

Numéro ID _____

Questionnaire sur les anomalies concernant le comportement

Chère Madame, cher Monsieur

Par ce questionnaire, nous souhaitons savoir si votre proche présente certains problèmes de comportement.

Si c'est le cas, nous vous prions d'indiquer l'ampleur de ce problème de comportement.

Les réponses possibles sont les suivantes:

- Très rare (moins d'une fois par mois) / très léger
- Rare (environ une fois par mois, mais pas hebdomadaire) / léger
- Parfois (environ une fois par semaine) / moyen
- Fréquent (plusieurs fois par semaine, mais pas tous les jours) / grave
- Très fréquent (au moins une fois par jour) / très grave

Dans les possibilités de réponse, vous trouverez des indications aussi bien sur le degré de gravité que sur la fréquence du problème de comportement; car selon le problème de comportement, soit le degré de gravité ou la fréquence est mieux adapté.

Veillez ne cocher **qu'une seule** réponse possible à la fois.

1	Montre-t-il/elle un comportement socialement inapproprié, comme par exemple:	NON	Très rare / Très léger	Rare / Léger	Parfois / Moyen	Fréquent / Grave	Très fréquent / Très grave
1.1	Rapprochements inappropriés, comme toucher des personnes étrangères ou s'approcher physiquement très près d'elles	<input type="checkbox"/>					
1.2	Toucher ou embrasser des inconnus	<input type="checkbox"/>					
1.3	Agressions verbales, comme accuser, crier, etc.	<input type="checkbox"/>					
1.4	Agressions physiques, comme frapper, pousser, griffer, etc.	<input type="checkbox"/>					
1.5	Uriner en public	<input type="checkbox"/>					
1.6	Comportement criminel (comme le vol)	<input type="checkbox"/>					
Autres exemples de comportements / commentaires éventuels:							

2	Avez-vous remarqué chez elle/lui une perte de civilité ou de décence, comme par exemple:	NON	Très rare / Très léger	Rare / Léger	Parfois / Moyen	Fréquent / Grave	Très fréquent / Très grave
2.1	Rire inapproprié	<input type="checkbox"/>					
2.2	Jurer ou crier	<input type="checkbox"/>					
2.3	Insultes	<input type="checkbox"/>					
2.4	Remarques impolies ou sexuellement suggestives	<input type="checkbox"/>					
2.5	Manque de bienséance (par exemple, ne pas pouvoir faire la queue)	<input type="checkbox"/>					
2.6	Manque de respect de la vie privée	<input type="checkbox"/>					
2.7	Manque de réaction appropriée aux signaux sociaux (par exemple, la personne continue à parler alors qu'on lui fait signe d'arrêter)	<input type="checkbox"/>					
2.8	Manque d'hygiène corporelle (par exemple, il/elle porte des vêtements malodorants, sales, usés ou inadaptés)	<input type="checkbox"/>					
2.9	Comportement impoli en public, comme péter, se gratter les parties génitales, se curer les dents, cracher ou roter	<input type="checkbox"/>					
Autres exemples de comportements / commentaires éventuels:							

3	Fait-il/elle preuve d'impulsivité, d'inconscience ou de négligence, comme par exemple:	NON	Très rare / Très léger	Rare / Léger	Parfois / Moyen	Fréquent / Grave	Très fréquent / Très grave
3.1	Conduite imprudente (voiture)	<input type="checkbox"/>					
3.2	Acheter ou vendre des objets sans réfléchir	<input type="checkbox"/>					
3.3	partage irréfléchi de données personnelles telles que le numéro de la carte de crédit	<input type="checkbox"/>					
Autres exemples de comportements / commentaires éventuels:							

4	Avez-vous remarqué qu'il/elle manque de motivation, comme par exemple:	NON	Très rare / Très léger	Rare / Léger	Parfois / Moyen	Fréquent / Grave	Très fréquent / Très grave
4.1	Manque de spontanéité	<input type="checkbox"/>					
4.2	Diminution ou absence d'intérêt pour les activités qui étaient importantes pour lui/elle auparavant	<input type="checkbox"/>					
4.3	Une sollicitation est nécessaire pour que les activités quotidiennes (comme le brossage des dents) commencent ou soient exécutées	<input type="checkbox"/>					
4.4	Les conversations ne sont pas entamées ou maintenues	<input type="checkbox"/>					
Autres exemples de comportements / commentaires éventuels:							

5	Avez-vous remarqué qu'il/elle est moins attentif/attentive aux besoins et aux sentiments des autres, comme par exemple:	NON	Très rare / Très léger	Rare / Léger	Parfois / Moyen	Fréquent / Grave	Très fréquent / Très grave
5.1	Indifférence à la douleur ou à la souffrance d'autrui	<input type="checkbox"/>					
5.2	Remarques blessantes sur la douleur ou la souffrance d'autres personnes	<input type="checkbox"/>					
Autres exemples de comportements / commentaires éventuels:							

6	Avez-vous remarqué chez elle/lui une diminution de l'intérêt pour les contacts et les relations sociales, comme par exemple:	NON	Très rare / Très léger	Rare / Léger	Parfois / Moyen	Fréquent / Grave	Très fréquent / Très grave
6.1	Intérêt réduit pour la compagnie d'autrui	<input type="checkbox"/>					
6.2	Évitement de contact visuel	<input type="checkbox"/>					
6.3	Diminution de l'engagement social	<input type="checkbox"/>					
Autres exemples de comportements / commentaires éventuels:							

7	Avez-vous remarqué chez elle/lui une diminution de la chaleur dans les relations interpersonnelles, comme par exemple:	NON	Très rare / Très léger	Rare / Léger	Parfois / Moyen	Fréquent / Grave	Très fréquent / Très grave
7.1	Éviter tout contact physique, par exemple toucher ou enlacer son/sa partenaire, ses amis ou sa famille	<input type="checkbox"/>					
7.2	Distance émotionnelle, c'est-à-dire ne réagit plus émotionnellement aux influences extérieures positives ou négatives	<input type="checkbox"/>					
7.3	Insensibilité	<input type="checkbox"/>					
Autres exemples de comportements / commentaires éventuels:							

8	Avez-vous observé qu'il/elle effectue de manière répétée les mêmes mouvements, comme par exemple:	NON	Très rare / Très léger	Rare / Léger	Parfois / Moyen	Fréquent / Grave	Très fréquent / Très grave
8.1	Se frotter les mains	<input type="checkbox"/>					
8.2	Taper des mains ou des pieds	<input type="checkbox"/>					
8.3	Claquer des mains	<input type="checkbox"/>					
8.4	Se gratter	<input type="checkbox"/>					
8.5	Se tirer la peau ou les vêtements	<input type="checkbox"/>					
8.6	Fredonner	<input type="checkbox"/>					
8.7	Racler de gorge	<input type="checkbox"/>					
8.8	Claquer des lèvres	<input type="checkbox"/>					
Autres exemples de comportements / commentaires éventuels:							

Numéro ID _____

9	Avez-vous remarqué chez elle/lui un comportement compulsif ou ritualisé, comme par exemple:	NON	Très rare / Très léger	Rare / Léger	Parfois / Moyen	Fréquent / Grave	Très fréquent / Très grave
9.1	Comptage compulsif	<input type="checkbox"/>					
9.2	Rituels de nettoyage compulsifs	<input type="checkbox"/>					
9.3	Collectionner ou amasser de manière compulsive	<input type="checkbox"/>					
9.4	Contrôle compulsif	<input type="checkbox"/>					
9.5	Aller aux toilettes de manière compulsive	<input type="checkbox"/>					
9.6	Rangement compulsif d'objets	<input type="checkbox"/>					
9.7	Répétition compulsive de certains trajets	<input type="checkbox"/>					
9.8	Répétition obsessionnelle de mots, de phrases ou de récits	<input type="checkbox"/>					

Autres exemples de comportements / commentaires éventuels:

10	Avez-vous remarqué chez elle/lui des changements dans ses préférences alimentaires, comme par exemple:	NON	Très rare / Très léger	Rare / Léger	Parfois / Moyen	Fréquent / Grave	Très fréquent / Très grave
10.1	Envie accrue de sucreries	<input type="checkbox"/>					
10.2	Restriction de la consommation de certains aliments	<input type="checkbox"/>					

Autres exemples de comportements / commentaires éventuels:

Numéro ID _____

		NON	Très rare / Très léger	Rare / Léger	Parfois / Moyen	Fréquent / Grave	Très fréquent / Très grave
11	Avez-vous remarqué des crises de boulimie chez elle/lui?	<input type="checkbox"/>					
12	A-t-il/elle commencé à consommer des cigarettes ou de l'alcool ou augmenté sa consommation de cigarettes ou d'alcool?	<input type="checkbox"/>					

Autres exemples de comportements / commentaires éventuels:

13	Si vous avez remarqué des problèmes de comportement chez votre proche que nous n'avons pas demandés, nous vous prions de les mentionner ici:
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	