



No de dossier:	RAMQ:
Nom:	Prénom:
DDN: _____ Âge (    ) (aaaa-mm-jj)	Sexe:
Début épisode:	No ch.:
Md traitant:	



J M A 0 0 3 4

## ÉCHELLE DE DÉPRESSION GÉRIATRIQUE

Date de l'intervention (aaaa-mm-jj): \_\_\_\_\_

### Instructions :

Expliquez le questionnaire à la personne et remplissez-le avec elle. La personne doit répondre par oui ou par non à chacune des questions, selon ce qui exprime le mieux comment elle s'est sentie au cours de la dernière semaine.

		OUI	NON
1	Êtes-vous fondamentalement satisfait(e) de la vie que vous menez ?	0	1
2	Avez-vous abandonné un grand nombre d'activités et d'intérêts ?	1	0
3	Sentez-vous que votre vie est vide ?	1	0
4	Vous ennuyez-vous souvent?	1	0
5	Êtes-vous optimiste quand vous pensez à l'avenir?	0	1
6	Êtes-vous préoccupé(e) par des pensées dont vous n'arrivez pas à vous défaire ?	1	0
7	Avez-vous la plupart du temps un bon moral?	0	1
8	Craignez-vous qu'il vous arrive quelque chose de grave?	1	0
9	Êtes-vous heureux(se) la plupart du temps?	0	1
10	Éprouvez-vous souvent un sentiment d'impuissance?	1	0
11	Vous arrive-t-il souvent de ne pas tenir en place, de vous impatienter?	1	0
12	Préférez-vous rester chez vous au lieu de sortir pour faire de nouvelles activités?	1	0
13	Êtes-vous souvent inquiet(e) au sujet de l'avenir?	1	0
14	Avez-vous l'impression d'avoir plus de problèmes de mémoire que la majorité des gens?	1	0
15	Pensez-vous qu'il est merveilleux de vivre à l'époque actuelle?	0	1
16	Vous sentez-vous souvent triste et déprimé(e)?	1	0
17	Vous sentez-vous plutôt inutile dans votre état actuel?	1	0
18	Le passé vous préoccupe-t-il beaucoup?	1	0
19	Trouvez-vous la vie très excitante?	0	1
20	Avez-vous de la difficulté à entreprendre de nouveaux projets?	1	0
21	Vous sentez-vous plein(e) d'énergie?	0	1
22	Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée?	1	0

No de dossier :	Date intervention :
Nom :	Prénom :

23	Pensez-vous que la plupart des gens vivent mieux que vous?	1	0
24	Vous mettez-vous souvent en colère pour des riens?	1	0
25	Avez-vous souvent envie de pleurer?	1	0
26	Avez-vous de la difficulté à vous concentrer?	1	0
27	Êtes-vous heureux(se) de vous lever le matin?	0	1
28	Préférez-vous éviter des rencontres sociales?	1	0
29	Prenez-vous facilement des décisions?	0	1
30	Vos pensées sont-elles aussi claires que par le passé?	0	1
<b>TOTAL</b>			

**Source :** Leblanc, S., Leroux, G., Malo, S. et Roux, C. (2008) « Santé mentale et personnes âgées : S'outiller pour intervenir ensemble », CSSS Jeanne-Mance.

**COTATION :**

**Normes :** Bourque, Blanchard et Vézina (1990)

- Absence de dépression : 0-10
- Légèrement dépressif : 11-20
- Modérément/gravement dépressif : 21-30

<b>Réservé à la supervision</b>			
	Prénom Nom	Titre professionnel	Date (aaaa-mm-jj)
Professionnel			
Stagiaire / Résident			

Signature	Titre professionnel	Date (aaaa-mm-jj) / Heure (hh:mm) :
-----------	---------------------	--

