

Healthy Aging Brain Care (HABC) Monitor

d'après Wang *et al.*, 2020

Quand vous complétez cette évaluation, merci de garder à l'esprit que votre réponse doit être votre première réaction à la question. Il n'y a pas de définition formelle pour les symptômes que l'on vous demande d'évaluer. C'est pourquoi des exemples sont parfois inclus.

	Pas du tout (pendant 0 ou 1 jour)	Durant quelques jours (pendant 2 à 6 jours)	Plus de la moitié du temps (pendant 7 à 11 jours)	Tous les jours ou presque (12- 14 jours)	
Au cours des deux dernières semaines, avez-vous eu des problèmes pour					
SECTION 1	Prendre une décision, porter un jugement	0	1	2	3
	Vous intéresser ou prendre du plaisir à faire des choses, des loisirs ou activités	0	1	2	3
	Apprendre à utiliser un outil, un appareil ou un accessoire	0	1	2	3
	Vous souvenir du mois ou de l'année en cours	0	1	2	3
	Gérer votre argent: équilibrer le budget, payer vos factures, gérer les impôts etc.	0	1	2	3
	Vous rappeler de vos rendez-vous	0	1	2	3
	Penser ou vous remémorer	0	1	2	3
	Au cours des deux dernières semaines, avez-vous				
Répété les mêmes choses encore et encore, comme des questions ou des histoires	0	1	2	3	
Au cours des deux dernières semaines, avez-vous eu des problèmes pour					
SECTION 2	Programmer, préparer ou servir les repas	0	1	2	3
	Prendre vos médicaments à la bonne dose et au bon moment	0	1	2	3
	Marcher ou se déplacer	0	1	2	3
	Vous laver	0	1	2	3
	Faire vos courses alimentaires	0	1	2	3
	Conduire	0	1	2	3
	Faire les tâches ménagères	0	1	2	3
	Au cours des deux dernières semaines, êtes-vous				
Tombé ou avez-vous trébuché	0	1	2	3	
Au cours des deux dernières semaines, avez-vous été vécu les situations suivantes ?					
SECTION 3	Se sentir mal, déprimé ou désespéré	0	1	2	3
	Se sentir seul	0	1	2	3
	Rejeter l'aide des autres ou se sentir irrité	0	1	2	3
	Se sentir anxieux, nerveux, tendu, effrayé ou paniqué	0	1	2	3
	Croire que les autres veulent vous voler ou vous faire du mal	0	1	2	3
	Entendre des voix, voir des choses ou parler à des gens qui ne sont pas présents	0	1	2	3
	Avoir trop peu ou trop d'appétit	0	1	2	3
	S'endormir, avoir du mal à se lever ou trop dormir	0	1	2	3

	Agir de manière impulsive, sans penser aux conséquences de vos actes	0	1	2	3
	Errer, faire les cent pas ou faire des choses de manière répétitive	0	1	2	3
SECTION 4	<i>Au cours des deux dernières semaines, avez-vous été préoccupé par :</i>				
	Votre qualité de vie	0	1	2	3
	Votre avenir financier	0	1	2	3
	Votre santé mentale	0	1	2	3
	Votre santé physique	0	1	2	3
	Total des colonnes				
	Score				