

Datum: _____

Name: _____

PHQ-9 Französisch

Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence les problèmes suivants vous ont-ils perturbé(e)?		Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié des jours	Presque tous les jours
		0	1	2	3
a.	Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses				
b.	Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)				
c.	Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop				
d.	Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie				
e.	Avoir peu d'appétit ou manger trop				
f.	Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul(le), de s'être déçu(e) soi-même ou d'avoir déçu sa famille				
g.	Avoir du mal à se concentrer, par exemple en lisant le journal ou en regardant la télévision				
h.	Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer. Ou au contraire, être si agité(e) que vous avez eu plus de mal que d'habitude à tenir en place				
i.	Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre				