

FICHE 1ER CONTACT

CENTRE RÉGIONAL DU PSYCHOTRAUMATISME GRAND EST

► Informations personnelles

Date dépôt du dossier : / /

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Nom de jeune fille :

Genre : ☐ F ☐ M ☐ Neutre Situation familiale :

Adresse : Ville :

E-mail : Téléphone :

Médecin traitant :

► Motif d'adressage

Adressé par : ☐ Médecin traitant ☐ Psychiatre ☐ Psychologue Autre :

Évènements
potentiellement
traumatiques vécus : ☐ Agression physique/violence ☐ Catastrophe naturelle
☐ Agression sexuelle ☐ Accident de voie publique
☐ Un danger de mort lié à un problème de santé

Autre :

Délai depuis le dernier évènement
potentiellement traumatique : ☐ Très récent < 1 mois ☐ Récent < 1 an
☐ Ancien (1 à 10 ans) ☐ Très ancien (> 10 ans)

Type d'exposition :
(plusieurs réponses possibles) ☐ Cela m'est arrivé ☐ J'en ai été témoin ☐ Je l'ai appris ☐ Arrivé au travail

Type d'évènement : ☐ Évènement unique ☐ Évènement répété/prolongé

Quels sont vos symptômes actuels les plus gênants ?

Avez-vous un/des souvenirs, même partiels, d'au moins un évènement traumatique ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Êtes-vous suivis par : ☐ Psychiatre ☐ Psychologue
(plusieurs réponses possibles)

Nom du/des professionnels :

Modalités de consultation : ☐ En libéral ☐ Centre Médico-psychologique

Autre :

Avez-vous déjà bénéficié d'une psychothérapie spécialisée en psychotraumatologie ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Si oui, quel type de psychothérapie ?

☐ EMDR ☐ Thérapie des Processus Cognitifs

☐ Exposition Prolongée ☐ Je ne sais pas Autre :

Si oui, veuillez indiquer :

↙ Période du suivi : Nombre de séances :

Effets de la thérapie :

Avez-vous un traitement médicamenteux ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquels :

➤ Adresse de contact : crp.contact@chru-strasbourg.fr

Nous vous remercions de bien vouloir compléter les questionnaires suivants en vue de l'analyse de votre demande de prise en soins au Centre Régional du Psychotraumatisme Grand Est.



Consignes :

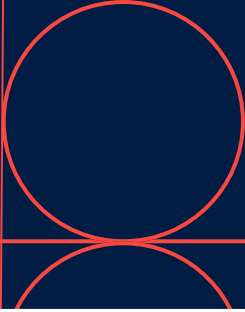
Nous souhaitons savoir si vous avez vécu l'une des expériences traumatiques suivantes au cours des différentes périodes de votre vie. Veuillez lire chaque description et indiquer si cela s'est produit pendant l'enfance, l'adolescence et/ou l'âge adulte.

	Avant ou pendant l'école primaire (jusqu'à 12 ans)	Pendant l'école secondaire (entre 13 et 18 ans)	Après l'enseignement secondaire (après 18 ans)
1) On vous a diagnostiqué une maladie potentiellement mortelle	☐	☐	☐
2) Un.e de vos proches est décédé.e dans des circonstances particulièrement atroces	☐	☐	☐
3) Un.e de vos proches a été diagnostiqué d'une maladie potentiellement mortelle ou a été victime d'un accident mettant sa vie en danger	☐	☐	☐
4) Quelqu'un a menacé votre vie avec une arme (couteau, pistolet, bombe, etc)	☐	☐	☐
5) Vous avez été agressé.e physiquement (coups de poing, coups de pieds, gifles, agressions, vols, etc) par un parent ou un tuteur légal.	☐	☐	☐
6) Vous avez été agressé.e physiquement (coups de poing, coups de pieds, gifles, agressions, vols, etc) par quelqu'un qui n'était pas un parent ou tuteur légal.	☐	☐	☐
7) Vous avez été agressé.e sexuellement (viol, tentative de viol, ou actes sexuels forcés) par un parent ou tuteur légal.	☐	☐	☐
8) Vous avez été agressé.e sexuellement (viol, tentative de viol ou actes sexuels forcés) par quelqu'un qui n'était pas un parent ou tuteur légal.	☐	☐	☐
9) Vous avez été harcelé.e sexuellement (commentaires ou comportements à contenu sexuel non désirés).	☐	☐	☐
10) Vous avez été exposé.e à la guerre ou au combat (en tant que soldat ou civil)	☐	☐	☐
11) Vous avez été retenu.e en captivité et/ou torturé.e.	☐	☐	☐
12) Vous avez causé des souffrances extrêmes ou la mort d'une autre personne.	☐	☐	☐
13) Vous avez témoin de souffrances extrêmes ou de la mort d'une autre personne.	☐	☐	☐
14) Vous avez été impliqué.e dans un accident (par ex. sur la route, au travail, à la maison, pendant vos loisirs, etc) au cours de laquelle votre vie a été mise en danger.	☐	☐	☐
15) Vous avez été exposé.e à une catastrophe naturelle (par ex. ouragan, un tsunami, un tremblement de terre, etc) au cours de laquelle votre vie a été mise en danger.	☐	☐	☐
16) Vous avez été exposé.e à une catastrophe d'origine humaine (par ex. une attaque terroriste, une fuite de produits chimiques, une fusillade, etc) au cours de laquelle votre vie a été mise en danger.	☐	☐	☐
17) Une personne vous a poursuivi.e ou surveillé.e	☐	☐	☐
18) Vous avez été victime de harcèlement (en ligne ou hors ligne)	☐	☐	☐
19) Vous avez été humilié.e, rabaissé.e ou insulté.e à plusieurs reprises par une autre personne.	☐	☐	☐
20) On vous a fait sentir, à plusieurs reprises, que vous n'étiez pas aimé.e, que vous n'étiez pas le/la bienvenu.e ou que vous n'aviez pas de valeur.	☐	☐	☐
21) Vous avez été négligé.e, ignoré.e, rejeté.e ou isolé.e à plusieurs reprises.	☐	☐	☐
22) Tout autre évènement important non mentionné dans la liste (veuillez spécifier).	☐	☐	☐

ITEM

(Mesure Internationale de l'Exposition au Trauma)

Page 2



1) Veuillez réfléchir à l'évènement qui vous a été le plus pénible et indiquer le numéro correspondant ci-dessus :

2) Si vous avez vécu cet évènement plus d'une fois, veuillez indiquer approximativement combien de fois cela vous est arrivé :

3) Quand est-ce que cet évènement s'est produit ?

- ☐ • Il y a moins d'un mois
- ☐ • Entre 1 et 6 mois
- ☐ • Entre 6 et 12 mois
- ☐ • Entre 1 et 5 ans
- ☐ • Entre 6 et 10 ans
- ☐ • Il y a plus de 10 ans

4) Quelle est l'émotion principale que vous associez à cet évènement ?

- ☐ La peur
- ☐ La colère
- ☐ Le dégoût
- ☐ La tristesse
- ☐ La honte
- ☐ La culpabilité
- ☐ Aucune émotion

ITQ

(Questionnaire International du Traumatisme)

Page 1

Consignes :

Veuillez répondre aux questions suivantes en pensant à l'événement traumatique que vous avez préalablement identifié comme le plus pénible. Vous trouverez ci-dessous plusieurs problèmes que les personnes rapportent parfois en réponse à des événements traumatiques ou stressants. Lisez chaque item attentivement, puis encerclez l'un des chiffres à droite pour indiquer à quel point ce problème vous a dérangé au cours du dernier mois.

	Pas du tout	Un petit peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
P1. Avoir des rêves perturbants où se rejoue une partie de l'expérience ou qui sont clairement en relation avec l'expérience ?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Si vous avez un score de 2 ou plus, veuillez répondre : Cela arrive-t-il fréquemment, au moins deux fois au cours du dernier mois ?			☐ Oui ☐ Non		
P2. Avoir des images ou des souvenirs forts (qui viennent à l'esprit) comme si l'expérience se rejoue ici et maintenant ?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Si vous avez un score de 2 ou plus, veuillez répondre : Avez-vous l'impression de revivre réellement l'événement, ne serait-ce que pour un instant ?			☐ Oui ☐ Non		
P3. Éviter les ressentis qui rappellent l'expérience (par exemple, pensées, sentiments ou sensations physiques) ?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Si vous avez un score de 2 ou plus, veuillez répondre : Cherchez-vous activement à chasser ces pensées de votre esprit ?			☐ Oui ☐ Non		
P4. Éviter les éléments extérieurs qui rappellent l'expérience (par exemple, personnes, lieux, conversations, objets, activités, ou situations) ?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Si vous avez un score de 2 ou plus, veuillez répondre : Avez-vous commencé à les éviter uniquement depuis l'expérience traumatique ?			☐ Oui ☐ Non		
P5. Être en état de super-alerte, vigilance ou sur ses gardes ?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Si vous avez un score de 2 ou plus, veuillez répondre : Vous sentez-vous régulièrement en danger ou qu'il va se produire quelque chose de mauvais dans certaines situations ?			☐ Oui ☐ Non		
P6. Réaction exagérée de surprise ou sursaut ?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Si vous avez un score de 2 ou plus, veuillez répondre : Quelque chose de normal, comme un bruit, peut vous surprendre et faire battre votre cœur très vite – quelque chose qui ne dérange pas les autres. Cela vous arrive-t-il ?			☐ Oui ☐ Non		

Au cours du dernier mois, les problèmes ci-dessus ont-ils :

P7. Affecté vos relations et votre vie sociale ?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
P8. Affecté votre travail ou votre capacité à travailler ?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
P9. Affecté d'autres parties importantes de votre vie telles que la capacité à s'occuper de vos enfants, vos études, ou toutes autres activités importantes ?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Si les items P7, P8 ou P9 ont un score de 2 ou plus, veuillez répondre : Ces questions portaient sur des perturbations graves et persistantes dans votre vie : ne pas pouvoir faire ce que vous voulez faire ou ce que les gens attendent normalement de vous. Pensez-vous que ces perturbations sont sérieuses et ont un impact négatif sur vous ?			☐ Oui ☐ Non		

ITQ

(Questionnaire International du Traumatisme)

Page 2

Consignes :

Vous trouverez ci-dessous des problèmes que les personnes ayant vécu des événements stressants ou traumatiques éprouvent parfois. Les questions renvoient à la manière dont vous vous sentez habituellement, à la façon dont vous pensez habituellement à vous-même et à la façon dont vous vous rapportez habituellement aux autres. Répondez en réfléchissant à quel point chaque affirmation est vraie pour vous.

À quel point est-ce vrai de vous ?	Pas du tout	Un petit peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
C1. Quand je suis contrarié(e), il me faut beaucoup de temps pour me calmer	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Si vous avez un score de 2 ou plus, veuillez répondre : Remarquez-vous que vous vous énervez plus facilement que les autres, que vos réactions sont plus intenses et qu'il vous faut plus de temps pour vous calmer par rapport aux autres personnes ?			☐ Oui ☐ Non		
C2. Je me sens insensible ou émotionnellement éteint(e)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Si vous avez un score de 2 ou plus, veuillez répondre : Cela signifie être incapable de ressentir des émotions telles que la joie, la tristesse, l'excitation ou la colère. Est-ce vrai pour vous ?			☐ Oui ☐ Non		
C3. Je me sens nul(le)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Si vous avez un score de 2 ou plus, veuillez répondre : Cela ne signifie pas simplement vous sentir mal à propos de vous de temps en temps. Cela signifie vous considérer constamment comme inférieur(e). Est-ce ainsi que vous pensez à vous-même ?			☐ Oui ☐ Non		
C4. Je me sens sans valeur	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Si vous avez un score de 2 ou plus, veuillez répondre : Certaines personnes pensent qu'elles ne valent rien et ne sont pas importantes. Est-ce ainsi que vous vous percevez ?			☐ Oui ☐ Non		
C5. Je me sens distant(e) ou coupé des autres	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Si vous avez un score de 2 ou plus, veuillez répondre : Cela signifie que vous ne pouvez pas ou ne souhaitez pas développer de liens solides avec d'autres personnes. Est-ce vrai pour vous ?			☐ Oui ☐ Non		
C6. Je trouve difficile de rester émotionnellement proche des autres	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Si vous avez un score de 2 ou plus, veuillez répondre : Cela signifie la peur du conflit ou d'être rejeté(e) si vous vous rapprochez des autres. Est-ce vrai pour vous ?			☐ Oui ☐ Non		
Au cours du dernier mois, les problèmes ci-dessus concernant vos émotions, vos croyances sur vous-même et vos relations ont-ils :					
C7. Créé de l'inquiétude ou de la détresse concernant vos relations ou votre vie sociale ?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
C8. Affecté votre travail ou capacité à travailler ?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
C9. Affecté d'autres parties importantes de votre vie telles que la capacité à s'occuper de vos enfants, vos études, ou toutes autres activités importantes ?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Si les items C7, C8 ou C9 ont un score de 2 ou plus, veuillez répondre : Ces questions portaient sur des perturbations graves et persistantes dans votre vie : ne pas pouvoir faire ce que vous voulez faire ou ce que les gens attendent normalement de vous. Pensez-vous que ces perturbations sont sérieuses et ont un impact négatif sur vous ?			☐ Oui ☐ Non		

Une fois le formulaire et les questionnaires ci-dessus complétés, vous pouvez transmettre les éléments à l'adresse e-mail ci-dessous :

➤ Adresse de contact : crp.contact@chru-strasbourg.fr

ÉTAPES DE PRISE EN CHARGE AU CENTRE **RÉGIONAL** DU PSYCHOTRAUMATISME **GRAND** EST – ALSACE NORD

