

Les renseignements contenus dans cette fiche sont à titre informatif. Ils ne remplacent pas une formation appropriée à l'administration du test et doivent être utilisés comme aide-mémoire uniquement.

Information pratique

Durée	environ 5 minutes
Administré au	patient ou professionnel
Administré par	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
Interprété par	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
Langues	disponible en plusieurs langues, dont le français, l'anglais et l'espagnol
Domaines ciblés	<ul style="list-style-type: none"> • appréciation des symptômes dépressifs (DSM-V) au cours des deux dernières semaines • une question complémentaire porte sur le niveau de fonctionnement psychosocial
Normes et validation	<ul style="list-style-type: none"> • validation de la version en anglais du QSP-9²⁻³ et du QSP-2⁴

Population visée et objectifs

Le but du QSP-9 est de recueillir de l'information sur la présence et l'intensité des symptômes dépressifs chez des personnes plus à risque, notamment chez des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer (MA) ou d'un autre trouble neurocognitif (TNC)*.

Avantages

- ▶ questionnaire bref qui peut être rempli par le patient ou le professionnel si le patient a besoin d'aide
- ▶ peut être utilisé comme outil de repérage ou pour mesurer l'évolution clinique du patient (suivi et évaluation de la réponse au traitement)
- ▶ plusieurs versions disponibles

Limites

- ▶ **ne permet pas d'établir un diagnostic précis**
- ▶ **nécessite toujours une évaluation plus approfondie des symptômes dépressifs**
- ▶ manque de validation en français

Différentes versions et traductions disponibles

- ▶ Le QSP-9 est une sous-échelle de la version complète du *Patient Health Questionnaire* (PHQ), un questionnaire sur la santé mentale en général⁵.
- ▶ L'outil d'origine a été conçu en anglais¹; il a été traduit en plus de trente langues, dont le français.
- ▶ Il existe également une version plus courte **QSP-2** qui consiste à poser uniquement les deux premières questions du QSP-9. Si le patient répond positivement à l'une ou l'autre des deux questions, une évaluation plus approfondie pourrait être faite à l'aide du **QSP-9** afin de mieux examiner l'état mental de la personne ainsi que ses difficultés fonctionnelles, interpersonnelles et sociales.

Interprétation des résultats et seuils diagnostiques

- ▶ Le score maximal est **27**.
- ▶ Les items 1 à 9 sont cotés sur une échelle de 0 à 3.
- ▶ L'item 10 (niveau de fonctionnement) est coté sur une échelle entre 0 et 4, allant de « pas du tout difficile » à « extrêmement difficile ».

Seuils diagnostiques concernant la sévérité de la dépression¹

- Absence de dépression : 0-4 points
- Dépression légère : 5-9 points
- Dépression modérée : 10-14 points
- Dépression modérément sévère : 15-19 points
- Dépression sévère : 20-27 points

Qualités métrologiques du QSP-9 pour le repérage des symptômes dépressifs en première ligne

Sensibilité (%)	Spécificité (%)
77	85

Les résultats représentent une valeur moyenne pour un seuil diagnostique de 10 sur 27⁶.

Disponibilité du questionnaire, des consignes d'administration et de cotation

Version française

- ▶ Le questionnaire en français est disponible à la page 4 de cette fiche ou à l'adresse suivante : <http://www.phqscreeners.com/>

Version anglaise

- ▶ Le questionnaire en anglais et le manuel d'instruction (en anglais uniquement) sont disponibles à l'adresse suivante : <http://www.phqscreeners.com/>

Remarque : Plusieurs traductions du questionnaire sont également disponibles à la même adresse.

Notoriété de l'outil de repérage

Le QSP-2 et le QSP-9 font partie des outils recommandés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) afin de repérer en première ligne la présence des symptômes dépressifs chez des personnes à risque et d'en apprécier l'intensité⁷. Cet outil est également utile pour la formation des proches aidants, puisqu'il en résulte souvent des discussions permettant d'améliorer la compréhension de certains symptômes dépressifs, favorisant ainsi leur prise en charge.

Recommandations de l'INESSS pour la pratique

- ▶ Il est conseillé de respecter les consignes d'administration et de cotation de l'outil.
- ▶ Il est conseillé d'utiliser le QSP-9 dans un environnement calme, sans bruit et sans distraction, et de s'assurer que l'audition, la vision et la motricité du patient sont optimales.
- ▶ Si une déficience auditive ou visuelle est détectée chez le patient lors de l'administration de l'outil, elle devrait, si possible, être compensée par l'utilisation de la prothèse auditive appropriée, d'un amplificateur personnel ou de verres correcteurs.
- ▶ Le QSP-9 ne devrait pas être utilisé de façon isolée pour établir un diagnostic précis de troubles dépressifs.
- ▶ Avant d'utiliser le QSP-9, il importe de s'assurer que le patient a une stabilité suffisante sur les plans médical et pharmacologique. Il est conseillé de discuter avec le pharmacien qui détient généralement le dossier pharmacologique complet du patient contenant tous les renseignements liés à ses médicaments.
- ▶ La personnalité, les habiletés, les compétences et les aptitudes antérieures du patient devraient toujours être considérées lors de l'interprétation des résultats obtenus à l'aide de cet outil de repérage.
- ▶ Le professionnel qui veut rendre compte des résultats de cet outil ne devrait pas se limiter à rapporter des cotes brutes sans autres mises en contexte cliniques.
- ▶ Si aucun changement d'humeur n'est remarqué, il est conseillé de refaire une appréciation des symptômes dépressifs lors du suivi annuel ou plus tôt s'il y a un besoin particulier afin d'objectiver l'évolution et la progression de la maladie et d'ajuster les interventions et le niveau d'encadrement nécessaires selon les besoins du patient.
- ▶ Si un changement d'humeur est remarqué par le patient ou le proche aidant, une intervention médicale appropriée devrait être assurée.
- ▶ En cas de complexité diagnostique ou thérapeutique, il est conseillé d'orienter le patient et ses proches vers les équipes locales spécialisées en SCPD ou en santé mentale.

Nom : _____ Prénom : _____ Âge: _____

Date : _____ Évaluateur : _____

Veillez répondre à chacune des questions en encerclant l'énoncé qui correspond le mieux à votre situation.

Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été dérangé par les problèmes suivants?	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié du temps	Presque tous les jours
1. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses*	0	1	2	3
2. Vous sentir triste, déprimé ou désespéré*	0	1	2	3
3. Difficultés à vous endormir, à rester endormi ou trop dormir	0	1	2	3
4. Vous sentir fatigué ou avoir peu d'énergie	0	1	2	3
5. Peu d'appétit ou trop d'appétit	0	1	2	3
6. Mauvaise perception de vous-même, vous pensez que vous êtes un perdant ou que vous n'avez pas satisfait vos propres attentes ou celles de votre famille	0	1	2	3
7. Difficultés à vous concentrer sur des choses telles que lire le journal ou regarder la télévision	0	1	2	3
8. Vous bougez ou vous parlez si lentement que les autres personnes ont pu le remarquer. Ou, au contraire, vous êtes si agité que vous bougez beaucoup plus que d'habitude.	0	1	2	3
9. Vous avez pensé que vous seriez mieux mort ou pensé à vous blesser d'une façon ou d'une autre ¹ .	0	1	2	3

Score total : somme des scores obtenus à chaque question : _____

Si vous avez coché au moins un des problèmes nommés dans ce questionnaire, répondez à la question suivante : Dans quelle mesure ce ou ces problèmes ont-ils rendu difficiles votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à bien vous entendre avec les autres?

Pas du tout
difficile

Plutôt
difficile

Très
difficile

Extrêmement
difficile

1. Si le patient répond **oui à la question 9**, une évaluation du risque suicidaire ou de l'auto-agressivité par un professionnel de la santé ou des services sociaux qualifié est conseillée.

Copyrights © K. Kroenke, 2002, tous droits réservés. Le QSP est une marque déposée de Pfizer inc. Ce test est libre d'utilisation pour un usage clinique.

* Questions comprises dans le QSP-2

Acronymes, sigles et définitions

Acronymes et sigles

DSM-IV : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^e édition;

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec;

MA : maladie d'Alzheimer;

PHQ : *Patient Health Questionnaire*;

QSP : questionnaire sur la santé du patient;

SCPD : symptômes comportementaux et psychologiques de la démence;

TNC : trouble neurocognitif.

*Définitions

Données normatives : données obtenues pour un individu et interprétées par comparaison avec les données observées sur un ensemble d'autres individus constituant un groupe de référence (étalonnage normatif).

Trouble neurocognitif : voir la nouvelle nomenclature proposée par la cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5), 2013⁸. Les sous-types de TNC légers ou majeurs inclus dans le cadre de ce projet sont le TNC dû à la MA, le TNC mixte, le TNC vasculaire, le TNC dû à la maladie de Parkinson, le TNC avec corps de Lewy et le TNC frontotemporal.

Validation : évaluation servant à déterminer si un outil permet d'atteindre le but (p. ex. repérer un TNC) pour lequel il a été conçu, élaboré ou créé.

Références

1. Kroenke K et Spitzer RL. The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals* 2002;32(9):1-7.
2. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001;16(9):606-13.
3. Löwe B, Spitzer RL, Gräfe K, Kroenke K, Quenter A, Zipfel S, et al. Comparative validity of three screening questionnaires for DSM-IV depressive disorders and physicians' diagnoses. *J Affect Disord* 2004;78(2):131-40.
4. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a two-item depression screener. *Med Care* 2003;41(11):1284-92
5. Spitzer RL, Williams JBW, Kroenke K, Hornyak R, McMurray J. Validity and utility of the Patient Health Questionnaire in assessment of 3000 obstetric-gynecologic patients: the PRIME-MD Patient Health Questionnaire Obstetrics-Gynecology Study. *Am J Obstet Gynecol* 2000;183(3):759-69.
6. Manea L, Gilbody S, McMillan D. A diagnostic meta-analysis of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) algorithm scoring method as a screen for depression. *Gen Hosp Psychiatry* 2015;37(1):67-75.
7. Fournier L, Roberge P, Brouillet H. Faire face à la dépression au Québec. Protocole de soins à l'intention des intervenants de première ligne. Montréal, Qc : Centre de recherche du CHUM; 2012.
8. American Psychiatric Association. Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5. Arlington, VA : APA; 2013.