

# DETOX

## Questionnaire de DETOXication

Nom: ..... Date: .....

Estimer chacun des symptômes suivants pour la période des 30 derniers jours

Échelle de points : 0 = jamais ou presque jamais

1 = de temps en temps, mais peu intense

2 = de temps en temps, mais intense

3 = souvent mais peu intense

4 = souvent et intense

### QSM (Questionnaire des Symptômes Médicaux)

#### Tête

- \_\_\_\_\_ maux de tête
- \_\_\_\_\_ sensations d'évanouissement
- \_\_\_\_\_ vertiges
- \_\_\_\_\_ insomnies

**Total** \_\_\_\_\_

#### Yeux

- \_\_\_\_\_ qui pleurent ou qui démangent
- \_\_\_\_\_ gonflés, paupières rouges ou « collantes »
- \_\_\_\_\_ poches ou cernes sous les yeux
- \_\_\_\_\_ vue trouble ou en tunnel (n'inclut pas, de près ou de loin, les problèmes de malvoyance)

**Total** \_\_\_\_\_

#### Oreilles

- \_\_\_\_\_ qui démangent
- \_\_\_\_\_ douleurs ou infections
- \_\_\_\_\_ écoulement
- \_\_\_\_\_ acouphènes (bruits dans les oreilles) ou diminution de l'audition

**Total** \_\_\_\_\_

#### Nez

- \_\_\_\_\_ bouché
- \_\_\_\_\_ problème de sinus
- \_\_\_\_\_ rhume de foins
- \_\_\_\_\_ crises d'éternuement
- \_\_\_\_\_ formation excessive de mucus

**Total** \_\_\_\_\_

#### Bouche / Gorge

- \_\_\_\_\_ toux chronique
- \_\_\_\_\_ besoin fréquent de se nettoyer la gorge
- \_\_\_\_\_ maux de gorge, voix enrouée, perte de voix
- \_\_\_\_\_ gonflement ou modification de couleur de la langue, des gencives ou des lèvres
- \_\_\_\_\_ aphtes

**Total** \_\_\_\_\_

#### Peau

- \_\_\_\_\_ acné
- \_\_\_\_\_ plaques qui démangent, éruption, peau sèche
- \_\_\_\_\_ perte de cheveux
- \_\_\_\_\_ rougeurs, bouffées de chaleur
- \_\_\_\_\_ transpiration excessive

**Total** \_\_\_\_\_

#### Cœur

- \_\_\_\_\_ pouls irrégulier / qui "saute"
- \_\_\_\_\_ qui bat trop vite
- \_\_\_\_\_ douleur à la poitrine

**Total** \_\_\_\_\_

#### Poumons

- \_\_\_\_\_ sifflements
- \_\_\_\_\_ asthme, bronchite
- \_\_\_\_\_ essoufflé
- \_\_\_\_\_ difficulté à respirer

**Total** \_\_\_\_\_

#### Tube digestif

- \_\_\_\_\_ nausée, vomissement
- \_\_\_\_\_ diarrhée
- \_\_\_\_\_ constipation
- \_\_\_\_\_ sensation de ballonnement
- \_\_\_\_\_ éructation, renvois, gaz
- \_\_\_\_\_ douleur d'estomac ou intestinale
- \_\_\_\_\_ brûlure d'estomac

**Total** \_\_\_\_\_

#### Muscles / articulations

- \_\_\_\_\_ douleur dans les articulations
- \_\_\_\_\_ arthrite
- \_\_\_\_\_ raideur ou limitation de mouvement
- \_\_\_\_\_ douleur musculaire
- \_\_\_\_\_ sensation de faiblesse ou de fatigue

**Total** \_\_\_\_\_

#### Poids

- \_\_\_\_\_ envie de manger ou de boire
- \_\_\_\_\_ attirance +++ pour certains aliments
- \_\_\_\_\_ poids excessif
- \_\_\_\_\_ compulsions alimentaires
- \_\_\_\_\_ rétention d'eau
- \_\_\_\_\_ poids insuffisant

**Total** \_\_\_\_\_

#### Énergie / activité

- \_\_\_\_\_ fatigue, mou / molle, lent(e)
- \_\_\_\_\_ apathie, léthargie
- \_\_\_\_\_ hyperactivité
- \_\_\_\_\_ agité, tourmenté

**Total** \_\_\_\_\_

#### Cerveau

- \_\_\_\_\_ mauvaise mémoire
- \_\_\_\_\_ confusion, mauvaise compréhension
- \_\_\_\_\_ mauvaise concentration
- \_\_\_\_\_ mauvaise coordination physique
- \_\_\_\_\_ difficulté à prendre des décisions
- \_\_\_\_\_ bégaiement ou chercher ses mots
- \_\_\_\_\_ difficultés d'élocution
- \_\_\_\_\_ difficultés d'apprentissage

**Total** \_\_\_\_\_

#### Émotions

- \_\_\_\_\_ humeur fluctuante
- \_\_\_\_\_ anxiété, peur, nervosité
- \_\_\_\_\_ colère, irritabilité, agressivité
- \_\_\_\_\_ dépression

**Total** \_\_\_\_\_

#### Autres

- \_\_\_\_\_ maladies fréquentes
- \_\_\_\_\_ mictions urinaires fréquentes et urgences mictionnelles
- \_\_\_\_\_ démangeaisons génitales ou pertes

**Total** \_\_\_\_\_

**GRAND TOTAL QSM** \_\_\_\_\_

# DETOX

## Questionnaire de DETOXication

### TTX (Test de Tolérance aux Xénobiotiques)

- Prenez-vous en ce moment des médicaments sur prescription ?  
 Oui (1 pt)  
Si oui, combien en prenez-vous actuellement ?  
\_\_\_\_\_ (1 pt chacun)  
 Non (0 pt)
- Prenez-vous actuellement un ou plus des médicaments suivants ?  
 Anti-H2 (Cimetidine - Tagamet®) (2 pts)  
 Anti-douleur/anti-inflammatoire (ex : Paracétamol) (2 pts)  
 Pilule / THM (ex : Estradiol) (2 pts)
- Si vous avez pris ou prenez actuellement des médicaments sur prescription, lequel de ces scénarios représente le mieux votre réponse :  
 Effets secondaires, le(s) médicament(s) est (sont) efficace(s) à des doses plus faibles (3 pts)  
 Effets secondaires, le(s) médicament(s) est (sont) efficace(s) à la dose habituelle (2 pts)  
 Pas d'effets secondaires, le(s) médicament(s) n'est (ne sont) en général pas efficace(s) (2 pts)  
 Pas d'effets secondaires, le(s) médicament(s) est (sont) en général efficace(s) (0 pts)
- Prenez-vous en ce moment ou avez-vous pris dans les 6 derniers mois régulièrement des produits à base de tabac ?  
 Oui (2 pts)  Non (0 pt)
- Présentez-vous des réactions négatives importantes à la caféine ou aux produits contenant de la caféine ?  
 Oui (1 pt)  Non (0 pt)  Ne sait pas (0 pt)
- Présentez-vous communément un « esprit brumeux », de la fatigue ou de la somnolence ?  
 Oui (1 pt)  Non (0 pt)
- Manifestez-vous des symptômes lors d'une exposition à des parfums, gaz d'échappements ou odeurs fortes ?  
 Oui (1 pt)  Non (0 pt)  Ne sait pas (0 pt)
- Vous sentez-vous malade après avoir consommé, même de faibles quantités, d'alcool ?  
 Oui (1 pt)  Non (0 pt)  Ne sait pas (0 pt)
- Présentez-vous des antécédents personnels de  
 Sensibilités environnementales et/ou chimiques (5 pts)  
 Syndrome de fatigue chronique (5 pts)  
 Sensibilités chimiques multiples (5 pts)  
 Fibromyalgie (3 pts)  
 Symptômes de type Parkinson (3 pts)  
 Dépendance à l'alcool ou chimique (2 pts)  
 Asthme (1 pt)
- Avez-vous des antécédents d'exposition significative à des produits chimiques dangereux tels que des herbicides, insecticides, pesticides, ou solvants organiques ?  
 Oui (1 pt)  Non (0 pt)
- Présentez-vous des effets secondaires ou allergiques lorsque vous consommez des aliments contenant des sulfites tels que vin, fruits secs, ... ?  
 Oui (1 pt)  Non (0 pt)  Ne sait pas (0 pt)

**GRAND TOTAL TTX** \_\_\_\_\_

### EVALUATION GLOBALE

**Score QSM** \_\_\_\_\_  
(Haut > 50 ; modéré 15-49 ; bas < 14)

**Score TTX** \_\_\_\_\_  
(Haut > 10 ; modéré 5-9 ; bas < 4)

**Note : les patients avec un QSM élevé mais un TTX bas peuvent présenter une pathologie sans lien avec une charge toxique. D'autres mécanismes devraient être considérés comme des problèmes inflammatoires/immunitaires/allergiques, des problèmes gastro-intestinaux, de stress oxydant, des problèmes hormonaux ou de neurotransmetteurs, des carences nutritionnelles...**