes regroupés en syndrome. Par conséquent, la psychopathologie quantitative a pour mission de proposer des outils reconnaissant l'ensemble de ces signes. La dépression ne peut se réduire à un signe, il n'y aurait donc pas de sens clinique à ce qu'un questionnaire s'appuie sur une seule et unique question.

D'autre part, au-delà du diagnostic nosographique, les échelles d'évaluation de la dépression permettent d'apprécier la sévérité du tableau clinique, élément important pour orienter les choix thérapeutiques et en mesurer leur impact. (4)

La validation d'une échelle consiste à tester l'outil de mesure afin de vérifier ses qualités psychométriques dans une population définie au préalable. La psychométrie est définie comme «l'ensemble des méthodes de mesure des phénomènes psychologiques (tests, notamment) » Le terme de « validation transculturelle », signifie que l'on souhaite vérifier la possibilité d'utiliser cet outil dans des contextes ou des langues différents. (5)

L'adaptation transculturelle d'un instrument implique, d'après Caron, trois grandes étapes (6). La première étape consiste en la traduction de l'outil et la vérification de son équivalence. La seconde étape est la vérification de la validité de la version traduite, et la troisième, l'adaptation de l'échelle au contexte culturel

Il n'existe pas aujourd'hui de véritable consensus international quant à la méthodologie à mettre en place pour la validation d'une échelle. Cependant, des études ont élaboré une liste de critères à évaluer pour procéder à la validation d'un outil de mesure (checklist COSMIN pour COnsensus based Standards for the Selection of health status Measurement Instruments) Cette liste contient différents critères tels que la consistance interne, la fiabilité ou la validité du contenu. (7) (8)

OBJECTIFS

Les Objectifs de notre travail :

L'objectif principal étant la Validation et adaptation transculturelle de l'échelle d'évaluation de la sévérité de la dépression MADRS-S en arabe dialectal Marocain qui servira d'aide aux professionnels de santé dans leur pratique quotidienne.

Les objectifs secondaires étant de faciliter l'évaluation de la dépression pour les professionnels à travers un outil rapide, fiable, et adapté à notre contexte Marocain, et améliorer la prise en charge de la dépression par cotation de l'évolution sous traitement antidépresseur.

Chapitre 1 : Les Outils d'évaluation de la dépression

**1) Description de l'instrument : MADRS (version hétéro-questionnaire)
et MADRS-S (version auto-questionnaire)**

1-1) MADRS :

Le Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) (9) est une échelle d'hétéro-évaluation de la symptomatologie dépressive, extrait de la Comprehensive Psychiatric Rating Scale (CPRS), et conçue pour fournir une mesure sensible au changement de la sévérité de l'état dépressif, principalement durant un traitement pharmacologique avec antidépresseurs (Montgomery et Asberg, 1979). Elle est basée sur un entretien clinique pour lequel, selon Pellet (1987), il n'est pas proposé d'entretien structuré ou semi-structuré. Le cotateur peut, en outre, faire appel à toutes sources d'informations disponibles.

Au cours de l'entretien, des questions générales sur les symptômes et des questions plus détaillées permettent une évaluation précise de la sévérité de la dépression. Le MADRS contient 10 items, chacun comportant une définition générale et six degrés de gravité. Chacun des items donne lieu à une cotation sur une échelle de 7 points de Likert (0-6). Ces 10 items concernent respectivement la tristesse apparente, la tristesse exprimée, la tension intérieure, le sommeil, l'appétit, la capacité de concentration, la lassitude, la perte de sentiments, le pessimisme et les idées suicidaires. Une définition est fournie respectivement pour les degrés 0, 2, 4 et 6, les points intermédiaires 1, 3 et 5 sont donc cotés par interpolation. L'interviewer doit indiquer, sur l'échelle de sévérité en 7 points, le chiffre correspondant le mieux à l'état psychique du patient au cours de la semaine écoulée. La note globale est

obtenue en additionnant les scores aux items (fourchette 0–60).

C'est une échelle courte, facile d'emploi, qui constitue un bon indice de gravité globale de la dépression. Elle a de très bonnes qualités métrologiques avec une excellente normalité de la distribution des notes globales, une excellente cohérence interne, un très bon coefficient d'homogénéité, une bonne concordance inter-juge et une structure factorielle à un facteur général auquel tous les items sont bien corrélés. (4)

1-2) MADRS-S :

Le MADRS-S est la version d'auto-évaluation de l'échelle MADRS. Le MADRS-S (10) a été publié en 1994. Tout comme le MADRS, cette version en auto-passation a été développée pour mesurer le degré de sévérité de symptômes dépressifs en cours de traitement. Il s'agit d'un auto-questionnaire reprenant 9 des 10 items du MADRS, à l'exclusion de l'item « Tristesse apparente » ne pouvant pas, pour des raisons évidentes, être auto-évaluée.

Le MADRS-S existe en deux versions de notation. Dans une version de notation, chaque élément comporte quatre énoncés notés sur une échelle de Likert à quatre points (0–3), avec la possibilité de marquer des demi-étapes, et avec un score total de 27 points. Dans l'autre version, chaque item est noté de zéro à six (au lieu de demi-échelons), avec un score total de 54 points. C'est ce dernier qui a été utilisé dans cette étude

Bien qu'aucune étude systématique n'ait été effectuée pour l'interprétation du score global du MADRS-S, des données issues

d'échantillons de sujets normaux et d'observations cliniques indiquent qu'un score de MADRS-S inférieur ou égal à 12 correspond à l'absence de dépression, de 13 à 19 à une dépression légère et de 20 ou plus à une dépression modérée à sévère. (4)

2) Les instruments de comparaison :

2-1) Les Échelles d'auto-évaluation de la dépression.

Inventaire de dépression de Beck

L'inventaire de dépression de Beck (Beck depression inventory [BDI]) (11) est constituée de 21 items mesurant les comportements et symptômes caractéristiques de la dépression. Des versions abrégées ont été construites tout d'abord à 13 [8], puis à 11 items. Chaque item se décline en quatre modalités correspondant à quatre degrés d'intensité croissante d'un symptôme : de 0 à 3. Le score total de l'échelle à 21 items va de 0 à 63. Concernant les seuils, les niveaux de dépression sont les suivants : humeur normale de 5 à 9 ; dépression faible à modérée de 10 à 18 ; dépression de modérée à sévère de 19 à 29 ; dépression sévère de 30 à 63. Un score inférieur à 4 est un score habituellement inférieur à la norme et peut signifier un déni de la dépression, un remplissage invalide. Un score supérieur à 40 représente une dépression particulièrement sévère et peut donc signifier une majoration des symptômes par le sujet qu'il est important d'interpréter au regard d'un possible trouble de personnalité (par exemple, histrionique ou *borderline*). Cet outil est une mesure simple, l'une des plus utilisées pour évaluer les aspects subjectifs de la dépression.

Cet outil a une bonne validité avec en particulier une consistance interne de la version à 21 items entre 0,73 et 0,92 avec une moyenne de 0,86, résultats similaires obtenus avec la version à 13, une bonne validité de contenu et un bon pouvoir de discrimination entre des sujets ayant une dépression et des sujets n'ayant pas de dépression. Le coefficient α est de 0,86 pour une population de patients en psychiatrie et de 0,81 pour une population non psychiatrique.(4) (12)

Inventaire de dépression majeure (MDI)

L'inventaire de dépression majeure (major depression inventory [MDI] (13) est un autoquestionnaire développé par l'OMS qui s'appuie sur les 10 critères de diagnostic de la CIM-10. Son résultat peut être interprété comme un « score » (sur une échelle de 0 à 50) et/ou d'après des critères de diagnostic (CIM et DSM). Il évalue la symptomatologie dépressive présente au cours des deux dernières semaines. Il est composé de 10 items cotés en 6 modalités évaluées 0 à 5 (jamais, rarement, un peu moins de la moitié du temps, un peu plus que la moitié du temps, la plupart du temps, tout le temps). Les items 8 (énergie) et 10 (appétit) sont proposés avec les deux possibilités d'expression (augmentation ou diminution), ce qui permet de réellement spécifier le profil du patient. Pour le score global, seule une des formes est prise en compte. Concernant les seuils, un score total inférieur à 20 décrit des variations d'humeur non pathologiques. Un score compris en 20 et 24 décrit la présence d'une dépression légère, entre 25 et 29 une dépression modérée et supérieur à 30 une dépression sévère. Cette échelle a de bonnes qualités psychométriques. (4)

Échelle de dépression du centre pour les études épidémiologiques (CES-D)

L'échelle de dépression pour les études épidémiologiques (center for epidemiologic studies depression scale [CES-D]) (14) a été mise au point par les chercheurs du centre épidémiologique du National Institute of Mental Health pour réaliser des études épidémiologiques de la symptomatologie dépressive en population générale. Elle n'est pas conçue pour discriminer les divers types de dépression. Elle a pour objectif d'identifier la présence de la symptomatologie dépressive et d'en évaluer la sévérité : nombre de symptômes pondérés par leur fréquence et leur durée. Elle est constituée de 20 items. Chaque réponse cotée de 0 à 3 sur une échelle de fréquence de survenue des symptômes au cours de la semaine jamais ou très rarement ; occasionnellement (1 à 2 jours) ; assez souvent (3 à 4 jours) ; fréquemment (5 à 7 jours). Le score total s'étend de 0 à 60. En dehors du problème de la note seuil qui varie d'une étude à l'autre, les qualités psychométriques de l'échelle sont satisfaisantes. (4)

Hospital anxiety and depression scale (HADS)

La hospital anxiety and depression scale (HADS) (15) a été créée afin de détecter la présence d'une symptomatologie anxieuse et dépressive chez des patients hospitalisés pour une affection médicale. Elle est composée de 14 items, 7 pour la dépression et 7 pour l'anxiété, cotés selon 4 niveaux de sévérité.

Cette échelle comporte l'intérêt de ne pas avoir d'item en relation avec un problème somatique, elle est donc particulièrement pertinente pour des

patients ayant une affection médicale. Les études de validation vont plutôt dans le sens de l'existence de deux facteurs, l'anxiété et la dépression, à envisager comme deux construits distincts. (4)

Échelle d'auto-évaluation de la dépression de Zung (SDS)

L'échelle d'auto-évaluation de la dépression de Zung (SDS) (16) est composée de 20 items (10 présentés de façon positives et 10 de façon négative) côtés selon 4 modalités de fréquence : peu souvent, assez souvent, la plupart du temps, tout le temps.

Le score total va de 0 à 80. Concernant les seuils, un score total inférieur à 50 décrit des variations d'humeur non pathologiques. (4)

2-2) Les Échelles d'hétéro-évaluation de la dépression :

Les échelles d'hétéro-évaluation de la dépression nécessitent une formation à l'entretien clinique et au repérage de la symptomatologie dépressive. Le clinicien effectue un entretien semi-directif en ayant pour guide les items de l'échelle. À la fin de l'entretien, il effectue la cotation à chaque item.

L'échelle de dépression Hamilton :

L'échelle de dépression de Hamilton (Hamilton depression rating scale [HDRS] ou Hamilton depression [HD]) (17) a été initialement conçue pour mesurer les changements d'intensité de la symptomatologie dépressive lors des essais cliniques d'antidépresseurs. Ce n'est pas un répertoire exhaustif des symptômes dépressifs, mais elle est constituée de symptômes très

VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

fréquemment observés et de symptômes dont la présence indique une forme clinique particulière de dépression. Il existe de nombreuses versions, la version originale à 21 items, la version considérée définitive à 17 items, une version à 23 items et une expérimentale à 26 items. Il est important de porter attention à l'utilisation des normes. La cotation de chaque item s'effectue en fonction de la gravité du symptôme, soit de 0 à 2 (symptôme absent, douteux, manifeste), soit de 0 à 4 (symptôme absent, douteux, léger, moyen, important). Le score varie entre 0 et 52. Une note globale inférieure à 7 signifie une absence de dépression ; de 8 à 15 une dépression mineure ; de 16 ou plus une dépression sévère.

La note globale a une validité concourante et discriminante suffisante, une sensibilité au changement, une fidélité test-retest et inter-juge élevée. Cependant, les études mettent en évidence une instabilité factorielle, ce qui questionne la validité interne de l'échelle. Selon Cialdella (18), seuls 6 items de l'échelle sont suffisamment corrélés à l'évaluation globale de la dépression : humeur dépressive, culpabilité, travail et activité, ralentissement, anxiété psychique, symptômes somatiques généraux. Pourtant, elle reste à ce jour l'une des plus utilisées dans le monde. (4)

L'échelle de dépression de Calgary (CDS)

L'échelle de dépression de Calgary (CDS) (19) est un outil simple, rapide et fiable pour l'évaluation de la dépression chez des sujets atteints de schizophrénie. Cet outil a été validé et traduit en français. Elle est constituée de 9 items cotés de 0 (absent) à 3 (sévère), le score global va de 0 à 27 avec un score seuil à 13.

Elle a une bonne congruence avec le niveau de dépression auto rapporté des patients, un bon niveau de discrimination entre l'intensité de la dépression, les symptômes négatifs et les symptômes extrapyramidaux à la fois dans un échantillon de patients hospitalisés et en consultation.

L'Echelle de dépression gériatrique :

L'échelle : Geriatric Depression Scale (GDS) a été conçue pour rechercher les symptômes dépressifs chez les sujets âgés. Elle est largement utilisée dans le cadre de l'évaluation gériatrique standardisée et dans les travaux de recherche clinique portant sur la dépression ou les troubles cognitifs.

Elle comporte 30 items ayant chacun une réponse de type Oui-Non. Il faut coter un point pour chaque réponse marquée d'un astérisque. Le score total varie entre 0 et 30 points. (20)

Il existe des versions abrégées, La mini-geriatric depression scale (Mini-GDS) (21) est à 4 questions, elle a pour objectif le dépistage des patients âgés, tant en institution qu'en service d'urgence ou en population vue en médecine générale.

Échelle de dépistage de la dépression en institution (EDDI)

L'échelle de dépistage de la dépression pour personnes âgées en institution (EDDI) (22) a pour objectif de dépister la dépression en institution afin d'être appréhendée par l'équipe soignante. Il est recommandé que cette échelle soit remplie grâce à l'appréciation de différents membres de l'équipe soignante.

VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Elle est composée de 16 items binaires dichotomiques (oui/non). Le score global va de 0 à 16, avec un score seuil de 6. Sa consistance interne est satisfaisante (alpha Cronbach : 0,738), de même que sa fiabilité avec une sensibilité de 94,9 % pour un score de 4 et plus (spécificité : 80 %) et une spécificité de 100 % pour un score de 7 et plus (sensibilité : 61 %). L'EDDI s'avère un bon instrument de dépistage de la dépression en EHPAD et peut être facilement utilisé par le personnel soignant et complété en réunions de synthèse. (4)

3) La validation à travers le monde du MADRS-S :

Au Suède, 105 adolescents, avec un âge moyen de 16ans, ont complété le MADRS-S, puis ont été interrogés à par le Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (K-SADS). Les propriétés psychométriques de MADRS-S ont montré une bonne fiabilité et validité ainsi qu'une précision diagnostique satisfaisante, indiquant des propriétés bonnes à excellentes pour l'évaluation de la sévérité de l'épisode dépressif chez les patients psychiatriques adolescents. (23)

En France, une étude a consisté l'inclusion de 63 patients adultes suivis en ambulatoire et souffrant d'un épisode dépressif d'intensité moyenne à sévère. Les sujets inclus ont utilisé l'échelle du MADRS-S pour l'auto-évaluation de leur humeur et parallèlement ont été interviewés et hétéro-évalués par un clinicien par l'intermédiaire du MADRS, à deux reprises et à un mois d'intervalle. Les résultats de cette étude montrent que la version française du MADRS-S présente les qualités d'une échelle psychométrique fiable, sa cohérence interne est bonne à excellente, ses items sont homogènes,

sa validité concurrente avec le MADRS est fortement corrélée, son unidimensionnalité est confirmée. (24)

A l'heure actuelle, peu d'études ont été consacré à la validation psychométrique de l'auto-questionnaire MADRS-S, la plupart s'intéressaient à la validation de l'hétéro-questionnaire MADRS, dont une validation en arabe libanais. (3)

Chapitre 2 : Validation qualitative de la MADRS-S : Partie 2

La validation qualitative des 5 premiers Items de l'échelle MADRS-S a fait l'objet d'un mémoire de fin de spécialité en psychiatrie à la Faculté de Médecine et de pharmacie de Fès, par Dr LAMGARI Ghizlane, en collaboration avec le laboratoire d'épidémiologie et de recherche médicale de la Faculté de médecine Fès.

Dans ce chapitre, on s'est consacré à la validation des derniers 4 Items de l'échelle en procédant comme suit :

1 / Etapes de la validation qualitative

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

La MADRS-S a d'abord été traduite de sa langue d'origine (anglais) avec l'aide de deux traducteurs indépendants et certifiés, dont la langue maternelle est la langue cible (arabe dialectal). Ces traducteurs sont parfaitement bilingues.

Après avoir reçu les deux versions traduites, il a fallu faire des rencontres avec les deux traducteurs pour finaliser les deux versions et en arriver à une version finale.

Phase 2 : Comparaison des deux versions traduites :

La 2ème phase consistait à recruter une troisième personne qui sera familière avec les termes médicaux, et également biculturel et bilingue, afin de comparer les deux versions traduites, discuter et éliminer toutes les ambiguïtés et les incohérences des mots / phrases, et enfin arriver à une version finale commune.

Phase 3 : Contre-traduction de la version consensuelle :

Cette phase consistait à prendre la version finale de la langue cible de la deuxième phase et de la donner à deux autres traducteurs neutres dont la langue cible (arabe dialectal marocain) est leur langue maternelle, et qui ont un très bon niveau en anglais, afin de la traduire une dernière fois à la langue d'origine. Il fallait s'assurer que ces deux traducteurs n'ont jamais vu la version originale de la MADRS-S.

Phase 4 : Comparaison finale

La quatrième et dernière phase de la traduction consistait comparer les deux versions retraduites à la langue originale et d'aboutir à une version finale, celle-ci sera comparée à son tour avec la version originale de la MADRS-S et tout ceci se fait dans le but de tester la version de la langue cible. La version traduite doit être équivalente à la version originale.

2/ Résultats :

2-1 / Traduction de la version originale à l'arabe dialectal marocain :

Les deux traductions ont été réalisées par deux traducteurs d'origine marocaine, qui ont de très bonne connaissance anglaise : **Mr. Tritha Abdelaziz**, docteur en littérature anglaise, et enseignant vacataire

à la faculté des lettres Meknes, Et **Mr Laghmam Mohammed Zakaria**, Docteur en littérature anglaise et enseignant de la langue anglaise en secondaire.

La discussion et la comparaison des deux versions ont été réalisées par Professeur AARAB Chadya, Dr LAMGARI Ghizlane, et les deux traducteurs mentionnés ci-dessus.

On a pris en considération les critères suivants :

- Si les deux versions arabes sont identiques, il n'y aura pas de changement.
- S'il y a des différences, on choisira la version la plus appropriée et la plus adaptée.
- Il faudrait choisir la version la plus proche de l'originale, mais qui soit plus adapté au contexte marocain.
- Lorsque les deux traductions sont adaptées, on choisira celle que la plupart des patients peuvent comprendre plus facilement.

VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE
QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

2-1-1/ Versions traduites :

Versions originale	Première traduction	Deuxième traduction
<p><u>6. Initiative</u> Here you should try to assess your ability to get things done. This item concerns how hard or how easy it is for you to get started on things you think should be done, and to what extent you feel you must overcome inner resistance (inertia) in order to get started on anything. 0 I have no difficulties starting new tasks 2 When I have to get on with something, I find it more difficult than usual 4 It requires great effort for me to get started on simple tasks hat I normally perform more or less without thinking 6 I cannot get started with the simplest everyday tasks</p>	<p>روح المبادرة هنا خاصك دير تقييم للقدرة ديالك لفعال الأعمال والواجبات ديالك. هاد العنصر كيخص تقييم الصعوبة ولا السهولة ديالك في القيام بالأمر لكتظن انها خاص دار وكيحاول يقيس الدرجة لكتحس انك خاصك تجاوز المقاومة الداخلية باش دير الأعمال لباعياها. - مكنعنيش من الصعوبات منين كنبدا ندير الواجبات. - منين كنبدا شي حاجة، كئلقاها أكثر صعوبة من العادة. - كيطلب ندير مجهود كثر منين نبغي ندير أعمال بسيطة لي عادة كنديرها بلا تفكير - منقدرش نبدا ندير الأعمال اليومية البسيطة.</p>	<p><u>6- المبادرة:</u> هنا خاصك تحاول دير تقييم القدرة ديالك باش دير شي حوايج. هاد العنصر كيخص شحال صعب أو سهل عليك تبدا دير شي حوايج كظن أنهم خاصهم يدارو، و إلى أي حد كتحس أنه واجب عليك تجاوز المقاومة الداخلية باش تقدر تبدى دير أي حاجة. • ماغنديش صعوبات نبدا مهام جديدة. • منين كئضطر نبدا ندير شي حاجة، كئلقاها صعوبة كثر على لي مولف. • كيطلب مجهود كبير ليا باش نبدا ندير مهام بسيطة لي عادة كنديرهم بالقتلة أو الكثرة بلا تفكير. • مكنقدرش نبدا ندير أبسط المهام اليومية</p>
<p><u>7. Emotional involvement</u> Here you should assess your interest in your surroundings, in other people, and in activities that normally give you pleasure. 0 I am interested and involved in my surroundings, and this gives me pleasure 2 I feel less strongly about things that normally arouse my interest; it is harder than usual to be cheerful, or to be angry when there is cause</p>	<p><u>الاندماج العاطفي:</u> هنا خاصك دير تقييم للاهتمام ديالك بالمحيط ديالك وبالناس وبالانشطة لي عادة كتعطيك المتعة. - انا مهتم ومندمج مع المحيط ديالي وهادشي كيغطيني متعة وتحفيز. - كئحس بانني محفز اتجاه الأشياء لعادة كتثير الاهتمام ديالي، صعب عليا نكون فرحان ولا غضبان منين تيكون السبب. - ماغنديش اهتمام بالمحيط ديالي وحتى بصحابي ومعارفي.</p>	<p><u>7- الانخراط العاطفي:</u> هنا خاصك دير تقييم للاهتمام ديالك في المحيط ديالك وبالناس الآخرين وبالانشطة لي عادة كتعطيك متعة. • انا مهتم ومندمج في المحيط ديالي و هادشي كيغطيني المتعة. • كئحس بأقل قوة اتجاه الأشياء لي عادة كتحفز اهتمامي، صعب أكثر من العادة تكون مسرور أو غضبان فاش كيكون شي سبب.</p>

**VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE
QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**

<p>4 I feel no interest in my surroundings, not even for friends and acquaintances</p> <p>6 I no longer have any feelings. I feel painfully indifferent, even toward those closest to me</p>	<p>- مبقاوش عندي المشاعر اتجاه اي حاجة، كنجس أنني ممسوقش حتى لهادوك لقراب مني.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • أنا مكنجسش باهتمام بالمحيط ديالي و حتا صحابي و معارفي. • أنا مبقاوش عندي أحاسيس، كنجس براسي ممسوقش بشكل مؤلم، حتى اتجاه هادوك لي أقرب ليا.
<p><u>8. Pessimism</u></p> <p>Here you should consider how you view your future, and how you feel about yourself. Consider to what extent you may feel self-critical, whether you are plagued with guilty feelings, and whether you have been worrying more than usual – for example, about your finances or your health.</p> <p>0 I view the future with confidence. On the whole I am quite satisfied with life</p> <p>2 Sometimes I am self-critical and think I am less worthy than others</p> <p>4 I brood over my failures and feel inferior or worthless, even if others may not agree</p> <p>6 Everything seems black to me, and I can see no glimmering of hope. I feel I am thoroughly useless, and that there is no chance of forgiveness for the awful things I have done</p>	<p style="text-align: center;"><u>8 التشاوم:</u></p> <p>هنا خاصك تفكر كيفاش كتشوف المستقبل ديالك و كيفاش كتجس براسك. لأي درجة كتعتبر راسك عندك نقد ذاتي سواء كنت كتجس بالذنب ولا مقلق كثر من المعتاد، مثلا اتجاه الفلوس والصحة. كنجسوف المستقبل بكل ثقة، وبصفة عامة انا راضي على الحياة. -مرة مرة كنتاقد راسي وكنظن أنني قل قيمة من لوخرين -كنفكر بزاف فالفضل ديالي وكنجس بأني بلا قيمة وقل من الناس وخوا لوخرين ربما ميتفقوش معايا. -تنشوف كلشي كحل، مكين حتى بريق أمل كنجس باليأس.</p>	<p style="text-align: center;"><u>8 التشاوم:</u></p> <p>هنا خاصك تأخذ بعين الاعتبار كيفاش كتشوف المستقبل، و كيفاش كتجس اتجاه راسك، و خوذ بعين الاعتبار لأي درجة كتجس أنك منتقد ذاتك، سواء كنتي مبتلي بمشاعر الذنب و سواء كنت مقلق أكثر من العادة، مثلا: اتجاه أوضاعك المالية أو صحتك.</p> <ul style="list-style-type: none"> • كنجسوف المستقبل بكل ثقة، بصفة عامة أنا تماما راضي بالحياة. • في بعض الأحيان، أنا منتقد لذاتي، و كنظن أنني أقل قيمة من الآخرين. • كنخمم فاخفاقاتي، و كنجس أنني ناقص أو بلا قيمة، و انا يقدر لوخرين ميتفقوش. • كلشي كييالي كحل، و مكنقدرش نشوف حتى بريق ديال الأمل، و كنجس أنني منافع لوالو، و مكين حتى فرصة ديال المسامحة لدوك الأشياء الخايبين لي درت.

**VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE
QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**

<u>9. Zest for life</u>	<u>الإقبال على الحياة</u>	<u>9 الشغف بالحياة:</u>
<p>This item concerns your appetite for life, and whether you have felt listless and weary of life. Have you had thoughts of suicide, and if so to what extent do you consider it a realistic escape?</p> <p>0 My appetite for life is normal</p> <p>2 Life doesn't seem particularly meaningful, though I don't wish i were dead</p> <p>4 I often think it would be better to be dead, and though I don't really want to commit suicide it does seem a possible solution</p> <p>6 I am quite convinced that my only solution is to die, and I give a lot of thought to the best way to take my own life</p>	<p>هاد العنصر كيخص الرغبة ديالك ف الحياة سواء كنت تحس باليأس ولا عييتي من الحياة. واش عمرك فكرتي ف الانتحار؟ إلى جاتك الفكرة ديال الانتحار، لأي درجة كتظن انه م كيمثل مهرب واقعي؟ -رغبة ديالي فالحياة عادية -الحياة كتبان معنوها معنى وخا انا كنتمنى منكوش ميت. -أغلب الأوقات كنفكر من الأحسن نكون ميت وخا أنني مباحيش ننتاخر حيث هذا حل مستحيل. -أنا مقتنع كليا بأن الحل الوحيد لعندي هو نموت، وكنفكر بزاف فشي طريقة نتهنى بها من حياتي.</p>	<p>اد العنصر كيخص الشهية ديالك للحياة، و ما إذا كنتي كتحس براسك فاشل و مرهق من الحياة، واش جاوك شي أفكار د الانتحار، و إلى كان هادشي صحيح، لأي درجة كتعتابرها هروب واقعي.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● الشهية ديالي للحياة عادية. ● الحياة مكتباناش عندها شي معنى خاص، و أنا مكتمناش نكون ميت. ● غالبا كنظن غادي يكون أحسن إلى كنت ميت، واخا أنا بصح مباحيش ننتاخر، كيبالي أنه حل ممكن. <p>أنا مقتنع تماما أن الحل الوحيد هو نموت، و كنعطي كثير من التفكير لأنسب طريقة باش ناذ حياتي.</p>

2-1-2/ Version consensuelle de la traduction de la version originale à
l'arabe dialectal marocain

<p>0 ما عنديش صعوبات نبدا مهام جديدة.</p> <p>1</p> <p>2 منين كنضطر نبدا ندير شي حاجة، كنلقاها صعبة كثر على لي مولف.</p> <p>3</p> <p>4 كيطلب مجهود كبير ليا باش نبدا ندير مهام بسيطة لي عادة كنديرهم بالقلة أو الكثرة بلا تفكير.</p> <p>5</p> <p>6 مكنقدرش نبدا ندير أبسط المهام اليومية.</p>	<p><u>6- المبادرة:</u></p> <p>هنا خاصك تحاول دير تقييم القدرة ديالك باش دير شي حوايج. هاد العنصر كيخص شحال صعيب أو ساهل عليك تبدا دير شي حوايج كظن أنهم خاصهم يدارو، و إلى أي حد كتحس أنه واجب عليك تجاوز المقاومة الداخلية باش تقدر تبدي دير أي حاجة.</p>
<p>0 أنا مهتم و مندمج في المحيط ديالي و هادشي كيعطيلي المتعة.</p> <p>1</p> <p>2 كتحس بأقل قوة اتجاه الأشياء لي عادة كتحفز اهتمامي، صعيب أكثر من العادة تكون مسرور أو غضبان فاش كيكون شي سبب.</p> <p>3</p> <p>4 أنا مكنحسش باهتمام بالمحيط ديالي و حتا صحابي و معارفي.</p> <p>5</p>	<p><u>7- الانخراط العاطفي:</u></p> <p>هنا خاصك دير تقييم للاهتمام ديالك في المحيط ديالك و بالناس الآخرين و بالأنشطة لي عادة كتعطيك متعة.</p>

VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE
DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

<p>6 أنا مبقاوش عندي أحاسيس، كتحس براسي ممسوقش بشكل مؤلم، حتى اتجاه هادوك لي أقرب ليا.</p>	
<p>0 كتحسوف المستقبل بكل ثقة، بصفة عامة أنا تماما راضي بالحياة. 1 2 في بعض الأحيان، أنا منتقد لذاتي، و كتحس أنني أقل قيمة من الآخرين. 3 4 كتحس فاختاقتي، و كتحس أنني ناقص أو بلا قيمة، واخا يقدر لوخرين ميتافقوش. 4 6 كلشي كيبالي كحل، و مكقدرش نشوف حتى بريق ديال الأمل، و كتحس أنني منافع لوالو، و مكاين حتى فرصة ديال المسامحة لادوك الأشياء الخاييين لي درت.</p>	<p>8- التشاؤم: هنا خاصك تأخذ بعين الاعتبار كيفاش كتشوف المستقبل، و كيفاش كتحس اتجاه راسك، و خوذ بعين الاعتبار لأي درجة كتحس أنك منتقد ذاتك، سواء كنتي مبتلي بمشاعر الذنب و سواء كنت مقلق أكثر من العادة، مثلا: اتجاه أوضاعك المالية أو صحتك.</p>
<p>0 الشهية ديالي للحياة عادية. 2 الحياة مكتباتش عندها شي معنى خاص، و أنا مكتمناش نكون ميت.</p>	<p>9- الشغف بالحياة: هاد العنصر كيخص الشهية ديالك للحياة، و ما إذا كنتي كتحس براسك فاشل و مرهق من الحياة، واش جاوك شي أفكار د الانتحار، و إلى كان هادشي صحيح، لأي درجة كتعتابرها هروب واقعي.</p>

VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE
DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

4 غالباً كنظن غادي يكون أحسن إلى كنت ميت، واخا أنا بصح مباحيش نتناحر، كييالي أنه حل ممکن.	
5	
6 أنا مقتنع تماماً أن الحل الوحيد هو نموت، و كنعطي كثير من التفكير لأنسب طريقة باش ناخذ حياتي.	

2-2/ Contre-traduction de l'arabe dialectal marocain à la version originale

Les deux contre-traductions de l'arabe dialectal à l'anglais de la MADRS-S ont été réalisées par : **Mme. Fatima Zahra ElMesaoudi**, et **Mr. Mouhssine Elhajjami**, Doctorants au laboratoire de sociologie, psychologie et études culturelles.

Les deux traducteurs ont été informés que ce questionnaire est un outil de mesure de sévérité de la dépression. A noter que les deux traducteurs n'ont jamais vu la version originale de la MADRS-S

2-2-1 / Les versions contre traduites :

<u>Première contre- traduction</u>	<u>Deuxième contre-traduction</u>
<p>6. Initiative</p> <p>Here you need to try to do self-evaluation/ evaluation of your capacities/ competences in order to do something.</p> <p>This issue /factor has to do with the extent to which it is difficult or easy for you to start doing things that you think they should be done.</p> <p>And to what extent do you feel that you must overcome /it is your duty to overcome the internal resistance in order that you will be able to do anything/everything you like.</p> <p>0 I don't have any difficulties to start new tasks/responsibilities</p> <p>1</p> <p>2 When I find myself obliged /in a position in which I have to start to do something that is more difficult than usual/ I am used to</p> <p>3</p> <p>4 It requires me a lot of efforts/energy to start a new position/ easy tasks that I often use them in small amounts or big amounts without (deep) thinking</p>	<p>6 Bravery (to be courageous)</p> <p>You have to make an effort to see if you could do some things. This is related to if this is easy or difficult for you to do the things you must to do.</p> <p>Also, how much it will take you to defeat the inner sensation that do not allow you to do these things?</p> <p>0. When I do these things I find it hard to do them in comparison with the ones that are usual.</p> <p>1.</p> <p>2. I have to do a lot of effort to do the easiest things. I do them either too much or less without thinking.</p> <p>3.</p> <p>4. I could begin by the easy things which I do every day.</p> <p>5.</p> <p>6. I can't start doing everyday 's tasks</p>

VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE
DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

<p>5</p> <p>6 I can't start doing everyday 's tasks</p>	
<p>7.Emotional integration/membership</p> <p>Here you need to do an evaluation of your interest in your environment/community and the other people and the activities that usually are the source of enjoyment for you/or that make you enjoy yourself.</p> <p>0 I am interested and integrated in my own environment and this gives me much joy/makes me enjoy myself.</p> <p>1</p> <p>2 I feel less force/energy/energetic towards the things that normally raise my interest It is normally more difficult to feel happy or angry/sad when there is a reasonI don't feel that interest in my environment even in my friends and acquaintances.I have no feelings anymore.</p> <p>3</p> <p>4 I feel that I am no longer involved in a very sad way even towards those who are the closest to me.</p>	<p>7. Emotional involvement</p> <p>Where you feel comfortable. Here you have to recognize your interest in everything that surrounding you. humans, work, or other activities you enjoy or you like doing.</p> <p>0. I have interest in and I like everything that surrounding me.</p> <p>1.</p> <p>2. I do not usually have interest in the things, which concern me. It is difficult to be happy or angry without any reason.</p> <p>3.</p> <p>4. I have lost interest in everything, even in my friends and acquaintances.</p> <p>5.</p> <p>6. I don't have any emotions. I just feel nothing and I care about no one.</p>

VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE
DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

<p>5</p> <p>6 I don't have any emotions. I just feel nothing and I care about no one</p>	
<p>8.Pessimism</p> <p>Here you need to consider how you perceive the future, and how you feel towards yourself</p> <p>You should take into account the extent to which you feel you are doing self-evaluation either because you are accustomed to the feelings of guilt ,or because you are more angry than you usually feel towards your financial or health conditions.</p> <p>0 I see the future with full confidence and trust. generally, I am fully satisfied in my life.</p> <p>1</p> <p>2 Sometimes, I criticize myself and I think that I am less important than the others</p> <p>3</p> <p>4 I think of my failures, and I think that I am less valuable or worthless than the others Even if the others may not agree with me.</p> <p>5</p> <p>6 I see everything in black!!I can't see</p>	<p>8. Frustration (life is black)</p> <p>You must to know how you think of the future and how many times you feel regretful. For example, do you feel regretful and worried about the money and health?</p> <p>0. I am able to see the future and I am very confident. What is important for me is I am pleased with my life.</p> <p>1.</p> <p>2. I sometimes underestimate myself and I think I am nothing in front of other people.</p> <p>3.</p> <p>4. I sometimes think of my failure and I feel I am not qualified in front of other people although they don't agree this with me about this.</p>

VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE
DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

<p>a ray of hope, and I feel that I am useless And there is no opportunity /chance of excuse for those evil/devilish/bad things I did.</p>	
<p>9. Passion in life:</p> <p>This concerns your passion in life and whether you feel yourself a failure or exhausted From life</p> <p>Have you ever had some feelings of committing a suicide?If yes, to what extent do you consider this feeling as a realistic escape / an escape from reality?</p> <p>0 My desire for life is quite normal.</p> <p>1</p> <p>2 Life appears to have no sense for me Especially that I do not wish to die Most of the time, I think that it would have been better if I had been dead/ I had died.</p> <p>3</p> <p>4 Even if I fully/totally think that I don't want to commit suicide, it seems to me that it is a possible solution.</p> <p>5</p> <p>6 I am convinced that the only</p>	<p>9. Have a desire in life (I love life)</p> <p>This is to examine if yes or not you love your life or you feel sick of it. Did you had suicidal ideas before? If the answer is yes, do you think suicide is the solution?</p> <p>0. My care about life is normal</p> <p>1.</p> <p>2. Life have no meaning, but I don't hope to be dead</p> <p>3.</p> <p>4. I always think that it is good to die. Although I don't sincerely want to suicide. But, I think this is the solution.</p> <p>5.</p> <p>6. I am persuaded that the solution is to die, and I think of a perfect way to be dead.</p>

**VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE
DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**

<p>solution is to die. I give too much thoughts to the most suitable solution to find my path /my way in life.</p>	
--	--

2-2-2/ Version consensuelle de la contre-traduction de l'arabe dialectal marocain à la version originale de la MADRS-S

<p>6. Initiative</p> <p>Here you need to try to do self-evaluation/ evaluation of your capacities/ competences in order to do something.</p> <p>This issue /factor has to do with the extent to which it is difficult or easy for you to start doing things that you think they should be done</p> <p>And to what extent do you feel that you must overcome /it is your duty to overcome the internal resistance in order that you will be able to do anything/everything you like.</p>	<p>0 I don't have any difficulties to start new tasks/responsibilities</p> <p>1</p> <p>2 When I find myself obliged /in a position in which I have to start to do something that is more difficult than usual/ I am used to</p> <p>3</p> <p>4 It requires me a lot of efforts/energy to start a new position/ easy tasks that I often use them in small amounts or big amounts without (deep) thinking</p> <p>5</p> <p>6 I can't start doing everyday 's tasks</p>
<p>7.Emotional integration/membership</p> <p>Here you need to do an evaluation of your interest in your environment/community and the other people and the activities that</p>	<p>0 I am interested and integrated in my own environment and this gives me much joy/makes me enjoy myself.</p>

**VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE
DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**

<p>usually are the source of enjoyment for you/or that make you enjoy yourself.</p>	<p>1</p> <p>2 I feel less force/energy/energetic towards the things that normally raise my interest It is normally more difficult to feel happy or angry/sad when there is a reason</p> <p>3</p> <p>4 I don't feel that interest in my environment even in my friends and acquaintances.I have no feelings anymore.</p> <p>5</p> <p>6 I feel that I am no longer involved in a very sad way even towards those who are the closest to me.</p>
<p>8. Pessimism</p> <p>Here you need to consider how you perceive the future, and how you feel towards yourself</p> <p>You should take into account the extent to which you feel you are doing self-evaluation either because you are accustomed to the feelings of guilt ,or because you are more angry than you usually feel towards your financial or health conditions.</p>	<p>0 I see the future with full confidence and trust. generally, I am fully satisfied in my life.</p> <p>1</p> <p>2 Sometimes, I criticize myself and I think that I am less important than the others</p> <p>3</p> <p>4 I think of my failures, and I think that I am less valuable or worthless than the others Even if the others may not agree with me.</p>

VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE
DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

	<p>5</p> <p>6 I see everything in black!! I can't see a ray of hope, and I feel that I am useless And there is no opportunity /chance of excuse for those evil/devilish/bad things I did.</p>
<p>9. Passion in life:</p> <p>This concerns your passion in life and whether you feel yourself a failure or exhausted From life</p> <p>Have you ever had some feelings of committing a suicide? If yes, to what extent do you consider this feeling as a realistic escape / an escape from reality?</p>	<p>0 My desire for life is quite normal.</p> <p>1</p> <p>2 Life appears to have no sense for me Especially that I do not wish to die</p> <p>3</p> <p>4 Most of the time, I think that it would have been better if I had been dead/ I had died Even if I fully/totally think that I don't want to commit suicide, it seems to me that it is a possible solution.</p> <p>5</p> <p>6 I am convinced that the only solution is to die. I give too much thoughts to the most suitable solution to find my path /my way in life.</p>

2-3/ Elaboration de la version finale de la MADRS-S

Après avoir traduit, contre - traduit la MADRS-S et la réunion des traducteurs et contre-traducteurs ; on a effectué un pré-test de la version proposée pour une 20aines de patients, cependant, certains mots étaient établis en arabe classique, et d'autres ont été souvent mal compris par la population analphabète, on en cite des exemples :

المقاومة الداخلية،
الشغف بالحياة
الانخراط العاطفي
عادة كنديرهم بالقلة أو الكثرة بلا تفكير
صعب أكثر من العادة تكون مسرور أو غضبان فاش كيكون شي سبب.
هادشي كيعطي المتعة.
كنحس بأقل قوة اتجاه الأشياء
كنحس براسي ممسوقش بشكل مؤلم،
كنخمم فإخفاقاتي،
مكنقدرش نشوف حتى بريق ديال الأمل، و كنحس أنني منافع لوالو، و مكايين حتى فرصة ديال المسامحة لدوك
الأشياء الخائبين لي درت.
الشهية ديالك للحياة
كنعطي كثير من التفكير لأنسب طريقة باش ناخذ حياتي

Il était impératif cette fois-ci la réunion de l'équipe entière, après une série de discussion riche et interactive, beaucoup de propositions ont constitué la base des modifications, pour pouvoir choisir à la fin, des mots simples et compréhensibles par l'ensemble des Marocains, et ainsi aboutir à la version finale (ci-dessous), le moins qu'on peut dire, une version acceptée et comprise facilement par la population Marocaine

VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE
DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

<p>0 معنديش صعوبات نبدا مهام جديدة</p> <p>1</p> <p>2. منين كنظر نبدا ندير شي حاجه كانلقاها صعيبه كثر على لي مولف.</p> <p>3</p> <p>4. كيطلب مجهود كبير ليا باش نبدا ندير مهام بسيطة لي عادة كنديهم بلا تفكير</p> <p>5</p> <p>6. مكنقدرش نبدا ندير أبسط المهام اليومية.</p>	<p>6 المبادرة:</p> <p>هنا خاصك تحاول دير تقييم للقدرة ديالك باش دير شي حوايج ، هذا العنصر كيخص شحال صعيب او ساهل عليك تبدا دير شي حوايج تظن أنهم خاصهم يدارو وإلي أي حد كتحس أنه واجب عليك تغلب على راسك باش تقدر تدير أي حاجة.</p>
<p>0- انا مهتم ومدامش في المحيط ديالي وهاذ الشي كنتستمتع بيه.</p> <p>1</p> <p>2- كنحس باهتمام قل تجاه الحوايج لي عادة كيحفظوني ، صعيب علي كثر نكون فرحان ولا مقلق فاش كيكون شي سبب.</p> <p>3</p> <p>4- انا مكنحسش باهتمام بالمحيط ديالي ، وحتى اصحابي ومعارفي.</p> <p>5</p> <p>6- انا ما بقاوش عندي أحاسيس ، كانحس براسي كنتألم ملي مكنسوقش حتى للناس لي قراب ليا.</p>	<p>7- الانخراط العاطفي : (الاهتمام العاطفي)</p> <p>هنا خاصك دير تقييم للاهتمام ديالك بالمحيط ديالك وبالناس لوخرين والأنشطة لي عادة كنتستمتع بها.</p>
<p>0- كنشوف المستقبل بكل ثقة، بصفة عامة انا تماما راضي بالحياة.</p> <p>1</p> <p>2- شي مرات تنتقد راسي، كنحس براسي كانتألم ملي مكنسوقش حتى للناس لي قراب لي.</p> <p>3</p>	<p>8- التشاؤم:</p> <p>هنا خاصك تاخذ بعين الاعتبار كيفاش كنتشوف المستقبل، كيفاش كتحس تجاه راسك، خذ بعين الاعتبار من اي درجه منتقد ذاتك، سواء كنتي</p>

VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE
DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

<p>4- كانختم فلفشل، وكنحس انني ناقص وبلا قيمة واخا يقدر لوخرين مايكونوش متافقين. 5 6- كلشي كيبان لي كحل ومكنقدرش نشوف حتى شوية ديال الأمل ، وكنحس انني منافع لوالو، وما كاين حتى فرصة نسامح راسي على دوك لحوايج الخايبة اللي درت.</p>	<p>كتلوم راسك ولا كنتي مقلق كثر من العادة، مثلا : اتجاه اوضاعك المالية أوصحتك.</p>
<p>0- الرغبة ديبالي للحياة عادية. 1 2- الحياة ما كاتبانش عندها شي معنى خاص، واخا هاكاك ما كنتمناش نموت. 3 4- غالبا كنظن غادي يكون احسن إلى كنت ميت، واخا انا ما باغيش ننتحر، كيبانلي بلي أنه حل ممكن. 5 6- انا مقتنع تماما ان الحل الوحيد اللي عندي هو نموت وكنفكر بزاف فأنسب طريقه باش ننهي حياتي.</p>	<p><u>9- الرغبة بالحياة:</u> هذا العنصر كي يخص الرغبة ديبالك للحياة، ولا كنتي كتحس براسك فاشل وعييتي من الدنيا، واش جاوك شي افكار د الإنتحار، وإلى كان هاذ شي صحيح لأي درجة كتعتبرها هروب من الواقع.</p>

Chapitre 3 :
Validation de la composante
Quantitative de la MADRS-S en arabe
dialectal marocain

I/ METHODOLOGIE :

Dans le cadre de notre pratique clinique, nous avons voulu à ce stade évaluer l'applicabilité et la fiabilité de cette échelle dans sa version arabe dialectale marocaine, traduite avec l'accord de son auteur.

Ce travail est le fruit de collaboration du service de psychiatrie du CHU Hassan II de Fès et du laboratoire d'épidémiologie et recherche clinique de la faculté de médecine et de pharmacie de Fès.

1) Type d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale, monocentrique, à visée descriptive et analytique, menée pendant le mois d'avril 2022, au sein du service de psychiatrie du CHU Hassan II de Fès.

2) Population cible

✓ Critères d'inclusion :

- Tout adulte âgé de plus de 18ans,
- Consentant,
- Présentant un épisode dépressif caractérisé (diagnostic établi selon les critères du DSM 5).

✓ Critères d'exclusion :

- Les Patients âgés de moins de 18 ans,
- Non consentants,

VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

– Les patients avec un handicap intellectuel, ou avec toute pathologie mentale ou organique entravant la réponse au questionnaire.

✓ Lieu de recrutement :

Les patients inclus dans cette étude ont été recrutés à partir de différentes unités du service de psychiatrie à savoir :

- Le centre de consultation psychiatrique ambulatoire (centre diagnostique).
- Service d'hospitalisation homme/ femme.
- Service des urgences.
- Service d'addictologie

3) Recueil des données :

Le recueil des informations a été fait au cours d'un entretien individuel dans une ambiance calme et respectant l'intimité des patients.

Les données de l'interrogatoire ont été colligées sur des fiches d'exploitations préalablement établies (annexe) dans le but d'analyser les caractéristiques épidémiologiques.

✓ Modalités du recueil :

Au cours d'une réunion à l'étape de la validation qualitative, on s'est mis d'accord sur les modalités de passation :

- Lire le questionnaire tel qu'il est, sans changement pouvant influencer le contenu.

VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

- Ne pas répéter les questions plusieurs fois.
- Ne pas changer l'expression du visage.
- La tonalité vocale doit être neutre, sans changement pouvant influencer les réponses.
- Ne pas avoir recours à des exemples ne figurant pas dans le questionnaire.

Le recueil a été réalisé par deux enquêteurs pour chaque patient :

- Enquêteur A : Dr Amal OURAGHENE
- Enquêteur B : Dr Chaimae FATHI

Une première passation a été faite par le premier enquêteur, puis une deuxième passation, à 10 minutes d'intervalle, par un deuxième enquêteur qui ne connaissait pas les réponses obtenues lors de la première passation.

✓ Données recueillies :

- Age
- Sexe
- Etat marital
- Lieu de résidence
- Niveau d'étude
- Profession
- Revenu mensuelle familiale

VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

- Antécédents personnels : Psychiatriques, Toxiques Médicaux, Chirurgicaux
- Antécédents Psychiatriques Familiaux

4) La démarche de l'enquête :

- L'étude a été entamée après accord de Monsieur le Directeur et chef de service de l'hôpital psychiatrique- CHU Hassan II Fès.

- Préalablement au démarrage de l'étude, les deux enquêteurs responsables de l'inclusion des sujets, ont été formés à l'utilisation de la MADRS-S, par des entraînements à la lecture et à la cotation.

- La première étape consistait à fournir toutes les informations et explications nécessaires aux patients, sur l'intérêt de cette étude, les modalités de son déroulement, et la conservation des données de façon anonyme, on a tenu aussi à leurs expliquer, qu'en cas de refus de participation, cela ne va pas retentir sur la qualité de leurs prise en charge.

- Les passations ont été faites après avoir eu le consentement libre et éclairé des patients.

- Une prise des coordonnées des sujets questionnés a été faite afin de les contacter ultérieurement pour une 3eme passation.

5) L'analyse statistique :

- Les données ont été codées et saisies sur Excel.

- Les variables qualitatives ont été décrites en termes de proportions et les variables quantitatives ont été décrites en termes de moyenne, valeurs

extrêmes- type.

- Le test t et anova sont utilisés pour rechercher les associations entre les scores et les différentes variables.

- L'alpha de Cronback a été utilisé pour mesurer la validité interne

- Le coefficient interclasse pour mesurer la reproductibilité (test-retest)

- L'analyse de la validité de construit a été évaluée par l'étude de l'association entre le score MADRS-S et la sévérité de la dépression (classification DSM 5 (25)) par comparaison de pourcentage à l'aide du test Chi-deux.

6) Aspects Ethiques :

Nous avons veillé tout au long de notre étude au respect de la confidentialité des données, et l'anonymat des patients.

II/ RESULTATS :

Nous nous sommes présentés devant 50 patients, qui ont accepté à l'unanimité de participer à l'étude.

Les 50 sujets ont répondu aux différents items du questionnaire, lors des deux passations, avec un taux de réponse de 100% et un taux de participation de 100%.

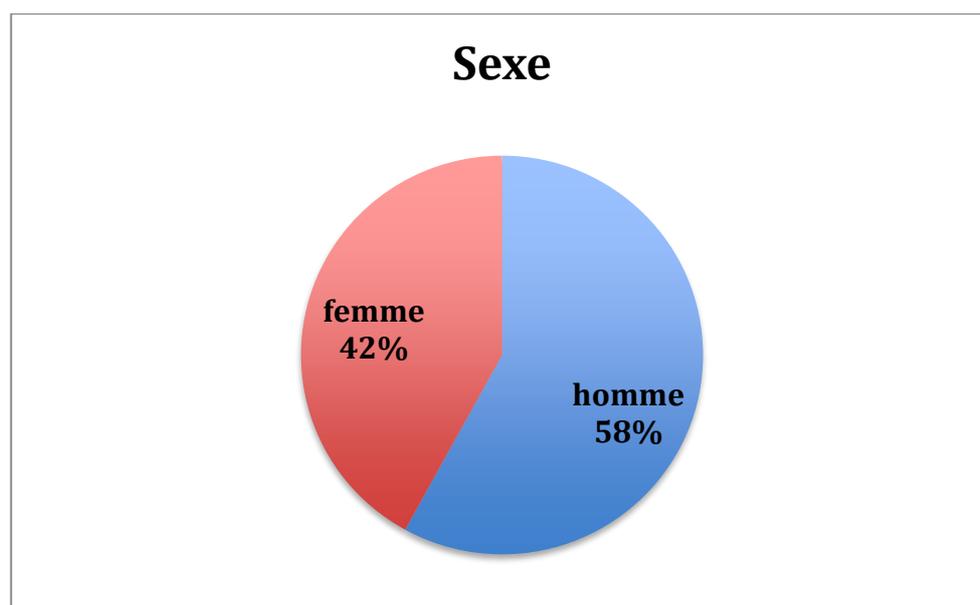
1) Données sociodémographiques :

A) Age :

L'âge moyen des participants de notre étude était de 38,98 +/- 12,13. L'âge minimal était de 18ans, et l'âge maximal était de 66ans.

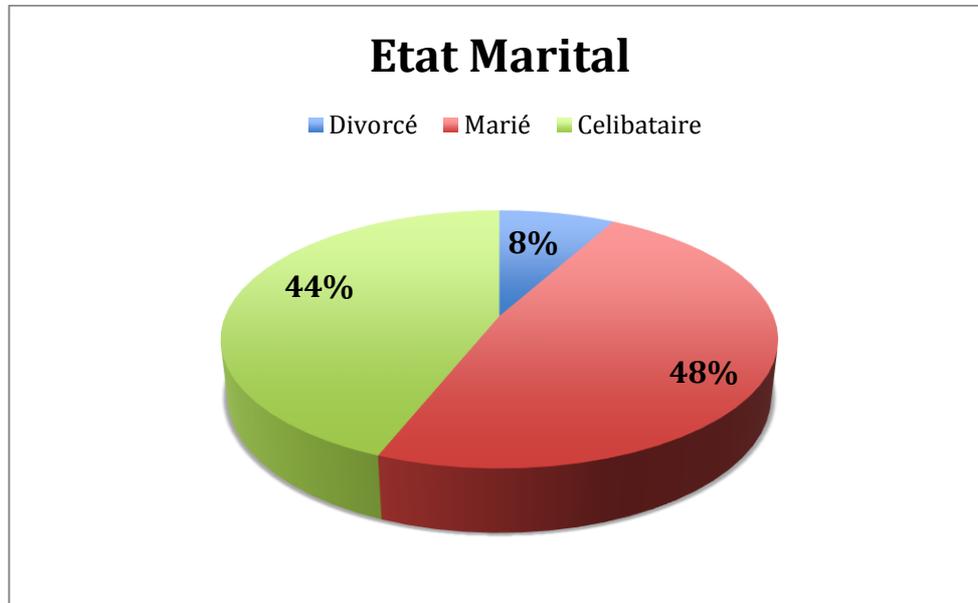
B) Sexe :

Parmi les 50 participants, on trouve une prédominance féminine avec 29 femmes (soit 58%) et 21 hommes (soit 42%)



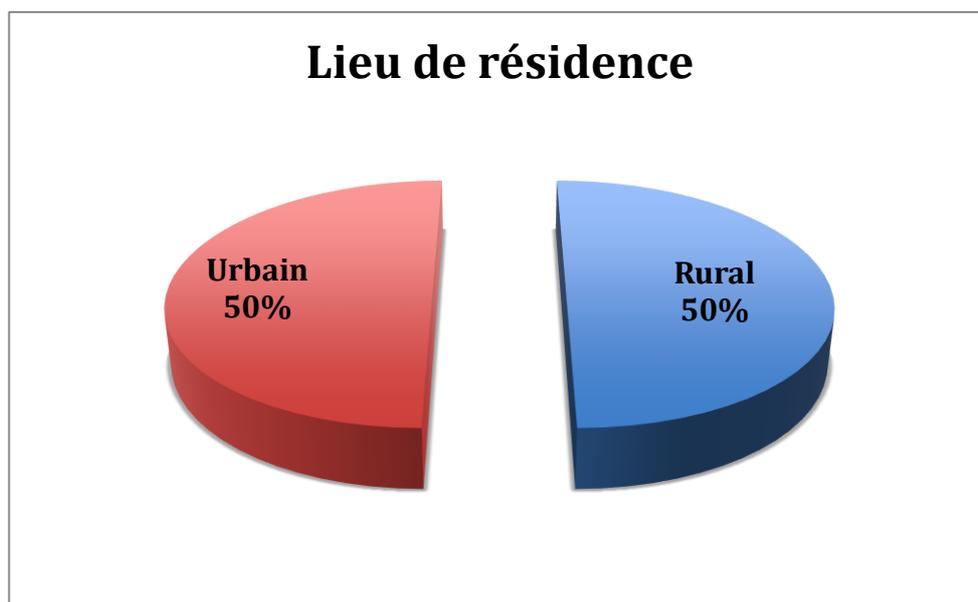
C) Etat marital :

Pour l'état marital, on trouve 4 patients divorcés (8%), 24 mariés (48%)
et 22 célibataires (44%)



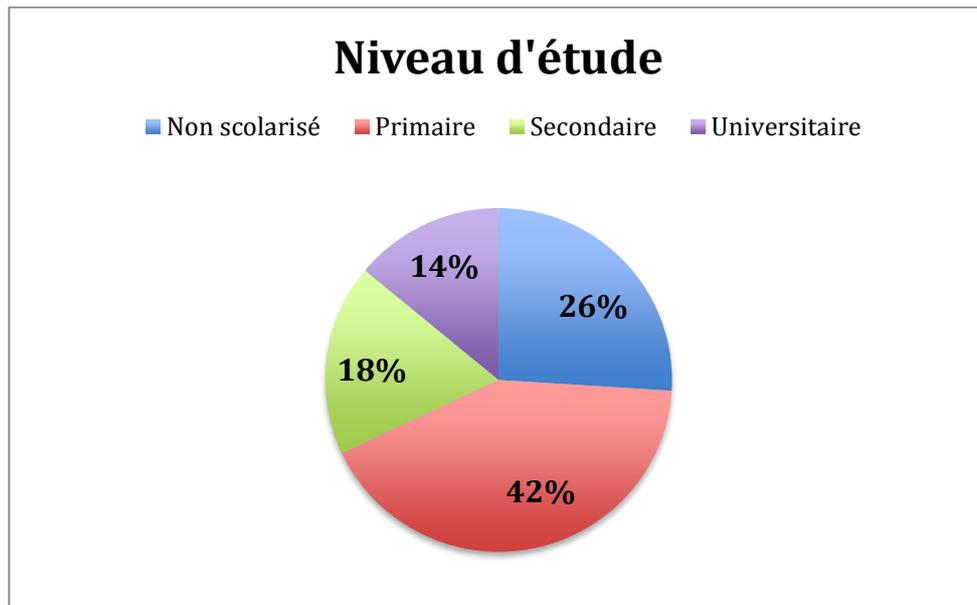
D) Lieu de résidence :

La moitié des patients (50%) habitent en milieu urbain, et l'autre moitié
dans le milieu rural.



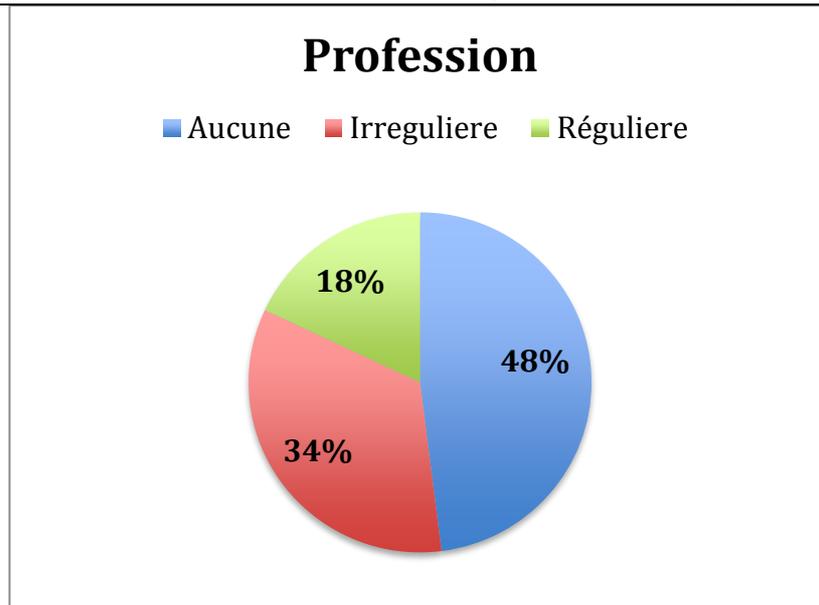
E) Niveau d'étude :

On observe que 13 (26%) des participants n'ont jamais été scolarisés, 21 (42%) ont un niveau d'étude primaire, 9 (18%) ont continué leurs études jusqu'au secondaire, et 7 (14%) avaient un niveau universitaire.



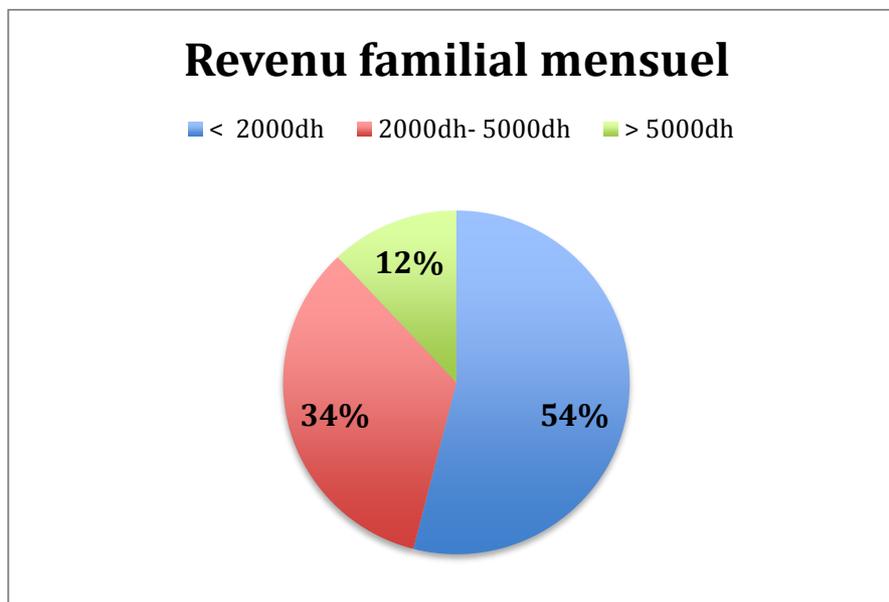
F) Profession :

La majorité des patients étaient sans profession 24 (48%), on trouve que 17 (34%) ont une activité irrégulière, et seulement 9 (18%) avaient une profession régulière.



G) Revenu familial mensuel :

La plupart des patients, 27 soit 54% avaient un faible revenu (<2000dh), 17 (34%) avec un revenu moyen (entre 2000dh et 5000dh) et 6 (12%) avec un revenu > 5000dh



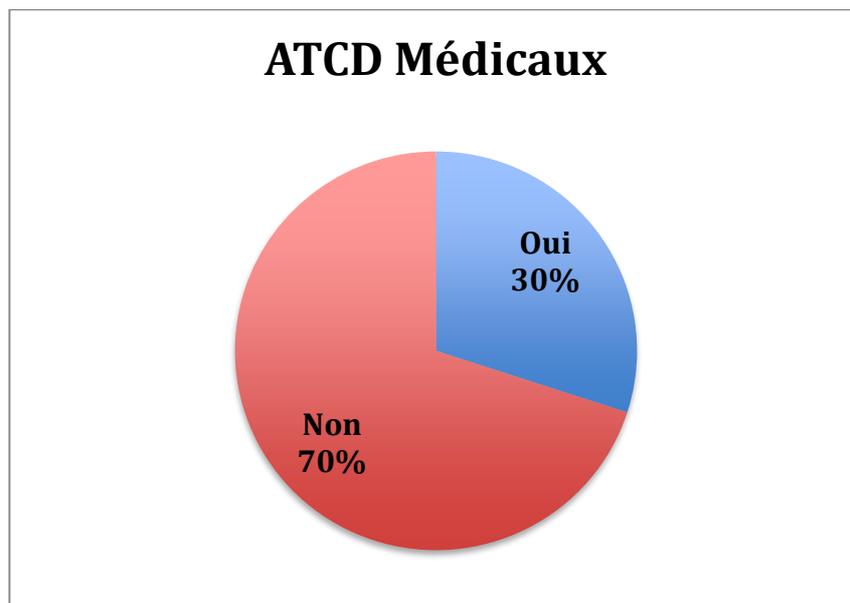
H) ATCD personnels :

Sur le plan psychiatrique : 27 (54%) des patients avaient un antécédent de trouble mental (trouble dépressif, trouble anxieux, schizophrénie, trouble de la personnalité)

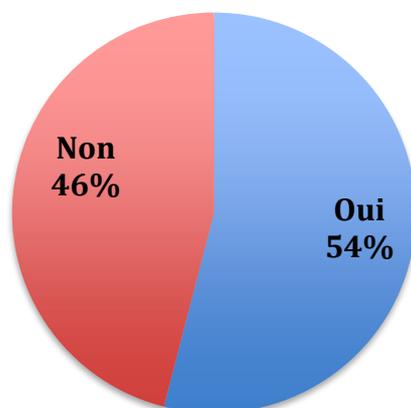
Sur le plan toxique : 15 (30%) des patients étaient consommateurs chroniques de différentes substances principalement : tabac, cannabis, alcool

Sur le plan médical : 15 (30%) des patients étaient suivie pour un problème somatique : diabète, tension artérielle, glaucome...

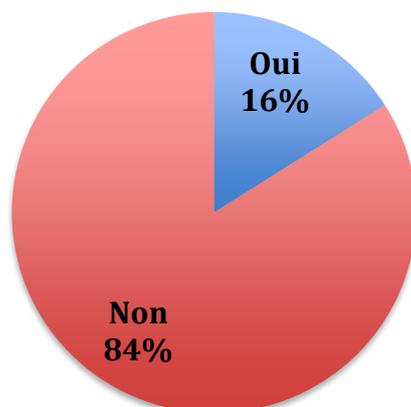
Sur le plan chirurgical : peu de patients, 8(16%) ont reçu une intervention chirurgicale (césarienne, thyroïdectomie...)



ATCD Psychiatriques



ATCD Chirurgicaux



I) ATCD Familiaux :

Du coté familial, 7 (14%) des patients avaient un antécédent familial de pathologie psychiatrique, à savoir un trouble dépressif, trouble bipolaire, schizophrénie...

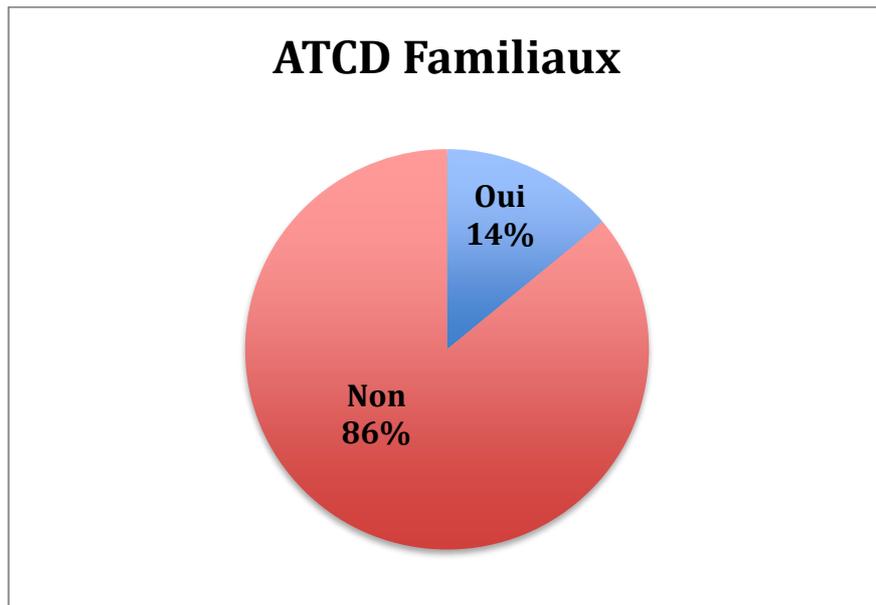
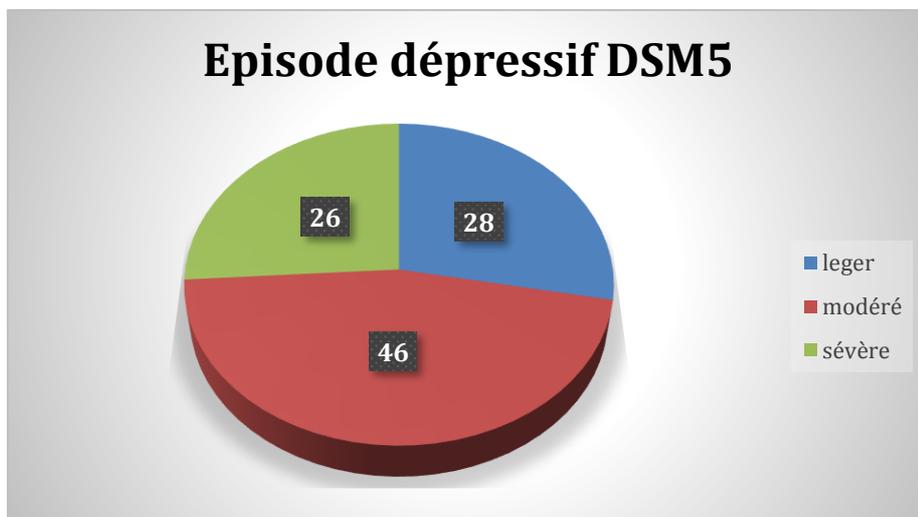


Tableau 1 : Données sociodémographiques

Variables	N (%)
<u>Sexe :</u>	
Femme	29 (58)
Homme	21 (42)
<u>Etat Marital :</u>	
Divorcé	4 (8)
Marié	24 (48)
Célibataire	22 (44)
<u>Lieu de résidence :</u>	
Rural	25 (50)
Urbain	25 (50)
<u>Niveau d'étude :</u>	
Non scolarisé	13 (26)
Primaire	21(42)
Secondaire	9(18)
Universitaire	7(14)
<u>Profession :</u>	
Aucune	24 (54)
Irrégulière	17 (34)
Régulière	6 (12)
<u>Revenu Familial mensuel</u>	
<2000dh	27 (54)
2000dh -5000dh	17 (34)
>5000dh	6 (12)
<u>Antécédents médicaux</u>	
Oui	15 (30)
Non	35(70)
<u>Antécédents psychiatriques</u>	
Oui	27 (54)
Non	23 (46)
<u>Antécédents toxiques</u>	
Oui	15 (30)
Non	35 (70)
<u>Antécédents Familiaux :</u>	
Oui	7 (14)
Non	43(86)

2) L'épisode dépressif :

Les patients ont été classés en fonction des critères DSM 5 en épisode dépressif léger, modéré, sévère, la répartition était comme suit : avec 14 patients (28%) souffraient d'une dépression légère, 23 (46%) d'une dépression modérée, et 13 (26%) d'une dépression sévère.



3) La MADRS-S et sa validation

✓ Le score moyen :

On note que Le score moyen de la 1ere passation était de 24,72, il se rapproche du score moyen de la 2eme passation qui était de 24,32.

		N	Moyenne	Minimum	Maximum
MADRS- S Score	1ere passation	50	24,72	13	42
	2eme passation	50	24,32	12	42

✓ L'acceptabilité:

Le temps de passation nécessaire pour compléter La MADRS-S :

- Dans la 1ere passation était de : 6 à 8 minutes, avec un temps moyen de 7minutes
- Dans la 2eme passation était de : 5 à 7 minutes, avec un temps moyen de 6 minutes

Le taux de données manquantes était de 0% pour tous les items.

✓ L'effet plafond et effet plancher :

L'effet plafond et l'effet plancher, sont des types de distribution qui peuvent signer un problème de sensibilité, normalement les scores devraient être distribués en courbe en cloche, l'effet plancher est signé quand les sujets ont des scores massivement trop bas, le test est donc trop difficile, personne n'arrive à avoir un score élève, par contre un effet plafond témoigne d'un score trop élevé, ou le niveau au dessus duquel la variance d'une variable n'est plus mesurable.

Nous considérons qu'aucun effet plafond ou plancher : le pourcentage

**VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE
DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**

des scores minimales = 0 ; et des scores maximales = 6 des réponses est inférieur à 20%, ne s'est produit dans la version arabe dialectale marocaine de la MADRS-S sauf un effet plancher retrouvé dans l'item 4 de l'échelle (cad 22% (>20%) des patients ont répondu par le score minimal 0). Ce qui est en faveur d'une bonne sensibilité de la version actuelle

✓ L'analyse de fiabilité :

La technique du coefficient de corrélation intraclasse (ICC) est utilisée dans les cas où il y a plus d'examineurs ou plus de mesures répétées dans la recherche, elle était donc appropriée pour notre étude.

On considère que chaque valeur de l'ICC comprise entre 0,75 et 0,90 est bonne, et qu'une valeur supérieure à 0,90 représente une excellente fiabilité.

Les valeurs alpha de Cronbach obtenues au premier test ($\alpha = 0.84$), suggèrent une fiabilité interne élevée de l'échelle compte tenu du petit nombre d'items.

Par conséquent, tous les items, ainsi que le résultat global, donnent une bonne indication de la fiabilité des mesures répétées, ce qui suggère que les mesures longitudinales peuvent être considérées comme fiables.

Tableau : Coefficient de corrélation intraclasse par items sur MADRS (tous les

Items	Moyenne	Ecart-type	ICC	95% CI	
				Lower bound	Upper bound
1	2.94	1.70	0.894	0.821	0.939
2	3.30	2.70	0.940	0.896	0.965
3	2.86	2.63	0.985	0.973	0.991
4	1.94	2.15	0.947	0.908	0.969
5	2.77	1.97	0.935	0.889	0.963
6	2.50	2.03	0.900	0.830	0.942
7	2.79	2.98	0.942	0.900	0.967
8	3.00	2.75	0.956	0.923	0.975
9	2.42	1.57	0.871	0.783	0.925
Total	24.52	68.84	0.982	0.968	0.990

items du ICC (Intraclass Correlation Coefficient) sont significatifs au niveau 0.01)

✓ L'analyse de la validité :

		MADRS-S catégories		Total	
		1	2		
Etat Dépressif (DSM 5)	Léger	N	13	1	14
		%	100%	2,70%	28,00%
	Modéré	N	0	23	23
		%	0,00%	62,20%	46,00%
	Sévère	N	0	13	13
		%	0,00%	35,10%	26,00%
Total		N	13	37	50
		%	100%	100%	100%

L'analyse de la validité divergente a été évaluée par l'étude de l'association entre le score MADRS-S et la sévérité de la dépression (classification DSM 5). Les patients ont été classés en fonction d'épisode dépressif léger, modéré, sévère, une différence significative a été observée entre ces 3 derniers groupes et le Score total de la MADRS-S (p : 0,0001)

4) Analyse Univariée :

En parallèle de l'analyse des propriétés psychométriques de l'échelle MADRS-S dans sa version arabe dialectale marocaine, une étude univariée a été réalisée, afin de chercher les facteurs de risques prédictifs d'une dépression d'intensité sévère, et qui a objectivé une association significative entre les Divorcés et l'épisode dépressif d'intensité sévère (P lors de la 1ere passation : 0,026 ; P de la 2eme passation : 0,035)

**VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE
DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**

Tableau 2 : Analyse univariée

	SCORE MADRS-S de la 1 ^{ère} passation			SCORE MADRS-S de la 2 ^{ème} passation			
		Moyenne	Ecart type	p	Moyenne	Ecart type	p
Sexe	Femme	23,69	8,739	0,299	23,00	8,860	0,197
	Homme	26,14	7,241		26,14	7,644	
Etat marital	Divorcé	14,50	1,732	0,026	14,25	2,062	0,035
	Marié	25,08	8,692		24,54	8,871	
	Célibataire	26,18	7,055		25,91	7,565	
Lieu de résidence	Rural	23,52	8,926	0,303	23,00	9,211	0,273
	Urbain	25,92	7,291		25,64	7,538	
Niveau d'étude	Analphabète	24,69	10,499	0,963	23,54	11,170	0,968
	Primaire	24,10	8,455		24,33	8,702	
	Secondaire	25,44	4,746		25,44	5,247	
	Université	25,71	7,158		24,29	6,264	
Profession	Aucune	25,58	8,500	0,625	25,25	8,456	0,584
	Irrégulière	24,71	8,579		24,35	9,414	
	Régulière	22,44	6,673		21,78	6,572	
Revenu familial mensuel	< 2000dh	24,63	9,145	0,848	24,19	9,311	0,801
	2000dh – 5000dh	25,41	6,920		25,18	7,519	
	> 5000dh	23,17	7,705		22,50	7,688	
ATCD Médical	Non	23,94	7,768	0,308	23,40	7,743	0,243
	Oui	26,53	9,015		26,47	9,819	
ATCD chirurgical	Non	24,95	8,261	0,649	24,60	8,497	0,602
	Oui	23,50	8,000		22,87	8,509	
ATCD Psy personnels	Non	24,17	7,572	0,667	23,74	7,313	0,658
	Oui	25,19	8,740		24,81	9,397	
ATCD toxiques personnels	Non	24,49	8,431	0,760	23,69	8,491	0,422
	Oui	25,27	7,732		25,80	8,402	
ATCD Familiaux	Non	24,63	8,525	0,846	24,16	8,742	0,748
	Oui	25,29	5,851		25,29	6,701	

III) DISCUSSION :

Dans la présente étude, nous avons pu valider la version arabe dialectale marocaine de l'échelle MADRS-S, après une série de validations qualitatives et quantitatives, ce qui va permettre d'utiliser l'échelle psychiatrique internationale de l'évaluation de la sévérité de la dépression MADRS-S spécifiquement parmi la population Marocaine. .

L'étape de traduction était cruciale et assez délicate. Les traducteurs rencontraient des difficultés pour trouver des mots adéquats en arabe dialectal marocain et appropriés à certains Items de l'échelle originale anglaise.

Cependant, ce défi de choix de mot adapté, au contexte culturel Marocain, était le point de départ du développement d'un cadre conceptuel. En premier, on a eu recours aux patients, par de petits entretiens et par la réalisation de pré-tests, par la suite, une série de réunions s'effectuait avec l'ensemble de l'équipe experte, ou un large éventail d'opinions se proposait, pour retenir à la fin, les mots les plus acceptables et compatibles au contexte social et culturel Marocain.

Il faut dire que l'équipe, avait une expérience pratique dans la traduction de questionnaires à utiliser sur le terrain, ainsi qu'une vaste expérience clinique et une expertise en psychiatrie. Ces facteurs ont eu une influence positive sur le maintien de la qualité de l'échelle d'auto-évaluation de la dépression MADRS-S.

Dans cette étude portant sur la validation de la version arabe dialectale

VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

marocaine du MADRS-S, il convient d'abord de souligner la faisabilité de cet outil dans la population Marocaine, l'ensemble total des sujets (100%) a répondu de manière aisée à cet instrument simple et rapide à compléter, et aucune donnée n'a été manquante. Tout comme dans la version anglaise, la clarté du texte d'introduction, donnant les consignes pour compléter l'instrument, le choix d'une terminologie accessible, la formulation brève des questions semblent, contribuer à une bonne compréhension et acceptabilité du questionnaire.

En ce qui concerne la fiabilité, la cohérence interne était bonne à excellente, le coefficient alpha de Cronbach de 0,84 étant similaire à celui rapporté pour la MADRS -S de la validation Française : $\alpha = 0,85$ (24). Et un peu au dessous de celui de la version suédoise (23) à $\alpha = 0,87$ L'homogénéité de l'échelle a été confirmée par la bonne corrélation entre les scores de chaque item.

L'étude de l'association entre le score total de la MADRS-S et l'appréciation clinique par les critères DSM 5, a objectivé une différence significative ($p=0,0001$), ainsi les deux échelles ont permis d'apprécier de la même manière la sévérité de la dépression, témoignant de la validité de notre version en arabe dialectal marocain de la MADRS-S.

A travers l'analyse univariée dans notre étude, on a objectivé une association significative entre la sévérité de la dépression et les divorcés, plusieurs études ont rapporté l'impact psychologique négatif du divorce sur l'augmentation des symptômes d'anxiété, de dépression et somatisation

(26), dans un essai contrôlé randomisé longitudinal d'un an (27) qui a inclus 1856 patients divorcés, il a été souligné l'intérêt d'intervention, notamment sur des plateformes en ligne ou des interventions de groupe pour réduire les effets néfastes du divorce sur la santé mentale

Points forts et limites du travail :

Cette étude a pu ressortir des résultats descriptifs et analytiques intéressants, néanmoins les résultats de ce travail constituent les bases d'un travail à poursuivre et à améliorer pour une étude beaucoup plus approfondie et au long terme.

A notre connaissance, il n'existe toujours pas d'études marocaines visant à valider et adapter la MADRS-S, ce qui permet ainsi d'élaborer un outil d'évaluation de la sévérité de la dépression adapté au contexte Marocain et qui sera à la disposition de l'ensemble des praticiens.

La version de la MADRS-S a fait preuve d'une excellente fiabilité et validité dans notre étude.

C'est un outil rapide, acceptable, fiable qui s'ajoute au capital international de validation et d'adaptation transculturelle de la MADRS-S.

Cela dit, Nous avons observé quelques limitations à la présente étude :

- La MADRS-S est un auto-questionnaire, cependant le problème de bas niveau d'instruction, a mené les enquêteurs à lire les items aux participants analphabètes. Ce qui pourrait induire un biais dans les résultats. Cependant, il n'existe pas de consensus concernant l'auto-administration des questionnaires chez les individus non scolarisés.

- Une deuxième limitation concerne la proximité de passation: Les 2 passations du MADRS-S immédiatement après Les critères DSM 5, a peut-être eu pour effet d'amplifier la validité. Le fait de répondre aux deux échelles successivement risque d'augmenter les interférences *test-retest*, en permettant un meilleur apprentissage des réponses ; il est ainsi moins aisé pour le patient de donner de nouvelles réponses à la passation au Temps 2.

- Une autre limitation concerne l'étape de validité, il aurait été préférable l'utilisation d'une échelle de comparaison au lieu de la classification DSM 5 qui reste assez subjective dans la cotation de la sévérité de l'épisode dépressif, néanmoins à notre connaissance, aucune échelle d'évaluation de la dépression n'est validée en Arabe dialectal marocain.

CONCLUSION :

Les échelles d'auto-évaluation des symptômes dépressifs, occupent une place très importante en pratique et en recherche clinique, en raison de leur côté économique.

La version actuelle de la MADRS-S en arabe dialectal Marocain, est un outil fiable et valide, qui s'ajoute au capital internationale de la validation et adaptation transculturelle, et qui permettra d'évaluer la sévérité de la dépression par les professionnels de santé de manière rapide et efficace, et apprécier l'évolution clinique sous traitement antidépresseur, ce qui contribuera à l'amélioration de la prise en charge chez les dépressifs, et ainsi diminuer l'invalidité sociale, économique liée à la dépression

RESUME :

Introduction :

La dépression est une maladie invalidante liée à plusieurs conséquences sociales et économiques néfastes, un large éventail de comorbidités, et au risque de suicide.

Évaluer de manière précise la symptomatologie dépressive constitue une étape cruciale du processus de soin. Les échelles d'évaluation de la dépression constituent une aide précieuse lors du diagnostic.

L'objectif principal de notre étude était la Validation qualitative et quantitative, et adaptation transculturelle de l'échelle d'évaluation de la sévérité de la dépression MADRS-S en arabe dialectal Marocain

Méthodologie :

La première étape consistait à la validation qualitative de la MADRS-S après une série de traduction, contre traduction pour aboutir à une version finale en arabe dialectal marocain comprise et adaptée au contexte Marocain.

Par la suite, on a mené une étude transversale, à visée descriptive et analytique pendant le mois d'avril 2022, au sein du service de psychiatrie du CHU Hassan II de Fès, avec passation de l'échelle en 2 temps chez des patients consentants, avec un âge supérieur à 18ans, et présentant un épisode dépressif caractérisé.

Résultats :

50 patients ont répondu favorablement à notre étude, l'âge moyen était de $38,98 \pm 12,136$; 58% des patients étaient de sexe féminin, et 54% avaient

des antécédents psychiatriques.

Le temps moyen de la 1^{ere} passation était de 7minutes, et de 6min pour la 2^{em} passation. Aucune donnée n'a été manquante, ce qui est en faveur de l'acceptabilité de cet outil.

En ce qui concerne la fiabilité, la cohérence interne était bonne à excellente, avec un coefficient alpha de Cronbach de 0,84. Aucun effet plafond ou plancher ne s'est produit, ce qui témoigne d'une bonne sensibilité (sauf un effet plancher retrouvé dans l'item 4). La validité divergente a été confirmée par l'étude de l'association entre le score MADRS-S et la sévérité de la dépression (DSM-5).

Conclusion :

La version arabe dialectale marocaine de la MADRS-S présente les qualités d'une échelle psychométrique fiable, et valide, un outil qui s'ajoute au capital international de validation et d'adaptation transculturelle de la MADRS-S.

Ce qui permettra d'évaluer la sévérité de la dépression dans le contexte marocain par les professionnels de santé, de manière rapide et efficace.

ANNEXES

Accord de l'auteur pour la validation de l'échelle MADRS-S

Le sam., oct. 3, 2020 à 16:57, Marie Åsberg
<marie.asberg@ki.se> a écrit :

Dear Ghizlane,

permission to translate the MADRS is granted with pleasure. It would be appreciated if you could send me a copy of the translation - not that I would understand it, but it might come useful with Moroccan immigrants to Sweden.

Best regards

Marie Åsberg

Professor em. Marie Åsberg
Stressrehab FoU
Karolinska institutet/Danderyds sjukhus
Handledsvägen 7
18288 Stockholm

Tel. 070 5724506

L'échelle original MADRS-S

ASSESSMENT

DEPRESSION

The MADRS-S,¹ presented below, is a self-assessment version of the Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS).² The MADRS-S appears to be a valid and useful screening instrument for major depressive disorder.³ There is evidence that suggests that the MADRS (on which the MADRS-S is based) may be superior to the Hamilton Depression Rating Scale in its ability to differentiate between responders and nonresponders to antidepressant treatment.² "This may be due to the fact that the MADRS has relatively fewer somatic items, thus being less sensitive to drug side effects or to concomitant physical symptoms."² There is also evidence that suggests that the MADRS-S and the Beck Depression Inventory (BDI) may be similar in their sensitivity to detect clinical change during antidepressant treatment. However, evidence also suggests that the MADRS-S may be less influenced by maladaptive personality traits than is the BDI. Thus, the MADRS-S may be a more pure screen for the presence of core depressive symptoms.³

To obtain the total score, sum all the scores (0-6 for each item).⁴ A total score of 0-12 suggests no depression; 13-19 suggests mild depression; 20 or higher suggests moderate/severe depression. Although the total score obtained on the MADRS-S provides an indication of the presence and severity of depression, a more complete evaluation is required to make a diagnosis.

The Montgomery Åsberg Depression Rating Scale Self-assessment (MADRS-S)

The purpose of this questionnaire is to provide a detailed picture of your present mental status. You should try to assess how you have been feeling **during the past 3 days**. The questionnaire consists of a series of items where scales and statements of possible conditions are provided to help you indicate your condition. The statements express various degrees of distress from none at all (0) to maximum (3). On the scale for each item encircle the figure which you think best indicates your condition during the past 3 days. Don't spend too long thinking about your answers, but try to get through the questionnaire fairly quickly.

REMEMBER THAT YOUR ASSESSMENT CONCERNS THE PAST THREE DAYS ONLY

This is an *EXAMPLE* of how the items are set out. Try answering this item first, and ask for help if anything seems at all unclear.

Staying power

Here you should try to assess your staying power, and whether you feel you tire easier than usual.

- 0 My staying power is about normal
- 1
- 2 I tire more easily than usual, but I am able to complete whatever I have begun
- 3
- 4 My staying power is much reduced, so I often have to stop what I am doing and take a break or move on to something else
- 5
- 6 I am barely able to start anything, because of extreme fatigue

1. Mood

Here you should try to indicate your mood, whether you have felt sad or gloomy. Try to recall how you have felt during the past 3 days, whether your mood has been changeable or much the same all the time. In particular, try to recall whether you have felt more cheerful if something good happened.

- 0 I can be either cheerful or sad, depending on the circumstances
- 1
- 2 I feel a bit low for the most part, though sometimes it eases up a little
- 3
- 4 I feel thoroughly low and gloomy. Even things that normally cheer me up give me no pleasure
- 5
- 6 I feel so utterly low and miserable, that I can imagine nothing worse

2. Feelings of unease

Here you should indicate to what extent you have had feelings of inner tension, uneasiness, anxiety, or vague fear, during the past 3 days. Pay particular attention to how intense any such feelings have been, whether they have come and gone or persisted almost all the time.

- 0 I feel calm for the most part
- 1
- 2 I sometimes have unpleasant feelings of unease
- 3
- 4 I am constantly plagued by feelings of uneasiness that can be very strong, and which I must make an effort to overcome
- 5
- 6 I have dreadful, persistent or unbearable feelings of anxiety

3. Sleep

Here you should indicate how well you sleep — how long you sleep, and how good your sleep has been for the past 3 nights. Your assessment should reflect how you have actually slept, *regardless of whether you have used sleeping pills*. If you have slept more than usual, you should mark the scale at zero (0).

- 0 I have no sleeping problems, and get as much sleep as I need. I have no difficulty in falling asleep
- 1
- 2 I have some sleeping problems. Sometimes it is hard to get off to sleep, or I sleep more lightly or restlessly than usual
- 3
- 4 I sleep at least 2 hours a night less than usual. I wake often during the night, even if nothing has disturbed me
- 5
- 6 I sleep very badly, no more than 2-3 hours a night

REMEMBER THAT YOUR ASSESSMENT CONCERNS THE PAST THREE DAYS ONLY

CONTINUED ON PAGE 7

ASSESSMENT

DEPRESSION

The Montgomery Åsberg Depression Rating Scale Self-assessment (MADRS-S) — continued

REMEMBER THAT YOUR ASSESSMENT CONCERNS THE PAST THREE DAYS ONLY

4. *Appetite*

Here you should indicate how your appetite has been, and try to recall whether it has differed in any way from normal. If your appetite has been better than usual, you should mark the scale at zero (0).

- 0 My appetite has been much the same as usual
- 1
- 2 My appetite has been poorer than usual
- 3
- 4 I have had almost no appetite at all. Food seems tasteless and I have to make myself eat
- 5
- 6 I haven't felt like eating at all. I need persuading if I am to get anything down

5. *Ability to concentrate*

Here you should try to indicate your ability to collect your thoughts, to concentrate on what you are doing. Try to recall how well you have been able to cope with tasks requiring different degrees of concentration — for instance, compare your ability to read a more complex text and an easy passage in the newspaper, or to pay attention to the TV.

- 0 I have no difficulty in concentrating
- 1
- 2 Occasionally I find it hard to concentrate on things that I would usually find interesting (e.g., reading, or watching TV)
- 3
- 4 I find it particularly hard to concentrate on things that usually require no effort (e.g., reading, or talking with other people)
- 5
- 6 I am quite unable to concentrate on anything at all

6. *Initiative*

Here you should try to assess your ability to get things done. This item concerns how hard or how easy it is for you to get started on things you think should be done, and to what extent you feel you must overcome inner resistance (inertia) in order to get started on anything.

- 0 I have no difficulties starting new tasks
- 1
- 2 When I have to get on with something, I find it more difficult than usual
- 3
- 4 It requires great effort for me to get started on simple tasks that I normally perform more or less without thinking
- 5
- 6 I cannot get started with the simplest everyday tasks

7. *Emotional involvement*

Here you should assess your interest in your surroundings, in other people, and in activities that normally give you pleasure.

- 0 I am interested and involved in my surroundings, and this gives me pleasure
- 1
- 2 I feel less strongly about things that normally arouse my interest; it is harder than usual to be cheerful, or to be angry when there is cause
- 3
- 4 I feel no interest in my surroundings, not even for friends and acquaintances
- 5
- 6 I no longer have any feelings. I feel painfully indifferent, even toward those closest to me

8. *Pessimism*

Here you should consider how you view your future, and how you feel about yourself. Consider to what extent you may feel self-critical, whether you are plagued with guilty feelings, and whether you have been worrying more than usual — for example, about your finances or your health.

- 0 I view the future with confidence. On the whole I am quite satisfied with life
- 1
- 2 Sometimes I am self-critical and think I am less worthy than others
- 3
- 4 I brood over my failures and feel inferior or worthless, even if others may not agree
- 5
- 6 Everything seems black to me, and I can see no glimmering of hope. I feel I am thoroughly useless, and that there is no chance of forgiveness for the awful things I have done

9. *Zest for life*

This item concerns your appetite for life, and whether you have felt listless and weary of life. Have you had thoughts of suicide, and if so to what extent do you consider it a realistic escape?

- 0 My appetite for life is normal
- 1
- 2 Life doesn't seem particularly meaningful, though I don't wish I were dead
- 3
- 4 I often think it would be better to be dead, and though I don't really want to commit suicide it does seem a possible solution
- 5
- 6 I am quite convinced that my only solution is to die, and I give a lot of thought to the best way to take my own life

REMEMBER THAT YOUR ASSESSMENT CONCERNS THE PAST THREE DAYS ONLY

Reproduced by permission

¹Svanborg P & Åsberg M. A new self-rating scale for depression and anxiety states based on the Comprehensive Psychopathological Rating Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89:21-28, 1994.

²Montgomery SA & Åsberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. *British Journal of Psychiatry*, 134:382-389, 1979.

³Svanborg P & Åsberg M. A comparison between the Beck Depression Inventory (BDI) and the self-rating version of the Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS). *Journal of Affective Disorders*, 64:203-216, 2001.

⁴The item choices of a previous version of the MADRS-S ranged from 0 to 3 (0, 0.5, 1, etc) although the item content was the same as the MADRS-S presented here.

Fiche d'exploitation

« Validation quantitative de la MADRS-S »

Informations générales :

N° du dossier ou IP :

Date de 1ere et 2eme passation :

Date de 3eme passation :

Lieu de recrutement :

Numéro de téléphone :

Sexe : Femme Homme

Date et lieu de naissance :

Statut matrimonial : Veuf (ve) Divorcé(e) Marié(e) Célibataire

Origine : rural urbain

Niveau d'étude : Non scolarisé primaire secondaire universitaire

Profession : Jamais irrégulier régulier

Revenue : < 2000dh 2000dh à 5000dh 5000dh à 10000dh > à 10000dh

Les antécédents :

➤ Antécédent médical : non oui si oui :

➤ Antécédent chirurgical : non oui si oui :

**VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE
DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**

➤ Antécédents Psychiatriques personnels :

	Oui / Non	Date de Début	Nécessité d'une hospitalisation	Traitement pris :	Rémission : Oui / Non
Trouble de l'humeur					
Trouble dépressif					
Trouble Anxieux					
Trouble psychotique					
Trouble de la personnalité					
Trouble obsessionnel compulsif					
Autre trouble psychiatrique : à préciser					

VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE
DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

➤ Prise de Toxiques :

Oui Non

Si oui, précisez :

Substance	Age de Début	Quantité	Trouble de l'usage objectif : oui/non	Sévérité : Leger : 2-3 Moyen 4-5 Sévère : >6	Rémission : courte prolongée arrêt
Tabac					
Alcool					
Cannabis					
Benzodiazépine					
Autre : à préciser					

➤ Antécédents psychiatriques familiaux : Oui Non

Si Oui, Précisez :

Echelle Psychométrique : MADRS -S : En arabe dialectal Marocain

1ere passation

1- المزاج

هنا خاصك تحاول تبين المزاج ديالك ، سوا كنت كتشعر بالحزن أو لا الكآبة. حاول تذكر داكشي لي كنت كتشعر كتحس به فثلاثة د ليام الفايطة ، سوا كان المزاج ديالك كيتغير ولا هوا هوا طول الوقت. بالخاص، حاول تذكر واش كتحس براسك فرحان إلا وقعت شي حاجة مزيانة.

0- يمكن نكون إما فرحان أو مقلق حسب الظروف.

2- كنحس بالمزاج هابط في اغلب الاوقات ولكن مرة مرة كنكون مزيان

4- كنحس براسي هابطلي المزاج ومقلق حتى دوك الحوايج لي فالعادة تيفرحوني ما بقاو كينشطوني
كأع.

6- كنشعر بالضعف والتعاسة، لدرجة أنني ما كانقدرش نتصور شي حال أسوأ من هداك

2- مشاعر القلق

هنا خاصك تبين حتى لاش من درجة كنت كتحس بالتوتر الداخلي، أو عدم الارتياح، أو القلق، أو الخوف الغامض، فالأيام الثلاثة الفايطة.

خاصك تنتبه بشكل خاص لمدى شدة أي واحدة من هاد المشاعر، سوى جات أو مشات أو استمرت طول الوقت تقريباً.

0- كنحس بالهدوء ف غالب الأحيان

2- أحياناً كنحس بعدم الارتياح بشكل مزعج

4- كنعاني باستمرار من مشاعر عدم الارتياح أو يمكن تكون قوية بزاف، وخاصني ندير واحد المجهود كبير باش نتغلب عليها.

6- كنعاني من بعض المشاعر ديال القلق اللي كاتخوف أو مستمرة أو صعبة بزاف.

3- النعاس

هنا خاصك واش كتنعس مزيان ولا لا، أو تبين شحال ديال الوقت كتنعس وكيفاش كان نعاسك قتلثة د الليلات الفايطة.

خص التقييم ديالك لنعاسك يكون صحيح ،وماخصكش تكون كتاخذ الفانيد ديال النعاس.

الى كنت (في الفترة الفايطة) نعست أكثر من عادتك، خصك (فهاد الحالة) تبدا المقياس بصفر (0).

0 - ما كنعاني من حتى شي مشاكل فالنعاس، وكنعس بالقدر لي بغيت. ما عندي حتى شي صعوبة
باش نعس

2- كنعاني من بعض المشاكل فالنعاس. فبعض الحالات كيصعب علي باش نعس، أو لا كنعس شي
نعاس خفيف أو مقلق.

4 - فكل ليلة كنعس بزوج دساعات على الأقل أقل من عاتي لي موالف. كنفيق بزاف فالليل، حتى الا ما
فلقاتني شي حاجة.

6- كنعس نعاس خايب بزاف، ما كانفوتش 2 حتى 3 ساعات فالليلة

4- الشهية

هنا خاصك توضح كيفاش كانت الشهية ديالك ، وخاصك تحاول تذكر وتبين واش بحال داكشي لي كنت
مولف او لا مختالفة على داكشي لي كنت مولف.

إلى كانت الشهية ديالك أحسن من داكشي لي كنت مولف ، خاصك تبدا المقياس بنقطة صفر (0).

0 كانت الشهية ديالي للماكلة كيما العادة أو ما تبدلاتش

2-كانت الشهية ديالي للماكلة أقل من العادة ديالي

4- ما كانتش عندي الشهية للماكلة كاع. كانت الماكلة كاتجيني بلا مذاق وكنت كنبزز الماكلة على
راسي

6- ما كانت عندي حتى شي رغبة فالماكلة كاع. كان خاصني نقنع راسي باش ناكل

5- القدرة على التركيز

هنا خاصك تحاول تبين القدرة ديالك على باش تجمع الأفكار ديالك ، والقدرة ديالك على التركيز فداكشي
لي كاتدير .

حاول تذكر القدرة ديالك فالتعامل مع بعض المهام اللي تتطلب درجات مختالفة ديال التركيز - مثلا ،
قارن بين القدرة ديالك باش تقرأ واحد الموضوع معقد بزاق أو واحد المقطع سهل من شي جورنال،
أوللا الانتباه للتلفزة.

0- ما عندي حتى شي صعوبة فالتركيز

2- مرة مرة كانلق صعوبة فالتركيز على الحوايج اللي عادة كاتفرحني (مثلا ،القراية أو للا نتفرج
فالتفزة)

4 - كانلق صعوبة على كاع داكشي للي ديما كيطلب واد الجهد (مثلا ،القراية أو لا الكلام مع ناس
آخرين)

6 - ما كانقدرش نركز على حتى شي حاجة كاع

6- المبادرة:

هنا خاصك تحاول دير تقييم للقدرة ديالك باش دير شي حوايج ، هذا العنصر كيخص شحال صعيب او
ساهل عليك تبدا دير شي حوايج تظن أنهم خاصهم يدارو وإلي أي حد كتحس أنه واجب عليك تغلب
على راسك باش تقدر تدير أي حاجة.

0 .معنديش صعوبات نبدا مهام جديدة

2 .منين كنظر نبدا ندير شي حاجه كانلقها صعوبة كثر على لي مولف.

4 .كيطلب مجهود كبير ليا باش نبدا ندير مهام بسيطة لي عادة كنديرهم بلا تفكير.

6 .مكتقدرش نبدا ندير أبسط المهام اليومية.

7- الانخراط العاطفي : (الاهتمام العاطفي)

هنا خاصك دير تقييم للاهتمام ديالك بالمحيط ديالك وبالناس لوخرين والأنشطة لي عادة كتستمتع بها.

0- انا مهتم ومدامش في المحيط ديالي وهاد الشي كنتستمتع بيه.

2- كنحس باهتمام قل تجاه الحوايج لي عادة كيحفظوني ، صعيب علي كثر نكون فرحان ولا مقلق فاش
كيكون شي سبب.

4- انا مكنحسش باهتمام بالمحيط ديالي ، وحتى اصحابي ومعارفي.

6- انا ما بقاوش عندي أحاسيس ، كانحس براسي كنتألم ملي مكنسوقش حتى للناس لي قراب ليا.

8- التشاؤم:

هنا خاصك تاخذ بعين الاعتبار كيفاش كنتشوف المستقبل، كيفاش كتحس تجاه راسك، خذ بعين الاعتبار من اي درجه منتقد ذاتك، سواء كنتي كتلوم راسك ولا كنتي مقلق كثر من العادة، مثلا : اتجاه اوضاعك المالية أوصحتك.

- 2- كنتشوف المستقبل بكل ثقة، بصفة عامة انا تماما راضي بالحياة.
- 2- شي مرات تنتقد راسي، كنحس براسي كانتالم ملي مكنسوقش حتى للناس لي قراب لي.
- 4- كانخمم فلفشل، وكنحس انني ناقص وبلا قيمة واخا يقدر لوخرين مايكونوش متافقين.
- 6- كلشي كيبان لي كحل ومكقدرش نشوف حتى شوية ديال الأمل ، وكنحس انني منافع لوالو، وما كايين حتى فرصة نسامح راسي على دوك لحوايج الخايبة اللي درت.

9- الرغبة بالحياة

- هذا العنصر كي يخص الرغبة ديالك للحياة، ولا كنتي كتحس براسك فاشل وعييتي من الدنيا، واش جاوك شي افكار د الإنتحار، وإلى كان هاذ شي صحيح لأي درجة كتعتبرها هروب من الواقع.
- 0- الرغبة ديالي للحياة عادية.
 - 2- الحياة ما كاتبانش عندها شي معنى خاص، واخا هاكاك ما كنتمناش نموت.
 - 4- غالبا كنظن غادي يكون احسن إلى كنت ميت، واخا انا ما باغيش ننتحر، كيبانلي بلي أنه حل ممكن.
 - 6- انا مقتنع تماما ان الحل الوحيد اللي عندي هو نموت وكنفكر بزاف فأنسب طريقه باش ننهي حياتي.

2ème passation

3- المزاج

هنا خاصك تحاول تبين المزاج ديالك ، سوا كنت كتشعر بالحزن ولا الكآبة. حاول تذكر داكشي لي كنت كتشعر كتحس به فثلاثة د ليام الفايطة ، سوا كان المزاج ديالك كيتغير ولا هوا هوا طول الوقت. بالخاص، حاول تذكر واش كتحس براسك فرحان إلا وقعت شي حاجة مزيانة.

0- يمكن نكون إما فرحان أو مقلق حسب الظروف.

2- كنحس بالمزاج هابط في اغلب الاوقات ولكن مرة مرة كنكون مزيان

4- كنحس براسي هابطلي المزاج ومقلق حتى دوك الحوايج لي فالعلادة تيفرحوني ما بقاو كينشطوني
كأع.

6- كنشعر بالضعف والتعاسة، لدرجة أنني ما كانقدرش نتصور شي حال أسوأ من هداك

4- مشاعر القلق

هنا خاصك تبين حتى لاش من درجة كنت كتحس بالتوتر الداخلي، أو عدم الارتياح، أو القلق، أو الخوف الغامض، فالأيام الثلاثة الفايطة.

خاصك تنتبه بشكل خاص لمدى شدة أي واحدة من هاد المشاعر، سوى جات أو مشات أو استمرت طول الوقت تقريباً.

0- كنحس بالهدوء ف غالب الأحيان

2- أحياناً كنحس بعدم الارتياح بشكل مزعج

4- كنعاني باستمرار من مشاعر عدم الارتياح أو يمكن تكون قوية بزاف، وخاصني ندير واحد الجهد المجهود كبير باش نتغلب عليها.

6- كنعاني من بعض المشاعر ديال القلق اللي كاتخوف أو مستمرة أو صعبة بزاف.

3- النعاس

هنا خاصك تبين واش كتنعس مزيان ولا لا، أو تبين شحال ديال الوقت كتنعس وكيفاش كان نعاسك فثلاثة د الليلات الفايطة.

خص التقييم ديالك لنعاسك يكون صحيح، وماخصكش تكون كتأخذ الفانيد ديال النعاس.

الى كنت (في الفترة الفايطة) نعست أكثر من عادتك، خصك (فهاد الحالة) تبدأ المقياس بصفر (0).

0 - ما كنعاني من حتى شي مشاكل فالنعاس، وكنعس بالقدر لي بغيت. ما عندي حتى شي صعوبة
باش نعس

2- كنعاني من بعض المشاكل فالنعاس. فبعض الحالات كيصعب علي باش نعس، أو لا كنعس شي
نعاس خفيف أو مقلق.

5 - فكل ليلة كنعس بزوج دساعات على الأقل أقل من عاتي لي موالف. كنفيق بزاف فالليل، حتى الا ما
قلقاتني شي حاجة.

6- كنعس نعاس خايب بزاف، ما كانفوتش 2 حتى 3 ساعات فالليلة

4- الشهية

هنا خاصك توضح كيفاش كانت الشهية ديالك ، وخاصك تحاول تذكر وتبين واش بحال داكشي لي كنت
مولف أو لا مخالفة على داكشي لي كنت مولف.

إلى كانت الشهية ديالك أحسن من داكشي لي كنت مولف ، خاصك تبدا المقياس بنقطة صفر (0).

0 كانت الشهية ديالي للماكلة كيما العادة أو ما تبدلاتش

2- كانت الشهية ديالي للماكلة أقل من العادة ديالي

4- ما كانتش عندي الشهية للماكلة كاع.

كانت الماكلة كاتجيني بلا مذاق وكنت كنبزز الماكلة على راسي

6- ما كانت عندي حتى شي رغبة فالماكلة كاع. كان خاصني نقنع راسي باش ناكل،

5- القدرة على التركيز

هنا خاصك تحاول تبين القدرة ديالك على باش تجمع الأفكار ديالك ، والقدرة ديالك على التركيز فداكشي
لي كاتدير .

حاول تذكر القدرة ديالك فالتعامل مع بعض المهام التي اللي تتطلب درجات مخالفة ديال التركيز - مثلا

، قارن بين القدرة ديالك باش تقرأ واحد الموضوع معقد بزاق أو واحد المقطع سهل من شي جورنال،
أوللا الانتباه للتلغزة.

0- ما عندي حتى شي صعوبة فالتركيز

2- مرة مرة كانلق صعوبة فالتركيز على الحوايج التي عادة كاتفرحني (مثلا ،القراءة أو للا نتفرج
فالتلغزة)

4 - كانلق صعوبة فالتركيز على كاع داكشي للي ديما كيطلب واد الجهد (مثلا ،القراية أولا الكلام مع ناس آخرين)

6 - ما كانقدرش نركز على حتى شي حاجة كاع

6- المبادرة:

هنا خاصك تحاول دير تقييم للقدرة ديالك باش دير شي حوايج ، هذا العنصر كيخص شحال صعيب او ساهل عليك تبدا دير شي حوايج تظن أنهم خاصهم يدارو وإلي أي حد كتحس أنه واجب عليك تغلب على راسك باش تقدر تدير أي حاجة.

معنديش صعوبات نبدا مهام جديدة.

منين كنظر نبدا ندير شي حاهه كانلقاها صعيبه كثر على لي مولف.

كيطلب مجهود كبير ليا باش نبدا ندير مهام بسيطة لي عادة كنديرهم بلا تفكير.

مكنتقدرش نبدا ندير أبسط المهام اليومية.

7- الانخراط العاطفي : (الاهتمام العاطفي)

هنا خاصك دير تقييم للاهتمام ديالك بالمحيط ديالك وبالناس لوخرين والأنشطة لي عادة كنتستمتع بها.

0- انا مهتم ومدامش في المحيط ديالي وهاذ الشي كنتستمتع بيه.

2- كتحس باهتمام قل تجاه الحوايج لي عادة كتحفزوني ، صعيب علي كثر نكون فرحان ولا مقلق فاش كيكون شي سبب.

4- انا مكنحسش باهتمام بالمحيط ديالي ، وحتى اصحابي ومعارفي.

6- انا ما بقاوش عندي أحاسيس ، كتحس براسي كنتألم ملي مكنسوقش حتى للناس لي قراب ليا.

8- التشاؤم:

هنا خاصك تاخذ بعين الاعتبار كيفاش كنتشوف المستقبل، كيفاش كتحس تجاه راسك، خذ بعين الاعتبار من اي درجه منتقد ذاتك، سواء كنتي كتلوم راسك ولا كنتي مقلق كثر من العادة، مثلا : اتجاه اوضاعك المالية أوصحتك.

- 7- كنتشوف المستقبل بكل ثقة، بصفة عامة انا تماما راضي بالحياة.
- 2- شي مرات تنتقد راسي، كنحس براسي كانتالم ملي مكنسوقش حتى للناس لي قراب لي.
- 4- كانخمم فلفشل، وكنحس انني ناقص وبلا قيمة واخا يقدر لوخرين مايكونوش متافقين.
- 6- كلشي كيبان لي كحل ومكقدرش نشوف حتى شوية ديال الأمل ، وكنحس انني منافع لوالو، وما كايين حتى فرصة نسامح راسي على دوك لحوايج الخايبة اللي درت.

9- الرغبة بالحياة

- هذا العنصر كي يخص الرغبة ديالك للحياة، ولا كنتي كتحس براسك فاشل وعييتي من الدنيا، واش جاوك شي افكار د الإنتحار، وإلى كان هاذ شي صحيح لأي درجة كتعتبرها هروب من الواقع.
- 0- الرغبة ديالي للحياة عادية.
 - 2- الحياة ما كاتبانش عندها شي معنى خاص، واخا هاكاك ما كنتمناش نموت.
 - 4- غالبا كنظن غادي يكون احسن إلى كنت ميت، واخا انا ما باغيش ننتحر، كيبانلي بلي أنه حل ممكن.
 - 6- انا مقتنع تماما ان الحل الوحيد اللي عندي هو نموت وكنفكر بزاف فأنسب طريقه باش ننهي حياتي.

REFERENCES

**VALIDATION ET ADAPTATION TRANSCULTURELLE DE L'ECHELLE MADRS-S EN ARABE
DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**

- 1) Vassilis Kapsambelis, Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologique de l'adulte, 1^{re} édition : 2012, avril
- 2) Gustavsson, A., Svensson, M., Jacobi, F. et al. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology* 2011 ; 21 : 718–779
- 3) Hallit S, et al. Validation of the Arabic version of the MADRS scale among Lebanese patients with depression. *Encéphale* (2018), <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.05.004>
- 4) **Katia M'Bailara, Cyrielle Derguy, Psychopathologie quantitative et psychométrie de la dépression, Dans Actualités sur les maladies dépressives (2018), pages 141 à 153**
- 5) Gwendoline Blanc. Validation des propriétés psychométriques d'une échelle d'évaluation des qualités relationnelles en consultation maïeutique. *Gynécologie et obstétrique*. 2019. dumas-02283768
- 6) Caron J. Un guide de validation transculturelle des instruments de mesure en santé mentale. 1999. doi:10.13140/RG.2.1.2157.7041.
- 7) Mokkink LB, Terwee CB, Knol DL, Stratford PW, Alonso J, Patrick DL, et al. The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties: a clarification of its content. *BMC Med Res Methodol* 2010;10:22. doi:10.1186/1471-2288-10-22.
- 8) Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL, Ostelo RWJG, Bouter LM, de Vet HCW. Rating the methodological quality in systematic reviews of studies on measurement properties: a scoring system for the COSMIN checklist. *Qual Life*

9) MONTGOMERY SA, ÅSBERG M. A new depression scale designed to be sensitive to change. *Br J Psychiatry*, 1979, *134* : 382-389.

10) Svanborg, P., Asberg, M. A new self-rating scale for depression and anxiety states based on the Comprehensive Psychopathological Rating Scale. *Acta Psychiatr. Scand.* 1994 ; *89* : 21-28.

11) BECK AT, WARD CH, MENDELSON M et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 1961, *4* : 561-571.

12) BECK AT, STEER RA, GARBIN MG. Psychometric properties of the Beck depression inventory : twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev*, 1988, *8* : 77-100.

13) OLSEN LR, JENSEN DV, NOERHOLM V et al. The internal and external validity of the major depression Inventory in measuring severity of depressive states. *Psychol Med*, 2003, *33* : 351-356.

14) RADLOFF LS. The CES-D scale : a self report depression scale for research in the general population, *Appl Psychol Measurem*, 1977, *1* : 385-401.

15) ZIGMOND AS, SNAITH RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 1983, *67* : 361-370.

16) ZUNG WK. A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry*, 1965 : 63-70.

17) HAMILTON MA. Rating scale for depression, *J. Neurol Neurosurg Psychiatry*, 1960, *23* : 56-62.

18) CIALDELLA P, CHAMBON O. La recherche d'une mesure unidimensionnelle de la dépression : à propos de l'échelle de dépression de Hamilton. *Psychiatrie et psychobiologie*, 1989, *4* : 203-210.

19) BERNARD D, LANÇON C, AUQUIER P et al. Calgary Depression scale for schizophrenia : a study of the validity of a French-language version in a population of schizophrenic patients. *Acta Psychiatr Scand*, 1998, *97*: 36-41

20) Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey MB, Leirer VO: Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *J Psychiatric Res* 1983 ; *17*: 37-49.

Arcand M, Hébert R. Précis pratique de gériatrie. Québec : Edisem ; 1997.

21) Yesavage JA: Geriatric depression scale. *Psychopharm Bulletin* 1988;*24*:709 -710.

22) PRADO-JEAN A, COURATIER P, BÉNISSAN-TEVI LA et al. Development and validation of an instrument to detect depression in nursing homes. Nursing homes short depression inventory (NH-SDI). *Int J Geriatr Psychiatry*, 2011, *26* : 853-859.

23) I. Ntini, S. Vadlin, S. Olofsdotter, M. Ramklint, K. W. Nilsson, I. Engström & K. Sonnby (2020): The Montgomery and Åsberg Depression Rating Scale – self-assessment for use in adolescents: an evaluation of psychometric and diagnostic accuracy, *Nordic Journal of Psychiatry*, DOI:

10.1080/08039488.2020.1733077

24) Nguyen, Thi Lan Chi. Validation de la version française de l'échelle d'auto-évaluation de la dépression de Montgomery-Asberg MADRS-S. Thèse de doctorat : Univ. Genève 2014, no. Méd. 10735

25) DSM-5, Manuel diagnostique et statistique de troubles mentaux, American Psychiatric Association Edition 2013

26) Ramin Mojtabai Long-term effects of mental disorders on marital outcomes in the National Comorbidity Survey ten-year follow-up *Psychiatry* *Psychiatr Epidemiol.* 2017 Oct;52(10):1217-1226.

27)Gert Martin Hald, Randomized controlled trial study of the effects of an online divorce platform on anxiety, depression, and somatization, *J Fam Psychol* 2020 Sep;34(6):740-751.