**French version of Eating Disorder Examination Questionnaire version 6.0**
**Questionnaire d'évaluation des troubles du comportement alimentaire – version 6.0**

Instructions**:** Les questions suivantes portent uniquement sur les quatre dernières semaines (28 jours). Veuillez lire attentivement chaque question et y **répondre complètement**. Merci.

**Questions 1 à 12:** Entourez le chiffre qui correspond le mieux à votre réponse dans les colonnes à droite. N'oubliez pas: ces questions se réfèrent uniquement aux quatre dernières semaines (28 jours).

| | **AU COURS DES 28 DERNIERS JOURS, COMBIEN DE JOURS…** | **AUCUN JOUR** | **1 À 5 JOURS** | **6 À 12 JOURS** | **13 À 15 JOURS** | **16 À 22 JOURS** | **23 À 27 JOURS** | **CHAQUE JOUR** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Avez-vous **intentionnellement essayé** de réduire la quantité de nourriture que vous consommez afin d'agir sur votre silhouette ou votre poids (que vous ayez réussi ou non)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2 | Avez-vous passé de longues périodes (8 heures consécutives ou plus pendant la journée) sans rien manger dans le but d'influencer votre silhouette ou votre poids? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3 | Avez-vous **essayé** d'éliminer de votre alimentation des aliments que vous aimez, dans le but d'agir sur votre silhouette ou votre poids (que vous ayez réussi ou non)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4 | Avez-vous **tenté de suivre** des règles strictes concernant votre alimentation (par exemple, un nombre de calories à ne pas dépasser) dans le but d'agir sur votre silhouette ou votre poids (que vous ayez réussi ou non)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5 | Avez-vous ressenti un désir marqué d'avoir **l'estomac vide**, dans le but d'influencer votre silhouette ou votre poids? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6 | Avez-vous ressenti un désir marqué d'avoir le **ventre complètement plat**? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | Le fait de penser **à la nourriture, à l'alimentation ou aux calories** a-t-il rendu très difficile la concentration sur des activités qui vous intéressent (par exemple, travailler, suivre une conversation, ou lire)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8 | Le fait de **penser à votre silhouette ou à votre poids** a-t-il rendu très difficile la concentration sur des activités qui vous intéressent (par exemple, travailler, suivre une conversation, ou lire)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9 | Avez-vous ressenti une peur marquée de perdre | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

*© 2008 Christopher G Fairburn and Sarah Beglin. Translated from Fairburn & Beglin. Freely available for non-commercial clinical or research use and no permission need be sought. Use is non-commercial in nature (i.e. not sold, charged for, licensed, or embedded in commercial or chargeable services/products).*

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | contrôle de votre alimentation? | | | | | | | |
| 10 | Avez-vous ressenti une peur marquée de prendre du poids? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11 | Vous êtes-vous senti(e) gros(se)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12 | Avez-vous eu un fort désir de perdre du poids? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**Questions 13 à 18:** Veuillez inscrire le chiffre correspondant dans les cases à droite. N'oubliez pas que ces questions concernent uniquement les quatre dernières semaines (28 jours). Au cours des quatre dernières semaines (28 jours)…

| | | |
|---|---|---|
| 13 | Au cours des 28 derniers jours, **combien de fois** avez-vous mangé ce que d'autres considéreraient comme une **quantité énorme de nourriture** (dans les circonstances)? | |
| 14 | … Parmi ces occasions, combien de fois avez-vous eu la sensation de perdre contrôle de votre alimentation (au moment où vous mangiez)? | |
| 15 | Au cours des 28 derniers jours, combien de **JOURS** avez-vous vécu de tels épisodes de suralimentation (c'est-à-dire avoir mangé une quantité énorme de nourriture avec une sensation de perte de contrôle)? | |
| 16 | Au cours des 28 derniers jours, **combien de fois** est-ce-que vous vous êtes fait vomir pour contrôler votre silhouette ou votre poids? | |
| 17 | Au cours des 28 derniers jours, **combien de fois** avez-vous pris des laxatifs dans le but de contrôler votre silhouette ou votre poids ? | |
| 18 | Au cours des 28 derniers jours, **combien de fois** avez-vous fait de l'exercice de manière excessive ou compulsive pour contrôler votre poids, votre silhouette, votre taux de graisse, ou pour brûler des calories? | |

**Questions 19 à 21 :** Veuillez entourer le chiffre correspondant à votre réponse. Veuillez noter que pour ces questions, le terme « hyperphagie boulimique » désigne le fait de manger une quantité de nourriture que les autres considéreraient extrêmement grande dans les circonstances, accompagnée d'une sensation de perte de contrôle sur l'alimentation.

| | | **AUCUN JOUR** | **1 À 5 JOURS** | **6 À 12 JOURS** | **13 À 15 JOURS** | **16 À 22 JOURS** | **23 À 27 JOURS** | **CHAQUE JOUR** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | Au cours des 28 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous mangé en cachette (c'est-à-dire furtivement) ?… Ne comptez pas les épisodes d'hyperphagie boulimique. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | Aucune fois | Quelques fois | Moins de la moitié des fois | La moitié des fois | Plus de la moitié des | La plupart du temps | À chaque |

*© 2008 Christopher G Fairburn and Sarah Beglin. Translated from Fairburn & Beglin. Freely available for non-commercial clinical or research use and no permission need be sought. Use is non-commercial in nature (i.e. not sold, charged for, licensed, or embedded in commercial or chargeable services/products).*

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | fois | | fois |
| 20 | Pendant quelle proportion des repas avez-vous ressenti de la culpabilité (le sentiment d'avoir mal agi) à cause de leur impact sur votre silhouette ou votre poids ?… Ne comptez pas les épisodes d'hyperphagie boulimique. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | **Pas du tout** | | **Un peu** | | **Modérément** | | **Beaucoup** |
| 21 | Au cours des 28 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été préoccupé(e) par le fait que d'autres personnes vous voient manger ?… Ne comptez pas les épisodes d'hyperphagie boulimique. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**Questions 22 à 28:** Veuillez entourer le chiffre correspondant à votre réponse à droite. N'oubliez pas que ces questions concernent uniquement les quatre dernières semaines (28 jours).

| | **AU COURS DES 28 DERNIERS JOURS, À QUELLE INTENSITÉ…** | **PAS DU TOUT** | **LÉGÈREMENT** | | **MODÉRÉMENT** | | **FORTEMENT** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | Votre **poids** a-t-il influencé la manière dont vous vous percevez (vous jugez) en tant que personne? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 23 | Votre **silhouette** a-t-elle influencé la manière dont vous vous percevez (vous jugez) en tant que personne? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 24 | Combien cela vous aurait-il dérangé si l'on vous avait demandé de vous peser une fois par semaine (ni plus, ni moins) pendant les quatre prochaines semaines? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 25 | À quel point avez-vous été insatisfait(e) de votre **poids**? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 26 | À quel point avez-vous été insatisfait(e) de votre **silhouette**? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 27 | À quel point vous êtes-vous senti(e) mal à l'aise en voyant votre corps (par exemple, votre silhouette dans un miroir, une vitrine, en vous déshabillant ou en prenant un bain ou une douche)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 28 | À quel point vous êtes-vous senti(e) mal à l'aise à l'idée que **les autres** voient votre silhouette (par exemple, dans des vestiaires collectifs, en nageant, ou en portant des vêtements moulants)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Quel est votre poids actuel? (SVP donne votre meilleure estimation): _____

*© 2008 Christopher G Fairburn and Sarah Beglin. Translated from Fairburn & Beglin. Freely available for non-commercial clinical or research use and no permission need be sought. Use is non-commercial in nature (i.e. not sold, charged for, licensed, or embedded in commercial or chargeable services/products).*

Quelle est votre taille (grandeur)? (SVP donne votre meilleure estimation): _____

Si vous êtes une femme: Au cours des trois à quatre derniers mois, avez-vous manqué un ou plusieurs cycles menstruels?

OUI ◯

NON ◯

Si oui, combien?: _____

Prenez-vous la pilule contraceptive?:

OUI ◯

NON ◯

MERCI BEAUCOUP

*© 2008 Christopher G Fairburn and Sarah Beglin. Translated from Fairburn & Beglin. Freely available for non-commercial clinical or research use and no permission need be sought. Use is non-commercial in nature (i.e. not sold, charged for, licensed, or embedded in commercial or chargeable services/products).*