PCL-5

<u>Instructions</u>: Vous trouverez ci-dessous une liste de problèmes que certaines personnes présentent après avoir vécu une expérience stressante. Veuillez lire attentivement chaque problème et encercler l'un des chiffres à la droite pour indiquer à quel point ce problème vous a dérangé au cours du dernier mois.

Dans le dernier mois, à quel point avez-vous été dérangé par:	*Pas du tout*	*Un peu*	*Modérément*	*Beaucoup*	*Extrêmement*
1. Des souvenirs répétitifs, troublants et non désirés de l'expérience stressante?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
2. Des rêves répétitifs et troublants de l'expérience stressante?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
3. Le sentiment soudain ou l'impression d'agir comme si l'expérience stressante était réellement en train de se reproduire (comme si vous y étiez de nouveau, en train de la revivre)?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
4. Être très bouleversé(e) lorsque quelque chose vous rappelle de l'expérience stressante?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
5. Avoir de fortes réactions physiques lorsque quelque chose vous rappelle de l'expérience stressante (par exemple: cœur qui bat fort, difficulté à respirer, transpiration)?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
6. Éviter les souvenirs, pensées ou sentiments liés à l'expérience stressante?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
7. Éviter les rappels externes de l'expérience stressante (par exemple: personnes, lieux, conversations, activités, objets ou situations)?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
8. Difficulté à vous souvenir de parties importantes de l'expérience stressante?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
9. Avoir de fortes croyances négatives sur vous-même, les autres ou le monde (par exemple: «je suis mauvais(e)», «Il y a quelque chose de vraiment anormal chez moi», «On ne peut faire confiance à personne», «Le monde est complètement dangereux»)?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
10. Vous blâmer vous-même ou blâmer quelqu'un d'autre pour l'expérience stressante ou pour ce qui s'est passé après?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
11. Avoir de fortes émotions négatives comme la peur, l'horreur, la colère, la culpabilité ou la honte?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
12. Perte d'intérêt pour des activités que vous aimiez auparavant?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
13. Vous sentir distant(e) ou coupé(e) des autres?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**

Ce questionnaire a été développé par le personnel du *National Center for PTSD* du VA. Il est dans le domaine public et n'est pas protégé par droit d'auteur. Conformément aux lignes directrices éthiques de l'American Psychological Association, cet instrument est destiné à être utilisé uniquement par des professionnels de la santé qualifiés et des chercheurs.

14. Difficulté à ressentir des émotions positives (par exemple: incapacité à ressentir de la joie ou des sentiments affectueux envers vos proches)?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
15. Comportement irritable, colère ou attitude agressive?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
16. Prendre trop de risques ou faire des choses pouvant vous mettre en danger?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
17. Être «super-alerte», vigilant(e) ou constamment sur garde?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
18. Vous sentir nerveux(se) ou facilement surpris(e)?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
19. Avoir des difficultés de concentration?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
20. Avoir du mal à s'endormir ou à rester endormi(e)?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**

Ce questionnaire a été développé par le personnel du *National Center for PTSD* du VA. Il est dans le domaine public et n'est pas protégé par droit d'auteur. Conformément aux lignes directrices éthiques de l'American Psychological Association, cet instrument est destiné à être utilisé uniquement par des professionnels de la santé qualifiés et des chercheurs.