

Outil de dépistage : Syndrome de stress post-traumatique*

Avez-vous expérimenté au cours de votre vie un événement si effrayant, horrible ou bouleversant qu'il vous est arrivé, au cours du mois écoulé :

1. D'en faire des cauchemars ou de penser à cet événement alors que vous ne le vouliez pas ?
 - a) Oui
 - b) Non

2. De devoir faire de grands efforts pour éviter d'y penser, ou d'être obligé de changer vos plans pour éviter des situations qui vous auraient rappelé cet événement ?
 - a) Oui
 - b) Non

3. De vous sentir continuellement sur vos gardes, en alerte, avec une tendance à sursauter facilement ?
 - a) Oui
 - b) Non

4. De vous sentir comme anesthésié ou détaché des autres, de vos activités, de votre environnement ?
 - a) Oui
 - b) Non

**Ce questionnaire bref de quatre questions est « the screen for PTSD in primary care (PC-PTSD) ». Ce questionnaire a été développé par « the Education Division or the National Center for PTSD » avec l'aide des patients dans une clinique de soins primaires des vétérans des États-Unis.*