

VII.I Liste des événements de vie

Liste des événements de vie ⁹				
Voici une liste de situations difficiles ou stressantes qu'une personne peut avoir traversée dans sa vie. Pour chaque situation, cochez une ou plusieurs cases pour indiquer que : (a) vous l'avez vécu personnellement; (b) vous en avez été directement témoin; (c) vous avez appris qu'un de vos proches a vécu une telle situation.				
N'indiquez que les événements qui ont impliqué une <u>menace vitale</u> (à l'exception de la violence sexuelle).				
Événement		Cela m'est arrivé	J'en ai été témoin	Je l'ai appris
1.	Victime de terrorisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Catastrophe naturelle <i>(incendie, ouragan, tornade, tremblement de terre, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Incendie ou explosion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Accident des transports <i>(accident de voiture, de bateau, de bus, de train, d'avion, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Accident grave au travail, à domicile ou pendant des occupations de loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Exposition à une substance toxique <i>(produits chimiques dangereux, radiation, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Agression physique <i>(avoir été attaqué, frappé, poignardé, battu, reçu des coups de pied, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Attaque à main armée <i>(avoir été blessé par une arme à feu ou une arme tranchante, avoir été menacé avec un couteau, une arme à feu, une bombe, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Agression sexuelle <i>(viol, tentative de viol, devoir accomplir un acte sexuel par la force ou sous les menaces)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Autre expérience sexuelle non désirée ou désagréable <i>(abus sexuel dans l'enfance)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Participation à un conflit armé ou présence dans une zone de guerre <i>(dans l'armée ou comme civil)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Captivité <i>(avoir été kidnappé, enlevé, pris en otage, incarcéré comme prisonnier de guerre, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Maladie ou blessure mettant la vie en danger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Souffrances humaines intenses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Mort violente <i>(homicide, suicide, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Décès subit et inattendu d'un proche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Blessure grave, dommage ou mort causé par vous à quelqu'un	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Toute autre expérience très stressante <i>(négligence sévère dans l'enfance, torture)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Lequel des événements nommés ci-haut vous dérange le plus encore aujourd'hui? Mon «pire» événement est le No. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁹ Avec l'autorisation du Dr Alain Brunet, Laboratoire de Recherche sur les Psychotraumatismes, Centre de Recherche Douglas : <https://douglas.research.mcgill.ca/fr/laboratoire-de-recherche-sur-les-psychotraumatismes>