

Phénix

Batterie de dépistage du centre des grands brûlés du CHUM

À propos de ce questionnaire

Dr. Suzy Bond et l'équipe médicale des soins intensifs au département des grands-brûlés de l'Hôtel-Dieu (CHUM), désirent élaborer et offrir des interventions plus adaptées et plus efficaces aux victimes de brûlures.

Cette étude nous permettra de déterminer vos besoins en ce qui a trait aux soins psychologiques nécessaires, ainsi qu'au suivi psychologique potentiel durant votre parcours de traitement. Nous vous invitons à répondre à différentes questions dans les pages suivantes.

Notez bien : Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Répondez de manière spontanée à chacune des questions ; ceci nous fournira une meilleure indication de votre état émotif qu'une réponse longuement réfléchi.

Formulaire de consentement aux fins de recherche

Veillez noter qu'en signant le présent formulaire, les réponses recueillies par ce questionnaire peuvent être utilisées à des fins de formations ou de présentations.

utefois, un code vous sera attribué, gardant ainsi toute la confidentialité et l'anonymat du participant.

vous acceptez, votre nom (et autres informations personnelles) seront bien-sûr remplacées par un code, et n'apparaîtront aucunement sur les publications et les rapports de recherche éventuels.

[] **Oui, j'accepte** que mes réponses soient utilisées à des fins de recherche, de formations ou de présentations.

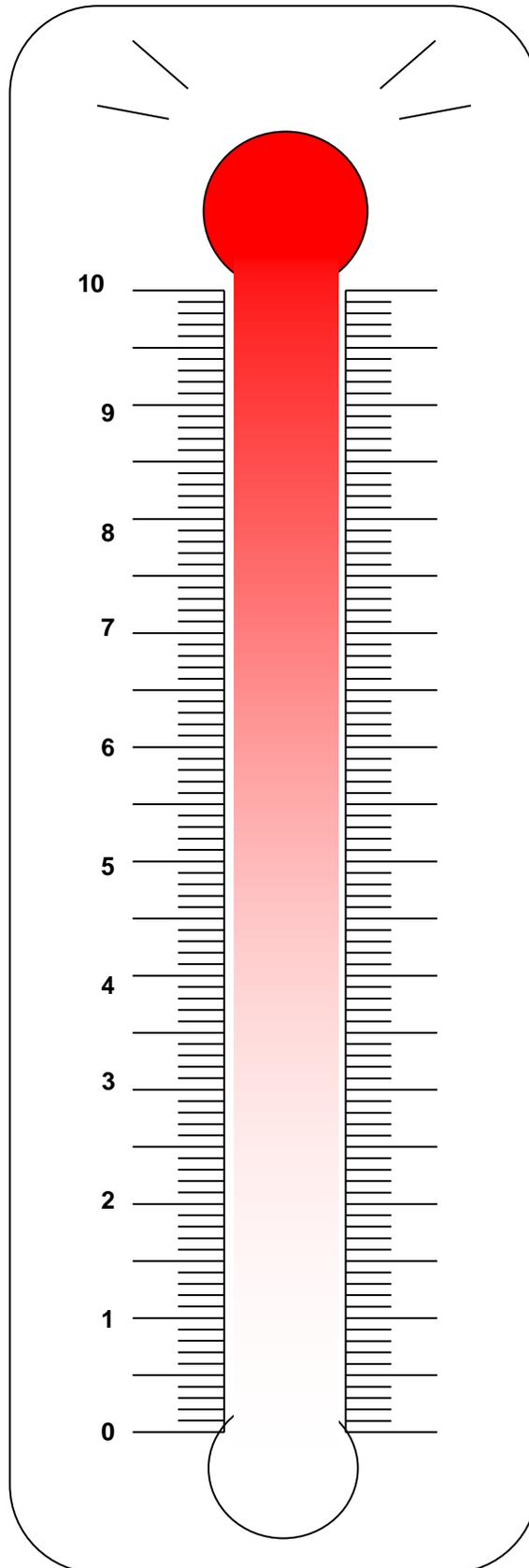
[] **Non, je n'accepte pas** que mes réponses soient utilisées à des fins de recherche, de formations ou de présentations.

Votre nom : _____

Signature : _____ Date : _____ 

Thermomètre de détresse émotionnelle

Encerclez le chiffre qui correspond à votre niveau de détresse émotive de la dernière semaine, en incluant aujourd'hui (0 = aucune et 10 = extrême).



**DÉTRESSE
ÉMOTIVE
EXTRÊME**

**AUCUNE
DÉTRESSE
ÉMOTIVE**

Échelle hospitalière d'anxiété et de dépression (EHAD)

Pour les questions suivantes, lisez chaque énoncé et encerclez le chiffre qui correspond le mieux à la manière dont vous vous êtes senti au cours de la dernière semaine.

1. Je me sens tendu:

0 - La plupart du temps

1 - Très souvent

2 - De temps en temps

3 - Jamais

2. Je prends encore plaisir aux choses que j'aimais avant:

0 - Tout à fait autant

1 - Pas tout à fait autant

2 - Un peu seulement

3 - Presque pas du tout

3. J'éprouve une sorte de sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait arriver:

0 - Oui, très nettement et c'est plutôt grave

1 - Oui, mais ce n'est pas trop grave

2 - Un peu, mais cela ne m'inquiète pas

3 - Pas du tout

4. Je peux rire et voir le côté amusant des choses:

0 - Autant que par le passé

1 - Pas tout à fait autant que par le passé

2 - Vraiment moins qu'avant

3 - Plus du tout

5. Des inquiétudes me passent par la tête:

0 - Très souvent

1 - Assez souvent

2 - De temps en temps mais pas trop souvent

3 - Seulement à l'occasion

6. Je me sens de bonne humeur:

0 - Jamais

1 - Pas souvent

2 - Parfois

3 - La plupart du temps

7. Je peux m'asseoir tranquille et me sentir détendu:

0 - Oui, tout à fait

1 - Habituellement

2 - Pas souvent

3 - Jamais

8. J'ai l'impression d'être au ralenti:

0 - Presque toujours

2 - Parfois

1 - Très souvent

3 - Pas du tout

9. J'éprouve une sorte de sensation de peur comme si j'avais des « papillons » dans l'estomac:

0 - Jamais

2 - Assez souvent

1 - Parfois

3 - Très souvent

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence:

0 - Je ne m'y intéresse plus du tout

2 - Il se peut que je n'y fasse pas autant attention

1 - Je n'y accorde pas autant d'attention

3 - J'y prête autant d'attention que par le passé

que je le devrais

11. J'ai la bougeotte comme si je ne pouvais pas tenir en place:

0 - Oui, beaucoup

2 - Pas beaucoup

1 - Assez

3 - Jamais

12. J'envisage les choses à venir avec plaisir:

0 - Autant qu'avant

2 - Bien moins qu'avant

1 - Plutôt moins qu'avant

3 - Presque jamais

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique:

0 - Vraiment très souvent

2 - Pas très souvent

1 - Assez souvent

3 - Jamais

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une émission de radio ou de télévision:

0 - Souvent

2 - Peu souvent

1 - Parfois

3 - Très rarement

Échelle prédictive de l'adaptation au trauma (ÉPAT)

Traduction libre du Posttraumatic Adjustment Scale (O'Donnel et coll., 2008)

Les questions suivantes portent sur les éléments présents avant, pendant ou après l'événement qui a causé vos blessures. Encerclez la réponse qui décrit le mieux votre degré d'accord avec chacun des énoncés suivants.

	Question	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Totalement
1*	Dans le passé, j'ai eu besoin d'aide professionnelle pour gérer des problèmes émotionnels.	0	1	2	3	4
2*	Dans le passé, des événements traumatiques (ex : une agression, un abus sexuel, un désastre naturel, une expérience de combat dans l'armée, être témoin d'un événement traumatique) ont eu un impact négatif sur ma vie.	0	1	2	3	4
3	Dans le passé, je pouvais exprimer mes pensées et sentiments avec les membres de ma famille ou mes amis.	0	1	2	3	4
4*	Dans le passé, j'étais satisfait du soutien reçu de mes amis et des membres de ma famille.	0	1	2	3	4
5	Au moment de l'événement, je me suis senti terrifié, impuissant ou horrifié.	0	1	2	3	4
6	Durant l'événement, j'ai pensé que j'allais mourir.	0	1	2	3	4
7*	Je me suis senti irritable ou en colère depuis l'événement.	0	1	2	3	4
8*	Depuis l'événement, il m'est difficile de me concentrer ou de porter attention à ce qui se passe autour de moi.	0	1	2	3	4
9	J'ai confiance de pouvoir gérer le stress financier pouvant survenir comme conséquences d'avoir été blessé.	0	1	2	3	4
10	Je peux accepter ce qui m'est arrivé.	0	1	2	3	4

Note au clinicien: Additionnez tous les items pour calculer le score de syndrome de stress posttraumatique sur l'Échelle prédictive d'adaptation au trauma (ÉPAT). Additionnez les items marqués d'un astérisque (*) pour calculer le score de dépression sur l'Échelle prédictive d'adaptation au trauma (ÉPAT).

Échelle de l'état de stress aigu

Traduction libre du Acute Stress Disorder Scale (Bryant et coll., 2000)

Décrivez brièvement votre expérience traumatique récente:

Est-ce que l'expérience vous a effrayé? **Oui** ou **Non**

Veillez répondre aux questions suivantes par rapport à ce que vous avez ressenti depuis l'événement. Encerclez un numéro à côté de chaque question pour indiquer comment vous vous êtes senti.

	Question	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Totalement
1	Pendant ou après l'incident, vous êtes-vous senti inhibé ou détaché de vos émotions?	0	1	2	3	4
2	Pendant ou après le trauma, vous êtes-vous déjà senti dans un état d'étourdissement? ALEXE	0	1	2	3	4
3	Pendant ou après le trauma, les choses vous entourant vous ont-elles paru irréelles ou comme faisant partie d'un rêve?	0	1	2	3	4
4	Pendant ou après le trauma, vous êtes-vous senti distancié de vous-même, ou avez-vous eu l'impression de le regarder se dérouler de l'extérieur?	0	1	2	3	4
5	Avez-vous été incapable de vous souvenir de détails importants du trauma?	0	1	2	3	4
6	*****	0	1	2	3	4
7	Avez-vous fait de mauvais rêves ou cauchemars à propos du trauma?	0	1	2	3	4
8	Avez-vous eu l'impression que le trauma serait sur le point de se reproduire?	0	1	2	3	4
9	*****	0	1	2	3	4

	Question	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Totalement
10	Avez-vous tenté de ne pas penser au trauma?	0	1	2	3	4
11	Avez-vous tenté de ne pas parler du trauma?	0	1	2	3	4
12	Avez-vous tenté d'éviter les situations ou personnes qui vous rappellent le trauma?	0	1	2	3	4
13	Avez-vous tenté de ne pas vous sentir fâché ou en détresse par rapport au trauma?	0	1	2	3	4
14	Depuis l'incident, avez-vous eu de la difficulté à dormir.	0	1	2	3	4
15	Vous êtes-vous senti plus irritable depuis le trauma ?	0	1	2	3	4
16	Avez-vous eu de la difficulté à vous concentrer depuis le trauma?	0	1	2	3	4
17	Êtes-vous devenu plus alerte face au danger depuis le trauma ?	0	1	2	3	4
18	Depuis l'incident, avez-vous tendance à sursauter.	0	1	2	3	4
19	Lorsqu'on vous rappelle le trauma, est-ce que vous transpirez, tremblez, ou est-ce que votre rythme cardiaque s'accélère?	0	1	2	3	4

