



CORE-10

CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION

Numéro du patient

Date

Jour

Moi

Année

Numéro du thérapeute

Numéro du centre

Âge

Homme

☐

Femme

☐

Autre

☐

Phase d'évaluation

S Dépistage
R Adressé par
A Evaluation
F Première séance de la prise en charge
P Avant la prise en charge
D Pendant la prise en charge
L Dernière séance de la prise en charge
X Suivi 1
Y Suivi 2

Phase

☐

Série de
traitements n°

Nombre de
séances

MERCI DE LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE COMMENCER

Ce questionnaire comporte 10 énoncés concernant votre état général au cours des sept derniers jours. Veuillez lire chaque proposition et cocher la case correspondant le mieux à ce que vous avez ressenti au cours des sept derniers jours.

Au cours des sept derniers jours

Pas du tout Rarement De temps en temps Souvent Tout le temps ou presque

CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION

1 Je me suis senti(e) tendu(e), anxieux(se) ou nerveux(se)

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

2 J'ai eu le sentiment d'avoir quelqu'un vers qui me tourner en cas de besoin

☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐ 0 ☐

3 Je me suis senti(e) capable de faire face en cas de difficultés

☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐ 0 ☐

4 Parler aux autres m'a paru trop difficile

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

5 J'ai été paniqué(e) ou terrifié(e)

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

6 J'ai pensé à un plan précis pour mettre fin à mes jours

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

7 J'ai eu des difficultés à m'endormir ou à rester endormi(e)

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

8 Je me suis senti(e) désespéré(e) ou inutile

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

9 Je me suis senti(e) malheureux(se)

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

10 J'ai été perturbé(e) par des images mentales ou des souvenirs

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Total (score clinique)*

* Procédure : Additionner le score, puis diviser par le nombre de questions répondues pour obtenir le score moyen. Multiplier par 10 pour obtenir le score clinique.

Si le nombre de questions répondues est inférieur à neuf, le score devrait être utilisé avec parcimonie.

MERCI D'AVOIR PRIS LE TEMPS DE COMPLETER CE QUESTIONNAIRE