

# Echelle de dépistage de la dépression en institution (EDDI)

***Il est recommandé que cette échelle soit remplie grâce à l'appréciation de différents membres de l'équipe soignante.***

***Chaque item doit être renseigné par une réponse OUI ou NON, si celui-ci a été observé chez le patient de façon franche dans les 2 semaines qui précèdent.***

Le patient :	OUI	NON
1. apparaît découragé, triste, déprimé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. exprime désespoir et pessimisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. est soucieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. manque d'énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. a des difficultés pour se concentrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. est plus mal le matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. a des plaintes physiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. n'a pas de plaisir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. est désintéressé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. a une diminution d'appétit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. a des idées délirantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. a des hallucinations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. est agité et/ou agressif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. est apathique et/ou indifférent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. est anxieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. a des troubles du sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Total :**

**/16**