

## Mini-GDS

---

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Evalueur : \_\_\_\_\_

---

*Poser les questions au patient en lui précisant que, pour répondre, il doit se resituer dans le temps qui précède, au mieux une semaine, et non pas dans la vie passée ou dans l'instant présent.*

1. Vous sentez- vous découragé(e) et triste ?  Oui  Non
  
2. Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?  Oui  Non
  
3. Etes-vous heureux (se) la plupart du temps ?  Oui  Non
  
4. Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?  Oui  Non

*Si réponse soulignée est cochée = 1 point*

SCORE TOTAL : ____ / 4
------------------------

**Interprétation :**

- *Si score total supérieur ou égal à 1 : forte probabilité de dépression*
- *Si score total égal à 0 : forte probabilité d'absence de dépression*