



Trousse de dépistage
d'un trouble mental chez la clientèle
présentant un trouble lié à la
consommation ou au jeu

proposée par

le Comité permanent sur les troubles concomitants
de la Fédération québécoise des centres de
réadaptation pour personnes alcooliques et autres
toxicomanes

Octobre 2005 – Révision Juillet 2008

*Ce document est disponible en format pdf sur le site Web
de la FQCRPAT.*



Table des matières

| | Page |
|--|------|
| Introduction | 1 |
| Procédures et instruments de dépistage et d'évaluation | 3 |
| Procédures de dépistage de niveau 1 (<i>clientèle adulte et adolescente</i>)..... | 4 |
| Procédures de dépistage de niveau 2 | 6 |
| <i>Clientèle adulte :</i> | |
| Option 1 : Modification de l'instrument d'évaluation IGT-Adulte..... | 6 |
| Option 2 : Utilisation de l'EDAS pour le dépistage des syndromes d'anxiété et de dépression..... | 7 |
| Option 3 : Utilisation du SCL-90-R pour le dépistage des syndromes des troubles concomitants | 8 |
| <i>Clientèle adolescente :</i> | |
| Option 1 : Utilisation du Dominique-ADO pour le dépistage des troubles concomitants | 9 |
| Option 2 : Utilisation du SCL-90-R pour le dépistage des syndromes des troubles concomitants | 9 |
| Instruments « à ajuster » pour le dépistage des troubles concomitants | 10 |
| Outils de dépistage conçus pour les toxicomanes (<i>clientèle adulte et adolescente</i>)..... | 11 |
| GAIN-SS (mesure de dépistage GAIN-Short Screener) | 11 |
| Outils de dépistage conçus pour la population générale | 13 |
| Troubles d'anxiété et d'humeur selon le DSM-IV | 13 |
| Le WEB-DAT | 13 |
| Troubles d'humeur (épisode dépressif) selon le DSM-IV / ICD-10 | 13 |
| Depression in Primary Care Toolkit (MacArthur Foundation)..... | 13 |
| Troubles d'humeur (épisode dépressif) et des troubles de panique selon le DSM- IV / ICD-10 | 14 |
| Version brève du Patient Health Questionnaire (B-PHQ) | 14 |
| Troubles d'anxiété généralisés (TAG) selon le DSM-IV / ICD-10 | 15 |
| Ma(dame Fisc) | 15 |
| PENN Stage Worry Questionnaire | 15 |
| Troubles post-traumatiques (TPT) selon le DSM-IV / ICD-10 | 16 |
| SCID : questions de dépistage et de détection | 16 |
| Troubles d'alimentation selon le DSM-IV / ICD-10..... | 16 |
| L'approche « ultra brève » ESP | 16 |
| EAT-26 | 16 |
| Troubles bipolaires..... | 17 |
| MDQ | 17 |



| | Page |
|--|------|
| Annexes | 18 |
| Annexe 1 EDAS 21 | 19 |
| Annexe 2 GAIN-SS..... | 20 |
| Annexe 3 Screening and diagnostic evaluation questionnaire (V.O.A.) | 22 |
| Annexe 4 Carte guide (V.O.A.) | 23 |
| Annexe 5 B-PHQ | 24 |
| Annexe 6 SCID-Screen (V.O.A.) | 25 |
| Annexe 7 ESP | 26 |
| Annexe 8 Mood Disorder Questionnaire (V.O.A.)..... | 27 |

/ra
Janvier 2008
(Rév. Juillet 2008)

Introduction

En novembre 2005, en suivi des travaux du Comité permanent sur les troubles concomitants, la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, publiait ses recommandations pour favoriser une intervention efficace des centres de réadaptation en dépendance et de leurs partenaires¹.

Compte tenu de la prévalence des troubles mentaux chez la clientèle connaissant une dépendance, la Fédération mettait clairement en lumière l'importance de dépister parmi la clientèle des CRPAT les personnes pouvant aussi requérir des services pour un trouble mental en recommandant :

Que toute personne (jeune ou adulte) en traitement dans un service de toxicomanie fasse l'objet d'un dépistage visant le jeu pathologique;

Que toute personne (jeune ou adulte) en traitement dans un service de jeu pathologique fasse l'objet d'un dépistage visant les troubles liés aux substances;

Que toute personne (jeune ou adulte) en traitement dans un service de toxicomanie ou de jeu pathologique fasse l'objet d'un dépistage systématique de troubles mentaux;

Que chaque centre négocie, avec les partenaires du secteur de la santé mentale, l'adoption de protocoles favorisant le dépistage systématique des troubles liés à l'utilisation d'une substance ou du jeu pathologique².

Le plan d'action découlant de cette parution prévoyait dans un premier temps la recension d'instruments de dépistage pour identifier ces personnes. Les membres du Comité permanent sur les troubles concomitants ont donc tenté de recenser de tels instruments de dépistage, et ce, tant pour la clientèle adulte que jeune. Cependant, très tôt dans leur recherche, ils se sont rendu compte que très peu étaient traduits en français ou adaptés pour la clientèle québécoise visée. Les membres du comité ont quand même tenu à suggérer les outils qu'ils ont trouvés – à tout le moins pour qu'ils soient utilisés auprès de la clientèle anglophone.

Le présent document présente donc deux types d'instruments de dépistage. Les mesures qui peuvent être immédiatement mises en application sont présentées dans la section intitulée « Procédures et instruments de dépistage et d'évaluation » et les mesures *prometteuses* (soit

¹ COMITÉ PERMANENT SUR LES TROUBLES CONCOMITANTS (2005), [Toxicomanie, jeu pathologique et troubles mentaux : Pour une intervention efficace des centres et de leurs partenaires](#), Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, Montréal, 48 p.

² *Ibid.*, p. 28.

celles qui doivent encore être traduites, validées ou adaptées) apparaissent dans la section intitulée « Instruments " à ajuster " pour le dépistage des troubles concomitants ».

À la suite de ce survol d'instruments de dépistage, la principale conclusion des membres du comité est que les intervenants québécois ont besoin d'outils fiables et valides pour effectuer le dépistage essentiel des troubles mentaux reconnus comme fréquents chez les clientèles dépendantes.

Ce projet de trousse se veut donc aussi un incitatif pour la communauté scientifique québécoise à traduire, à valider ou à développer le plus rapidement possible de pareils outils. Les membres du comité incitent aussi les cliniciens à leur faire connaître tout instrument utile à cette tâche.

Nous vous remercions de l'intérêt que vous porterez à ce dossier.

David Ross

Pavillon Foster

Président du Comité permanent sur les troubles
concomitants de la FQCRPAT**Candide Beaumont**

FQCRPAT

Rachel Charbonneau

Centre Dollard-Cormier

Jean Delisle

Centre Jean-Patrice Chiasson/Maison St-Georges

Jean-Marc Ménard

Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

Procédures et instruments de dépistage et d'évaluation

Le Comité permanent sur les troubles concomitants de la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (FQCRPAT), s'appuyant sur les lignes directrices émises par Santé Canada, recommande que tous les centres de traitement pour personnes dépendantes appliquent au moins un protocole de dépistage sommaire, mais plus encore un dépistage systématique des troubles mentaux chez sa clientèle.

Cette section présente des outils clés en main traduits en français, validés, que les cliniciens pourront utiliser immédiatement pour appliquer l'un ou l'autre des protocoles de dépistage disponibles en fonction de la clientèle visée.

Procédures de dépistage de niveau 1

Clientèle adulte et adolescente

Il est proposé aux centres qui n'appliquent pas de protocole de dépistage d'utiliser au moins la procédure clinique suivante, tant pour la clientèle adulte qu'adolescente.

Lors de l'entrevue initiale, le clinicien intègre à son processus d'évaluation habituel les trois questions³ suivantes :

- Avez-vous déjà reçu un diagnostic de troubles mentaux par un professionnel de la santé qualifié en santé mentale? (oui/non)
- Avez-vous déjà été hospitalisé pour un trouble mental? (oui/non)
- Vous êtes-vous déjà blessé ou avez-vous déjà pensé à la possibilité de vous blesser, sans que cette blessure soit une conséquence directe de votre consommation d'alcool ou de drogues? (oui/non)

Il observe et vérifie aussi les indicateurs (symptômes) comportementaux cliniques et sociaux⁴ suivants :

Apparence, vivacité d'esprit, affect et anxiété :

- Apparence : Apparence générale, hygiène et tenue vestimentaire
- Vivacité d'esprit : Quel est le niveau de conscience?
- Affect : Exaltation ou dépression : gestes, expression faciale et discours
- Anxiété : La personne est-elle nerveuse, phobique ou paniquée?

Comportement :

- Mouvement : Rythme (hyperactif, hypoactif, abrupt ou constant?)
- Organisation : Cohérent et axé sur les objectifs?
- Intention : Bizarre, stéréotypé, dangereux ou impulsif?
- Discours : Rythme, organisation, cohérence et contenu

³ SANTÉ CANADA (2002), *Meilleures Pratiques - Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie*, Ottawa, ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, n° de cat. H39-599-2001-2f, p. 42. – Les questions doivent être adaptées selon la clientèle à laquelle elles s'adressent.

⁴ SANTÉ CANADA (2002), *Meilleures Pratiques - Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie*, Ottawa, ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, n° de cat. H39-599-2001-2f, p. 42.

**Clientèle adulte
et adolescente**

Cognition :

- Orientation : Personne, lieu, temps
- Calcul : Mémoire et tâches simples
- Raisonnement : Intuition, jugement, solution de problèmes
- Cohérence : Idées incohérentes, délires et hallucinations

Bien que ce protocole de dépistage puisse s'avérer insuffisant pour détecter tous les troubles mentaux, il peut se révéler une approche efficace dans plusieurs cas.

Ces questions doivent être adaptées à la réalité des adolescents. Les informations en provenance de l'entourage seront également très précieuses.

Procédures et Instruments de dépistage de niveau 2⁵ :**Clientèle adulte****Option 1 : Modification de l'instrument d'évaluation
IGT-Adulte⁶**

Il est suggéré d'ajouter au questionnaire d'entrevue d'évaluation « Indice de gravité d'une toxicomanie » (IGT) les quatre questions⁷ suivantes à l'échelle « État psychologique » :

Avez-vous connu une période significative (n'étant pas une conséquence directe de la consommation d'alcool ou de drogues) au cours de laquelle vous avez (0 = non; 1 = oui) :

- Éprouvé des difficultés importantes à contrôler votre alimentation (alimentation excessive, purgation, incapacité de manger) durant les 30 derniers jours? ____ pendant votre vie? ____
- Éprouvé des troubles de sommeil (s'endormir et demeurer endormi, trop dormir) durant les 30 derniers jours? ____ pendant votre vie? ____
- Éprouvé des attaques de panique ou d'anxiété extrême durant les 30 derniers jours? ____ pendant votre vie? ____
- Vécu un traumatisme à cause duquel vous avez eu des « flash-backs » durant les 30 derniers jours? ____ pendant votre vie? ____

La reconnaissance des symptômes associés à un trouble mental s'avère essentielle pour pouvoir offrir à ceux dont l'état le nécessite une évaluation et un traitement adaptés aux besoins de la personne.

⁵ Les options marquées d'un astérisque (*) sont intégrées dans le logiciel Battery Quest.

⁶ Ces questions sont déjà intégrées dans l'IGT-ADO.

⁷ SANTÉ CANADA (2002), *Meilleures Pratiques - Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie*, Ottawa, ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, n° de cat. H39-599-2001-2f, p. 43.

Clientèle adulte**Option 2 : Utilisation de l'EDAS pour le dépistage des syndromes d'anxiété et de dépression*****EDAS (v.f. du DASS - Depression Anxiety Stress Scales).**

Le DASS (par ex., Lovibund et Lovibund, 2002)⁸ est un instrument relativement succinct. Nous recommandons le plus bref (il existe deux versions, une de 42 points sur 2 pages, une autre de 21 points sur 1 page) qui constitue un outil fiable et valide de dépistage et d'évaluation de la sévérité des syndromes de dépression, d'anxiété et de détresse psychologique dans une population générale. Il faut cependant noter que l'outil n'est pas conçu pour dépister des sous-catégories diagnostiques compatibles avec le DSM-IV (par ex. trouble d'anxiété généralisée, phobie sociale, etc.), mais plutôt pour évaluer la sévérité des symptômes clés de chacun des 3 états psychologiques en question.

Pour le moment, il n'existe pas de normes pour une population en traitement pour toxicomanie. L'instrument a été récemment traduit en français⁹ et est actuellement en validation auprès d'une population générale. Les auteurs suggèrent que cet outil soit utilisé tant chez les adultes que chez les adolescents de 14 ans ou plus. Cependant, il faut noter que l'âge limite de l'échantillon de standardisation était de 17 ans. (Temps requis pour l'administration et la cotation : 10 minutes.)

Cet instrument relève du domaine public. Vous pouvez vous procurer le manuel et les grilles de cotation directement auprès de l'auteur au coût de 50,00 \$ australiens (utilisation illimitée). Site Web : <http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/>.

EDAS - Version Batterie Quest.

Cet instrument est maintenant intégré dans le logiciel Battery Quest, créé par Thomas Brown de l'Unité de recherche de l'hôpital Douglas et du Pavillon Foster¹⁰. Ce logiciel, offert en anglais ou en français, effectue les calculs menant à la cotation et génère les résultats en format graphique ou en texte. Il produit un rapport pour le client et un pour la thérapeute. Le rapport destiné à l'intervenant explique les résultats et suggère des recommandations pour la gestion du cas, en fonction de la sévérité du cas en question.

Voir l'annexe 1 pour un exemple du EDAS.

⁸ LOVIBUND, S.H. et LOVIBUND, P.F., « [Manual for the Depression Anxiety Stress Scales](#) », *Psychology Foundation Monograph*, 2002.

⁹ La version longue (EDAS-42) a été traduite par l'équipe de Don Martin à l'Université d'Ottawa, qui procède actuellement à sa validation.

¹⁰ Prière de communiquer directement avec le Dr. [Thomas Brown](#) à l'Unité de recherche de l'hôpital Douglas (à Montréal) pour tout renseignement additionnel sur le Battery Quest.

**Clientèle adulte****Option 3 : Utilisation du SCL-90-R pour le dépistage des syndromes des troubles concomitants******SCL-90-R (Derogatis, Lipman & Covi, 1973) : Symptom Checklist-90 items-Revised***

Le SCL-90 est de plus en plus utilisé comme outil de dépistage de perturbation psychologique. Il a été utilisé lors d'études antérieures sur les résultats des traitements des problèmes d'abus d'alcool ou de drogues (MacLellan et al., 1983; Brown, Seraganian & Tremblay, 1994). Ce questionnaire autoadministré comprend 90 questions qui permettent de coter 9 échelles cliniques (somatisation, obsession-compulsion, sensibilité interpersonnelle, dépression, anxiété, hostilité, anxiété phobique, idéation paranoïde et psychotique) et trois indices globaux de sévérité des symptômes. Il peut être utilisé tant auprès des adultes que chez des adolescents de 14 ans ou plus (temps requis pour l'administration et la cotation : 15-20 minutes). Cet outil est protégé par un droit d'auteur.

**Clientèle
adolescente****Option 1 : Utilisation du Dominique-ADO pour le dépistage des troubles concomitants**

Il est proposé aux centres qui n'appliquent pas de protocole de dépistage d'utiliser le logiciel Dominique pour la clientèle adolescente.

Le Dominique Adolescent est une bande dessinée interactive informatisée conçue pour les adolescents de 12 à 16 ans. Il facilite le dépistage des huit problèmes mentaux les plus fréquents chez les adolescents. Une échelle de forces et de compétences propose des images positives. Cet instrument a été traduit ici au Québec et validé auprès d'une population de jeunes aux prises avec des troubles de consommation et des troubles mentaux. Il faut noter que des coûts sont associés à l'utilisation de ce logiciel. Certains de nos intervenants ont également rapporté que les adolescents plus matures ont trouvé le contenu mal adapté à leur âge.

Site Web : <http://www.dominicinteractive.com/page1.html>

Option 2 : Utilisation du SCL-90-R pour le dépistage des syndromes des troubles concomitants

SCL-90-R (Derogatis, Lipman & Covi, 1973) : Symptom Checklist-90 items-Revised

Voir la section pour adultes à la page précédente.

Instruments « à ajuster » pour le dépistage des troubles concomitants

Considérant qu'il existe très peu d'instruments de dépistage de niveau 2 validés offerts dans le domaine public (c.-à-d. sans frais ou à un prix abordable) pour les clientèles adolescente et adulte des centres de réadaptation et des services de santé mentale au Québec, le comité a procédé à un examen critique de la littérature sur les mesures prometteuses à cet égard, c'est-à-dire pertinentes dans l'identification des troubles mentaux. La section suivante présente une revue des outils relevés jusqu'à présent.

Les instruments de dépistage présentés ci-dessous, à l'exception du GAIN-SS, ont tous été développés pour l'usage exclusif des omnipraticiens. Ils exigent tous, bien qu'à des degrés variables, une révision et une adaptation. Tous ont besoin de traduction et de validation. La collaboration des chercheurs est nécessaire à cet égard.

Outils de dépistage conçus pour les toxicomanes

GAIN-SS (Mesure de dépistage GAIN-Short Screener)

Versions [GVER] : GSS01.01.00 et GSS02.01.00 (©2004, 2005 Chestnut Health Systems)

Généralités : Le GAIN-SS est conçu pour identifier plus rapidement les personnes pour lesquelles un trouble serait ressorti si elles avaient rempli la version complète du GAIN (un prérequis à l'admission dans un traitement en santé comportementale). Il est conçu pour être autoadministré par écrit (avec papier et crayon) ou par ordinateur et peut être rapidement converti en version PDF ou Web-base en tant que partie d'un système élargi. Les normes établies à partir d'exemples cliniques figurent dans le manuel, et on procède encore à des tests dans différents milieux professionnels, scolaires et d'assistance publique. L'échelle complète (vingt symptômes) et ses quatre sous-échelles (cinq symptômes chacune) pour les troubles intériorisés (somatique, dépression, suicide, anxiété, traumatisme), les troubles extériorisés (déficit d'attention, hyperactivité, troubles de la conduite), pour les troubles de consommation de substances (abus, dépendance) ainsi que pour les crimes et les violences (violence interpersonnelle, crime contre la propriété, crime relié à la drogue) sont conçus pour filtrer les personnes qui ont des troubles cliniques dans la population générale d'adolescents et d'adultes. Les sous-échelles sont basées sur une série d'analyses factorielles des symptômes et de troubles psychiatriques tirées d'exemples cliniques. Les réponses sont données en fonction de la récurrence du problème (3 = dernier mois, 2 = 2 à 12 mois, 1 = il y a plus d'un an, 0 = jamais). Le décompte de symptômes du dernier mois (c.-à-d. le nombre de réponses de type 3) peut être utilisé pour mesurer le changement, le décompte des symptômes de la dernière année (nombre de réponses de type 3 et de type 2) est utilisé pour repérer les désordres actuels, et les décomptes pour toute la vie (le nombre total de réponses de types 3, 2 et 1) peuvent servir de covariables pour identifier les personnes en rémission (désordre de vie, mais sans symptômes actuels).

Instruments : Il y a 2 versions du GAIN-SS. Les deux versions comportent 20 questions et prennent de 3 à 5 minutes à administrer. La première porte sur la manifestation la plus récente des problèmes psychologiques ou de comportement. La seconde présente des réponses oui/non pour la dernière année afin de simplifier l'administration du test. Cette seconde version ne doit pas être utilisée pour mesurer le changement, en tant que covariable pour toute la vie ou pour mesurer la rémission).

**Clientèle adulte
et adolescente**

**Clientèle adulte
et adolescente**

Le GAIN Short Screener avec l'ensemble complet de réponses :

- **GAIN-SS English (version 2.0.1, Recency)** – Document de deux pages en anglais avec l'ensemble complet des réponses.

Le GAIN Short Screener avec l'ensemble oui/non de réponses pour la dernière année :

- **GAIN-SS English (version 2.0.1, Y/N Past Year)** – Document de deux pages en anglais avec l'ensemble de réponses oui/non pour la dernière année.

À ce jour, cette mesure n'a pas été traduite en français¹¹.

L'instrument est présenté à l'annexe 2.

¹¹ Voir le site Web <http://www.chestnut.org/LI/GAIN/index.html> pour de plus amples renseignements.

Outils de dépistage conçus pour la population générale

Troubles d'anxiété et d'humeur selon le DSM-IV

Le WB-DAT

Il est suggéré d'utiliser le service WB-DAT de l'organisation VCC pour le dépistage des troubles de l'axe 1 d'anxiété (incluant la phobie sociale, l'agoraphobie, le TPT et le TOC) et d'humeur (incluant la dépression majeure et les troubles bipolaires). Le site Web administre les mesures, fait la cotation, élabore un rapport et permet au client de faire imprimer le rapport ou de le faire suivre à un professionnel de son choix par courriel.

Ce service est disponible en anglais, en français et en suédois, et ce, sans frais (temps requis pour l'administration et la cotation : 10 minutes.). Attention : la traduction française est boiteuse.

Site Web : <http://wb-dat.fqcrpat.org/>
<http://www.wb-dat.net/>

Troubles d'humeur (épisode dépressif) selon le DSM-IV / ICD-10

Depression in Primary Care Toolkit (MacArthur Foundation)¹²

La Fondation MacArthur a conçu une boîte à outils pour la gestion de la dépression. La boîte contient quatre types d'instruments :

- 1) instruments pour le dépistage, l'évaluation et le diagnostic de la dépression;
- 2) guides de planification de traitement par les omnipraticiens (c.-à-d. recommandations, algorithmes et tables des médicaments);
- 3) outils pour le monitoring des résultats du traitement;
- 4) information pour éduquer les clients.

Un instrument tiré de cette boîte à outils a été reproduit à l'annexe 3. Pour plus de renseignements, vous pouvez aussi consulter le site Web : <http://www.depression-primarycare.org/clinicians/toolkits/>

¹² MacArthur *Initiative Depression Management Tool Kit*, copyright 2004, John D. and Katherine T. MacArthur Foundation and Trustees of Dartmouth College.

**Troubles d'humeur
(épisode dépressif)
et des troubles de
panique selon le
DSM-IV / ICD-10****Version brève du Patient Health Questionnaire (B-PHQ)¹³**

Le Prime-MD¹⁴ (Spitzer, R. *et al.*, 1999) est un instrument relativement succinct, administré par un clinicien en entrevue, qui sert de mesure fiable et valide de dépistage et des symptômes dépressifs (et de panique) en pratique médicale générale. Il a été traduit en français¹⁵, mais n'est pas validé avec une population toxicomane. Il est du domaine public. Une version très courte du PRIME-MD, le B-PHQ, est maintenant utilisée comme mesure de dépistage pour les syndromes de dépression et de panique. Il a été récemment intégré dans un ensemble utile de directives cliniques pour distinguer la dépression d'autres conditions associées (dysthymie, deuil, trouble bipolaire) et pour dépister rapidement le risque suicidaire. Il s'agit d'un test autoadministré par le client. Il est du domaine public. Dans cette approche brève, trois étapes sont à suivre. (voir la Carte V.O.A. à l'annexe 4) :

- 1) L'ajout des deux questions suivantes peut servir à identifier 90 % des personnes qui présentent une dépression majeure.¹⁶

In the past month, have you often been bothered by? (Pendant le dernier mois, avez-vous été préoccupé¹⁷)

- a) Feeling down, depressed, or hopeless (parce que vous vous sentiez déprimé ou sans espoir)
- b) Little interest or pleasure in doing things (parce que vous aviez peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses)

- 2) Comme 50 % des personnes qui ont répondu « oui » à une de ces deux questions peuvent se révéler être de « faux positifs »¹⁸, elles devraient ensuite répondre aux neuf questions qui sont tirées du Prime-MD. Un système de cotation, basé sur les critères diagnostiques de dépression majeure ou d'un autre type de dépression (DSM-IV), est intégré au questionnaire.
- 3) Vérifier s'il y a des indications pour diriger immédiatement les personnes en psychiatrie.

Le B-PHQ (Brief Patient Health Questionnaire) est présenté à l'annexe 5¹⁹. Pour plus de renseignements, voir le site Web <http://www.chciowa.com/content/items/7041/ToolkitIntro.pdf>.

¹³ SPITZER, R.L., KROENKE, K., WILLIAMS, B.W et PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE PRIMARY CARE STUDY GROUP, « [Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME-MD The PHQ Primary Care Study](#) », *JAMA*, November 10, 1999, vol. 282, n°. 18, p. 1737-1744.

¹⁴ Idem.

¹⁵ *Prime-MD*, « Évaluation primaire des troubles mentaux. Manuel d'instructions. Mis à jour », DSM-IV, 1995, Pfizer Canada Inc.

¹⁶ SPITZER, R.L., KROENKE, K. *et autres*, *op. cit.*

¹⁷ Traduction libre, FQCRPAT.

¹⁸ [MacArthur Initiative Depression Management Tool Kit](#), copyright 2004, John D. and Katherine T. MacArthur Foundation and Trustees of Dartmouth College.

¹⁹ VALENSTEIN, M., DALACK, G., BLOW, F., FIGUEROA, S., STANDIFORD, C., DOUGLASS, A., « [Screening for Psychiatric Illness with a Combined Screening and Diagnostic Instrument](#) », *J Gen Intern Med*, 1997;12:679-685.

Troubles d'anxiété généralisés (TAG) selon le DSM-IV / ICD-10

Ma(dame) Fisc

L'outil mnémotechnique Ma(dame) Fisc permet de se rappeler facilement les critères diagnostiques pour les troubles TAG²⁰.

- M = musculaires (tensions)
- A = agitation ou sensation d'être agité
- F = fatigue
- I = irritabilité
- S = sommeil (perturbation de)
- C = concentration (difficultés de, trous de mémoire)

PENN State Worry Questionnaire

Le questionnaire de PENN (PENN State Worry Questionnaire) est une mesure fiable, valide et simple (le symptôme définissant le trouble d'anxiété généralisée) qui peut aussi être utilisée comme mesure de suivi du résultat du traitement. Quelques données normatives sont disponibles. Des versions pour adultes et adolescents sont disponibles mais n'ont pas été traduites en français ni validées avec une population abusant de substances.

Table 1. PSWQ items and their loadings on the general factor of the original factor analysis

| Item | Loading |
|--|---------|
| (1) If I do not have enough time to do everything, I do not worry about it.* | -0.38 |
| (2) My worries overwhelm me. | 0.73 |
| (3) I do not tend to worry about things.* | -0.62 |
| (4) Many situations make me worry. | 0.66 |
| (5) I know I should not worry about things, but I just cannot help it. | 0.67 |
| (6) When I am under pressure I worry a lot. | 0.64 |
| (7) I am always worrying about something. | 0.65 |
| (8) I find it easy to dismiss worrisome thoughts.* | -0.57 |
| (9) As soon as I finish one task, I start to worry about everything else I have to do. | 0.53 |
| (10) I never worry about anything.* | -0.43 |
| (11) When there is nothing more I can do about a concern, I do not worry about it any more.* | -0.40 |
| (12) I have been a worrier all my life. | 0.56 |
| (13) I notice that I have been worrying about things. | 0.65 |
| (14) Once I start worrying, I cannot stop. | 0.73 |
| (15) I worry all the time. | 0.64 |
| (16) I worry about projects until they are all done. | 0.53 |

General factor eigenvalue = 36.4; 22.6% of the variance.

*Reverse-scored item.

²⁰ Traduction libre (D.F. Ross).

**Troubles post-traumatiques (TPT)²¹
selon le DSM-IV /
ICD-10****SCID : questions de dépistage et de détection**

Les questions de dépistage du SCID fournissent un moyen rapide de dépister les troubles post-traumatiques (TPT) et sont très efficaces à cet égard (Franklin, Sheehan et Zimmerman, 2002). Les questions du SCID apparaissent à l'annexe 6 du présent document.

Un répertoire des mesures pouvant servir de dépistage des troubles post-traumatiques est présenté sur le site Web du National Centre for PTSD. On peut consulter ces instruments et références sur le site Web : <http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/publications/publications/index.html>.

Ces mesures n'ont pas été traduites en français mais pourraient l'être facilement puisque des documents semblables ont déjà été traduits. Ni l'un ni l'autre n'ont été validés auprès d'une population toxicomane.

**Troubles
d'alimentation selon le
DSM-IV / ICD-10****L'approche « ultra brève » ESP**

L'ajout de quatre questions simples (ESP) à n'importe quelle évaluation peut indiquer s'il faut procéder à une évaluation plus approfondie. Les questions du ESP n'ont pas été traduites en français ni validées auprès d'une population abusant de substances²². L'instrument est présenté à l'annexe 7.

EAT-26

Cette mesure peut servir de mesure de dépistage et de résultat du traitement pour les troubles d'alimentation. Il a été traduit et validé ici au Québec, mais n'a pas été validé dans une population abusant de substances²³. Il faut contacter l'équipe du Service des troubles alimentaires de l'Hôpital Douglas pour obtenir une version française de ce document.

²¹ BRESLAU, N., PETERSON, E.L., KESSLER, R.C., SCHULTZ, L.R., « [Short Screening Scale for DSM-IV Post traumatic Stress Disorder](#) », *The American Journal of Psychiatry*, June 1999, 156, 6, p. 908-911.

BRUNET, A., ST-HILAIRE, A., JEHEL, L. et KING, S. « [Validation of a French Version of the Impact of Event Scale-Revised](#) » *Can J Psychiatry*, 2002, 47:55-60.

²² COTTON, M.A., BALL, C. et ROBINSON, P. (2004), « [Four Simple Questions Can Help Screen for Eating Disorders](#) », *Journal of General Internal Medicine*, 18, p. 53-56.

²³ LEICHNER, P., STEIGER, H., PUENTES-NEUMAN, G., PERREAULT, M., GOTTHEIL, N., 1994, « [Validation of an Eating Attitude Scale in a French-Speaking Quebec population](#) », *Can. J. Psychiatry*, 39(1), p. 49-54.

Troubles bipolaires

MDQ²⁴

Le questionnaire pour les troubles d'humeur (Mood Disorder Questionnaire - MDQ) est un instrument dont la fiabilité et la validité sont moyennes²⁵ pour le dépistage des épisodes maniaques dans une population générale. Il a été traduit et validé en français en 2005. Les études de validation en français se poursuivent présentement auprès d'une population d'adolescents et auprès de personnes vues en traitement ambulatoire en centre de réadaptation en dépendance²⁶. La copie du questionnaire en anglais est présentée à l'annexe 8 de ce document. Nous ajouterons la version en français de cet instrument dès qu'elle sera disponible.

²⁴ HIRSCHFELD, R.M.A., WILLIAMS, J.B.W., SPITZER, R.L., CALABRESE, J.R., FLYNN, L., KECK, P.E. (Jr), LEWIS, L.,; MCELROY, S.L., POST, R.M., RAPPORT, D.J., RUSSELL, J.M., SACHS, G.S., ZAJECKA, J., « [Development and Validation of a Screening Instrument for Bipolar Spectrum Disorder: the Mood Disorder Questionnaire](#) », *The American Journal of Psychiatry*, nov. 2000, 157, 11; p. 1873-1875.

²⁵ Cette mesure manque de sensibilité (28,1 %), mais semble être très spécifique (97,2 %), ce qui veut dire que les faux positifs (clients dépistés comme ayant eu un épisode maniaque sans toutefois en avoir eu un en réalité) sont très rares dans les populations étudiées. Comme toutes les mesures de dépistage/repérage de niveau 2, il est essentiel d'interpréter les résultats dans le contexte historique du client.

²⁶ WEBER ROUGET B, GERVASONI N, DUBUIS V, et al. Screening for bipolar disorders using a French version of the Mood Disorder Questionnaire (MDQ). *J Affect Disord* 2005; 88 (1): 103-8.



Annexes

- Annexe 1** – EDAS 21
- Annexe 2** – GAIN-SS
- Annexe 3** – Screening and diagnostic evaluation questionnaire (V.O.A.)
- Annexe 4** – Carte guide (V.O.A.)
- Annexe 5** – B-PHQ
- Annexe 6** – SCID-Screen (V.O.A.)
- Annexe 7** – ESP
- Annexe 8** – Mood Disorder Questionnaire (V.O.A.)

Annexe 1 – EDAS 21

| <i>Nom:</i> | | <i>Date:</i> | | | |
|---|---|--|---|---|---|
| <p>Veillez lire chaque énoncé et indiquez lequel correspond le mieux à votre expérience au cours de <i>la dernière semaine</i>. Indiquez votre choix en encerclant le chiffre qui y correspond (soit 0, 1, 2 ou 3). Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne vous attardez pas trop longuement aux énoncés.</p> | | | | | |
| <i>L'échelle de notation est la suivante :</i> | | <p>0 ne s'applique pas du tout à moi 1 s'applique un peu à moi, ou une partie du temps 2 s'applique beaucoup à moi, ou une bonne partie du temps 3 s'applique entièrement à moi, ou la grande majorité du temps</p> | | | |
| 1 | J'ai trouvé difficile de décompresser. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | J'ai été conscient(e) d'avoir la bouche sèche. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | J'ai eu l'impression de ne pas pouvoir ressentir d'émotion positive. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 | J'ai eu de la difficulté à respirer (par exemple, respirations excessivement rapides, essoufflement sans effort physique). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 | J'ai eu de la difficulté à initier de nouvelles activités. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 | J'ai eu tendance à réagir de façon exagérée. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 | J'ai eu des tremblements (par exemple, des mains). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 | J'ai eu l'impression de dépenser beaucoup d'énergie nerveuse. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 | Je me suis inquiété(e) en pensant à des situations où je pourrais paniquer et faire de moi un(e) idiot(e). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | J'ai eu le sentiment de ne rien envisager avec plaisir. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Je me suis aperçu(e) que je devenais agité(e). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 | J'ai eu de la difficulté à me détendre. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Je me suis senti(e) triste et déprimé(e). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Je me suis aperçu(e) que je devenais impatient(e) lorsque j'étais retardé(e) de quelque façon que ce soit (par exemple dans les ascenseurs, aux feux de circulation, lorsque je devais attendre). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 | J'ai eu le sentiment d'être presque pris(e) de panique. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 | J'ai été incapable de me sentir enthousiaste au sujet de quoi que ce soit. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | J'ai eu le sentiment de ne pas valoir grand chose comme personne. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Je me suis aperçu(e) que j'étais très irritable. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | J'ai été conscient(e) des palpitations de mon cœur en l'absence d'effort physique (sensation d'augmentation de mon rythme cardiaque ou l'impression que mon cœur venait de sauter). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | J'ai eu peur sans bonne raison. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21 | J'ai eu l'impression que la vie n'avait pas de sens. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Annexe 2 – GAIN-SS

Copyrighted ©2005 by:
Chester Health Systems

GAIN-Short Screener (GAIN-SS)
Version [GVER]: GSS-annual 2.0.1

1. What is your name? a. _____ b. _____ c. _____
(First Name) (M.I.) (Last Name)
2. What is today's date (MM/DD/YYYY): _____/_____/_____

The following questions are about common psychological, behavioral or personal problems. These problems are considered significant when you have them for two or more weeks, when they keep coming back, when they keep you from meeting your responsibilities, or when they make you feel like you can't go on. Please answer the next questions using Yes or No.

| IDScr | <u>During the past 12 months</u> , have you had <u>significant</u> problems... | Yes | No |
|-------|--|-----|----|
| | a. with feeling very trapped, lonely, sad, blue, depressed, or hopeless about the future?..... | 1 | 0 |
| | b. with sleep trouble, such as bad dreams, sleeping restlessly or falling asleep during the day?..... | 1 | 0 |
| | c. with feeling very anxious, nervous, tense, scared, panicked or like something bad was going to happen?..... | 1 | 0 |
| | d. when something reminded you of the past, you became very distressed and upset?..... | 1 | 0 |
| | e. with thinking about ending your life or committing suicide?..... | 1 | 0 |
| EDScr | 2. <u>During the past 12 months</u> , did you do the following things <u>two or more times</u> ? | | |
| | a. Lie or con to get things you wanted or to avoid having to do something? | 1 | 0 |
| | b. Have a hard time paying attention at school, work or home?..... | 1 | 0 |
| | c. Have a hard time listening to instructions at school, work or home?..... | 1 | 0 |
| | d. Been a bully or threatened other people?..... | 1 | 0 |
| | e. Start fights with other people?..... | 1 | 0 |
| SDScr | 3. <u>During the past 12 months</u> , did... | | |
| | a. you use alcohol or drugs weekly?..... | 1 | 0 |
| | b. you spend a lot of time either getting alcohol or drugs, using alcohol or drugs, or feeling the effects of alcohol or drugs (high, sick)? | 1 | 0 |
| | c. you keep using alcohol or drugs even though it was causing social problems, leading to fights, or getting you into trouble with other people?... | 1 | 0 |
| | d. your use of alcohol or drugs cause you to give up, reduce or have problems at important activities at work, school, home or social events? | 1 | 0 |
| | e. you have withdrawal problems from alcohol or drugs like shaking hands, throwing up, having trouble sitting still or sleeping, or use any alcohol or drugs to stop being sick or avoid withdrawal problems?..... | 1 | 0 |



Annexe 2 – GAIN-SS

Copyrighted ©2005 by: Chestnut Health Systems

GAIN-Short Screener (GAIN-SS)
Version [GVER]: GSS 2.0.1

1. What is your name? a. _____ b. _____ c. _____
(First Name) (M.I.) (Last Name)
2. What is today's date (MM/DD/YYYY): _____/_____/_____

| | | | | |
|---|------------|--------------------|--------------|-------|
| The following questions are about common psychological, behavioral or personal problems. These problems are considered <u>significant</u> when you have them for two or more weeks, when they keep coming back, when they keep you from meeting your responsibilities, or when they make you feel like you can't go on. After each of the following statements, please tell us the last time you had this problem, if ever, by responding (circling) in the past month (3), 2-12 months ago (2), 1 or more years ago (1), or never (0) | Past month | 2 to 12 Months Ago | 1+ Years Ago | Never |
| | 3 | 2 | 1 | 0 |

- IDScr 1. When was the last time you had significant problems...
- a. with feeling very trapped, lonely, sad, blue, depressed, or hopeless about the future?.....3 2 1 0
 - b. with sleeping, such as bad dreams, sleeping restlessly or falling asleep during the day?.....3 2 1 0
 - c. with feeling very anxious, nervous, tense, fearful, scared, panicked or like something bad was going to happen?.....3 2 1 0
 - d. when something reminded you of the past, and you became very distressed and upset?.....3 2 1 0
 - e. with thinking about ending your life or committing suicide?.....3 2 1 0
- EDScr 2. When was the last time you did the following things two or more times?
- a. Lied or conned to get things you wanted or to avoid having to do something?3 2 1 0
 - b. Had a hard time paying attention at school, work or home?.....3 2 1 0
 - c. Had a hard time listening to instructions at school, work or home?.....3 2 1 0
 - d. Were a bully or threatened other people?.....3 2 1 0
 - e. Started fights with other people?.....3 2 1 0
- SDScr 3. When was the last time...
- a. you used alcohol or drugs weekly?.....3 2 1 0
 - b. you spent a lot of time either getting alcohol or drugs, using alcohol or drugs, or feeling the effects of alcohol or drugs (high, sick)?3 2 1 0
 - c. you kept using alcohol or drugs even though it was causing social problems, leading to fights, or getting you into trouble with other people?..3 2 1 0
 - d. your use of alcohol or drugs caused you to give up, reduce or have problems at important activities at work, school, home or social events? .. 3 2 1 0
 - e. you had withdrawal problems from alcohol or drugs like shaking hands, throwing up, having trouble sitting still or sleeping, or that you used any alcohol or drugs to stop being sick or avoid withdrawal problems?.....3 2 1 0

Annexe 3 – Screening and diagnostic evaluation questionnaire (V.O.A.)

Name _____
 Today's Date _____

INSTRUCTIONS: This questionnaire will help your doctor better understand problems that you may have. Please put an X beneath the answer that best describes how you have been feeling.

During the **past month**, have you **often** been bothered by :

Yes / No

1) little interest or pleasure in doing things..... ___ / ___
 2) feeling down, depressed, or hopeless..... ___ / ___

If you checked **No** to **both** questions, you do not need to complete the rest of the questionnaire. If you checked **Yes** to **either** question, please answer each of the nine questions presented below.

3) How often have you been bothered by each of the following symptoms during the past 2 weeks?

For each symptom put an X beneath the answer that best describes how you have been feeling.

| | Not at all (0) | Several days (1) | More than half the days (2) | Nearly every day (3) |
|--|-------------------|------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| a) Feeling down, depressed, or hopeless | | | | |
| b) Little interest or pleasure in doing things | | | | |
| c) Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much | | | | |
| d) Feeling tired or having little energy | | | | |
| e) Poor appetite or overeating | | | | |
| f) Feeling bad about yourself or your family down | | | | |
| g) Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television | | | | |
| h) Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite being so fidgety or restless that you have been moving | | | | |
| i) Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way | | | | |

MDD Criteria - a and/or b and a total of > 5 symptoms are endorsed at the more than half the days or nearly every day level (count 1 if it is present at all).

ODD Criteria - a and/or b and 2-4 symptoms are endorsed at the more than half the days or nearly every day level (count 1 if it is present at all).



Annexe 4 – Carte guide (V.O.A.)

Physician Screening Card

STEP 1: Two-Question Screen for Depression

A quick way of screening patients you think may be depressed requires asking patients these two questions:

During the past two weeks, have you often been bothered by:

1. Little interest or pleasure in doing things? Yes No
2. Feeling down, depressed or hopeless? Yes No

If the patient's response to *both* questions is "no," the screen is negative.

If the patient responded "yes" to *either* question, consider asking more detailed questions or using the PRIME-MD patient questionnaire on the back of this card (Step 2).

STEP 2: Administer Prime MD questionnaire (see other side)

Major Depressive Syndrome is suggested if, of the nine items, five or more are checked as at least, "More than half the days" and either item (a) or (b) is positive, that is, at least "More than half the days." Please use ICD Code 296.2 (Major Depressive Disorder, Single Episode) or 296.3 (Major Depressive Disorder, Recurrent).

STEP 3: Consider referral for a psychiatric evaluation if any of the following are present:

- Danger to self or others
- Psychotic symptoms
- Active substance abuse
- Severe anxiety or panic attacks
- History of prior depressive episodes
- History of manic symptoms



Annexe 5 – B-PHQ

THE PHQ PRIMARY CARE STUDY

Figure 1. First Page of Primary Care Evaluation of Mental Disorders Brief Patient Health Questionnaire

Brief Patient Health Questionnaire

This questionnaire is an important part of providing you with the best health care possible. Your answers will help in understanding problems that you may have.

Name _____ Age _____ Sex: Female Male Today's Date _____

1. Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?

| | Not at all | Several days | More than half the days | Nearly every day |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Little interest or pleasure in doing things | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Feeling down, depressed, or hopeless | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Feeling tired or having little energy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Poor appetite or overeating | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Feeling bad about yourself — or that you are a failure or have let yourself or your family down | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite — being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Questions about anxiety.

a. In the last 4 weeks, have you had an anxiety attack—suddenly feeling fear or panic?

| | NO | YES |
|-------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

If you checked "NO", go to question #3.

b. Has this ever happened before?

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|

c. Do some of these attacks come suddenly out of the blue — that is, in situations where you don't expect to be nervous or uncomfortable?

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|

d. Do these attacks bother you a lot or are you worried about having another attack?

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|

e. During your last bad anxiety attack, did you have symptoms like shortness of breath, sweating, your heart racing or pounding, dizziness or faintness, tingling or numbness, or nausea or upset stomach?

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|

3. If you checked off any problems on this questionnaire so far, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

| Not difficult at all | Somewhat difficult | Very difficult | Extremely difficult |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Copyright held by Pfizer Inc, but may be photocopied ad libitum. For office coding, see the end of the article.

©1999 American Medical Association. All rights reserved.

JAMA, November 30, 1999—Vol 282, No. 18 1739

Annexe 6 – SCID-Screen (V.O.A.)

RP 5-13

SCID-I (for DSM-IV-TR) Posttraumatic Stress (FEB 2001) Anxiety Disorders F. 25

POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

Sometimes things happen to people that are extremely upsetting--things like being in a life threatening situation like a major disaster, very serious accident or fire; being physically assaulted or raped; seeing another person killed or dead, or badly hurt, or hearing about something horrible that has happened to someone you are close to. At any time during your life, have any of these kinds of things happened to you?

IF NO SUCH EVENTS, CHECK HERE ___ ***AND GO TO *GENERALIZED ANXIETY DISORDER.* F. 31.** F103

Traumatic Events List

| Brief Description | Date (Month/Yr) | Age |
|-------------------|-----------------|-------|
| F103a | F102a | F103a |
| F103b | F102b | F103b |
| F103c | F102c | F103c |
| F103d | F102d | F103d |
| F103e | F102e | F103e |
| F103f | F102f | F103f |
| F103g | F102g | F103g |
| F103h | F102h | F103h |

IF ANY EVENTS LISTED: Sometimes these things keep coming back in nightmares, flashbacks, or thoughts that you can't get rid of. Has that ever happened to you?

IF NO: What about being very upset when you were in a situation that reminded you of one of these terrible things?

IF NO TO BOTH OF ABOVE, CHECK HERE ___ **AND SKIP TO *GENERALIZED ANXIETY DISORDER,* F. 31.** F104

?=inadequate information 1=absent or false 2=subthreshold 3=threshold or true



Annexe 7 – ESP

ESP

- Are you satisfied with your eating patterns?
(A “no” to this question was classified as an abnormal response).
- Do you ever eat in secret? (A “yes” to this and all other questions was classified as an abnormal response).
- Does your weight affect the way you feel about yourself?
- Have any members of your family suffered with an eating disorder?
- Do you currently suffer with or have you ever suffered in the past with an eating disorder?

Annexe 8 – Mood Disorder Questionnaire (V.O.A.)

APPENDIX 1. The Mood Disorder Questionnaire

| 1. | Has there ever been a period of time when you were not your usual self and... | YES | NO | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|------------------|-----------------|
| | ...you felt so good or so hyper that other people thought you were not your normal self or you were so hyper that you got into trouble? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | ...you were so irritable that you shouted at people or started fights or arguments? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | ...you felt much more self-confident than usual? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | ...you got much less sleep than usual and found you didn't really miss it? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | ...you were much more talkative or spoke faster than usual? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | ...thoughts raced through your head or you couldn't slow your mind down? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | ...you were so easily distracted by things around you that you had trouble concentrating or staying on track? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | ...you had much more energy than usual? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | ...you were much more active or did many more things than usual? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | ...you were much more social or outgoing than usual, for example, you telephoned friends in the middle of the night? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | ...you were much more interested in sex than usual? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | ...you did things that were unusual for you or that other people might have thought were excessive, foolish, or risky? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | ...spending money got you or your family into trouble? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 2. | If you checked YES to more than one of the above, have several of these ever happened during the same period of time? <i>Please circle one response only.</i> | YES | NO | | |
| 3. | How much of a problem did any of these cause you — like being unable to work; having family, money, or legal troubles; getting into arguments or fights? <i>Please circle one response only.</i> | No problem | Minor problem | Moderate problem | Serious problem |