

Pôle Centre rive gauche
Centre d'accueil d'évaluation et d'orientation en santé mentale (CAdeO)

Pré évaluation en ligne

Date :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

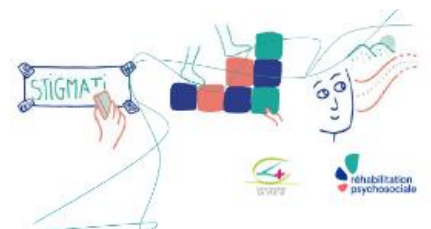
Médecin traitant :

Décrivez en quelques mots le motif de votre demande en précisant si celui-ci est lié ou non à la crise sanitaire Covid-19 :

Vous sentez-vous en détresse psychologique : OUI NON

Avez-vous déjà consulté un thérapeute/une structure de soin ? Si oui, précisez.

Afin d'être pleinement à votre écoute lors de votre rdv et de vous orienter vers le dispositif le mieux adapté à vos besoins, nous vous proposons de remplir le questionnaire qui suit.



Les affirmations ci-dessous concernent vos sensations et vos pensées.

Notez un «X » dans la case qui correspond le mieux à votre vécu durant les 2 dernières semaines.

ÉCHELLE DE BIEN-ÊTRE MENTAL DE WARWICK-EDINBURGH (WEMWBS)					
VECU	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Tout le temps
Je me suis senti(e) optimiste quant à l'avenir					
Je me suis senti(e) utile					
Je me suis senti(e) détendu(e)					
Je me suis senti(e) intéressé(e) par les autres					
J'ai eu de l'énergie à dépenser					
J'ai bien résolu les problèmes auxquels j'ai été confronté(e)					
Ma pensée était claire					
J'ai eu une bonne image de moi					
Je me suis senti(e) proche des autres					
Je me suis senti(e) confiant(e)					
Je me suis senti(e) aimé(e)					
Je me suis senti(e) intéressé(e) par de nouvelles choses					
Je me suis senti(e) joyeux(se)					

© NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh (2006) et Nicolas Franck (2013) pour la traduction, tous droits réservés

ECHELLE HAD

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

ECHELLE D'ESTIME DE SOI DE ROSENBERG				
Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en notant un « X » dans la case appropriée.	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
	1	2	3	4
1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre				
2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités				
3. Tout bien considéré, je suis porté(e) à me considérer comme un(e) raté(e)				
4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens				
5. Je sens peu de raisons d'être fier(e) de moi				
6. J'ai une attitude positive vis-à-vis de moi-même				
7. Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi				
8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même				
9. Parfois je me sens vraiment inutile				
10. Il m'arrive de penser que je suis un(e) bon(ne) à rien				

Par Nathalie Crépin et Florence Delerue.

QUESTIONNAIRE CAGE-DETA (Alcool)		
	OUI	NON
Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?		
Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?		
Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?		
Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin ?		

Outil associé à la recommandation de bonne pratique « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence ».

HAS / Service des bonnes pratiques professionnelles / octobre 2014

© Haute Autorité de Santé – 2014

Au cours des **12 derniers mois**, avez-vous fumé du cannabis ?

Non

Oui -> Merci de poursuivre le questionnaire ci-dessous :

CAST - ÉVALUER SA CONSOMMATION DE CANNABIS					
Au cours des 12 derniers mois (une seule réponse par ligne) Notez un (X) dans la case appropriée	Jamais	Rarement	De temps en temps	Assez souvent	Très souvent
1. Avez-vous fumé du cannabis avant midi ?					
2. Avez-vous fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?					
3. Avez-vous eu des problèmes de mémoire quand vous fumiez du cannabis ?					
4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?					
5. Avez-vous essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y arriver ?					
6. Avez-vous eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultats scolaire, etc.) ?					