ELIKYA

Le chemin de l'espérance

Douze auto-évaluations pour faire le point chez soi

Humeur, anxiété, stress, addictions, bien-être, estime de soi, épuisement : douze questionnaires courts, validés par la recherche et libres d'accès, à remplir tranquillement, à votre rythme. Ce ne sont pas des outils de diagnostic : un score n'étiquette personne — il ouvre une conversation.

Juliette Hébert — psychologue
Cabinet ELIKYA · 8 rue de Bruxelles, Annexe Colisée, 14120 Mondeville
elikya-therapie.fr

Sommaire

Chaque fiche se suffit à elle-même : consigne, questions, cotation et repères d'interprétation, puis l'auteur, l'origine et le statut de droits de l'outil.

Humeur & anxiété

01 · PHQ-9 Symptômes dépressifs — Questionnaire sur la santé du patient — repérage des symptômes dépressifs (adulte)

02 · GAD-7 Anxiété — Échelle d'anxiété généralisée — repérage des symptômes anxieux (adulte)

03 · PHQ-4 Mini-bilan humeur & anxiété — Repérage ultra-bref des symptômes anxieux et dépressifs (adulte)

Stress & trauma

04 · PSS-10 Stress perçu — Échelle de stress perçu (Perceived Stress Scale) — adulte

05 · PCL-5 Stress post-traumatique — Échelle de l'état de stress post-traumatique selon le DSM-5 (adulte)

Addictions

06 · AUDIT Alcool — Alcohol Use Disorders Identification Test — repérage (adulte)

07 · Fagerström Tabac — Évaluation de la dépendance à la nicotine (FTND) — adulte

08 · CUDIT Cannabis — Cannabis Use Disorder Identification Test — repérage (adulte)

Bien-être & estime de soi

09 · WHO-5 Bien-être — Indice de bien-être de l'Organisation mondiale de la Santé — adulte

10 · Rosenberg Estime de soi — Estime de soi globale (ÉES-10) — adulte

11 · SWLS Satisfaction de vie — Satisfaction With Life Scale (ÉSDV-5) — adulte

Épuisement professionnel

12 · CBI Burnout — Inventaire du burnout de Copenhague — adulte

Comment ça marche ? Choisissez la fiche qui vous parle, répondez aux questions, puis reportez-vous à la rubrique « Cotation & interprétation ». Ces résultats s'interprètent au mieux avec un professionnel, au regard de votre situation.

SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

PHQ-9

Questionnaire sur la santé du patient — repérage des symptômes dépressifs (adulte)

> Le PHQ-9 explore, en neuf questions, la fréquence des principaux symptômes dépressifs au cours des deux dernières semaines. Simple et rapide, il sert au repérage et au suivi de l'évolution.

CONSIGNE. Pour chaque énoncé, cochez la case qui correspond le mieux à ce que vous avez ressenti au cours des 2 dernières semaines.

Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ?	Jamais 0	Plusieurs jours 1	Plus de la moitié des jours 2	Presque tous les jours 3
1 Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	○	○	○	○
2 Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	○	○	○	○
3 Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop	○	○	○	○
4 Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie	○	○	○	○
5 Avoir peu d'appétit ou manger trop	○	○	○	○
6 Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou le sentiment d'être nul(le), ou d'avoir déçu sa famille ou soi-même	○	○	○	○
7 Avoir du mal à se concentrer, par exemple pour lire le journal ou regarder la télévision	○	○	○	○
8 Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer ; ou au contraire, être si agité(e) que vous aviez du mal à tenir en place	○	○	○	○
9 Penser qu'il vaudrait mieux mourir, ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre	○	○	○	○

SCORE TOTAL PHQ-9 (SUR 27) : _____

Question complémentaire (retentissement). Si vous avez coché au moins un problème ci-dessus, dans quelle mesure a-t-il rendu votre travail, vos tâches à la maison ou vos relations difficiles ? ☐ Pas du tout difficile ☐ Plutôt difficile ☐ Très difficile ☐ Extrêmement difficile

Cotation & interprétation

Chaque item est coté de 0 à 3. Le score total (0 à 27) est la somme des neuf réponses.

0 – 4	Pas de dépression / symptômes minimes
5 – 9	Dépression légère
10 – 14	Dépression modérée
15 – 19	Dépression modérément sévère
20 – 27	Dépression sévère

Point de vigilance — Si vous avez répondu autrement que « Jamais » à la question 9 (idées de mort ou de vous faire du mal), n'attendez pas : parlez-en rapidement à un professionnel. En France, le 3114 (numéro national de prévention du suicide) est joignable gratuitement, 24 h/24.

À propos de cet outil — auteur, historique & droits

Origine. Le Patient Health Questionnaire (PHQ-9) a été élaboré aux États-Unis par les Drs Robert L. Spitzer, Kurt Kroenke et Janet B. W. Williams, dans le cadre de l'étude PRIME-MD, avec le soutien d'une bourse éducative des laboratoires Pfizer. Ses items reprennent les critères de l'épisode dépressif du DSM. C'est aujourd'hui l'un des outils de repérage de la dépression les plus utilisés et les mieux validés au monde.

Statut. Outil du domaine public : il peut être reproduit, traduit et diffusé librement, sans autorisation ni frais de licence (Pfizer, 2010).

Référence. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B.W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. Journal of General Internal Medicine, 16(9), 606-613.

***Important** — Cet auto-questionnaire est un outil de repérage et de suivi, et non un instrument de diagnostic. Un score ne pose pas de diagnostic : seul un professionnel de santé qualifié peut interpréter ces résultats au regard de votre situation. En cas de mal-être important, parlez-en à votre médecin ou à un psychologue.*

SYMPTÔMES ANXIEUX

GAD-7

Échelle d'anxiété généralisée — repérage des symptômes anxieux (adulte)

> Le GAD-7 mesure, en sept questions, l'intensité des symptômes d'anxiété au cours des deux dernières semaines. Bref et fiable, il facilite le repérage de l'anxiété et le suivi de son évolution.

CONSIGNE. Pour chaque énoncé, cochez la case qui correspond le mieux à ce que vous avez ressenti au cours des 2 dernières semaines.

Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ?	Jamais 0	Plusieurs jours 1	Plus de la moitié des jours 2	Presque tous les jours 3
1 Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension	○	○	○	○
2 Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes	○	○	○	○
3 Inquiétudes excessives à propos de tout et de rien	○	○	○	○
4 Difficulté à vous détendre	○	○	○	○
5 Agitation telle qu'il est difficile de rester tranquille	○	○	○	○
6 Devenir facilement contrarié(e) ou irritable	○	○	○	○
7 Avoir peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver	○	○	○	○

SCORE TOTAL GAD-7 (SUR 21) : _____

Cotation & interprétation

Chaque item est coté de 0 à 3. Le score total (0 à 21) est la somme des sept réponses.

0 – 4	Anxiété absente ou minime
5 – 9	Anxiété légère
10 – 14	Anxiété modérée
15 – 21	Anxiété sévère

À PROPOS DE CET OUTIL — AUTEUR, HISTORIQUE & DROITS

Origine. Le Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) a été développé par les Drs Robert L. Spitzer, Kurt Kroenke, Janet B. W. Williams et Bernd Löwe, dans le prolongement des travaux sur le PHQ. Conçu pour un repérage rapide de l'anxiété généralisée en soins de première ligne, il détecte aussi efficacement d'autres troubles anxieux courants.

Statut. Outil du domaine public : reproduction, traduction et diffusion libres, sans autorisation ni frais de licence (Pfizer, 2010).

Référence. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B.W., Löwe B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Archives of Internal Medicine, 166(10), 1092-1097.

Important *— Cet auto-questionnaire est un outil de repérage et de suivi, et non un instrument de diagnostic. Un score ne pose pas de diagnostic : seul un professionnel de santé qualifié peut interpréter ces résultats au regard de votre situation. En cas de mal-être important, parlez-en à votre médecin ou à un psychologue.*

MINI-BILAN ANXIÉTÉ & HUMEUR

PHQ-4

Repérage ultra-bref des symptômes anxieux et dépressifs (adulte)

> En quatre questions seulement, le PHQ-4 fait un premier point sur l'anxiété et l'humeur. C'est un « mini-bilan » d'accueil : rapide, il aide à savoir si une exploration plus complète serait utile.

CONSIGNE. Cochez, pour chaque énoncé, la case correspondant à ce que vous avez ressenti au cours des 2 dernières semaines.

Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ?	Jamais 0	Plusieurs jours 1	Plus de la moitié des jours 2	Presque tous les jours 3
1 Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	○	○	○	○
2 Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	○	○	○	○
3 Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension	○	○	○	○
4 Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes	○	○	○	○

SCORE TOTAL PHQ-4 (SUR 12) : _____

Cotation & interprétation

Score total de 0 à 12. On peut aussi calculer deux sous-scores : humeur (items 1 + 2) et anxiété (items 3 + 4). Un sous-score ≥ 3 oriente, respectivement, vers des symptômes dépressifs ou anxieux qui méritent d'être explorés (par exemple avec le PHQ-9 ou le GAD-7).

0 – 2	Détresse psychologique minime
3 – 5	Détresse légère
6 – 8	Détresse modérée
9 – 12	Détresse sévère

À PROPOS DE CET OUTIL — AUTEUR, HISTORIQUE & DROITS

Origine. Le PHQ-4 réunit les deux questions du PHQ-2 (humeur dépressive) et du GAD-2 (anxiété) pour offrir un repérage ultra-bref des deux difficultés les plus fréquentes. Il a été proposé par Kroenke, Spitzer, Williams et Löwe en 2009, dans le prolongement de la famille d'outils PHQ.

Statut. Outil du domaine public (famille PHQ, Pfizer) : reproduction, traduction et diffusion libres, sans autorisation ni frais de licence.

Référence. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B.W., Löwe B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. Psychosomatics, 50(6), 613-621.

***Important** — Cet auto-questionnaire est un outil de repérage et de suivi, et non un instrument de diagnostic. Un score ne pose pas de diagnostic : seul un professionnel de santé qualifié peut interpréter ces résultats au regard de votre situation. En cas de mal-être important, parlez-en à votre médecin ou à un*

psychologue.

STRESS PERÇU

PSS-10

Échelle de stress perçu (Perceived Stress Scale) — adulte

> La PSS-10 évalue la manière dont vous percevez votre vie comme imprévisible, incontrôlable ou surchargée au cours du dernier mois. Ce n'est pas l'événement qui est mesuré, mais le ressenti que vous en avez.

CONSIGNE. Indiquez, pour chaque question, à quelle fréquence vous vous êtes senti(e) ainsi au cours du dernier mois. Répondez spontanément, sans chercher à compter précisément.

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) ou avez-vous pensé… ?	Jamais 0	Presque jamais 1	Parfois 2	Assez souvent 3	Souvent 4
1 avez-vous été bouleversé(e) parce qu'un événement est survenu de façon inattendue ?	○	○	○	○	○
2 vous êtes-vous senti(e) incapable de contrôler les choses importantes de votre vie ?	○	○	○	○	○
3 vous êtes-vous senti(e) nerveux(se) ou stressé(e) ?	○	○	○	○	○
4 vous êtes-vous senti(e) confiant(e) dans votre capacité à gérer vos problèmes personnels ? INVERSÉ	○	○	○	○	○
5 avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ? INVERSÉ	○	○	○	○	○
6 avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?	○	○	○	○	○
7 avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ? INVERSÉ	○	○	○	○	○
8 avez-vous senti que vous dominiez la situation ? INVERSÉ	○	○	○	○	○
9 vous êtes-vous senti(e) irrité(e) parce que les événements échappaient à votre contrôle ?	○	○	○	○	○
10 avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un point tel que vous ne pouviez les contrôler ?	○	○	○	○	○

SCORE TOTAL PSS-10 (SUR 40) : _____

Cotation & interprétation

Les items 1, 2, 3, 6, 9 et 10 sont cotés directement (0 à 4). Les quatre items « positifs » 4, 5, 7 et 8 sont inversés avant l'addition (0 ↔ 4, 1 ↔ 3, 2 reste 2). Le score total varie de 0 à 40.

0 – 13	Stress perçu faible
14 – 26	Stress perçu modéré
27 – 40	Stress perçu élevé

À propos de cet outil — auteur, historique & droits

Origine. L'échelle de stress perçu (Perceived Stress Scale) a été créée en 1983 par Sheldon Cohen, Tom Kamarck et Robin Mermelstein. Sa version courte à dix items (PSS-10) est aujourd'hui la plus recommandée pour ses qualités psychométriques. La traduction française utilisée ici a été validée par Bellinghausen et coll. (2009) puis Lesage et coll. (2012).

Statut. Mise à disposition librement par son auteur pour un usage clinique, éducatif et de recherche non commercial, sans frais de licence.

Référence. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior, 24(4), 385-396. — Version FR : Lesage F.-X., Berjot S., Deschamps F. (2012).

***Important** — Cet auto-questionnaire est un outil de repérage et de suivi, et non un instrument de diagnostic. Un score ne pose pas de diagnostic : seul un professionnel de santé qualifié peut interpréter ces résultats au regard de votre situation. En cas de mal-être important, parlez-en à votre médecin ou à un psychologue.*

STRESS POST-TRAUMATIQUE

PCL-5

Échelle de l'état de stress post-traumatique selon le DSM-5 (adulte)

> Le PCL-5 explore, en vingt questions, les réactions que l'on peut éprouver après un événement très difficile ou traumatisant. Il aide à repérer un éventuel état de stress post-traumatique.

CONSIGNE. Voici des problèmes que l'on éprouve parfois à la suite d'une expérience très stressante. En gardant à l'esprit l'événement le plus difficile que vous avez vécu, indiquez dans quelle mesure chaque problème vous a affecté(e) au cours du dernier mois.

L'événement concerné (en une phrase, facultatif) : …… Date approximative : ……

Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous été affecté(e) par...	Pas du tout 0	Un peu 1	Modérément 2	Beaucoup 3	Extrêmement 4
1 Des souvenirs répétés, pénibles et involontaires de l'expérience stressante ?	○	○	○	○	○
2 Des rêves répétés et pénibles de l'expérience stressante ?	○	○	○	○	○
3 Se sentir ou agir soudainement comme si vous viviez à nouveau l'expérience stressante ?	○	○	○	○	○
4 Se sentir mal quand quelque chose vous rappelle l'événement ?	○	○	○	○	○
5 Avoir de fortes réactions physiques quand quelque chose vous rappelle l'événement (cœur qui s'accélère, difficulté à respirer, sueurs) ?	○	○	○	○	○
6 Essayer d'éviter les souvenirs, pensées et sentiments liés à l'événement ?	○	○	○	○	○
7 Essayer d'éviter les personnes et les choses qui vous rappellent l'expérience (lieux, personnes, activités, objets) ?	○	○	○	○	○
8 Des difficultés à vous rappeler des parties importantes de l'événement ?	○	○	○	○	○
9 Des croyances négatives sur vous-même, les autres ou le monde (par ex. : je suis mauvais, j'ai quelque chose qui cloche, on ne peut faire confiance à personne, le monde est dangereux) ?	○	○	○	○	○

Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous été affecté(e) par…	Pas du tout 0	Un peu 1	Modérément 2	Beaucoup 3	Extrêmement 4
10 Vous blâmer, ou blâmer quelqu'un d'autre, pour l'événement ou ce qui s'est produit ensuite ?	○	○	○	○	○
11 Avoir des sentiments négatifs intenses : peur, horreur, colère, culpabilité ou honte ?	○	○	○	○	○
12 Perdre de l'intérêt pour des activités que vous aimiez auparavant ?	○	○	○	○	○
13 Vous sentir distant(e) ou coupé(e) des autres ?	○	○	○	○	○
14 Avoir du mal à éprouver des sentiments positifs (par ex. être incapable de ressentir de la joie ou de l'amour envers vos proches) ?	○	○	○	○	○
15 Un comportement irritable, des explosions de colère, ou agir de façon agressive ?	○	○	○	○	○
16 Prendre des risques inconsidérés, ou avoir des conduites qui pourraient vous mettre en danger ?	○	○	○	○	○
17 Être en état de « super-alerte », hypervigilant(e) ou sur vos gardes ?	○	○	○	○	○
18 Sursauter facilement ?	○	○	○	○	○
19 Avoir du mal à vous concentrer ?	○	○	○	○	○
20 Avoir du mal à trouver le sommeil ou à rester endormi(e) ?	○	○	○	○	○

SCORE TOTAL PCL-5 (SUR 80) : _____

Cotation & interprétation

Chaque item est coté de 0 à 4 ; le score total (0 à 80) est la somme des vingt réponses. À titre indicatif, un total d'environ 31 à 33 ou plus évoque un probable état de stress post-traumatique et justifie un avis spécialisé.

0 – 30	Symptômes post-traumatiques peu marqués
≥ 31	Probable état de stress post-traumatique — un avis professionnel est recommandé

Important — Ce questionnaire aborde des souvenirs douloureux : il est normal de ressentir de l'émotion en le remplissant, et vous pouvez vous arrêter à tout moment. Il ne pose pas de diagnostic. Si votre détresse est forte, ou en cas d'idées noires, parlez-en sans attendre à un professionnel — en France, le 3114 (prévention du suicide) est gratuit et joignable 24 h/24.

À PROPOS DE CET OUTIL — AUTEUR, HISTORIQUE & DROITS

Origine. Le PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) a été élaboré par Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx et Schnurr pour le National Center for PTSD (États-Unis), afin d'évaluer les vingt symptômes de l'état de stress post-traumatique du DSM-5. La version française a été validée par Ashbaugh, Houle-Johnson, Herbert, El-Hage et Brunet (2016).

Statut. Élaboré par des agents publics américains, il est dans le domaine public et n'est pas soumis au copyright ; sa reproduction est libre.

Référence. Weathers F.W. et al. (2013), National Center for PTSD. — Validation française : Ashbaugh A.R., Houle-Johnson S., Herbert C., El-Hage W., Brunet A. (2016), PLoS ONE, 11(10), e0161645.

***Important** — Cet auto-questionnaire est un outil de repérage et de suivi, et non un instrument de diagnostic. Un score ne pose pas de diagnostic : seul un professionnel de santé qualifié peut interpréter ces résultats au regard de votre situation. En cas de mal-être important, parlez-en à votre médecin ou à un psychologue.*

CONSOMMATION D'ALCOOL

AUDIT

Alcohol Use Disorders Identification Test — repérage (adulte)

> Mis au point par l'Organisation mondiale de la Santé, l'AUDIT explore en dix questions votre consommation d'alcool au cours des douze derniers mois afin d'en repérer un éventuel caractère à risque.

CONSIGNE. Pour chaque question, cochez la réponse qui décrit le mieux votre consommation au cours des 12 derniers mois. Un « verre » correspond à une consommation standard (environ 10 g d'alcool pur).

Au cours des 12 derniers mois…

1. Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool ?
   ◯ Jamais (0) ◯ Au moins 1 fois/mois (1) ◯ 2 à 4 fois/mois (2) ◯ 2 à 3 fois/semaine (3) ◯ Au moins 4 fois/semaine (4)

2. Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ?
   ◯ 1 ou 2 (0) ◯ 3 ou 4 (1) ◯ 5 ou 6 (2) ◯ 7 à 9 (3) ◯ 10 ou plus (4)

3. Avec quelle fréquence buvez-vous six verres ou davantage lors d'une occasion particulière ?
   ◯ Jamais (0) ◯ Moins d'1 fois/mois (1) ◯ 1 fois/mois (2) ◯ 1 fois/semaine (3) ◯ Tous les jours ou presque (4)

4. Avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire une fois commencé ?
   ◯ Jamais (0) ◯ Moins d'1 fois/mois (1) ◯ 1 fois/mois (2) ◯ 1 fois/semaine (3) ◯ Tous les jours ou presque (4)

5. Votre consommation vous a-t-elle empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ?
   ◯ Jamais (0) ◯ Moins d'1 fois/mois (1) ◯ 1 fois/mois (2) ◯ 1 fois/semaine (3) ◯ Tous les jours ou presque (4)

6. Avez-vous eu besoin d'un premier verre le matin pour vous remettre après avoir beaucoup bu ?
   ◯ Jamais (0) ◯ Moins d'1 fois/mois (1) ◯ 1 fois/mois (2) ◯ 1 fois/semaine (3) ◯ Tous les jours ou presque (4)

7. Avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu ?
   ◯ Jamais (0) ◯ Moins d'1 fois/mois (1) ◯ 1 fois/mois (2) ◯ 1 fois/semaine (3) ◯ Tous les jours ou presque (4)

8. Avez-vous été incapable de vous souvenir de la soirée précédente parce que vous aviez bu ?
   ◯ Jamais (0) ◯ Moins d'1 fois/mois (1) ◯ 1 fois/mois (2) ◯ 1 fois/semaine (3) ◯ Tous les jours ou presque (4)

9. Avez-vous été blessé(e), ou avez-vous blessé quelqu'un, parce que vous aviez bu ?
   ◯ Non (0) ◯ Oui, pas cette année (2) ◯ Oui, cette année (4)

10 Un proche ou un soignant s'est-il inquiété de votre consommation ou vous a-t-il suggéré de la réduire ?

◯ Non (0) ◯ Oui, pas cette année (2) ◯ Oui, cette année (4)

Score total AUDIT (sur 40) : _____

Cotation & interprétation

On additionne les points de chaque réponse (questions 1 à 8 : 0 à 4 ; questions 9 et 10 : 0, 2 ou 4). Les seuils de repérage diffèrent légèrement selon le sexe.

H 0–7 / F 0–6	Pas de mésusage actuel d'alcool
H 8–12 / F 7–11	Mésusage / consommation à risque
H ≥13 / F ≥12	Consommation évoquant une dépendance

À propos de cet outil — auteur, historique & droits

Origine. L'AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) a été développé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) afin de repérer précocement les consommations d'alcool à risque ou nocives. Validé dans de nombreux pays, il est l'un des outils de repérage de référence en première ligne.

Statut. Diffusé par l'OMS ; sa reproduction à des fins cliniques et de santé publique est libre.

Référence. Saunders J.B., Aasland O.G., Babor T.F., de la Fuente J.R., Grant M. (1993). Development of the AUDIT. Addiction, 88(6), 791-804. — OMS, Babor et coll. (2001).

Important *— Cet auto-questionnaire est un outil de repérage et de suivi, et non un instrument de diagnostic. Un score ne pose pas de diagnostic : seul un professionnel de santé qualifié peut interpréter ces résultats au regard de votre situation. En cas de mal-être important, parlez-en à votre médecin ou à un psychologue.*

DÉPENDANCE AU TABAC

Test de Fagerström

Évaluation de la dépendance à la nicotine (FTND) — adulte

En six questions, le test de Fagerström évalue le degré de dépendance physique à la nicotine. Il aide à comprendre le rôle du tabac dans votre quotidien et à orienter l'accompagnement vers l'arrêt.

CONSIGNE. Pour chaque question, cochez une seule réponse, puis reportez les points indiqués à droite pour obtenir votre total.

1. Le matin, combien de temps après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?
   - ◯ Dans les 5 minutes = 3 pt
   - ◯ 6 à 30 minutes = 2 pt
   - ◯ 31 à 60 minutes = 1 pt
   - ◯ Plus de 60 minutes = 0 pt
2. Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit (cinéma, etc.) ?
   - ◯ Oui = 1 pt
   - ◯ Non = 0 pt
3. À quelle cigarette renonceriez-vous le plus difficilement ?
   - ◯ La première de la journée = 1 pt
   - ◯ Une autre = 0 pt
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?
   - ◯ 10 ou moins = 0 pt
   - ◯ 11 à 20 = 1 pt
   - ◯ 21 à 30 = 2 pt
   - ◯ 31 ou plus = 3 pt
5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que le reste de la journée ?
   - ◯ Oui = 1 pt
   - ◯ Non = 0 pt
6. Fumez-vous même lorsque vous êtes malade au point de rester au lit presque toute la journée ?
   - ◯ Oui = 1 pt
   - ◯ Non = 0 pt

SCORE TOTAL FAGERSTRÖM (SUR 10) : _____

Cotation & interprétation

Additionnez les points de vos six réponses. Le total varie de 0 à 10.

0 – 2	Pas de dépendance
3 – 4	Dépendance faible
5 – 6	Dépendance moyenne
7 – 10	Dépendance forte à très forte

À PROPOS DE CET OUTIL — AUTEUR, HISTORIQUE & DROITS

Origine. Le test de Fagerström évalue la dépendance physique à la nicotine. Issu du Fagerström Tolerance Questionnaire (1978), il a été révisé par Heatherton et coll. en 1991 (Fagerström Test for Nicotine Dependence) puis actualisé par Fagerström en 2012. C'est l'outil de référence pour graduer la dépendance tabagique et adapter le sevrage.

Statut. Largement diffusé et reproductible librement à des fins cliniques et de prévention.

Référence. Heatherton T.F., Kozlowski L.T., Frecker R.C., Fagerström K.O. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence. British Journal of Addiction, 86(9), 1119-1127. — Fagerström K. (2012).

***Important** — Cet auto-questionnaire est un outil de repérage et de suivi, et non un instrument de diagnostic. Un score ne pose pas de diagnostic : seul un professionnel de santé qualifié peut interpréter ces résultats au regard de votre situation. En cas de mal-être important, parlez-en à votre médecin ou à un psychologue.*

CONSOMMATION DE CANNABIS

CUDIT

Cannabis Use Disorder Identification Test — repérage (adulte)

> Le CUDIT explore en dix questions votre consommation de cannabis au cours des six derniers mois. Répondez-y seulement si vous avez consommé du cannabis sur cette période.

CONSIGNE. Avez-vous consommé du cannabis au cours des 6 derniers mois ? ☐ Oui ☐ Non. Si oui, cochez pour chaque question la case qui décrit le mieux votre consommation.

Au cours des 6 derniers mois…

1. À quelle fréquence consommez-vous du cannabis ?
   ◯ Jamais (0) ◯ 1 fois/mois ou moins (1) ◯ 2 à 4 fois/mois (2) ◯ 2 à 3 fois/semaine (3) ◯ 4 fois ou plus/semaine (4)

2. Les jours de consommation, pendant combien d'heures étiez-vous « défoncé(e) » lors d'une journée type ?
   ◯ Aucune (0) ◯ 3 ou 4 h (1) ◯ 5 ou 6 h (2) ◯ 7 à 9 h (3) ◯ 10 h ou plus (4)

3. Combien de fois avez-vous été « défoncé(e) » sous cannabis pendant 6 heures ou plus ?
   ◯ Jamais (0) ◯ Moins d'1 fois/mois (1) ◯ Une fois/mois (2) ◯ Une fois/semaine (3) ◯ Tous les jours ou presque (4)

4. Combien de fois avez-vous été incapable de vous arrêter de consommer une fois commencé ?
   ◯ Jamais (0) ◯ Moins d'1 fois/mois (1) ◯ Une fois/mois (2) ◯ Une fois/semaine (3) ◯ Tous les jours ou presque (4)

5. Combien de fois n'avez-vous pas fait ce que l'on attendait de vous à cause du cannabis ?
   ◯ Jamais (0) ◯ Moins d'1 fois/mois (1) ◯ Une fois/mois (2) ◯ Une fois/semaine (3) ◯ Tous les jours ou presque (4)

6. Combien de fois avez-vous éprouvé le besoin de consommer du cannabis ?
   ◯ Jamais (0) ◯ Moins d'1 fois/mois (1) ◯ Une fois/mois (2) ◯ Une fois/semaine (3) ◯ Tous les jours ou presque (4)

7. Combien de fois vous êtes-vous senti(e) coupable ou plein(e) de regrets après avoir consommé ?
   ◯ Jamais (0) ◯ Moins d'1 fois/mois (1) ◯ Une fois/mois (2) ◯ Une fois/semaine (3) ◯ Tous les jours ou presque (4)

8 Combien de fois avez-vous eu des troubles de mémoire ou de concentration après avoir consommé ?

◯ Jamais (0) ◯ Moins d'1 fois/mois (1) ◯ Une fois/mois (2) ◯ Une fois/semaine (3) ◯ Tous les jours ou presque (4)

9 Vous êtes-vous blessé(e), ou avez-vous blessé quelqu'un, parce que vous aviez consommé du cannabis ?

◯ Non (0) ◯ Oui (4)

10 Un proche ou un professionnel de santé s'est-il inquiété de votre usage, ou vous a-t-il conseillé de le réduire ?

◯ Non (0) ◯ Oui (4)

SCORE TOTAL CUDIT (SUR 40) : _____

Cotation & interprétation

On additionne les points de chaque réponse (questions 1 à 8 : 0 à 4 ; questions 9 et 10 : 0 ou 4).

1 – 8	Pas de dépendance au cannabis
9 – 40	Consommation évoquant une dépendance

À PROPOS DE CET OUTIL — AUTEUR, HISTORIQUE & DROITS

Origine. Le CUDIT (Cannabis Use Disorder Identification Test) a été conçu par Adamson et Sellman (2003) sur le modèle de l'AUDIT, puis révisé par Adamson et coll. (University of Otago, Nouvelle-Zélande, 2010). Il repère spécifiquement les usages problématiques de cannabis sur les six derniers mois.

Statut. Librement utilisable et reproductible à des fins cliniques, de prévention et de recherche.

Référence. Adamson S.J. et al. (2010). An improved brief measure of cannabis misuse: the CUDIT-R. Drug and Alcohol Dependence, 110(1-2), 137-143. — Adamson S.J., Sellman J.D. (2003).

***Important** — Cet auto-questionnaire est un outil de repérage et de suivi, et non un instrument de diagnostic. Un score ne pose pas de diagnostic : seul un professionnel de santé qualifié peut interpréter ces résultats au regard de votre situation. En cas de mal-être important, parlez-en à votre médecin ou à un psychologue.*

BIEN-ÊTRE

WHO-5

Indice de bien-être de l'Organisation mondiale de la Santé — adulte

> Le WHO-5 mesure, en cinq affirmations positives, votre bien-être ressenti au cours des deux dernières semaines. Court et non intrusif, il est idéal pour faire un point et suivre une évolution dans le temps.

CONSIGNE. Pour chaque affirmation, indiquez la réponse qui se rapproche le plus de ce que vous avez ressenti au cours des 2 dernières semaines.

Au cours des 2 dernières semaines…	Tout le temps 5	La plupart du temps 4	Plus de la moitié du temps 3	Moins de la moitié du temps 2	De temps en temps 1	Jamais 0
1 Je me suis senti(e) bien et de bonne humeur.	○	○	○	○	○	○
2 Je me suis senti(e) calme et tranquille.	○	○	○	○	○	○
3 Je me suis senti(e) plein(e) d'énergie et vigoureux(se).	○	○	○	○	○	○
4 Je me suis réveillé(e) en me sentant frais(che) et dispos(e).	○	○	○	○	○	○
5 Ma vie quotidienne a été remplie de choses qui m'intéressent.	○	○	○	○	○	○

SCORE BRUT (SUR 25), PUIS × 4 → SCORE SUR 100 : _____

COTATION & INTERPRÉTATION

Additionnez les points des cinq réponses pour obtenir un score brut (0 à 25), puis multipliez-le par 4 pour un score sur 100. Plus le score est élevé, meilleur est le bien-être ressenti.

> 50 %	Bien-être satisfaisant
29 – 50 %	Bien-être bas — un point d'attention
≤ 28 %	Bien-être très bas

Bon à savoir — Un score inférieur à 50 % (score brut ≤ 13), ou une réponse « De temps en temps » ou « Jamais » à l'un des items, invite simplement à explorer plus avant l'humeur avec un professionnel. Ce n'est pas un diagnostic, mais une invitation au dialogue.

À PROPOS DE CET OUTIL — AUTEUR, HISTORIQUE & DROITS

Origine. L'indice de bien-être WHO-5 a été élaboré dans les années 1990 par l'équipe de Per Bech (Centre psychiatrique de Copenhague), à partir des travaux du Bureau régional Europe de l'OMS, et présenté sous sa forme actuelle en 1998 (projet DepCare). C'est l'une des mesures de bien-être les plus courtes et les mieux validées, traduite dans plus de 30 langues.

Statut. Depuis 2024, l'OMS détient les droits du WHO-5 et le diffuse en accès libre : utilisation gratuite, sans autorisation, pour un usage clinique, éducatif ou de recherche (licence Creative Commons CC BY-NC-SA 3.0 IGO, non commerciale).

Référence. Topp C.W., Østergaard S.D., Søndergaard S., Bech P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. Psychotherapy and Psychosomatics, 84, 167-176. — OMS, projet DepCare (1998).

***Important** — Cet auto-questionnaire est un outil de repérage et de suivi, et non un instrument de diagnostic. Un score ne pose pas de diagnostic : seul un professionnel de santé qualifié peut interpréter ces résultats au regard de votre situation. En cas de mal-être important, parlez-en à votre médecin ou à un psychologue.*

ESTIME DE SOI

Échelle de Rosenberg

Estime de soi globale (ÉES-10) — adulte

L'échelle de Rosenberg évalue, en dix affirmations, l'estime de soi globale : le regard d'ensemble, positif ou critique, que vous portez sur vous-même. C'est un bon repère pour suivre un travail sur la confiance.

CONSIGNE. Pour chaque affirmation, cochez la réponse qui vous correspond le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse : répondez spontanément.

À quel point chaque affirmation est-elle vraie pour vous ?	Tout à fait en désaccord 1	Plutôt en désaccord 2	Plutôt en accord 3	Tout à fait en accord 4
1 Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre.	○	○	○	○
2 Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.	○	○	○	○
3 Tout bien considéré, je suis porté(e) à me considérer comme un(e) raté(e). INVERSÉ	○	○	○	○
4 Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens.	○	○	○	○
5 Je sens peu de raisons d'être fier(ère) de moi. INVERSÉ	○	○	○	○
6 J'ai une attitude positive vis-à-vis de moi-même.	○	○	○	○
7 Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi.	○	○	○	○
8 J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même. INVERSÉ	○	○	○	○
9 Parfois je me sens vraiment inutile. INVERSÉ	○	○	○	○
10 Il m'arrive de penser que je suis un(e) bon(ne) à rien. INVERSÉ	○	○	○	○

SCORE TOTAL (SUR 40) : _____

Cotation & interprétation

Items 1, 2, 4, 6 et 7 : la case cochée donne directement les points. Items 3, 5, 8, 9 et 10 (formulés négativement) : la cotation est inversée (1 ↔ 4, 2 ↔ 3). Le total varie de 10 à 40 ; plus il est élevé, plus l'estime de soi est élevée. Les repères ci-dessous sont indicatifs — l'échelle se lit surtout en continu et dans le temps.

10 – 24	Estime de soi basse
25 – 35	Estime de soi dans la moyenne
36 – 40	Estime de soi élevée

À propos de cet outil — auteur, historique & droits

Origine. L'échelle d'estime de soi de Morris Rosenberg, publiée en 1965, est l'instrument de référence pour mesurer l'estime de soi globale. La version française (ÉES-10) a été traduite et validée par Vallières et Vallerand (1990).

Statut. Échelle d'usage libre, mise à disposition pour la pratique clinique et la recherche sans frais de licence ; il est d'usage d'en mentionner la source.

Référence. Rosenberg M. (1965). Society and the Adolescent Self-Image. Princeton University Press. — Version française : Vallières E.F., Vallerand R.J. (1990), International Journal of Psychology, 25, 305-316.

Important *— Cet auto-questionnaire est un outil de repérage et de suivi, et non un instrument de diagnostic. Un score ne pose pas de diagnostic : seul un professionnel de santé qualifié peut interpréter ces résultats au regard de votre situation. En cas de mal-être important, parlez-en à votre médecin ou à un psychologue.*

SATISFACTION DE VIE

ÉCHELLE DE SATISFACTION DE VIE

Satisfaction With Life Scale (ÉSDV-5) — adulte

> En cinq affirmations, cette échelle mesure le jugement d'ensemble que vous portez sur votre vie — la part « réfléchie » du bien-être, distincte de l'humeur du moment.

CONSIGNE. Entourez, pour chaque énoncé, le chiffre qui correspond le mieux à votre accord : 1 = Fortement en désaccord · 2 = En désaccord · 3 = Légèrement en désaccord · 4 = Ni en désaccord ni en accord · 5 = Légèrement en accord · 6 = En accord · 7 = Fortement en accord.

Indiquez votre degré d'accord avec chaque affirmation	1	2	3	4	5	6	7
1 En général, ma vie correspond de près à mes idéaux.	○	○	○	○	○	○	○
2 Mes conditions de vie sont excellentes.	○	○	○	○	○	○	○
3 Je suis satisfait(e) de ma vie.	○	○	○	○	○	○	○
4 Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie.	○	○	○	○	○	○	○
5 Si je pouvais recommencer ma vie, je n'y changerais presque rien.	○	○	○	○	○	○	○

SCORE TOTAL (SUR 35) : _____

COTATION & INTERPRÉTATION

Additionnez les chiffres entourés aux cinq énoncés. Le score total varie de 5 à 35 ; plus il est élevé, plus la satisfaction de vie est grande.

31 – 35	Extrêmement satisfait(e)
26 – 30	Satisfait(e)
21 – 25	Légèrement satisfait(e)
20	Neutre
15 – 19	Légèrement insatisfait(e)
10 – 14	Insatisfait(e)
5 – 9	Extrêmement insatisfait(e)

À PROPOS DE CET OUTIL — AUTEUR, HISTORIQUE & DROITS

Origine. L'échelle de satisfaction de vie (Satisfaction With Life Scale) a été créée par Diener, Emmons, Larsen et Griffin en 1985 pour mesurer la composante cognitive du bien-être — le jugement global porté sur sa vie. La version française (ÉSDV) a été validée par Blais, Vallerand, Pelletier et Brière (1989).

Statut. Mise à disposition gratuitement par ses auteurs, sans autorisation requise pour un usage non commercial (clinique, éducatif, recherche).

Référence. Diener E., Emmons R.A., Larsen R.J., Griffin S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. Journal of Personality Assessment, 49, 71-75. — Version française : Blais M.R. et al. (1989).

***Important** — Cet auto-questionnaire est un outil de repérage et de suivi, et non un instrument de diagnostic. Un score ne pose pas de diagnostic : seul un professionnel de santé qualifié peut interpréter ces résultats au regard de votre situation. En cas de mal-être important, parlez-en à votre médecin ou à un psychologue.*

BURNOUT — ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

CBI

Inventaire du burnout de Copenhague — adulte

> Le CBI évalue l'épuisement, physique et psychologique, sous trois angles : personnel, professionnel et relationnel. C'est l'alternative libre au MBI, recentrée sur le cœur du burnout — la fatigue et l'épuisement.

CONSIGNE. Le CBI explore l'épuisement sous trois angles ; remplissez les sections qui vous concernent. L'épuisement personnel s'adresse à tout le monde ; l'épuisement professionnel à celles et ceux qui ont une activité de travail ; l'épuisement relationnel à celles et ceux dont le travail consiste à accompagner d'autres personnes (ici appelées « clients » : selon votre métier, lisez patients, élèves, usagers, collaborateurs…). Chaque réponse vaut le nombre de points indiqué entre parenthèses.

1 · Épuisement personnel

Au cours des dernières semaines :

1. Je me sens fatigué(e).
   ◯ Jamais ou presque jamais (0) ◯ Rarement (25) ◯ Parfois (50) ◯ Souvent (75) ◯ Toujours (100)

2. Je suis physiquement épuisé(e).
   ◯ Jamais ou presque jamais (0) ◯ Rarement (25) ◯ Parfois (50) ◯ Souvent (75) ◯ Toujours (100)

3. Je suis émotionnellement épuisé(e).
   ◯ Jamais ou presque jamais (0) ◯ Rarement (25) ◯ Parfois (50) ◯ Souvent (75) ◯ Toujours (100)

4. Je me dis : « Je n'en peux plus. »
   ◯ Jamais ou presque jamais (0) ◯ Rarement (25) ◯ Parfois (50) ◯ Souvent (75) ◯ Toujours (100)

5. Je me sens vidé(e), à bout.
   ◯ Jamais ou presque jamais (0) ◯ Rarement (25) ◯ Parfois (50) ◯ Souvent (75) ◯ Toujours (100)

6. Je me sens faible et sujet(te) à tomber malade.
   ◯ Jamais ou presque jamais (0) ◯ Rarement (25) ◯ Parfois (50) ◯ Souvent (75) ◯ Toujours (100)

Score — épuisement personnel (moyenne des 6 réponses) : ..... /100

2 · Épuisement professionnel

Vis-à-vis de votre travail :

1. Mon travail est épuisant sur le plan émotionnel.
   ◯ À un très bas degré (0) ◯ À un bas degré (25) ◯ Modérément (50) ◯ À un haut degré (75) ◯ À un très haut degré (100)

2 Mon travail m'épuise (je me sens « cramé(e) » à cause de lui).

○ À un très bas degré (0) ○ À un bas degré (25) ○ Modérément (50) ○ À un haut degré (75) ○ À un très haut degré (100)

3 Mon travail me frustre.

○ À un très bas degré (0) ○ À un bas degré (25) ○ Modérément (50) ○ À un haut degré (75) ○ À un très haut degré (100)

4 Je me sens vidé(e) à la fin d'une journée de travail.

○ Jamais ou presque jamais (0) ○ Rarement (25) ○ Parfois (50) ○ Souvent (75) ○ Toujours (100)

5 Au réveil, je me sens déjà épuisé(e) à l'idée d'une nouvelle journée de travail.

○ Jamais ou presque jamais (0) ○ Rarement (25) ○ Parfois (50) ○ Souvent (75) ○ Toujours (100)

6 Chaque heure de travail me paraît éprouvante.

○ Jamais ou presque jamais (0) ○ Rarement (25) ○ Parfois (50) ○ Souvent (75) ○ Toujours (100)

7 Je manque d'énergie pour ma famille et mes amis pendant mes loisirs.

○ Jamais ou presque jamais (0) ○ Rarement (25) ○ Parfois (50) ○ Souvent (75) ○ Toujours (100)

Score — épuisement professionnel (moyenne des 7 réponses) : ..... /100

3 · Épuisement relationnel (avec les « clients »)

À remplir uniquement si votre travail consiste à accompagner d'autres personnes :

1 Travailler avec les clients est difficile pour moi.

○ À un très bas degré (0) ○ À un bas degré (25) ○ Modérément (50) ○ À un haut degré (75) ○ À un très haut degré (100)

2 Travailler avec les clients est frustrant.

○ À un très bas degré (0) ○ À un bas degré (25) ○ Modérément (50) ○ À un haut degré (75) ○ À un très haut degré (100)

3 Travailler avec les clients m'épuise.

○ À un très bas degré (0) ○ À un bas degré (25) ○ Modérément (50) ○ À un haut degré (75) ○ À un très haut degré (100)

4 Au regard de tout ce que je donne, ce que les clients me renvoient me déçoit.

○ À un très bas degré (0) ○ À un bas degré (25) ○ Modérément (50) ○ À un haut degré (75) ○ À un très haut degré (100)

5 Le travail avec les clients me fatigue.

○ Jamais ou presque jamais (0) ○ Rarement (25) ○ Parfois (50) ○ Souvent (75) ○ Toujours (100)

6 Je me demande combien de temps je tiendrai encore dans ce travail avec les clients.

○ Jamais ou presque jamais (0) ○ Rarement (25) ○ Parfois (50) ○ Souvent (75) ○ Toujours (100)

Score — épuisement relationnel (moyenne des 6 réponses) : ..... /100

Cotation & interprétation

Pour chaque section qui vous concerne, faites la moyenne des points de ses réponses (chaque réponse vaut 0, 25, 50, 75 ou 100). Vous obtenez un score sur 100 par dimension. Les trois dimensions s'interprètent avec les mêmes repères :

< 50	Pas d'épuisement marqué
50 – 74	Épuisement modéré — à prendre au sérieux
75 – 100	Épuisement élevé — une aide est recommandée

À propos du burnout — Le burnout s'installe progressivement et se résout d'autant mieux qu'il est repéré tôt. Ce questionnaire ne pose pas de diagnostic : un score élevé invite à en parler à votre médecin traitant, à la médecine du travail ou à un psychologue.

À propos de cet outil — auteur, historique & droits

Origine. Le Copenhagen Burnout Inventory (CBI) a été créé au Danemark par Kristensen, Borritz, Villadsen et Christensen (2005), dans le cadre de l'étude PUMA, pour replacer la fatigue et l'épuisement au cœur de la définition du burnout. Il en distingue trois dimensions — personnelle, professionnelle et relationnelle — utilisables ensemble ou séparément. Sa diffusion en France a notamment été relayée par l'INRS.

Statut. Le CBI est dans le domaine public : libre d'utilisation, de reproduction et de traduction, sans frais ni autorisation — contrairement au MBI (Maslach), qui est sous licence commerciale.

Référence. Kristensen T.S., Borritz M., Villadsen E., Christensen K.B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. Work & Stress, 19(3), 192-207. — Fiche INRS, FRPS 38 (2014).

***Important** — Cet auto-questionnaire est un outil de repérage et de suivi, et non un instrument de diagnostic. Un score ne pose pas de diagnostic : seul un professionnel de santé qualifié peut interpréter ces résultats au regard de votre situation. En cas de mal-être important, parlez-en à votre médecin ou à un psychologue.*