

## QUESTIONNAIRE DU PATIENT

### IL FAUT REMPLIR VOUS-MÊME CE FORMULAIRE (PATIENT)

**Veuillez modifier ce PDF directement**

**Ne pas imprimer ce document**

**Nous retourner dans le même format (PDF)**

Pour plus d'informations, rendez-vous sur le [www.excellemd.com/TDAH](http://www.excellemd.com/TDAH).

Si vous avez d'autres questions, contactez-nous au 1-844-735-8111

### RETOURNEZ SUR LA PAGE TDAH

Scannez ce code QR pour retourner la page TDAH du site web d'ExcelleMD

Contactez nous au 450-735-8111 (1-844-735-8111)



## DÉPISTAGE DES SYMPTÔMES ANXIEUX ET DÉPRESSIFS

### INFORMATION DU PATIENT

Prénom :

Date de naissance :

Nom :

### ÉCHELLE GAD - 7

Au cours **des deux dernières semaines**, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ?

Jamais Parfois Plus de la moitié du temps Souvent

|                                                                               |   |       |                      |   |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|-------|----------------------|---|
| 1. Un sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension.                        | 0 | 1     | 2                    | 3 |
| 2. Une incapacité à arrêter de s'inquiéter ou à contrôler ses inquiétudes.    | 0 | 1     | 2                    | 3 |
| 3. Une inquiétude excessive propos de différentes choses.                     | 0 | 1     | 2                    | 3 |
| 4. Des difficultés à se détendre.                                             | 0 | 1     | 2                    | 3 |
| 5. Une agitation telle qu'il est difficile à tenir en place.                  | 0 | 1     | 2                    | 3 |
| 6. Une tendance à être facilement contrarié(e) ou irritable.                  | 0 | 1     | 2                    | 3 |
| 7. Un sentiment de peur comme si quelque chose de terrible risquait d'arriver | 0 | 1     | 2                    | 3 |
| Veuillez calculer le total des points obtenus                                 |   | TOTAL | <input type="text"/> |   |

### ÉCHELLE PHQ - 9

Au cours **des deux dernières semaines**, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ?

Jamais Parfois Plus de la moitié du temps Souvent

|                                                                                                                                                    |   |       |                      |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|----------------------|---|
| 1. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses.                                                                                                 | 0 | 1     | 2                    | 3 |
| 2. Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e).                                                                                                        | 0 | 1     | 2                    | 3 |
| 3. Difficultés à s'endormir, à rester endormi(e) ou dormir trop.                                                                                   | 0 | 1     | 2                    | 3 |
| 4. Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie                                                                                                       | 0 | 1     | 2                    | 3 |
| 5. Avoir peu d'appétit ou manger trop                                                                                                              | 0 | 1     | 2                    | 3 |
| 6. Avoir une mauvaise opinion de soi, avoir le sentiment d'être nul(le) ou d'avoir déçu quelqu'un d'autre ou soi-même.                             | 0 | 1     | 2                    | 3 |
| 7. Avoir du mal à se concentrer, par exemple, pour lire ou regarder la télévision                                                                  | 0 | 1     | 2                    | 3 |
| 8. Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer, ou au contraire, être si agité(e) que vous avez du mal à tenir en place. | 0 | 1     | 2                    | 3 |
| 9. Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre                                               | 0 | 1     | 2                    | 3 |
| Veuillez calculer le total des points obtenus                                                                                                      |   | TOTAL | <input type="text"/> |   |

Si vous avez coché au moins un des problèmes évoqués, à quel point ce(s) problème(s) a(ont)-t-il(s) rendu votre travail, vos tâches à la maison ou vos relations sociales difficiles

Pas du tout difficile(s)

Assez difficile(s)

Très difficile(s)

Extrêmement difficile(s)



# ADULT ADHD SELF-REPORT SCALE (ASRS-V1.1) SYMPTOM CHECKLIST

(version française - non validée)

Nom du patient: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

| <p>Veillez répondre aux questions ci-dessous en évaluant vous-même chaque item, en utilisant l'échelle au côté droit de la page. Pour répondre à chaque question, inscrivez un X dans la colonne qui décrit le mieux ce que vous avez ressenti et la manière dont vous vous êtes conduit et à quelle fréquence au cours des 6 derniers mois. Remettez l'échelle d'auto- appréciation dûment remplie à votre professionnel de la santé pour en discuter avec lui lors du rendez-vous.</p> | Pas du tout | Rarement | Parfois | Souvent | Très Souvent |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|---------|---------|--------------|
| <b>PARTIE A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |         |         |              |
| À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à finaliser les derniers détails d'un projet une fois que les parties les plus stimulantes ont été faites?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |          |         |         |              |
| À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à mettre les choses en ordre lorsque vous devez faire quelque chose qui demande de l'organisation?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |          |         |         |              |
| À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous rappeler vos rendez-vous ou vos obligations?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |         |         |              |
| Lorsque vous devez faire quelque chose qui demande beaucoup de réflexion, à quelle fréquence vous arrive-t-il d'éviter de le faire ou de le remettre à plus tard?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |          |         |         |              |
| À quelle fréquence vous arrive-t-il de remuer ou de tortiller les mains ou les pieds lorsque vous devez rester assis pendant une période prolongée?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |          |         |         |              |
| À quelle fréquence vous arrive-t-il de vous sentir excessivement actif et contraint de faire quelque chose, comme si vous étiez entraîné malgré vous par un moteur?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |          |         |         |              |
| <b>PARTIE B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |         |         |              |
| À quelle fréquence vous arrive-t-il de faire des fautes d'étourderie lorsque vous travaillez à un projet ennuyeux ou difficile?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |         |         |              |
| À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous concentrer lorsque vous faites un travail ennuyeux ou répétitif?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |          |         |         |              |
| À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous concentrer sur les propos de votre interlocuteur, même s'il s'adresse directement à vous?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |          |         |         |              |
| À la maison ou au travail, à quelle fréquence vous arrive-t-il d'égarer des choses ou d'avoir des difficultés à les retrouver?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |          |         |         |              |
| À quelle fréquence vous arrive-t-il d'être distrait par l'activité ou le bruit autour de vous?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |          |         |         |              |
| À quelle fréquence vous arrive-t-il de quitter votre siège pendant des réunions ou d'autres situations où vous devriez rester assis?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |          |         |         |              |
| À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous tenir tranquille?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |          |         |         |              |
| À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous détendre et à vous reposer dans vos temps libres?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |          |         |         |              |
| À quelle fréquence vous arrive-t-il de parler de façon excessive à l'occasion de rencontres sociales?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |          |         |         |              |
| Pendant une conversation, à quelle fréquence vous arrive-t-il de terminer les phrases de vos interlocuteurs avant que ces derniers aient le temps de les finir?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |         |         |              |
| À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à attendre votre tour lorsque vous devriez le faire?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |          |         |         |              |
| À quelle fréquence vous arrive-t-il d'interrompre les gens lorsqu'ils sont occupés?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |          |         |         |              |

# WEISS FUNCTIONAL IMPAIRMENT RATING SCALE – SELF REPORT (WFIRS-S)

(version française – non validée)

Nom: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Travail: \_\_\_\_\_ Temps plein \_\_\_\_ Temps partiel \_\_\_\_ Autre: \_\_\_\_\_

Études: \_\_\_\_\_ Temps plein \_\_\_\_ Temps partiel \_\_\_\_

Encercler le chiffre de l'énoncé qui décrit le mieux les effets de vos troubles émotionnels ou de comportement sur chaque item pendant le dernier mois.

|          |                                                                                                          | Jamais ou<br>pas du tout | Quelques fois<br>ou un peu | Souvent<br>ou moyennement | Très souvent ou<br>beaucoup | n/a |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----|
| <b>A</b> | <b>FAMILLE</b>                                                                                           |                          |                            |                           |                             |     |
| 1        | Nuisent aux relations avec les membres de votre famille                                                  |                          |                            |                           |                             |     |
| 2        | Causent des problèmes dans votre couple                                                                  |                          |                            |                           |                             |     |
| 3        | Font que vous comptez sur les autres afin qu'ils fassent des choses à votre place                        |                          |                            |                           |                             |     |
| 4        | Causent des querelles familiales                                                                         |                          |                            |                           |                             |     |
| 5        | Empêchent la famille de s'amuser ensemble                                                                |                          |                            |                           |                             |     |
| 6        | Nuisent à votre habileté à s'occuper de votre famille                                                    |                          |                            |                           |                             |     |
| 7        | Causent des difficultés quant à trouver le juste équilibre des besoins de tous les membres de la famille |                          |                            |                           |                             |     |
| 8        | Empêchent de rester calme ou d'éviter de vous fâcher                                                     |                          |                            |                           |                             |     |
| <b>B</b> | <b>TRAVAIL</b>                                                                                           |                          |                            |                           |                             |     |
| 1        | Difficulté à effectuer ce qui est demandé                                                                |                          |                            |                           |                             |     |
| 2        | Rendement de travail affecté                                                                             |                          |                            |                           |                             |     |
| 3        | Problèmes avec votre supérieur(e)                                                                        |                          |                            |                           |                             |     |
| 4        | Difficulté à maintenir un emploi                                                                         |                          |                            |                           |                             |     |
| 5        | Congédiement ou perte d'emploi                                                                           |                          |                            |                           |                             |     |
| 6        | Difficulté à travailler en groupe                                                                        |                          |                            |                           |                             |     |
| 7        | Manque du travail, absentéisme                                                                           |                          |                            |                           |                             |     |
| 8        | Arrive en retard, retardataire                                                                           |                          |                            |                           |                             |     |
| 9        | Difficulté à entreprendre de nouvelles tâches                                                            |                          |                            |                           |                             |     |
| 10       | Difficulté à atteindre votre plein potentiel                                                             |                          |                            |                           |                             |     |
| 11       | Faibles évaluations de rendement                                                                         |                          |                            |                           |                             |     |
| <b>C</b> | <b>ÉCOLE</b>                                                                                             |                          |                            |                           |                             |     |
| 1        | Difficulté à prendre des notes                                                                           |                          |                            |                           |                             |     |
| 2        | Difficulté à compléter vos devoirs ou projets                                                            |                          |                            |                           |                             |     |
| 3        | Difficulté à effectuer adéquatement vos travaux                                                          |                          |                            |                           |                             |     |
| 4        | Problèmes avec votre enseignant(e)                                                                       |                          |                            |                           |                             |     |
| 5        | Problèmes avec le personnel administratif                                                                |                          |                            |                           |                             |     |
| 6        | Difficulté à maintenir le minimum des pré-requis scolaires                                               |                          |                            |                           |                             |     |
| 7        | Ne se présente pas à ses cours, absentéisme                                                              |                          |                            |                           |                             |     |
| 8        | Arrive en retard, retardataire                                                                           |                          |                            |                           |                             |     |
| 9        | Difficulté à atteindre votre plein potentiel                                                             |                          |                            |                           |                             |     |
| 10       | Résultats scolaires instables                                                                            |                          |                            |                           |                             |     |
| <b>D</b> | <b>APTITUDES À LA VIE QUOTIDIENNE</b>                                                                    |                          |                            |                           |                             |     |
| 1        | Usage abusif du téléviseur, de l'ordinateur ou des jeux vidéos                                           |                          |                            |                           |                             |     |
| 2        | Problèmes d'hygiène personnelle                                                                          |                          |                            |                           |                             |     |
| 3        | Difficulté à se préparer à temps pour quitter la maison le matin                                         |                          |                            |                           |                             |     |
| 4        | Difficulté à se préparer au coucher                                                                      |                          |                            |                           |                             |     |
| 5        | Problèmes de nutrition                                                                                   |                          |                            |                           |                             |     |
| 6        | Problèmes sexuels                                                                                        |                          |                            |                           |                             |     |
| 7        | Troubles du sommeil                                                                                      |                          |                            |                           |                             |     |

|          |                                                                             | Jamais ou<br>pas du tout | Quelques fois<br>ou un peu | Souvent<br>ou moyennement | Très souvent ou<br>beaucoup | n/a |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----|
| 8        | Accident ou blessure                                                        |                          |                            |                           |                             |     |
| 9        | Inactivité physique                                                         |                          |                            |                           |                             |     |
| 10       | Difficulté à respecter rendez-vous réguliers chez le médecin ou le dentiste |                          |                            |                           |                             |     |
| 11       | Difficulté avec les tâches ménagères                                        |                          |                            |                           |                             |     |
| 12       | Difficulté à gérer vos finances                                             |                          |                            |                           |                             |     |
| <b>E</b> | <b>CONCEPT DE SOI</b>                                                       |                          |                            |                           |                             |     |
| 1        | Mauvaise perception de vous-mêmes                                           |                          |                            |                           |                             |     |
| 2        | Frustré(e) face à vous-même                                                 |                          |                            |                           |                             |     |
| 3        | Sentiment de découragement                                                  |                          |                            |                           |                             |     |
| 4        | Insatisfait(e) de votre vie                                                 |                          |                            |                           |                             |     |
| 5        | Impression d'être incompetent(e)                                            |                          |                            |                           |                             |     |
| <b>F</b> | <b>FONCTIONNEMENT SOCIAL</b>                                                |                          |                            |                           |                             |     |
| 1        | Vous argumentez avec les autres                                             |                          |                            |                           |                             |     |
| 2        | Difficulté de coopérer avec les autres                                      |                          |                            |                           |                             |     |
| 3        | Difficulté à vous entendre avec les autres                                  |                          |                            |                           |                             |     |
| 4        | Difficulté à vous amuser/avoir du plaisir avec les autres                   |                          |                            |                           |                             |     |
| 5        | Difficulté à avoir des activités de loisirs                                 |                          |                            |                           |                             |     |
| 6        | Difficulté à vous faire de nouveaux amis                                    |                          |                            |                           |                             |     |
| 7        | Difficulté à maintenir vos relations d'amitié                               |                          |                            |                           |                             |     |
| 8        | Vous tenez des propos inappropriés                                          |                          |                            |                           |                             |     |
| 9        | Plaintes des voisins                                                        |                          |                            |                           |                             |     |
| <b>G</b> | <b>COMPORTEMENTS À RISQUE</b>                                               |                          |                            |                           |                             |     |
| 1        | Conduite automobile agressive                                               |                          |                            |                           |                             |     |
| 2        | Faire autre chose tout en conduisant                                        |                          |                            |                           |                             |     |
| 3        | Rages au volant                                                             |                          |                            |                           |                             |     |
| 4        | Détruire ou endommager des biens                                            |                          |                            |                           |                             |     |
| 5        | Poser des gestes illicites                                                  |                          |                            |                           |                             |     |
| 6        | Ennuis avec la police                                                       |                          |                            |                           |                             |     |
| 7        | Cigarette                                                                   |                          |                            |                           |                             |     |
| 8        | Marijuana                                                                   |                          |                            |                           |                             |     |
| 9        | Consommation d'alcool                                                       |                          |                            |                           |                             |     |
| 10       | Consommation de drogues illicites                                           |                          |                            |                           |                             |     |
| 11       | Relations sexuelles non protégées (condom, pilule contraceptive)            |                          |                            |                           |                             |     |
| 12       | Comportement sexuel inapproprié                                             |                          |                            |                           |                             |     |
| 13       | Être agressif(ve) physiquement                                              |                          |                            |                           |                             |     |
| 14       | Être agressif(ve) verbalement                                               |                          |                            |                           |                             |     |

#### Nombre d'énoncés notés 2 ou 3

|          |                                   |  |  |
|----------|-----------------------------------|--|--|
| <b>A</b> | Famille                           |  |  |
| <b>B</b> | Travail                           |  |  |
| <b>C</b> | École                             |  |  |
| <b>D</b> | Aptitudes à la<br>vie quotidienne |  |  |
| <b>E</b> | Concept de soi                    |  |  |
| <b>F</b> | Fonctionnement<br>social          |  |  |
| <b>G</b> | Comportements<br>à risque         |  |  |
|          | Total                             |  |  |

#### Pointage total

|          |                                   |  |
|----------|-----------------------------------|--|
| <b>A</b> | Famille                           |  |
| <b>B</b> | Travail                           |  |
| <b>C</b> | École                             |  |
| <b>D</b> | Aptitudes à la<br>vie quotidienne |  |
| <b>E</b> | Concept de soi                    |  |
| <b>F</b> | Fonctionnement<br>social          |  |
| <b>G</b> | Comportements<br>à risque         |  |
|          | Total                             |  |

#### Pointage moyen (N/A Articles non inclus au total)

|          |                                   |  |
|----------|-----------------------------------|--|
| <b>A</b> | Famille                           |  |
| <b>B</b> | Travail                           |  |
| <b>C</b> | École                             |  |
| <b>D</b> | Aptitudes à la<br>vie quotidienne |  |
| <b>E</b> | Concept de soi                    |  |
| <b>F</b> | Fonctionnement<br>social          |  |
| <b>G</b> | Comportements<br>à risque         |  |
|          | Total                             |  |

## WEISS SYMPTOM RECORD II

**PATIENT:** \_\_\_\_\_

**RÉPONDANT:** \_\_\_\_\_

Ce formulaire contient une liste de problèmes/difficultés. Pas toutes les questions s'appliquent à votre situation. Veuillez indiquer vos réponses en utilisant les niveaux suivants:

- **Aucun:** pas un problème. Les difficultés présentes sont appropriées pour l'âge.
- **Parfois:** quelques difficultés, à l'occasion
- **Moyennement:** c'est un problème significatif
- **Beaucoup:** c'est un problème très important
- **NA:** Non applicable. Cochez cette colonne si l'item n'est pas un problème ou n'est pas pertinent pour vous.

| <i>Problème/Difficulté avec:</i>                                                                           | <i>Aucun</i> | <i>Parfois</i> | <i>Moyennement</i> | <i>Beaucoup</i> | <i>N/A</i> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------------|-----------------|------------|
| <b>INATTENTION</b>                                                                                         |              |                |                    |                 |            |
| Commets des erreurs d'inattention                                                                          |              |                |                    |                 |            |
| A de la difficulté à rester attentif à la tâche ou dans les activités plaisantes                           |              |                |                    |                 |            |
| Ne semble pas écouter quand on lui parle                                                                   |              |                |                    |                 |            |
| A de la difficulté à suivre les instructions et à terminer la tâche                                        |              |                |                    |                 |            |
| Est désorganisé dans ses tâches et activités                                                               |              |                |                    |                 |            |
| Attend à la dernière minute et évite de faire les tâches nécessitant un effort mental soutenu (ennuyantes) |              |                |                    |                 |            |
| Perd des choses                                                                                            |              |                |                    |                 |            |
| Est facilement distrait                                                                                    |              |                |                    |                 |            |
| A tendance à oublier dans la vie de tous les jours (rendez-vous, tâches)                                   |              |                |                    |                 |            |
| <b>HYPERACTIVITÉ ET IMPULSIVITÉ</b>                                                                        |              |                |                    |                 |            |
| S'agite ou bouge sur son siège                                                                             |              |                |                    |                 |            |
| A de la difficulté à rester en place ou assis                                                              |              |                |                    |                 |            |
| A la bougeotte                                                                                             |              |                |                    |                 |            |
| A de la difficulté à rester silencieux dans les activités stimulantes                                      |              |                |                    |                 |            |
| Est toujours en action ou comme «poussé par un moteur»                                                     |              |                |                    |                 |            |
| Parle trop                                                                                                 |              |                |                    |                 |            |
| Répond avant la fin de la question                                                                         |              |                |                    |                 |            |
| A de la difficulté à attendre son tour                                                                     |              |                |                    |                 |            |
| A tendance à interrompre ou à déranger les autres                                                          |              |                |                    |                 |            |
| <b>OPPOSITION</b>                                                                                          |              |                |                    |                 |            |
| Est colérique/facilement irritable                                                                         |              |                |                    |                 |            |
| Perd le contrôle de ses humeurs                                                                            |              |                |                    |                 |            |
| Est susceptible                                                                                            |              |                |                    |                 |            |
| Est colérique ou rancunier                                                                                 |              |                |                    |                 |            |
| Argumente avec les autres                                                                                  |              |                |                    |                 |            |
| Est défiant ou refuse de suivre les consignes                                                              |              |                |                    |                 |            |
| Embête les autres délibérément                                                                             |              |                |                    |                 |            |
| Blâme les autres plutôt que lui-même                                                                       |              |                |                    |                 |            |
| Est méchant ou cherche à se venger                                                                         |              |                |                    |                 |            |

## WEISS SYMPTOM RECORD II

| <i>Problème/Difficulté avec:</i>                                                | <i>Aucun</i> | <i>Parfois</i> | <i>Moyennement</i> | <i>Beaucoup</i> | <i>NA</i> |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------------|-----------------|-----------|
| <b>DÉVELOPPEMENT ET APPRENTISSAGE</b>                                           |              |                |                    |                 |           |
| Incontinence urinaire (après l'âge de 5 ans)                                    |              |                |                    |                 |           |
| Incontinence fécale (après l'âge de 4 ans)                                      |              |                |                    |                 |           |
| Lecture                                                                         |              |                |                    |                 |           |
| Orthographe                                                                     |              |                |                    |                 |           |
| Mathématiques                                                                   |              |                |                    |                 |           |
| Écriture                                                                        |              |                |                    |                 |           |
| <b>SPECTRE AUTISTIQUE</b>                                                       |              |                |                    |                 |           |
| Difficulté à communiquer avec les autres                                        |              |                |                    |                 |           |
| Difficulté à maintenir le contact visuel ou utilise un langage corporel étrange |              |                |                    |                 |           |
| Parle étrangement (voix monotone, mots étranges)                                |              |                |                    |                 |           |
| Idées fixes intenses, champs d'intérêt limités                                  |              |                |                    |                 |           |
| Maniérismes moteurs répétitifs (claquement des mains, tourner en rond)          |              |                |                    |                 |           |
| Difficulté à avoir des conversations avec les autres                            |              |                |                    |                 |           |
| <b>TROUBLES MOTEURS</b>                                                         |              |                |                    |                 |           |
| Bruits répétitifs (renflements, dégagement de gorge)                            |              |                |                    |                 |           |
| Mouvements répétitifs (cligne de yeux, hausse les épaules)                      |              |                |                    |                 |           |
| Est maladroit                                                                   |              |                |                    |                 |           |
| <b>COMMUNICATION SOCIALE ET ÉMOTIONNELLE</b>                                    |              |                |                    |                 |           |
| Difficulté à maintenir le contact visuel ou utilise un langage corporel étrange |              |                |                    |                 |           |
| Parle étrangement (voix monotone, mots étranges)                                |              |                |                    |                 |           |
| Idées fixes intenses, champs d'intérêt limités                                  |              |                |                    |                 |           |
| Maniérismes moteurs répétitifs (claquement des mains)                           |              |                |                    |                 |           |
| <b>PSYCHOSE</b>                                                                 |              |                |                    |                 |           |
| Entend des voix qui ne sont pas                                                 |              |                |                    |                 |           |
| Voit des choses qui ne sont pas là                                              |              |                |                    |                 |           |
| Ses idées s'entremêlent de façon illogique                                      |              |                |                    |                 |           |
| Paranoïa (les autres sont contre lui ou veulent lui faire du mal)               |              |                |                    |                 |           |
| <b>DÉPRESSION</b>                                                               |              |                |                    |                 |           |
| Se sent triste ou dépressif une grande partie de la journée                     |              |                |                    |                 |           |
| Démotivé ou peu de plaisir une grande partie de la journée                      |              |                |                    |                 |           |
| Perte ou gain de poids, ou changement dans son appétit                          |              |                |                    |                 |           |
| Difficulté à dormir ou dort trop                                                |              |                |                    |                 |           |
| Agité                                                                           |              |                |                    |                 |           |
| Léthargique                                                                     |              |                |                    |                 |           |
| Se sent sans valeur                                                             |              |                |                    |                 |           |
| Fatigué, sans énergie                                                           |              |                |                    |                 |           |

## WEISS SYMPTOM RECORD II

| <i>Problème/Difficulté avec:</i>                                          | <i>Aucun</i> | <i>Parfois</i> | <i>Moyennement</i> | <i>Beaucoup</i> | <i>NA</i> |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------------|-----------------|-----------|
| Est sans espoir, pessimiste                                               |              |                |                    |                 |           |
| Retrait social (de ses intérêts et des autres)                            |              |                |                    |                 |           |
| Moins concentré                                                           |              |                |                    |                 |           |
| <b>RÉGULATION DE L'HUMEUR</b>                                             |              |                |                    |                 |           |
| Périodes distinctes d'excitation intense                                  |              |                |                    |                 |           |
| Périodes distinctes d'augmentation soudaine de l'estime de soi, grandiose |              |                |                    |                 |           |
| Périodes distinctes d'augmentation d'énergie                              |              |                |                    |                 |           |
| Périodes distinctes de baisse du besoin de sommeil                        |              |                |                    |                 |           |
| Périodes distinctes de pensées rapides ou de langage                      |              |                |                    |                 |           |
| Irritabilité inhabituelle                                                 |              |                |                    |                 |           |
| Attaques de rage, colère, hostilité                                       |              |                |                    |                 |           |
| <b>SUICIDE</b>                                                            |              |                |                    |                 |           |
| Idées suicidaires                                                         |              |                |                    |                 |           |
| Tentatives de suicide ou plan suicidaire                                  |              |                |                    |                 |           |
| <b>ANXIÉTÉ</b>                                                            |              |                |                    |                 |           |
| Peurs intenses (hauteur, foules, araignées)                               |              |                |                    |                 |           |
| Peur des situations sociales ou de parler en public                       |              |                |                    |                 |           |
| Attaques de panique                                                       |              |                |                    |                 |           |
| Peur de quitter la maison ou du transport en public                       |              |                |                    |                 |           |
| Inquiet et/ou anxieux la plupart du temps                                 |              |                |                    |                 |           |
| Nervous, can't relax                                                      |              |                |                    |                 |           |
| Pensées obsessionnelles (microbes, perfectionniste)                       |              |                |                    |                 |           |
| Rituels compulsifs (lave ses mains, vérifie si porte barrée)              |              |                |                    |                 |           |
| Ronge ses ongles, tire ses cheveux ou gratte sa peau                      |              |                |                    |                 |           |
| Se plaint de douleurs physiques                                           |              |                |                    |                 |           |
| Douleur chronique                                                         |              |                |                    |                 |           |
| <b>TROUBLES RELIÉS AU STRESS</b>                                          |              |                |                    |                 |           |
| Abus physique                                                             |              |                |                    |                 |           |
| Abus sexuel                                                               |              |                |                    |                 |           |
| Négligence                                                                |              |                |                    |                 |           |
| Autres traumatismes graves                                                |              |                |                    |                 |           |
| <b>TSPT</b>                                                               |              |                |                    |                 |           |
| Flashbacks ou cauchemars                                                  |              |                |                    |                 |           |
| Évitement                                                                 |              |                |                    |                 |           |
| Pensées intrusives d'événements traumatiques                              |              |                |                    |                 |           |



## WEISS SYMPTOM RECORD II

| <i>Problème/Difficulté avec:</i>                       | <i>Aucun</i> | <i>Parfois</i> | <i>Moyennement</i> | <i>Beaucoup</i> | <i>NA</i> |
|--------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------------|-----------------|-----------|
| <b>SLEEP</b>                                           |              |                |                    |                 |           |
| Difficulté à s'endormir ou à rester endormi            |              |                |                    |                 |           |
| Somnolence excessive pendant la journée                |              |                |                    |                 |           |
| Ronflement ou difficulté à respirer pendant le sommeil |              |                |                    |                 |           |
| <b>ALIMENTATION</b>                                    |              |                |                    |                 |           |
| A une image déformée de son corps                      |              |                |                    |                 |           |
| Sous son poids santé                                   |              |                |                    |                 |           |
| Excès de nourriture                                    |              |                |                    |                 |           |
| Au-dessus de son poids santé                           |              |                |                    |                 |           |
| Mange peu ou refuse de manger                          |              |                |                    |                 |           |
| <b>CONDUITE</b>                                        |              |                |                    |                 |           |
| Agressif verbalement                                   |              |                |                    |                 |           |
| Agressif physiquement                                  |              |                |                    |                 |           |
| A utilisé une arme (bâton, roche, etc.)                |              |                |                    |                 |           |
| Est cruel envers les animaux                           |              |                |                    |                 |           |
| Est cruel envers les personnes                         |              |                |                    |                 |           |
| Vole les biens d'autrui                                |              |                |                    |                 |           |
| Met volontairement feu à un bien                       |              |                |                    |                 |           |
| Détruit avec l'intention de causer des dommages        |              |                |                    |                 |           |
| Ment fréquemment                                       |              |                |                    |                 |           |
| Absence de remords ou de culpabilité                   |              |                |                    |                 |           |
| Absence d'empathie                                     |              |                |                    |                 |           |
| <b>ABUS DE SUBSTANCES</b>                              |              |                |                    |                 |           |
| Détournement de médicaments sous ordonnance            |              |                |                    |                 |           |
| Alcool > 14 verres/semaine ou 4 verres à la fois       |              |                |                    |                 |           |
| Fume la cigarette                                      |              |                |                    |                 |           |
| Marijuana                                              |              |                |                    |                 |           |
| Autres drogues de rue                                  |              |                |                    |                 |           |

## WEISS SYMPTOM RECORD II

| <i>Problème/Difficulté avec:</i>                        | <i>Aucun</i> | <i>Parfois</i> | <i>Moyennement</i> | <i>Beaucoup</i> | <i>NA</i> |
|---------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------------|-----------------|-----------|
| Abus de médicaments vendus sans ordonnance              |              |                |                    |                 |           |
| Abus de caféine (boissons gazeuses, café, thé, pilules) |              |                |                    |                 |           |
| <b>DÉPENDANCES</b>                                      |              |                |                    |                 |           |
| Jeux                                                    |              |                |                    |                 |           |
| Abus d'internet, jeux vidéo ou temps d'écran            |              |                |                    |                 |           |
| Autres dépendances                                      |              |                |                    |                 |           |
| <b>PERSONNALITÉ</b>                                     |              |                |                    |                 |           |
| Comportement autodestructeur                            |              |                |                    |                 |           |
| Difficulté à maintenir des relations interpersonnelles  |              |                |                    |                 |           |
| S'inflige des blessures (se coupe)                      |              |                |                    |                 |           |
| A une image de soi fragile                              |              |                |                    |                 |           |
| Faible estime de soi                                    |              |                |                    |                 |           |
| Manipulateur                                            |              |                |                    |                 |           |
| Centré sur soi-même                                     |              |                |                    |                 |           |
| Arrogant                                                |              |                |                    |                 |           |
| Méfiant                                                 |              |                |                    |                 |           |
| Trompeur, absence de remords                            |              |                |                    |                 |           |
| Comportement antisocial ou non-respect des lois         |              |                |                    |                 |           |
| A tendance à être par lui-même, seul                    |              |                |                    |                 |           |
| <b>AUTRES</b>                                           |              |                |                    |                 |           |
|                                                         |              |                |                    |                 |           |
|                                                         |              |                |                    |                 |           |
|                                                         |              |                |                    |                 |           |
|                                                         |              |                |                    |                 |           |
|                                                         |              |                |                    |                 |           |

*L'échelle est la propriété de Margaret Danielle Weiss, MD, Ph.D. L'échelle peut être utilisée sans frais par les cliniciens et les chercheurs, affichées sur l'Internet ou reproduites selon le besoin. L'échelle ne peut pas être modifiée. Pour toute traduction, il faut obtenir préalablement l'autorisation de l'auteure. Veuillez communiquer avec Dre Weiss à [margaret.weiss@icloud.com](mailto:margaret.weiss@icloud.com) si vous désirez afficher l'échelle sur l'Internet, l'utiliser dans une recherche ou si vous voulez la traduire*