

Date de réponse ___ / ___ / ____

K6+
Questionnaire remis par : _____
Identifiant : _____

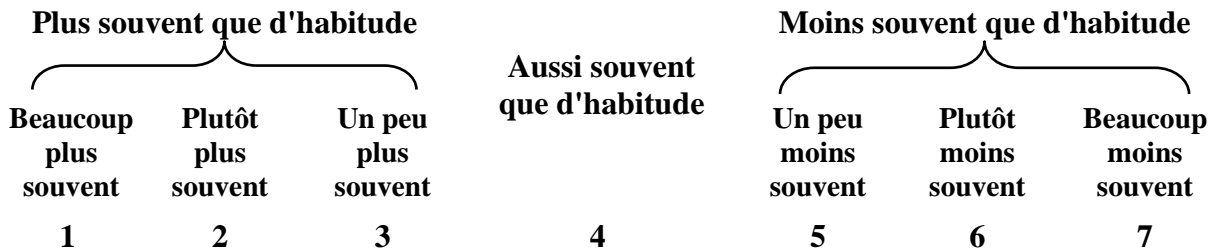
Étiquette si disponible	Identifiant patient ou client : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Nom :	
Prénom(s) :	
Date de naissance : _____	Sexe : M <input type="checkbox"/> _1 F <input type="checkbox"/> _2
Adresse :	

Les questions suivantes portent sur la façon dont vous vous êtes senti(e) au cours des **30 derniers jours**. Pour chaque question, veuillez entourer le numéro de la réponse correspondant le mieux au nombre de fois où vous avez éprouvé ce sentiment.

Q1. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous eu le sentiment...	Tout le temps	La plupart du temps	Quel-quefois	Rarement	Jamais
a) ...d'être nerveux/nerveuse ?	1	2	3	4	5
b) ...d'être désespéré(e) ?	1	2	3	4	5
c) ...d'être agité(e) ou incapable de tenir en place ?	1	2	3	4	5
d) ...d'être tellement déprimé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral ?	1	2	3	4	5
e) ...que tout vous demandait un effort ?	1	2	3	4	5
f) ...de n'être bon(ne) à rien ?	1	2	3	4	5

TSVP

Q2. Les questions précédentes portaient sur des sentiments que vous avez pu éprouver au cours des 30 derniers jours. Dans l'ensemble, au cours des 30 derniers jours, avez-vous éprouvé ces sentiments plus souvent, à peu près aussi souvent ou moins souvent que d'habitude ? (Si vous n'éprouvez jamais ces sentiments, entourez « 4 ».)



Les questions suivantes portent sur les conséquences que ces sentiments ont pu avoir sur vous au cours des 30 derniers jours. Vous n'avez pas besoin d'y répondre si vous avez répondu « Jamais » **aux six questions** de la Q1.

Q3. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous été totalement incapable de travailler ou d'accomplir vos activités habituelles en raison de ces sentiments ?

_____ (Nombre de jours)

Q4. **Sans compter les jours indiqués dans la réponse à la question précédente**, pendant combien de jours au cours des 30 derniers n'avez-vous pu faire que la moitié, voire moins, des choses que vous auriez normalement été capable de faire si vous n'aviez pas éprouvé ces sentiments ?

_____ (Nombre de jours)

Q5. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous consulté un médecin ou un autre professionnel de santé à propos de ces sentiments ?

_____ (Nombre de fois)

	Tout le temps	La plupart du temps	Quel-quefois	Rarement	Jamais
Q6. Au cours des 30 derniers jours, est-il arrivé que ces sentiments soient principalement provoqués par des problèmes de santé physique ?	1	2	3	4	5

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire.

© World Health Organization 2011

All rights reserved. Based on the Composite International Diagnostic Interview © 2001 World Health Organization. All rights reserved. Used with permission. Requests for permission to reproduce or translate—whether for sale or for noncommercial distribution—should be addressed to Professor Ronald Kessler, PhD, Department of Health Care Policy, Harvard Medical School, (fax: +011 617-432-3588; email: ronkadm@hcp.med.harvard.edu).

Acknowledgements

Translation of this document was performed on behalf of the World Health Organization Composite International Diagnostic Interview Advisory Committee by Mapi Institute, Lyon, France.