

ECHELLE GERIATRIQUE DE DEPRESSION (Version courte)

NOM :

(étiquette patient)

Prénom :

Date :

| | | |
|---|------|------|
| 1 - Etes-vous globalement satisfait(e) de votre vie? | oui | non* |
| 2 - Avez-vous renoncé à un grand nombre d'activités ? | oui* | non |
| 3 - Avez-vous le sentiment que votre vie soit vide? | oui* | non |
| 4 - Vous ennuyez-vous souvent? | oui* | non |
| 5 - Etes-vous en général de bonne humeur ? | oui | non* |
| 6 - Craignez-vous qu'un malheur soit sur le point de vous arriver ? | oui* | non |
| 7 - Etes-vous heureux(se) de vivre actuellement ? | oui | non* |
| 8 - Avez-vous l'impression de n'être plus bon(ne) à rien ? | oui* | non |
| 9 - Préférez-vous rester à la maison plutôt que de sortir et faire des choses nouvelles ? | oui* | non |
| 10 - Avez-vous l'impression d'avoir plus de problèmes de mémoire que la plupart des gens ? | oui* | non |
| 11 - Pensez-vous qu'il est merveilleux de vivre à notre époque? | oui | non* |
| 12 - La vie que vous menez actuellement vous semble-t-elle plutôt inutile ? | oui* | non |
| 13 - Vous sentez-vous plein(e) d'énergie ? | oui | non* |
| 14 - Désespérez-vous de votre situation présente ? | oui* | non |
| 15 - Pensez-vous que la situation des autres est meilleure que la vôtre, que les autres ont plus de chance que vous ? | oui* | non |

Chaque réponse marquée * vaut un point.

Score 0 à 5 : normal
Score entre 5 et 9 : indique une forte probabilité de dépression
Score à 10 et plus : indique presque toujours une dépression