

# LE TRAUMA HISTORY QUESTIONNAIRE<sup>1</sup>

Ce qui suit est une série de questions à propos d'évènements graves ou traumatiques dans la vie de quelqu'un. En réalité, ces types d'évènements se produisent régulièrement, bien que nous aimerions croire qu'ils sont rares. Par conséquent, ils affectent la manière dont les personnes peuvent ressentir certaines choses, réagir ou encore réfléchir. Etre conscient du fait que de tels faits surviennent et connaître les diverses réactions des individus face à cela nous aidera à élaborer des programmes de préventions, d'éducatons et autres services. Le questionnaire est divisé en questions couvrant les expériences criminelles, les catastrophes en général, les questions de traumatisme et enfin, des interrogations à propos d'expériences physiques et sexuelles.

Pour chaque évènement, veuillez indiquer (en encerclant la ou les réponses appropriées), si cela s'est produit, et si oui, le nombre de fois et votre âge approximatif quand cela s'est produit (donner la meilleure estimation de votre âge si vous n'êtes pas sûr). Notez également la nature de votre relation avec la personne en cause et la nature spécifique de l'évènement le cas échéant.

## Evènements liés à la criminalité

			<u>Si oui</u>	
			Nombre de fois	Age approximatif
1. Quelqu'un a-t-il déjà tenté de vous prendre quelque chose directement en utilisant la force ou la menace de la force, comme une agression ou un braquage?	Non	Oui	_____	_____
2. Quelqu'un a-t-il déjà tenté de vous voler ou vous a effectivement volé (vos effets personnels par exemple) ?	Non	Oui	_____	_____
3. Quelqu'un a-t-il déjà tenté ou réussi à rentrer par effraction dans votre maison lorsque vous n'étiez pas là ?	Non	Oui	_____	_____
4. Quelqu'un a-t-il déjà tenté ou réussi à rentrer par effraction dans votre maison alors que vous étiez là ?	Non	Oui	_____	_____

<sup>1</sup> THQ : Green, L.-B. (1996)

Traduction française : Saint-Lèbes, J., Bordas, R. & Schmitt, L. (2008)

**Si oui**

Nombre                      Age  
de fois                      approximatif

**Catastrophes générales et traumatismes**

5. Avez-vous déjà eu un grave accident au travail, en voiture ou dans un autre endroit ?

Non            Oui            \_\_\_\_\_            \_\_\_\_\_

Si oui, précisez : .....

.....

6. Avez-vous déjà expérimenté une catastrophe naturelle telle qu'une tornade, un ouragan, une inondation, un tremblement de terre majeur, etc., et où vous avez senti que vous ou vos proches étiez en danger de mort ou blessés ?

Non            Oui            \_\_\_\_\_            \_\_\_\_\_

Si oui, précisez : .....

.....

7. Avez-vous déjà vécu une catastrophe provoquée par l'homme tel qu'un accident de train, l'effondrement d'un bâtiment, le braquage d'une banque, un incendie, etc., et où vous avez senti que vous ou vos proches étiez en danger de mort ou blessés ?

Non            Oui            \_\_\_\_\_            \_\_\_\_\_

Si oui, précisez : .....

.....

8. Avez-vous déjà été exposé à des produits chimiques dangereux ou à de la radioactivité qui auraient pu menacer votre santé ?

Non            Oui            \_\_\_\_\_            \_\_\_\_\_





.....

.....

**Si oui**

Nombre                      Age  
de fois                      approximatif

19. Quelqu'un a-t-il déjà touché des parties intimes de votre corps, ou vous a-t-il fait toucher les siennes par la force ou la menace ?

Non                      Oui                      \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_

Si oui, indiquez la nature de la relation avec la personne (par exemple : étranger, ami, parent, frère ou sœur) :

.....

.....

20. Y a-t-il d'autres situations, autres que les incidents mentionnés aux questions 18 et 19, où une personne a tenté de vous forcer à avoir des contacts sexuels non désirés ?

Non                      Oui                      \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_

Si oui, précisez : .....

.....

21. Est-ce quelqu'un, y compris des membres de votre famille ou des amis, vous a déjà attaqué avec une arme à feu, un couteau ou une autre arme ?

Non                      Oui                      \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_

Si oui, précisez : .....

.....

22. Est-ce que quelqu'un, y compris des membres de votre famille ou des amis vous a déjà attaqué sans arme et vous a grièvement blessé ?

Non                      Oui                      \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_

**Si oui**

Nombre                      Age  
de fois                      approximatif

23. Est-ce qu'une personne de votre famille vous a déjà battu, giflé ou poussé assez fort pour vous blesser ?

Non	Oui	_____	_____
-----	-----	-------	-------

**Autres évènements**

24. Avez-vous déjà vécu toute autre situation ou événement extrêmement stressant qui ne soit pas mentionné ci-dessus ?

Non	Oui	_____	_____
-----	-----	-------	-------

Si oui, précisez : .....

.....