PTSD CHECKLIST FOR THE DSM-5 AND LIFE EVENTS CHECKLIST FOR THE DSM-5 WITH EXTENDED A CRITERION

Disclaimer and Copyright: see www.psychotraumadiagnostics.org

Original: Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr - National Center for PTSD (27/10/2013)

This translation: ARQ Centrum'45, ARQ National Psychotrauma Centre (2015)

Reference:

Boeschoten, M.A., Bakker, A., Jongedijk, R.A. & Olff, M. (2015). PTSD Checklist for DSM-5 and Life Events Checklist for DSM-5 with extended A criterion– French version. Edition: ARQ Centrum'45, ARQ National Psychotrauma Centre, Diemen.

ARQ Centrum'45

Une liste d'événements bouleversants et/ou stressants qui arrivent parfois aux gens figure ci-après. Sélectionnez pour chaque événement une ou plusieurs réponse(s) pour indiquer que : (a) cela vous est *arrivé à vous* ; (b) vous *avez été témoin* que c'est arrivé à quelqu'un d'autre ; (c) vous *avez appris* que c'était arrivé à l'un de vos parents ou amis proches ; (d) vous avez été confronté à cet événement *dans le cadre de votre travail* (comme personnel des ambulances, de la police, de l'armée ou autres secouristes); (e) vous *n'êtes pas sûr* que cela vous concerne ; ou (f) cela *ne vous concerne pas*.

Repensez à *toute votre vie* (tant à votre enfance comme qu'à l'âge adulte) tandis que vous faites défiler la liste des événements.

Événement	***Cela m'est arrivé personnellement***	***J'en ai été témoin***	***Je l'ai appris***	***Dans le cadre de mon travail***	***Je ne sais pas***	***Cela ne me concerne pas***
1. Catastrophe naturelle (comme une inondation, un ouragan, une tornade ou un tremblement de terre)						
2. Incendie ou explosion						
3. Accident (par ex. un accident de voiture, de bateau, de train ou d'avion)						
4. Grave accident au travail, à la maison ou pendant les loisirs						
5. Exposition à une substance toxique (par ex. produits chimiques ou radiations dangereuses)						
6. Violence physique (par ex. être attaqué, battu ou frappé, recevoir des coups de pied ou se faire agresser)						
7. Violence avec utilisation d'une arme (par ex. se faire tirer dessus, recevoir un coup de couteau, être menacé avec un couteau, une arme à feu ou une bombe)						

ARQ Centrum'45

8.	**Violence sexuelle (viol, tentative de viol, être forcé à accomplir un acte sexuel - de quelque nature qu'il soit - par la violence ou la menace)**					
9.	**Autres expériences sexuelles non désirées ou désagréables**					
10	**Conflit armé ou présence dans une zone de guerre (en tant que militaire ou civil)**					
11.	**Captivité (par ex. suite à un enlèvement ou une prise d'otage, ou comme prisonnier de guerre)**					
12.	**Maladie ou blessure menaçant la vie**					
13.	**Souffrance humaine profonde**					
14.	**Mort soudaine et violente (par ex. un meurtre ou un suicide)**					
a.	**S'agissait-il de la mort soudaine et violente d'un parent ou ami proche ?** **__ Non** **__Oui**					
15.	**Mort accidentelle soudaine**					
16.	**Blessure grave, dommages ou mort d'une autre personne causés par vous**					
17.	**Autre événement ou expérience très stressants**					

ARQ Centrum'45

18. Donnez une brève description de l'événement auquel vous avez pensé :

_____

Si vous êtes confronté à plusieurs des événements qui viennent d'être cités, lequel d'entre eux qualifieriez-vous *d'événement le plus important* ? Dans le cadre de ce questionnaire, nous entendons par là : l'événement qui vous affecte le plus en ce moment. Si vous avez été confronté à un seul des événements qui viennent d'être cités, prenez cet événement comme le plus bouleversant. Veuillez répondre aux questions suivantes sur l'événement le plus important :

18. Donnez une brève description de l'événement le plus bouleversant (*comme : que s'est-il passé, qui a été impliqué, etc).*.

_____

_____

_____

_____

19. Cela est arrivé il y a combien de temps ? _____ (*Vous pouvez faire une estimation si vous n'êtes pas sûr)*

20. De quelle manière y avez-vous été confronté ?

____ *Cela m'est arrivé personnellement*

____ *J'en ai été témoin*

____ *J'ai appris que c'était arrivé à l'un de mes parents ou amis proches*

____ *J'ai été fréquemment confronté aux détails de l'événement dans le cadre de mon travail (comme personnel des ambulances, de la police, de l'armée ou autre secouriste, par exemple)*

____ *D'une autre manière (veuillez préciser) :*

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

____ *Oui, ma vie*

____*Oui, la vie de quelqu'un d'autre*

____*Non*

22. Est-ce que quelqu'un a été grièvement blessé ou tué ?

____ *Oui, j'ai été moi-même grièvement blessé*

____ *Oui, quelqu'un d'autre a été grièvement blessé ou tué*

__ *Non*

23. A-t-on usé de violence sexuelle ? ____*Oui* ____*Non*

24. Si un parent ou ami proche est décédé lors de cet événement, cela était-il dû à un accident ou à la violence, ou ce décès avait-il une cause naturelle ?

____ *Accident ou violence*

____ *Cause naturelle*

____ *Cela ne me concerne pas (lors de cet événement aucun parent ou ami proche n'est décédé)*

25 Combien de fois avez-vous été confronté au total à un événement similaire aussi stressant ou presque aussi stressant que l'événement le plus bouleversant ?

____ *Seulement cette fois-là*

____ *Plusieurs fois (indiquez avec quelle fréquence vous avez été confronté au total à cet événement, ou faites-en une estimation _____)*

ARQ Centrum'45

Une liste de problèmes que les gens peuvent parfois avoir après un événement très stressant figure ci-après. Veuillez lire attentivement chaque description tandis que vous pensez à votre événement le plus important, puis choisissez une des réponses pour indiquer dans quelle mesure vous en avez souffert au cours du mois passé.

Dans quelle mesure en avez-vous souffert au cours du dernier mois :	*Pas du tout*	*Un peu*	*Modérément*	*Pas mal*	*Extrêmement souvent*
1. Avez-vous des souvenirs réguliers, désagréables et non désirés de l'événement stressant ?					
2. Avez-vous des rêves réguliers et désagréables de l'événement stressant ?					
3. Vous avez tout à coup l'impression que l'événement stressant se reproduit réellement, ou vous vous comportez comme si c'était le cas (comme si vous étiez revenu dans le temps où l'événement a eu lieu, et le reviviez) ?					
4. Vous êtes bouleversé quand quelque chose vous rappelle l'événement stressant ?					
5. Vous avez une forte réaction physique quand quelque chose vous rappelle l'événement stressant (par exemple : des palpitations, difficultés à respirer, sueurs) ?					
6. Vous évitez les souvenirs, pensées ou sentiments associés à l'événement stressant ?					
7. Vous évitez les choses qui pourraient évoquer l'événement stressant (par exemple : certaines personnes, des lieux, sujets de conversation, activités, objets ou situations) ?					
8. Vous avez du mal à vous souvenir d'éléments importants de l'événement stressant ?					
9. Vous avez de fortes convictions négatives à l'égard de vous-même, des autres ou du monde (par exemple, des pensées telles que : je suis mauvais, quelque chose ne tourne vraiment pas rond chez moi, on ne peut faire confiance à personne, le monde est plein de dangers ?					
10. Vous imputez l'événement stressant ou ses conséquences à vous-même ou aux autres ?					
11. Vous éprouvez des sentiments forts et négatifs comme la peur, la répugnance, la colère, la culpabilité ou la honte ?					

ARQ Centrum'45

12. Vous vous intéressez moins aux activités que vous aimiez faire avant ?					
13. Vous ressentez une distance entre vous et d'autres personnes, ou vous vous sentez détaché des autres ?					
14. Vous avez des difficultés à ressentir des sentiments positifs (par exemple : vous êtes incapable de vous sentir heureux ou de ressentir de l'amour pour vos proches) ?					
15. Vous êtes irrité, vous avez des crises de colère ou un comportement agressif ?					
16. Vous prenez trop de risques ou faites des choses qui pourraient vous êtres néfastes ?					
17. Vous êtes "super attentif", vigilant ou sur vos gardes ?					
18. Vous vous sentez nerveux ou vous vous effrayez facilement ?					
19. Vous avez des difficultés à vous concentrer ?					
20. Vous avez des difficultés à vous endormir ou à continuer à dormir ?					