

PHQ-9 · Questionnaire sur la santé du patient (dépression)

Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ?

Nom et prénom : _____

Date : ____ / ____ / ____

Au cours des 2 dernières semaines	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié des jours	Presque tous les jours
1. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	☐	☐	☐	☐
2. Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	☐	☐	☐	☐
3. Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop	☐	☐	☐	☐
4. Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie	☐	☐	☐	☐
5. Avoir peu d'appétit ou manger trop	☐	☐	☐	☐
6. Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul(le), ou d'avoir déçu sa famille ou de s'être déçu(e) soi-même	☐	☐	☐	☐
7. Avoir du mal à se concentrer, par exemple pour lire le journal ou regarder la télévision	☐	☐	☐	☐
8. Bouger ou parler si lentement que les autres ont pu le remarquer · ou au contraire, être si agité(e) qu'il était difficile de tenir en place	☐	☐	☐	☐
9. Penser qu'il vaudrait mieux mourir, ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre	☐	☐	☐	☐

Remarques ou précisions

Réservé au praticien · cotation

Chaque question vaut de 0 (jamais) à 3 (presque tous les jours). Total : de 0 à 4 : dépression minimale ou absente · de 5 à 9 : dépression légère · de 10 à 14 : dépression modérée · de 15 à 19 : dépression modérément sévère · de 20 à 27 : dépression sévère.

La neuvième question porte sur les idées de mort ou d'auto-agression. Toute réponse autre que « jamais » appelle un échange avec le patient sans attendre et, selon la situation, son orientation vers un médecin. Un score de 10 ou plus justifie également un avis médical.

Score total : _____