



Department of Health
Government of Western Australia



THE EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (TRANSLATION – FRENCH)

Full name: _____ Date : _____

Vous venez d’avoir un bébé. Nous aimerions savoir comment vous vous sentez. Nous vous demandons de bien vouloir remplir ce questionnaire en soulignant la réponse qui vous semble le mieux décrire comment vous vous êtes sentie durant la semaine (c’est-à-dire sur les 7 jours qui viennent de s’écouler) et pas seulement au jour d’aujourd’hui:

Voici un exemple

Je me suis sentie heureuse:

Oui, tout le temps

Oui, la plupart du temps

Non, pas très souvent

Non, pas du tout.

Ceci signifiera “je me suis sentie heureuse la plupart du temps durant la semaine qui vient de s’écouler”. Merci de bien vouloir répondre aux autres questions.

PENDANT LA SEMAINE QUI VIENT DE S’ECOULER

1. J’ai pu rire et prendre les choses du bon côté:

Aussi souvent que d’habitude

Pas tout-à-fait autant

Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci

Absolument pas

2. Je me suis sentie confiante et joyeuse, en pensant à l’avenir:

Autant que d’habitude

Plutôt moins que d’habitude

Vraiment moins que d’habitude

Pratiquement pas

3. Je me suis reprochée, sans raisons, d’être responsable quand les choses allaient mal:

Oui, la plupart du temps

Oui, parfois

Pas très souvent

Non, jamais

4. Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motifs:

Non, pas du tout

Presque jamais

Oui, parfois

Oui, très souvent

5. Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raisons:
Oui, vraiment souvent
Oui, parfois
Non, pas très souvent
Non, pas du tout
6. J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les évènements:
Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations
Oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude
Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations
Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude
7. Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil:
Oui, la plupart du temps
Oui, parfois
Pas très souvent
Non, pas du tout
8. Je me suis sentie triste ou peu heureuse:
Oui, la plupart du temps
Oui, très souvent
Pas très souvent
Non, pas du tout
9. Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré:
Oui, la plupart du temps
Oui, très souvent
Seulement de temps en temps
Non, jamais
10. Il m'est arrivé de penser à me faire du mal:
Oui, très souvent
Parfois
Presque jamais
Jamais