

LEC-5

PARTIE 1

Ci-dessous, vous trouverez une liste de choses difficiles ou stressantes qui arrivent parfois. Pour chaque événement, cochez une ou plusieurs cases à droite pour indiquer que (a) cela vous est arrivé personnellement; (b) vous avez été témoin de cet événement qui est arrivé à quelqu'un d'autre; (c) vous avez appris que cet événement est arrivé à un membre de votre famille proche ou à un ami proche; (d) vous avez été exposé à cet événement qui fait partie de votre travail (par exemple, en tant que paramédical, police, militaire ou autre premier intervenant); (e) vous n'êtes pas sûr que ça corresponde; (f) ça ne s'applique pas à vous.

Alors que vous passez en revue cette liste d'événements, veuillez à prendre en compte votre vie entière (enfant et adulte).

Événement	M'est arrivé	Ai été témoin	L'ai appris	Fait partie de mon travail	Pas sûr	Ne s'applique pas
1. Catastrophe naturelle (par exemple, inondation, ouragan, tornade, tremblement de terre)						
2. Incendie ou explosion						
3. Accident de transport (par exemple, accident de voiture, accident maritime, accident ferroviaire, crash aérien)						
4. Accident grave au travail, à la maison ou durant une activité de loisir						
5. Exposition à une substance toxique (par exemple : produits chimiques dangereux, rayons)						
6. Agression physique (par exemple, être attaqué, frappé, giflé, recevoir des coups de pied, être mordu)						
7. Agression par arme (par exemple : recevoir un tir, être poignardé, être menacé avec un couteau, une arme, une bombe)						
8. Agression sexuelle (viol, tentative de viol, perpétrée pour accomplir tout type d'acte sexuel par la force ou par la menace de faire du mal)						
9. Autre expérience sexuelle non-désirée ou inconfortable						
10. Combat ou exposition à une zone de combat (comme militaire ou civile)						
11. Captivité (par exemple : être kidnappé, enlevé, pris en otage, fait prisonnier de guerre)						
12. Maladie ou blessure engageant le pronostic vital						
13. Souffrance humaine grave						
14. Mort violente soudaine (par exemple : homicide, suicide)						
15. Mort accidentelle soudaine						
16. Blessure grave, tort ou mort que vous avez causé à quelqu'un						
17. Tout autre événement ou expérience très stressant						

LEC-5 Standard (12 April 2019) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr -- National Center for PTSD Traduction française : Gwénola Herbet, Ph.D.

MERCI DE BIEN VOULOIR REMPLIR LA PARTIE 2 A LA PAGE SUIVANTE

PARTIE 2

A. Si vous avez coché l'item 17 dans la partie 1, identifiez brièvement l'événement auquel vous pensez :

B. Si vous avez fait l'expérience de plus d'un événement dans la partie 1, pensez à l'événement que vous estimez être le pire, ce qui signifie dans le cas de ce questionnaire, l'événement qui vous ennuie le plus. Si vous avez fait l'expérience d'un seul événement dans la partie 1, utilisez celui-là comme le pire événement. Merci de bien vouloir répondre aux questions au sujet du pire événement (cochez tous les choix qui s'appliquent).

1. Décrivez brièvement le pire événement (par exemple : ce qui s'est passé, qui été impliqué, etc.).
2. Quand s'est passé cet événement? _____ (si vous n'êtes pas sûr, merci de faire une estimation)
3. Quelle a été votre expérience?

_____ Ca m'est arrivé personnellement

_____ J'en ai été témoin

_____ J'ai appris que c'est arrivé à un membre de ma famille proche ou à un ami proche

_____ J'ai été exposé de façon répétée aux détails de cet événement qui fait partie de mon travail (par exemple, en tant que paramédical, police, militaire ou autre premier intervenant)

_____ Autre, merci de décrire :

4. Est-ce que la vie de quelqu'un était en danger?

_____ Oui, ma vie

_____ Oui, la vie de quelqu'un d'autre

_____ Non

5. Est-ce que quelqu'un a été gravement blessé ou tué?

_____ Oui, j'ai été gravement blessé

_____ Oui, quelqu'un d'autre a été gravement blessé

_____ Non

6. Est-ce que cela a impliqué une violence sexuelle? _____ Oui _____ Non

7. Si cet événement a impliqué la mort d'un membre de votre famille proche ou d'un ami proche, était-ce dû à un accident ou à de la violence, ou bien à des causes naturelles?

_____ Accident ou violence

_____ Causes naturelles

_____ Ne s'applique pas (cet événement n'a pas impliqué la mort d'un membre de votre famille proche ou d'un ami proche)

8. Combien de fois, au total, avez-vous fait l'expérience d'un événement similaire aussi stressant ou presque aussi stressant que le pire événement?

_____ Seulement une fois

_____ Plus d'une fois (merci de préciser ou d'estimer le nombre total de fois où vous avez eu ce type d'expérience _____)

MERCI DE BIEN VOULOIR REMPLIR LA PARTIE 3 A LA PAGE SUIVANTE

PARTIE 3 : Voici une liste de problèmes que les gens éprouvent parfois suite à une expérience très stressante. En gardant à l'esprit votre pire événement, veuillez lire chaque énoncé attentivement et entourer un des chiffres à droite pour indiquer dans quelle mesure ce problème vous a affecté durant le **dernier mois**.

Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous été affecté par :	<i>Pas du tout</i>	<i>Un peu</i>	<i>Moyen- nement</i>	<i>Souvent</i>	<i>Extrême -ment</i>
18. Des souvenirs répétés, pénibles et involontaires de l'expérience stressante ?	0	1	2	3	4
19. Des rêves répétés et pénibles de l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
20. Se sentir soudainement comme si l'expérience stressante recommençait (<i>comme si vous la viviez de nouveau</i>)?	0	1	2	3	4
21. Être bouleversé lorsque quelque chose vous rappelle l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
22. Réagir physiquement lorsque quelque chose vous rappelle l'expérience stressante (<i>p. ex., avoir le cœur qui bat très fort, du mal à respirer, ou avoir des sueurs</i>)?	0	1	2	3	4
23. Éviter souvenirs, pensées ou sentiments en lien avec l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
24. Éviter les personnes et les choses qui vous rappellent l'expérience stressante (<i>p. ex., des gens, des lieux, des conversations, des activités, des objets, ou des situations</i>)?	0	1	2	3	4
25. Avoir du mal à vous rappeler d'éléments importants de l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
26. Avoir des croyances négatives sur vous-même, les autres ou sur le monde (<i>p. ex., avoir des pensées telles que : je suis mauvais, il y a quelque chose qui cloche sérieusement chez moi, nul n'est digne de confiance, le monde est un endroit complètement dangereux</i>)?	0	1	2	3	4
27. Vous blâmer ou blâmer les autres pour la survenue de l'expérience stressante ou ce qui est arrivé par la suite?	0	1	2	3	4
28. Avoir des sentiments négatifs intenses tels que peur, horreur, colère, culpabilité, ou honte?	0	1	2	3	4
29. Perdre de l'intérêt pour des activités que vous aimiez auparavant?	0	1	2	3	4
30. Vous sentir distant ou coupé des autres?	0	1	2	3	4
31. Avoir du mal à éprouver des sentiments positifs (<i>p. ex., être incapable de ressentir la joie ou de l'amour envers vos proches</i>)?	0	1	2	3	4
32. Être irritable, avoir des bouffées de colère, ou agir agressivement?	0	1	2	3	4
33. Prendre des risques inconsidérés ou encore avoir des conduites qui pourraient vous mettre en danger ?	0	1	2	3	4
34. Être 'super-alerte', vigilant ou sur vos gardes?	0	1	2	3	4
35. Sursauter facilement?	0	1	2	3	4
36. Avoir du mal à vous concentrer?	0	1	2	3	4
37. Avoir du mal à trouver ou garder le sommeil?	0	1	2	3	4