

.....
.....
.....
.....
.....

لاستجابات الصلوة لدى الشباب المحقق في الهجرة السرية "الحرقة"

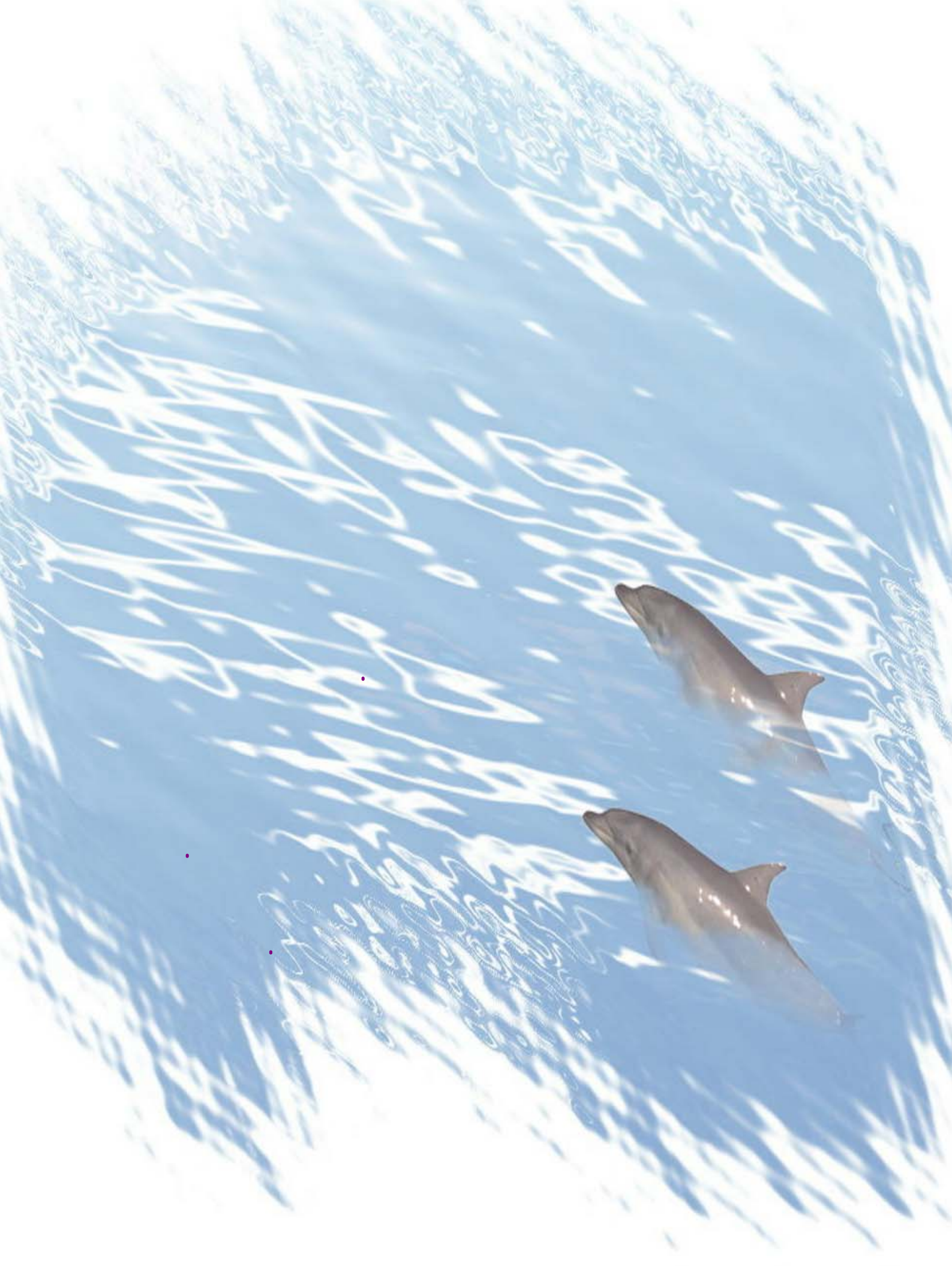
.....

2011/2010 :

الاهداء

الى بناتي لينة ، منال و ريم
الى بناتي لينة ، منال و ريم





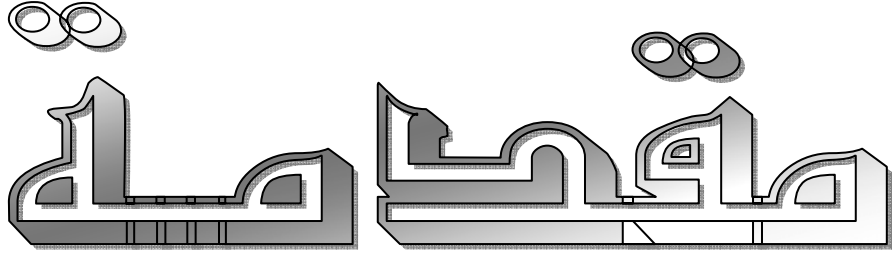
1	:	
5		-1
7		-2
7		-3
7		-4
8		-5
10		-6
10		-6-1
10		-6-2
10		-6-3
	:	
13		-1
13		-1-1
13		-1-2
15		-2
15		-2-1
16		-2-2
17		-3
21		-4
22		-5
22		-5-1

22	.....	-5-2
23	.....	-5-3
23	.....	-5-4
23	.....	-5-5
24	.....	-5-6
24	.....	-6
24	.....	-6-1
25	.....	-6-2
26	.....	-6-3
28	.....	-7
	:	
34	.....	-1
34	.....	-1-1
35	.....	-1-2
36	.....	-2
37	.....	-2-1
37	.....	-2-2
39	.....	-2-3
41	.....	-2-4
42	.....	-3
44	.....	-3-1
44	.....	-3-2
44	.....	-3-3
46	.....	-4
46	.....	-4-1
47	.....	-4-2

47	.....	-4-3
48	.....	-4-4
48	.....	-4-5
49	.....	-4-6
50	.....	-4-7
50	.....	-5
50	.....	-5-1
51	.....	-5-2
52	.....	-5-2
52	.....	-5-3
		:
60	.....	-1
61	.....	-2
62	.....	-3
65	.....	-4
66	.....	-4-1
67	.....	-4-2
68	....."PTSD"	-5
68	.....	-6
72	.....DSM PTSD	-7
74	.....	-8
74	.....	-8-1
76	.....	-8-2
76	.....Janet Pierre	-8-3
77	.....	-8-4
78	.....	-9

79	.....	-9-1
80	.....	-9-2
80	.....	-9-3
81	.....	-9-4
81	.....	-9-5
	:	
84	.....	-1
85	.....	-2
85	.....	-2-1
85	.....(Traumac)	-2-2
86	.....	-3
87	.....	-4
88	.....	-5
	:	
90	.....	-1
90	.....	-1-1
94	.....	-1-2
99	.....	-2
99	.....	-2-1
102	.....Traumq	-2-2
107	.....	-3
107	.....	-3-1
110	.....Traumq	-3-2
115	.....	-4
115	.....	-4-1
119	.....Traumq	-4-2

124	-5
124	-5-1
127 .....Traumaq	-5-2
132	-6
132	-6-1
137 .....Traumq	-6-2



:

" "

.

»

.

" "

.

-

الفصل الأول

مدخل نظري عام للدراسة

-1

-2

-3

-4

-5

-6

-1 :

)

(

335

(2005)

(1570)

(2007)

1016

(2006)

30 18

.(

)

(1987)

"
"
(trauma) "

P.T.S.D)

(1987)

(Post-Traumatic Stress Disorder

(PTSD)

"

1984

(Oppenheim)

"

()

() -

)

(

∴

∴ 2

∴ -

∴ -

-1-2

-2-2

-3-2

∴ -3

-

-

)

(

-

() -

: - 4

: - 5

(Traumq)

: -6

: -1-6

: -2-6

(Stress)

: -3-6

.1987

: -1

-2

.1988

الفصل الثاني

الهجرة البشرية

-1

-2

-3

-4

-5

-6

-7

:

" : 13

"
1994

175

: -1

:
: -1.1

":
"

":
":
: -2.1

"

.(1984)

:

(1985)

:

(1996)

: -

: -

: -

: (1995)

-

-

-

-

: -2

: -1.2

(1986).
(1981)

-2.2

-

-

57

85

(2000).

" "

: -3

1900 1830

1900
1939 1900

1930
%7 1931

102000
13000
1962 350000 1950 250000 1930 130000

1973 800000

%3.5

()

1914

15

1848

4

-1914

1962

1914

"

"

(1986)

1948

1954 - 1948

-4

:

:

-

.

-

100

1999

20

-

-

-

.()

-

-

: -5

:

: -1-5

: -2-5

(1981)

·
:

-3-5

·
:

-4-5

·
:

-5-5

·
:

-6-5

·
:

-1-6-5

·
:

2-6-5

: -6

: -1-6

1889

Ravenstein

" "

:

-

-

-

-

-

-

: -2-6

(Boge)

(Boge)

:

-3-6

" " " "

" (Fred Arnold & Susan)

:
-1-3-6

:

:
-2-3-6
(Mengalam)

()

()

" "

: -7

()
(2005)

.
%15 10
180 2008

. 1.5

" "

" "

" "

()

" "

" "

" "

(2001)

.

.

” ”

:

- · (1996). (1)
- (1986) . (2)
- (1987). (3)
- (2004). (4)
- (1980). (5)
- (1975). (6)
- (1990). (7)
- (2001). (8)
- (2005). (9)
- (1998). (10)
- (1986). (11)

:

- 1) André Bettrauione.(1966).la mobilité géographique d'une population.Paris . pp 22-24.
- 2) Pyror,r g.(1975). the motivations of migration.studies in and urbanization.N
département of emigration. austration naturag.university.comben .
- 3) Raventien e.g.(1989). the laws of migration. journal of the royal statistical society N°
48, 1989. pp. 167.
- 4) CHRISTOPHE Z. guillemot. Et frederic sandran.(2003).Migration et développement.
paris. documentation français n 5172.
- 5) Christophe, Z.(2001). world population prospects the 2000 révision .Nations unies.
new york. reprise par Christophe. Z. opcit, p69.
- 6) Tapinos (Georges).(1974).l'économie de la migration internationale. paris: armond
colin.
- 7) Héran français.(2002). immigration marché du travail, intégration, la documentation
français. paris p 410 .
- 8) Aymen Zohry.(2006).Attitudes of Egyptian Youth Towards Migration to Europe.
Prepared for INTERNATIONAL Dimention On Migration .

الفصل الثالث

الشباب، المفهوم، الخصائص والمشكلات

-1

-2

-3

-4

-5

:

:

:

-1

:

-1-1

" "

" : (1985)

(30-15)

"

30 15

: (1989)

"

"

:

- 2-1

(1992)

"

«

:

-2

(2002).

:

:

-1-2

:

-

.

-

.

-

-

:

:

-2-2

-

-

:

:

-

:

-

:

-

· : -

· : -

· : -3-2

· :
· : -1-3-2

:

.

-

-

-

.

:

-2-3-2

-3-3-2

:

(1997)

:

-

-

.

-

-

-

-

-

-

-

: -4-2

) .

.(1987

:

-

-

-

-

-

:

-3

Muray

(Désir)

"

Murphy

(1995).

:
: -1-3

-
:
-2-3

-3-3

:

أ-

ب-

ج-

د-

:

هـ-

و-

ز-

ح-

ط-

ي-

ك-

ل-

(1995).

: -4

:

: -1.4

: -2.4

)

.(1995

()

: -3.4

1961 Petreson

"

"

()

: -4.4

(1999).

.(1999) .

: -5.4

(Babyselt)

:

-

-

: -6.4

: -7.4

: -5

-1.5

:

":
"

Moore

:

-2.5

:

":

).

(2006).

"

)." .

(1976).

:
Davis

: -3.5

(2006) .

:

-
-
-
-
-
-

-
-3.5

:

-1-3-5

:

(1962 -1954)

"

.(1984)

-2-3-5

:

:

-1-2-3-5

:

.(1990) .

: -2-2-3-5

:

" "

) .

.(2008

: ()

-3-2-3-5

"

"

.(2003

) .

.(2002) .

1997 Kabano Coté

.(2002) .

.()

:

.(2007)

-
-
-

()

	:	:	
	:	.(2003).	(1
:	.	.(1989).	(2
.	.	.(1995).	(3
.	.	.(1990).	(4
:	.	.(1984).	(5
.	.	.(2002).	(6
:	.	.(1987).	(7
.	.	.(2002).	(8
.	:	.(1999).	(9
.	.(2007).		(10
.	:	.(1987)	(11
.	.	.(1997).	(12
.	.	.11	
:	.	.(1985).	(13

.(1976). (14

.(2006). (15

.(1999). (16

.(2002). (17

.(2008). (18

19) Freud,S. (2006). La vie et l'œuvre. Quadriges . 3 tomes: PUF .

20) Piera Aulagnier-Spairani; André Green; Jean Laplanche; Marthe Robert(2009)
Sigmund Freud, rééd de la revue l'Arc, Ed.: Inculte éditions Coll. Collectif-Essai.
ISBN 2-916940-03-0

21) Jank élévitch,S. (1996). Psychologie collective et analyse du moi .france :Edition
TRS .

22) Freud ,S.(1981) Inhibition, symptôme et angoisse .paris:payot.

23) Laplanche & Pontalis,B.(1985). Vocabulaire de Psychanalyse.Paris: P U F .

الفصل الرابع

الإجهاد ما بعد الصدمي

-1

-2

-3

"Stress" -4

"PTSD" -5

-6

DSM PTSD -7

-8

-9

:

() DSM

DSM 03

(DSM 03,1980) .

DSM 03R

.

(DSM 03R, 1987)

DSM 04

:

/01

/02

(DSM 04,1994)

" **Freud :**

Freud

(Freud, 1967).

C.Barrois

Freud

C.Barrois

(Néant)

(C.Barrois 1998) .

: -2

DSM04

"

"

:

...

.((DSM 04,1994. ...

:

-3

20

1980

. 1992

(Pascale Brillon, 2004)

Pompei

"Le vesure"

19

Oppenheim

1889

"

"

Janet,Charcot)

(freud,

"

"

"

"

"

"

()

()
(DSM 03) 1980

(R DSM 03) 1987

:

/01

/02

/03

/04

3,4 ,2

1994

(DSM 04)

:

(01)

/01

/02

(Pascale Brillon, ibid).

:"Stress" -4

(Stress)

":

:

.(Crocq.L, 1999). "

.(...

)

.(..

)

)

(...

-1-4

:

/01

:

-

-

-

-

-

/02

:

-

-

-

-

-

-

/03

:

-

-

-

-

-

-2-4

:

:

-

-

-

-

.()

:"PTSD"

-5

.()

)

.(...

":

C. Barrois

19

".

:

-6

:

.

.()

:

-

-

()

)

.(

"flash back"

)

.(...

:

-

.

-

.

:

-

(....)

-

.....

-

.

-

-

-

-

-

-

-

-

: DSM PTSD -7

:

/ A

- A1

- A2

: DSM

-

-

-

-

-

.(Maltraitance)

-

-

/ B

- B1

- B2

- B3

- B4

- B5

/ C

-C1

- C2

- C3

- C4

- C5

- C6

/ D

() - D1

- D2

- D3

- D4

- D5

/ E

(B, C, D)

: / F

:

06

: -

: -

: -

:

-8

: 1-8

:S.Freud •

Freud

Freud .

Freud

(Damiani, 1997).

" :

Freud 1920 1916

(Damiani, ibid.)

: Freud

: Ferenczi •

Ferenczi

(Ferenczi.F, 1982) .

• **Fenichel**

Freud
"La théorie psychanalytique"

Fenichel
1945

:

(Fenichel,1953)

: **2-8**

Pavlov

1924

Pavlov

Pavlov

(Crocq. L,1974)

:Pierre Janet

3-8

P.janet

"

(P.janet.1891)"

P.janet

(Crocq.L, 1985). P.Janet

:Phénoménologique

4-8

(Crocq L,1974).

. ()

(Crocq L, ibid.) .

: -9

(Barrois.C,1988).

: **1-9**

Le Briefing :

Le Débriefing :

(C.Barrois,ibib).

: 2-9

" "

(C.Barrois,ibid)

:

3-9

Ericsson

.

.

(C.Barrois,ibid)

:

/04

)

:

(

.

(

)

.

(C.Barrois,ibid).

:

5-9

.

()

Sérotonine

Sérotonine

(C.Barrois, Ibid)

- 1) Finichel O.(1953). La théorie psychanalytique des névroses. Paris: P.U.F .
- 2) Ferenczi S.(1982).Réflexion sur le traumatism. Paris:édit Payot .
- 3) Damiani C.(1987). Violence publique et crime privés.édit : Bayard .
- 4) Crocq, L.(1974). Stress et névrose traumatique, Psychologie Médicale, 6, p.1493-1531.
- 5) Crocq, L.(1989). Le traumatisme psychologique dans l'œuvre de Pierre Janet:Ann. Medico-Psychologique, 147, 9,p.983-987.
- 6) Crocq L.(1999). Les traumatisme de guerre: édit Cdile Jacob.
- 7) Freud S.(1967). Au-delà du principe du plaisir.paris: édit Payot .
- 8) Barrois C.(1988). Les névrose traumatique .paris:édit Dunod.
- 9) Pascale Brillon.(2004).Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique.édit.cannada : Quebecor.
- 10) Americaine Psychatric Association.Diagnostic and statistical manual of mental disorders (03 édit), D.C.(1980).Americaine Psychatric Association, Washinton.
- 11) Americaine Psychatric Association.(1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders Revised :Americaine Psychatric Association.
- 12) Americaine Psychatric Association.Diagnostic and statistical manual of mental disorders .(1984).(04 édit), D.C.Washinton :Americaine Psychatric Association.

الفصل الخامس

الجانب المنهجي للدراسة

-1

-2

-3

-4

-4

-1 :

:

(Traumac)

-2 :

:

:

-1-2

24

(06)

34

:(Traumac)

-2-2

:

(18)

-

:

:

-

:

-

(10)

-

:

-3

(06)

34 24

:

02	01	01	
04	04	00	
06	05	01	

:

-4

2008

2008

2009

(06)

(Traumac)

: -5



عرض وتحليل النتائج

-4

-5

-6

-7

-8

-9

: -1

: -1-1

(02 02)

27

2007

(18)

(17)

(DSM04.1994)

" (1999)
(PTSD)

" (Khiati.M.2006)

"

" (Freud)

" "

)

(

(Ferenczi)

(Ferenczi, 1980; pp139-140)

)

" " ("Fromm"

" "

"(l'impasse relationnelle)

"

"

(Pierre Jannet)

(Doudche)

(L.Corp)

-2-1

(Traumq)

	5	4	3	2	1			
	24	23-19	X	18-13	12-7	6-0	18	A
X	+ 10	9-8		7-5	4-1	0	10	B
	+ 14	X		9-4	3-1	0	10	C
	+ 14	13-10	X	9-5	4-1	0	08	D
	+ 15	14-10	X	9-5	4-2	1-0	09	E
	+ 10	X		6-4	3-1	0	09	F
	+ 8	X		5-3	2-1	0	06	G
	+ 18	X		11-4	3-1	0	16	H
	+ 17	X		9-6	5-2	1-0	13	I
X	+ 8	7-6		5-2	1	0	09	J
	+ 115	X		89-55	54-24	23-0	108	

" " (03) (18) A

(B) (05) (10)

(C) (04) (10)

(D3-D4-D5) (D1)

(08) (03)

(E6 E1) (E)
(03) (09)

(9) (F)
(04)
()
(F2)
(F3)
(04) (06) (G)
(G1)
(G2)
(24) (16) (H)
(H1) (04)
(H3) (H2)
(H8) (H6)
(I1)
(I4, I3)
(I5)
(I7 I6)
(J)
(5) (09)

() Traumq

.()

(108)

:

Traumq

: -2

-1-2

28

2007

(08)

8)

(

(Freud)

(ratte)

()

(ferenczi)

(DSM04)

(PTSD)

(Porter et col)

"(l'impasse relationnelle)

()

(Louis Crosq)

(phénoménologique)

: Traumq

-2-2

(14)

(Traumq)

(Traumq)

	5	4	3	2	1		
X	24	-19 23	-13 18	-7 12	-0 6	24	A
X	+ 10	9-8	7-5	4-1	0	10	B
	+ 14	X -10 13	9-4	3-1	0	12	C
	+ 14	X -10 13	9-5	4-1	0	10	D
	+ 15	-10 14	X 9-5	4-2	-0 1	06	E
X	+ 10	9-7	6-4	3-1	0	12	F
	+ 8	7-6	5-3	X 2-1	0	02	G
X	+ 18	-12 17	-4 11	3-1	0	21	H
	+ 17	X -10 16	9-6	5-2	-0 1	14	I
	+ 8	7-6	X 5-2	1	0	05	J
X	115 +	-90 114	-55 89	-24 54	-0 23	116	

Traumq

(Profil)

(02)

الدرجات المعيارية

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Total
5											
4											
3											
2											
1											

(A) (24)
(05)

" "

(B)

(05)

(10)

"

(C)

(04)

(12)

(D)

(04)

(10)

(D1-D2-D4)

(E)

(06)

(E6 E1)

(03)

(12)

(F)

)

(05)

(

(F3)

(F2)

(02) (G)

(G1)

(02)

24 (21) (H)
(05)
(H1)
(H3) (H2)
(H8) (H6)
(I1)
(I5) (I4, I3)
(F7, F6)
(04) (14)
(J)
(03) (05)

() Traumq

(14)

(116)

:

Traumaq

: -3

: -1-3

34

2007

(14)

2007

(8)

(Phobie)

(1999)

(peurs spécifique)

(J.Genon,1997)

"

"

:Traumq

-2-3

14 (Traumq)

(Traumq)

	5		4		3	2	1		
	24	X	-19 23		-13 18	-7 12	-0 6	23	A
X	+ 10		9-8		7-5	4-1	0	10	B
	+ 14	X	-10 13		9-4	3-1	0	12	C
	+ 14		-10 13	X	9-5	4-1	0	07	D
	+ 15		-10 14	X	9-5	4-2	-0 1	08	E
	+ 10		9-7	X	6-4	3-1	0	07	F
	+ 8		7-6	X	5-3	2-1	0	05	G
	+ 18	X	-12 17		-4 11	3-1	0	17	H
	+ 17	X	-10 16		9-6	5-2	-0 1	10	I
X	+ 8		7-6		5-2	1	0	09	J
	115 +	X	-90 114		-55 89	-24 54	-0 23	108	

()
 (05)
 (10) (02)

: Traumq (Profil) (03)

الدرجات المعيارية	5										
	4										
	3										
	2										
	1										
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Total

(A)

(04)

(23)

(10)

(B)

(05)

(12)

(C)

(04)

)
(

(D)

(03)

(07)

)
(08) (E3 E1) (E)
(03)
(07) (F)
(05)
(F4) (F2)
(F3)
(05) (G)
(03)
(G1)
(G3)
24 (17) (H)
(04)
(H1)
(H3)
(H6)
(H8)
(10) (I)
(I) (04)

(14, 13)

(J)

(5)

(09)

(108)

:

:

-4

-1-4

26

2008

(Visa)

(15)

(Ferenczi,1982)

"

"

"

.

(DSM04)

(PTSD)

.

"

(1998)

"

.

.

.....
" " " "
" "
()

(Freud)

) " " ()
(Fromm)

" "

"(l'impasse relationnelle)

"

"

(Pierre Jannet)

: Traumq

-2-4

(06)

(Traumq)

	5		4		3	2	1		
X	24		-19 23		-13 18	-7 12	6-0	24	A
	+ 10	X	9-8		7-5	4-1	0	09	B
	+ 14		-10 13	X	9-4	3-1	0	09	C
	+ 14		-10 13	X	9-5	4-1	0	09	D
	+ 15		-10 14	X	9-5	4-2	1-0	05	E
X	+ 10		9-7		6-4	3-1	0	10	F
	+ 8		7-6	X	5-3	2-1	0	04	G
	+ 18	X	-12 17		-4 11	3-1	0	16	H
	+ 17	X	-10 16		9-6	5-2	1-0	12	I
X	+ 8		7-6		5-2	1	0	11	J
	115 +	X	-90 114		-55 89	-24 54	23-0	109	

(Traumq)

: Traumq

(Profil)

(04)

الدرجات المعيارية											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Total
5											
4											
3											
2											
1											

(A) (24)
(05)

" "

(B) (04) (09)

"

(C) (03) (09)

D3-)

(D1)

(D4-D5

(E)

(05)

(E6 E1)
(03)

(10)

(F)
(05)

)

(

(F3)

(F2)

(03)

(04) (G)

(G1)

24 (16)

(H)

04

(H2)

(H1)

(H6)

(H3)

.(H8)

(I1)

(I5)

(I4, I3)

(F7, F6)

(04)

(12)

(J)

(5)

(11)

()

Traumq

.(

)

(06)

(109)

:

Traumaq

: -5

: -1-5

24

2009

"

"

.

.

" (1991)

"

.

(Phobie)

(Damiani,1988)

.

.

.

: Traumaq

-2-5

03 (Traumaq)

(Traumq)

	5		4		3		2		1		
X	24		-19 23		-13 18		-7 12		6-0	24	A
X	+ 10		9-8		7-5		4-1		0	11	B
X	+ 14		-10 13		9-4		3-1		0	15	C
	+ 14	X	-10 13		9-5		4-1		0	13	D
	+ 15	X	-10 14		9-5		4-2		1-0	12	E
X	+ 10		9-7		6-4		3-1		0	14	F
X	+ 8		7-6		5-3		2-1		0	08	G
X	+ 18		-12 17		-4 11		3-1		0	20	H
	+ 17	X	-10 16		9-6		5-2		1-0	15	I
X	+ 8		7-6		5-2		1		0	11	J
X	115 +		-90 114		-55 89		-24 54		23-0	143	

.()
(05) (10) (07)

.(profil)

: Traumq (Profil) (05)

الدرجات المعيارية											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Total
5											
4											
3											
2											
1											

(A)

(05)

(24)

(05)

(11)

(B)

(C)

(05)

(15)

(D)

(04)

(13)

(04) (E6)

(E1)

(12) (E)

(14)

(F)

(05)

(F4) (F2)
. (F3)

(05)
(G1)

(08) (G)

. (G3)

24 (20)
(H1)

(H)

(05)

(H3)
(H8)

(H6)

(15)

(I)

(04)

(I)

(I4, I3)

(2000) .

.(17, 16)

(J)

(5)

(11)

143

:

Traumaq

.(J A)

: -6

: -1-6

31

2008

14)

(

(DSM04.1994)

"

(1999)

(PTSD)

"

(DSM04)

(PTSD)

"

(1998)

"

" (2005)

"

" (Khiati.M.2006)

"

"

"

" "

(

)

Ferenczi

(Ferenczi, 1980; pp139-140)

.()

)

" " (Fromm"

" "

"(l'impasse relationnelle)

"

(Pierre Jannet)

(doudche)

(L.Corp)

: Traumq

-2-6

(06)

(Traumq)

:

J A

-

J

-

1

11 6 5 4

0

.0

	5	4	3	2	1		
X	24	-19 23	-13 18	-7 12	-0 6	24	A
X	+ 10	9-8	7-5	4-1	0	11	B
	+ 14	X -10 13	9-4	3-1	0	13	C
X	+ 14	-10 13	9-5	4-1	0	14	D
X	+ 15	-10 14	9-5	4-2	-0 1	15	E
X	+ 10	9-7	6-4	3-1	0	13	F
	+ 8	X 7-6	5-3	2-1	0	07	G
	+ 18	X -12 17	11-4	3-1	0	16	H
X	+ 17	-10 16	9-6	5-2	-0 1	17	I
X	+ 8	7-6	5-2	1	0	09	J
	115 +	-90 114	-55 89	-24 54	-0 23	139	

(Traumq)

: Traumq (Profil) (06)

الدرجات المعيارية											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Total
5											
4											
3											
2											
1											

(24) A
(05)

(B)

(05)

(11)

"

(C)

(04)

(13)

(D3-D4-D5)

(D1)

(E6 E1)

(E)

(05)

(15)

(13)

(F)

(F2)

(05)

(F3)

(04)

07

(G)

(G1)

(G2)

24 (16)

(H)

(H1)

04

(H3)

(H2)

(H6)

.(H8)

(I1)

(I4, I3)

(I5)

.(F7, F6)

(J)

(5)

9

()

Traumq

) (06)

.(

06

06

(06)

06

(06)

Traumaq

(Traumaq)

:

.1986

. 1998

.1991

Troumaq

.	.(1997).	(12)
.	.11	.
:	.(1985).	(13)
:	.(1976).	(14)
:	: (2006).	(15)
.	.(1999).	(16)
.	.(2002).	(17)
.	.(2008).	(18)
.	.(1996).	(19)
.	.(1986)	(20)
:	.(1987).	(21)
.	.(2004).	(22)
:	.(1980).	(23)
.	.(1975).	(24)

.(1990). (25

.(2001). (26

:(2005). (27

.(1998). (28

:(1986). (29

:

- 30) Freud,S. (2006). La vie et l'œuvre. Quadriges . 3 tomes: PUF .
- 31) Piera Aulagnier-Spairani; André Green; Jean Laplanche; Marthe Robert(2009) Sigmund Freud, rééd de la revue l'Arc, Ed.: Inculte éditionsColl. Collectif-Essai. ISBN 2-916940-03-0
- 32) Jank élévitch,S. (1996). Psychologie collective et analyse du moi .france : Edition TRS .
- 33) Freud ,S.(1981) Inhibition, symptôme et angoisse .paris:payot.
- 34) Laplanche & Pontalis,B.(1985). Vocabulaire de Psychanalyse.Paris: P U F .
- 35) André Bettrauione.(1966).la mobilité géographique d'une population.Paris . pp 22-24.
- 36) Pyror,r g.(1975). the motivations of migration.studies in and urbanization.N département of emigration. austration naturag.university.comben .
- 37) Raventien e.g. (1989). the laws of migration. journal of the royal statistical society N° 48, 1989. pp. 167.
- 38) CHRISTOPHE Z. guillemot. Et frederic sandran.(2003).Migration et développement. paris. documentation français n 5172.
- 39) Christophe, Z.(2001). world population prospects the 2000 révision .Nations unies. new york. reprise par Christophe. Z. opcit, p69.
- 40) Tapinos (Georges).(1974).l'économie de la migration internationale. paris: armond colin.
- 41) Héran françois.(2002). immigration marché du travail, intégration, la documentation français. paris p 410 .
- 42) Aymen Zohry.(2006).Attitudes of Egyptian Youth Towards Migration to Europe. Prepared for INTERNATIONAL Dimention On Migration .
- 43) Finichel O.(1953). La théorie psychanalytique des névroses. Paris: P.U.F .
- 44) Ferenczi S.(1982).Réflexion sur le traumatism. Paris:édit Payot .
- 45) Damiani C.(1987). Violence publique et crime privés.édit : Bayard .
- 46) Crocq, L.(1974). Stress et névrose traumatique, Psychologie Médicale, 6, p.1493-1531.

- 47) Crocq, L.(1989). Le traumatisme psychologique dans l'œuvre de Pierre Janet:Ann. Medico-Psychologique, 147, 9, p.983-987.
- 48) Crocq L.(1999). Les traumatisme de guerre: édit Cdile Jacob.
- 49) Freud S.(1967). Au-delà du principe du plaisir.paris: édit Payot .
- 50) Barrois C.(1988). Les névrose traumatique .paris:édit Dunod.
- 51) Pascale Brillon.(2004).Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique.édit.cannada : Quebecor.
- 52) Americaine Psychatric Association.Diagnostic and statistical manual of mental disorders (03 édit), D.C. (1980).Americaine Psychatric Association, Washinton.
- 53) Americaine Psychatric Association.(1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders Revised : Americaine Psychatric Association.
- 54) Americaine Psychatric Association.Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (1984).(04 édit), D.C.Washinton :Americaine Psychatric Association.

Traumaq

Questionnaire d'évaluation du traumatisme
Carole Damiani
Maria Preira-Fradin

- Passation individuelle
Collective
Victime directe de l'événement
Témoin

Nom :
Prénom : Salim
Age: 2 H. ans. Sexe: F M
Date de passation : 12.10.9/2008
Lieu de passation : maison de jeune
SKIKDA

Informations concernant l'événement :

Événement individuel Collectif Nature* :

Lieu (domicile, voie publique, etc) :

Date : 05 juin 2007

Durée : 03 jrs

Blessures physique : Non Oui Description :

Séquelles actuelles :

Avez-vous bénéficié de l'intervention de la cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?
 Non Oui

ITT¹ Non Oui Nombre de jours : Arrêt de travail Non Oui Durée :

IPP² Non Oui Pourcentage :

*Nature de l'événement

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous :

<input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle	<input type="checkbox"/> Coups et blessures volontaires
<input type="checkbox"/> Catastrophe technologique	<input type="checkbox"/> Coups et blessures involontaires
<input type="checkbox"/> Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire	<input type="checkbox"/> Tentative d'homicide
<input type="checkbox"/> Accident de la voie publique	<input type="checkbox"/> Agression sexuelle
<input type="checkbox"/> Attentat	<input type="checkbox"/> Viol
<input type="checkbox"/> Explosion de gaz	<input type="checkbox"/> Racket
<input type="checkbox"/> Accident domestique	<input type="checkbox"/> Conflit armé
<input type="checkbox"/> Prise d'otage ou séquestration	<input type="checkbox"/> Tortures
<input type="checkbox"/> Hold-up ou vol à main armée	<input checked="" type="checkbox"/> Autres (Harqua)

¹ ITT = Interruption Temporaire de travail

² IPP = Incapacité Permanente Partielle

Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :

Situation familiale
Marié (e) ou en concubinage Divorcé (e) Célibataire Veuf/Veuve
Nombre d'enfants (préciser leur âge) :

Situation Professionnelle
Etudiant (e)
Salarié (e) : plein temps temps partiel
Sans emploi : homme ou femme au foyer chômage congé parental
En stage formation congé maladie retraité (e)

Etat de santé
Avez-vous des problèmes de santé : Non Oui lesquels :

Suivez-vous un traitement médical : Non Oui de quelle nature :

Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non Oui
Avez-vous suivi une psychothérapie : Non Oui Sous quelle forme :

Date :Durée :

Avez-vous vécu d'autres événements qui vous ont profondément marqué (e) :
Non Oui Nature :

Date :

Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :

Avez-vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non Oui
Suivi d'une psychothérapie : Non Oui Sous quelle forme :

Date de la première séance :

Nombre de consultations (à ce jour) :

Traitement médical : Non Oui Lequel :

Durée :

PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante.

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
----- ----- ----- -----			
Nullé	faible	forte	très forte

Pendant l'événement

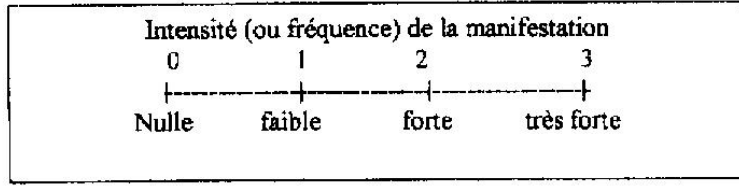
Nous allons aborder ce que vous avez ressenti pendant le déroulement de l'événement

		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A4	Avez-vous eu des manifestations physique comme, par exemple, des tremblements, des sueés, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé (e), incapable de réactions adaptées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A7	Vous êtes-vous senti seul (e), abandonné (e) par les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total A					24

Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total B					11
					0 1 2 3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C5	Etes-vous fatigué (e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total C					15

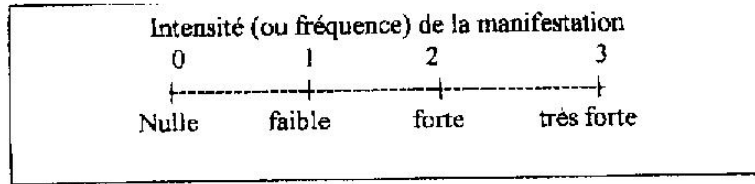


		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux (se), tendu(e), depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total D					13

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif (ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif (ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total E					12

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total F					14

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total G					08



		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H4	Etes-vous l'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	Des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total H					20

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère ou de la haine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total I					15

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?		non
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?		non
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?		non
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	oui	
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	oui	
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	oui	
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?		non
J8	Recherchez-vous d'avantages la compagnie ou la présence d'autrui ?		non
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?		non
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?		non
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	oui	
Total J			11

DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que l'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, préciser le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

Délai d'apparition des troubles depuis l'évènement

- 0 : pas concerné
- 1 : le jour même de l'évènement
- 2 : entre 24 heures et 3 jours
- 3 : entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : entre 1 et 3 mois
- 6 : entre 3 et 6 mois
- 7 : entre 6 mois et un an
- 8 : plus d'un an

Durée des troubles

- 0 : pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'évènement
- 2 : moins d'une semaine
- 3 : de 1 semaine à 1 mois
- 4 : de 1 à 3 mois
- 5 : de 3 à 6 mois
- 6 : de 3 mois à un an
- 7 : plus d'un an
- 8 : trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délais d'apparition	Durée
1- L'impression de revivre l'évènement, les souvenirs et les images de l'évènement qui revient	2	8
2- Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches	1	8
3- L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité	3	8
4- La crainte de retourner sur les lieux de l'évènement ou des lieux similaires	0	0
5- L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle	0	0
6- La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance	0	0
7- Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.	5	8
8- Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique	7	8
9- L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.)	6	8
10- Les difficultés de concentration et/ou de mémoire	6	8
11- Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide	5	8
12- La tendance à s'isoler	8	8
13- Les sentiments de culpabilité et/ou de honte	0	0

Résultats au TRAMAQ

Cotation des échelles de la première partie

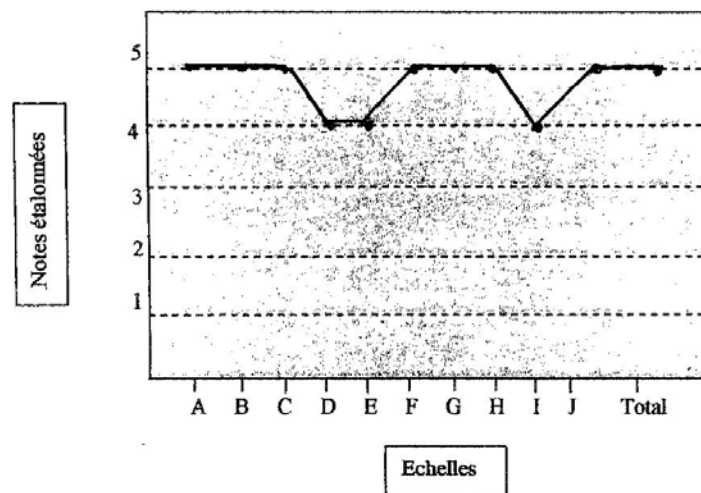
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

Pour l'échelle J, les réponses NON sont cotées 1 point et les réponses OUI sont cotées 0 point, à l'exception des items 4, 5, 6 et 11 pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point.

Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelles	Notes brutes	1	2	3	4	5
A	24	<input type="checkbox"/> 0-6	<input type="checkbox"/> 7-12	<input type="checkbox"/> 13-18	<input type="checkbox"/> 19-23	<input checked="" type="checkbox"/> 24
B	11	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> 8-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10 et +
C	15	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-9	<input type="checkbox"/> 10-13	<input checked="" type="checkbox"/> 14 et +
D	13	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
E	12	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-14	<input type="checkbox"/> 15 et +
F	14	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-6	<input type="checkbox"/> 7-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10 et +
G	08	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input checked="" type="checkbox"/> 8 et +
H	20	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-11	<input type="checkbox"/> 12-17	<input checked="" type="checkbox"/> 18 et +
I	15	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-16	<input type="checkbox"/> 17 et +
J	11	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input checked="" type="checkbox"/> 8 et +
Total	143	<input type="checkbox"/> 0-23	<input type="checkbox"/> 24-54	<input type="checkbox"/> 55-89	<input type="checkbox"/> 90-114	<input checked="" type="checkbox"/> 155 et +

Profil



Traumag

Questionnaire d'évaluation du traumatisme
Carole Damiani
Maria Preira-Fradin

- Passation individuelle
Collective
Victime directe de l'événement
Témoin

Nom :
Prénom : *Hamza*
Age: *27* Sexe: F M
Date de passation : *19.10.11.2009*
Lieu de passation : *maison de femme les platanes*

Informations concernant l'événement :

Événement individuel Collectif Nature* : *Harcèlement*
Lieu (domicile, voie publique, etc) : *la mère*
Date : *Aout 2007*
Durée : *2 H. Reurs*
Blessures physique : Non Oui Description :
Séquelles actuelles :
Avez-vous bénéficié de l'intervention de la cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?
 Non Oui
ITT¹ Non Oui Nombre de jours : Arrêt de travail Non Oui Durée :
IPP² Non Oui Pourcentage :

*Nature de l'événement

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle | <input type="checkbox"/> Coups et blessures volontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe technologique | <input type="checkbox"/> Coups et blessures involontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire | <input type="checkbox"/> Tentative d'homicide |
| <input type="checkbox"/> Accident de la voie publique | <input type="checkbox"/> Agression sexuelle |
| <input type="checkbox"/> Attentat | <input type="checkbox"/> Viol |
| <input type="checkbox"/> Explosion de gaz | <input type="checkbox"/> Racket |
| <input type="checkbox"/> Accident domestique | <input type="checkbox"/> Conflit armé |
| <input type="checkbox"/> Prise d'otage ou séquestration | <input type="checkbox"/> Tortures |
| <input type="checkbox"/> Hold-up ou vol à main armée | <input checked="" type="checkbox"/> Autres |

¹ ITT = Interruption Temporaire de travail

² IPP = Incapacité Permanente Partielle

ecpa

Les Editions
Du Centre
De Psychologie
Appliquée

Copyright © 2006 par les Editions du Centre de Psychologie Appliquée
25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. France. Tous droits réservés

Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :

<p><i>Situation familiale</i></p> <p>Marié (e) ou en concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé (e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input checked="" type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre d'enfants (préciser leur âge) :</p>
<p><i>Situation Professionnelle</i></p> <p>Etudiant (e) <input type="checkbox"/></p> <p>Salarié (e) : plein temps <input type="checkbox"/> temps partiel <input type="checkbox"/></p> <p>Sans emploi : homme ou femme au foyer <input type="checkbox"/> chômage <input type="checkbox"/> congé parental <input type="checkbox"/></p> <p>En stage formation <input checked="" type="checkbox"/> congé maladie <input type="checkbox"/> retraité (e) <input type="checkbox"/></p>
<p><i>Etat de santé</i></p> <p>Aviez-vous des problèmes de santé : Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> lesquels :</p> <p>Suiviez-vous un traitement médical : Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> de quelle nature :</p>
<p>Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Avez-vous suivi une psychothérapie : Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Sous quelle forme :</p> <p>Date : Durée :</p>
<p>Avez-vous vécu d'autres événements qui vous ont profondément marqué (e) :</p> <p>Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Nature :</p> <p>Date :</p>

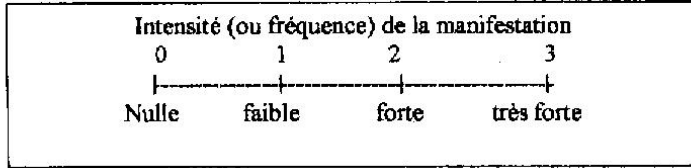
Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :

<p>Avez-vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Suivi d'une psychothérapie : Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Sous quelle forme :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Date de la première séance :</p> <p>Nombre de consultations (à ce jour) :</p> <p>Traitement médical : Non <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Lequel :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Durée :</p>

PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante.



Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti pendant le déroulement de l'événement

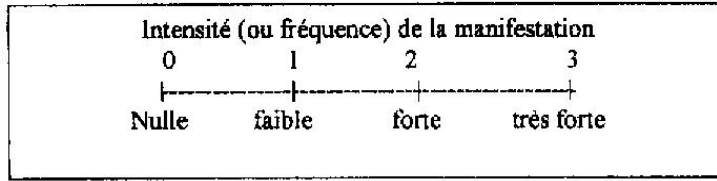
		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4	Avez-vous eu des manifestations physique comme, par exemple, des tremblements, des suees, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé (e), incapable de réactions adaptées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A7	Vous êtes-vous senti seul (e), abandonné (e) par les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total A					18

Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total B					10

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5	Etes-vous fatigué (e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total C					10

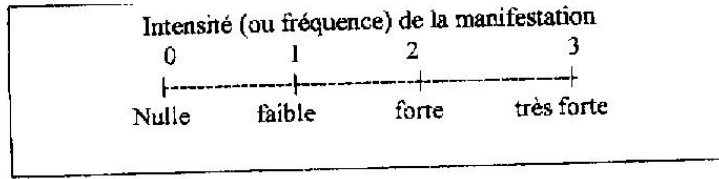


		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux (se), tendu(e), depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total D		08			

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif (ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif (ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total E		09			

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total F		09			

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total G		06			



		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4	Êtes-vous l'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H6	Des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total H					16

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère ou de la haine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total I					13

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	oui	
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?	oui	
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?		non
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	oui	
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	oui	
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	oui	
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?		non
J8	Recherchez-vous d'avantages la compagnie ou la présence d'autrui ?		non
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?		non
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?		non
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	oui	
Total J		09	

DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que d'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, préciser le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

Délai d'apparition des troubles depuis l'évènement

- 0 : pas concerné
- 1 : le jour même de l'évènement
- 2 : entre 24 heures et 3 jours
- 3 : entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : entre 1 et 3 mois
- 6 : entre 3 et 6 mois
- 7 : entre 6 mois et un an
- 8 : plus d'un an

Durée des troubles

- 0 : pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'évènement
- 2 : moins d'une semaine
- 3 : de 1 semaine à 1 mois
- 4 : de 1 à 3 mois
- 5 : de 3 à 6 mois
- 6 : de 3 mois à un an
- 7 : plus d'un an
- 8 : trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délais d'apparition	Durée
1- L'impression de revivre l'évènement, les souvenirs et les images de l'évènement qui reviennent	3	7
2- Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches	1	8
3- L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité	5	7
4- La crainte de retourner sur les lieux de l'évènement ou des lieux similaires	1	3
5- L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle	0	0
6- La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance	2	4
7- Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.	1	5
8- Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique	3	8
9- L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.)	0	0
10- Les difficultés de concentration et/ou de mémoire	4	5
11- Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide	4	8
12- La tendance à s'isoler	1	8
13- Les sentiments de culpabilité et/ou de honte	0	0

Résultats au TRAMAQ

Cotation des échelles de la première partie

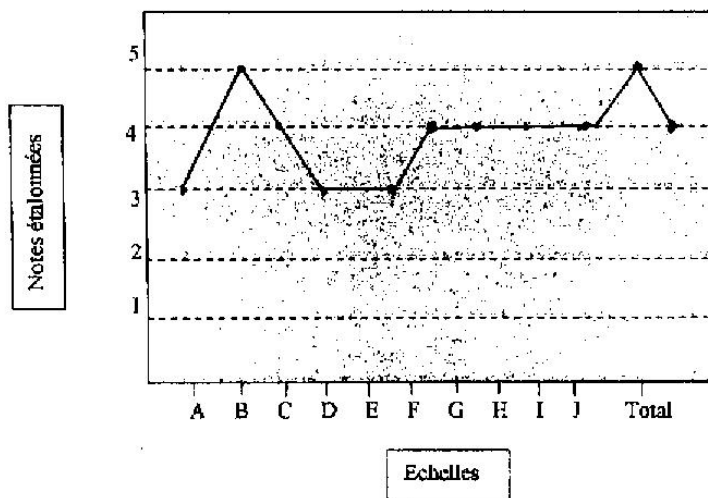
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

Pour l'échelle J, les réponses NON sont cotées 1 point et les réponses OUI sont cotées 0 point, à l'exception des items 4, 5, 6 et 11 pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point.

Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelles	Notes brutes	1	2	3	4	5
A	18	<input type="checkbox"/> 0-6	<input type="checkbox"/> 7-12	<input checked="" type="checkbox"/> 13-18	<input type="checkbox"/> 19-23	<input type="checkbox"/> 24
B	10	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> 8-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10 et +
C	10	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
D	08	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input checked="" type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
E	09	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-14	<input type="checkbox"/> 15 et +
F	09	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-6	<input checked="" type="checkbox"/> 7-9	<input type="checkbox"/> 10 et +
G	06	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-5	<input checked="" type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
H	16	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-11	<input checked="" type="checkbox"/> 12-17	<input type="checkbox"/> 18 et +
I	13	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-16	<input type="checkbox"/> 17 et +
J	09	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input checked="" type="checkbox"/> 8 et +
Total	108	<input type="checkbox"/> 0-23	<input type="checkbox"/> 24-54	<input type="checkbox"/> 55-89	<input checked="" type="checkbox"/> 90-114	<input type="checkbox"/> 155 et +

Profil



Traumag

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani

Maria Preira-Fradin

- Passation individuelle
- Collective
- Victime directe de l'événement
- Témoin

Nom :
Prénom : *Salah*
Age : *26* Sexe : F M
Date de passation : *15/02/2009*
Lieu de passation : *maison de jeune
SKIKDA*

Informations concernant l'événement :

- Événement individuel Collectif Nature* : *Hargua (Nojade)*
- Lieu (domicile, voie publique, etc) : *la mère*
- Date : *05 septembre 2008*
- Durée : *05 heures*
- Blessures physique : Non Oui Description :
- Séquelles actuelles :
- Avez-vous bénéficié de l'intervention de la cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?
 Non Oui
- ITT¹ Non Oui Nombre de jours : Arrêt de travail Non Oui Durée :
- IPP² Non Oui Pourcentage :

*Nature de l'événement

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle | <input type="checkbox"/> Coups et blessures volontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe technologique | <input type="checkbox"/> Coups et blessures involontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire | <input type="checkbox"/> Tentative d'homicide |
| <input type="checkbox"/> Accident de la voie publique | <input type="checkbox"/> Agression sexuelle |
| <input type="checkbox"/> Attentat | <input type="checkbox"/> Viol |
| <input type="checkbox"/> Explosion de gaz | <input type="checkbox"/> Racket |
| <input type="checkbox"/> Accident domestique | <input type="checkbox"/> Conflit armé |
| <input type="checkbox"/> Prise d'otage ou séquestration | <input type="checkbox"/> Tortures |
| <input type="checkbox"/> Hold-up ou vol à main armée | <input checked="" type="checkbox"/> Autres |

¹ ITT = Interruption Temporaire de travail

² IPP = Incapacité Permanente Partielle

Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :

Situation familiale
Marié (e) ou en concubinage Divorcé (e) Célibataire Veuf/Veuve
Nombre d'enfants (préciser leur âge) :

Situation Professionnelle
Etudiant (e)
Salarié (e) : plein temps temps partiel
Sans emploi : homme ou femme au foyer chômage congé parental
En stage formation congé maladie retraité (e)

Etat de santé.
Avez-vous des problèmes de santé : Non Oui lesquels :

Suiviez-vous un traitement médical : Non Oui de quelle nature :

Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non Oui
Avez-vous suivi une psychothérapie : Non Oui Sous quelle forme :

Date : Durée :

Avez-vous vécu d'autres événements qui vous ont profondément marqué (e) :
Non Oui Nature :

Date :

Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :

Avez-vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non Oui
Suivi d'une psychothérapie : Non Oui Sous quelle forme :

Date de la première séance :

Nombre de consultations (à ce jour) :

Traitement médical : Non Oui Lequel :

Durée :

PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante.

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
----- ----- ----- -----			
Null	faible	forte	très forte

Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti pendant le déroulement de l'événement

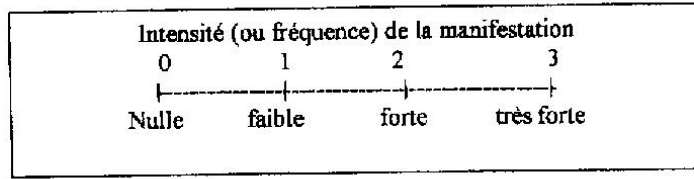
		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A4	Avez-vous eu des manifestations physique comme, par exemple, des tremblements, des suees, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé (e), incapable de réactions adaptées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A7	Vous êtes-vous senti seul (e), abandonné (e) par les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total A					24

Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total B					09

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5	Etes-vous fatigué (e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total C					09

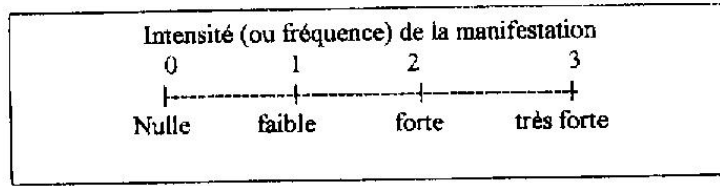


		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux (se), tendu(e), depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total D					09

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif (ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif (ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total E					05

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total F					10

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total G					04



		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4	Êtes-vous l'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	Des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total H		16			

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère ou de la haine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total I		12			

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?		non	
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?		non	
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?		non	
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	oui		
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	oui		
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	oui		
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?		non	
J8	Recherchez-vous d'avantages la compagnie ou la présence d'autrui ?		non	
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?		non	
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?		non	
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	oui		
Total J		14		

DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que d'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, préciser le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

- 0 : pas concerné
- 1 : le jour même de l'événement
- 2 : entre 24 heures et 3 jours
- 3 : entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : entre 1 et 3 mois
- 6 : entre 3 et 6 mois
- 7 : entre 6 mois et un an
- 8 : plus d'un an

Durée des troubles

- 0 : pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'événement
- 2 : moins d'une semaine
- 3 : de 1 semaine à 1 mois
- 4 : de 1 à 3 mois
- 5 : de 3 à 6 mois
- 6 : de 6 mois à un an
- 7 : plus d'un an
- 8 : trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délais d'apparition	Durée
1.- L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent	2	5
2.- Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches	2	5
3.- L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité	4	4
4.- La crainte de retourner sur les lieux de l'événement ou des lieux similaires	0	0
5.- L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle	4	4
6.- La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance	0	0
7.- Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.	4	4
8.- Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique	4	5
9.- L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.)	4	5
10.- Les difficultés de concentration et/ou de mémoire	5	3
11.- Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide	2	5
12.- La tendance à s'isoler	4	5
13.- Les sentiments de culpabilité et/ou de honte	0	0

Traumag

Questionnaire d'évaluation du traumatisme
Carole Damiani
Maria Preira-Fradin

- Passation individuelle
Collective
Victime directe de l'événement
Témoin

Nom :
Prénom : *Walid*
Age : *3.1* Sexe: F M
Date de passation : *09/02/2009*
Lieu de passation : *Voiture*

Informations concernant l'événement :

Événement individuel Collectif Nature* : *Hargua (tempête)*
Lieu (domicile, voie publique, etc) : *la mère*
Date : *1er aout 2008*
Durée : *3.6 hrs*
Blessures physique : Non Oui Description :
Séquelles actuelles :
Avez-vous bénéficié de l'intervention de la cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?
 Non Oui
ITT¹ Non Oui Nombre de jours : Arrêt de travail Non Oui Durée : *02 mois*
IPP² Non Oui Pourcentage :

*Nature de l'événement

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle | <input type="checkbox"/> Coups et blessures volontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe technologique | <input type="checkbox"/> Coups et blessures involontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire | <input type="checkbox"/> Tentative d'homicide |
| <input type="checkbox"/> Accident de la voie publique | <input type="checkbox"/> Agression sexuelle |
| <input type="checkbox"/> Attentat | <input type="checkbox"/> Viol |
| <input type="checkbox"/> Explosion de gaz | <input type="checkbox"/> Racket |
| <input type="checkbox"/> Accident domestique | <input type="checkbox"/> Conflit armé |
| <input type="checkbox"/> Prise d'otage ou séquestration | <input type="checkbox"/> Tortures |
| <input type="checkbox"/> Hold-up ou vol à main armée | <input checked="" type="checkbox"/> Autres (<i>Hargua</i>) |

¹ ITT = Interruption Temporaire de travail

² IPP = Incapacité Permanente Partielle

ecpa

Les Editions
Du Centre
De Psychologie
Appliquée

Copyright © 2006 par les Editions du Centre de Psychologie Appliquée
25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20, France. Tous droits réservés

Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :

Situation familiale
Marié (e) ou en concubinage Divorcé (e) Célibataire Veuf/Veuve
Nombre d'enfants (préciser leur âge) : ... 0 4

Situation Professionnelle
Etudiant (e)
Salarié (e) : plein temps temps partiel
Sans emploi : homme ou femme au foyer chômage congé parental
En stage formation congé maladie retraité (e)

Etat de santé
Avez-vous des problèmes de santé : Non Oui lesquels : *mal de tête, épilepsie, l'asthme*
Suivez-vous un traitement médical : Non Oui de quelle nature : *psychotropes*

Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non Oui
Avez-vous suivi une psychothérapie : Non Oui Sous quelle forme :
Date : Duré :

Avez-vous vécu d'autres événements qui vous ont profondément marqué (e) :
Non Oui Nature :
Date :

Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :

Avez-vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non Oui
Suivi d'une psychothérapie : Non Oui Sous quelle forme :
 Date de la première séance :
Nombre de consultations (à ce jour) :
Traitement médical : Non Oui Lequel :
 Durée :

PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante.

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
----- ----- -----			
Nulle	faible	forte	très forte

Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti pendant le déroulement de l'événement

0 1 2 3

A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A4	Avez-vous eu des manifestations physique comme, par exemple, des tremblements, des suees, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé (e), incapable de réactions adaptées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A7	Vous êtes-vous senti seul (e), abandonné (e) par les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total A					24

Depuis l'événement

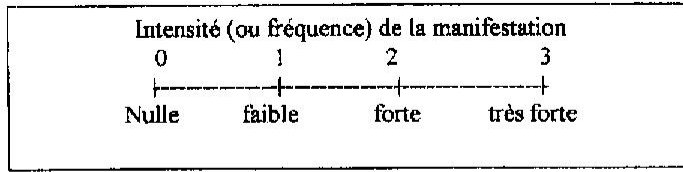
Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement

0 1 2 3

B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total B					11

0 1 2 3

C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C5	Etes-vous fatigué (e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total C					13

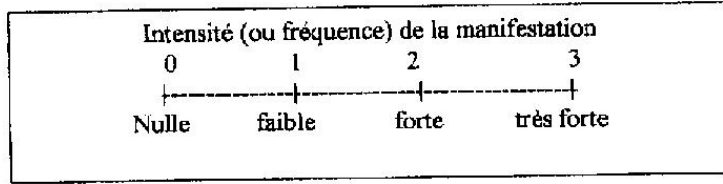


		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux (se), tendu(e), depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total D					14

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif (ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif (ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total E					15

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total F					13

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total G					07



		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4	Êtes-vous l'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	Des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total H					16

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère ou de la haine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total I					17

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	oui	
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?		non
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?		non
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	oui	
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	oui	
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	oui	
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	oui	
J8	Recherchez-vous d'avantages la compagnie ou la présence d'autrui ?		non
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?		non
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?		non
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	oui	
Total J			09

DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que l'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, préciser le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

Délai d'apparition des troubles depuis l'évènement

- 0 : pas concerné
- 1 : le jour même de l'évènement
- 2 : entre 24 heures et 3 jours
- 3 : entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : entre 1 et 3 mois
- 6 : entre 3 et 6 mois
- 7 : entre 6 mois et un an
- 8 : plus d'un an

Durée des troubles

- 0 : pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'évènement
- 2 : moins d'une semaine
- 3 : de 1 semaine à 1 mois
- 4 : de 1 à 3 mois
- 5 : de 3 à 6 mois
- 6 : de 3 mois à un an
- 7 : plus d'un an
- 8 : trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délais d'apparition	Durée
1- L'impression de revivre l'évènement, les souvenirs et les images de l'évènement qui reviennent	1	5
2- Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches	1	5
3- L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité	1	5
4- La crainte de retourner sur les lieux de l'évènement ou des lieux similaires	1	5
5- L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle	0	0
6- La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance	5	5
7- Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.	1	5
8- Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique	5	5
9- L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.)	5	5
10- Les difficultés de concentration et/ou de mémoire	3	5
11- Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide	1	5
12- La tendance à s'isoler	1	5
13- Les sentiments de culpabilité et/ou de honte	0	0

Résultats au TRAMAQ

Cotation des échelles de la première partie

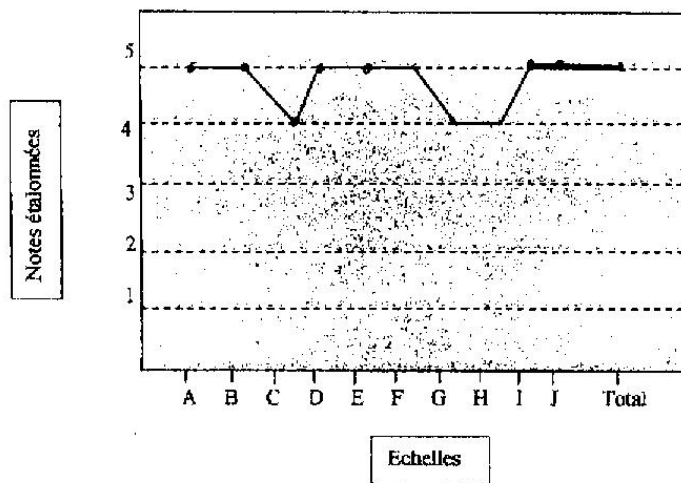
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

Pour l'échelle J, les réponses NON sont cotées 1 point et les réponses OUI sont cotées 0 point, à l'exception des items 4, 5, 6 et 11 pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point.

Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelles	Notes brutes	1	2	3	4	5
A	24	<input type="checkbox"/> 0-6	<input type="checkbox"/> 7-12	<input type="checkbox"/> 13-18	<input type="checkbox"/> 19-23	<input checked="" type="checkbox"/> 24
B	11	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> 8-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10 et +
C	13	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
D	14	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-13	<input checked="" type="checkbox"/> 14 et +
E	15	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-14	<input checked="" type="checkbox"/> 15 et +
F	13	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-6	<input type="checkbox"/> 7-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10 et +
G	07	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-5	<input checked="" type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
H	16	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-11	<input checked="" type="checkbox"/> 12-17	<input type="checkbox"/> 18 et +
I	17	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-9	<input type="checkbox"/> 10-16	<input checked="" type="checkbox"/> 17 et +
J	09	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input checked="" type="checkbox"/> 8 et +
Total	139	<input type="checkbox"/> 0-23	<input type="checkbox"/> 24-54	<input type="checkbox"/> 55-89	<input type="checkbox"/> 90-114	<input checked="" type="checkbox"/> 115 et +

Profil



Traumag

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani

Maria Preira-Fradin

- Passation individuelle
- Collective
- Victime directe de l'événement
- Témoin

Nom :

Prénom : *M. Amin*

Age : *28 ans* Sexe : F M

Date de passation : *18/01/2009*

Lieu de passation : *maison de Jeune
Salah Bouchaour - SKIKDA*

Informations concernant l'événement :

Événement individuel Collectif Nature* : *Harqua*

Lieu (domicile, voie publique, etc) : *la mère*

Date : *Novembre 2007*

Durée : *08 jrs*

Blessures physiques : Non Oui Description :

Séquelles actuelles :

Avez-vous bénéficié de l'intervention de la cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?

Non Oui

ITT¹ Non Oui Nombre de jours : Arrêt de travail Non Oui Durée :

IPP² Non Oui Pourcentage :

*Nature de l'événement

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle | <input type="checkbox"/> Coups et blessures volontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe technologique | <input type="checkbox"/> Coups et blessures involontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire | <input type="checkbox"/> Tentative d'homicide |
| <input type="checkbox"/> Accident de la voie publique | <input type="checkbox"/> Agression sexuelle |
| <input type="checkbox"/> Attentat | <input type="checkbox"/> Viol |
| <input type="checkbox"/> Explosion de gaz | <input type="checkbox"/> Racket |
| <input type="checkbox"/> Accident domestique | <input type="checkbox"/> Conflit armé |
| <input type="checkbox"/> Prise d'otage ou séquestration | <input type="checkbox"/> Tortures |
| <input type="checkbox"/> Hold-up ou vol à main armée | <input checked="" type="checkbox"/> Autres (<i>Harqua</i>) : <i>Noyade</i> |

¹ ITT = Interruption Temporaire de travail

² IPP = Incapacité Permanente Partielle

ecpa

Les Editions
Du Centre
De Psychologie
Appliquée

Copyright © 2006 par les Editions du Centre de Psychologie Appliquée
25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. France. Tous droits réservés

Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :

<p><i>Situation familiale</i></p> <p>Maré (e) ou en concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé (e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input checked="" type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre d'enfants (préciser leur âge) :</p>
<p><i>Situation Professionnelle</i></p> <p>Etudiant (e) <input type="checkbox"/></p> <p>Salarié (e) : plein temps <input type="checkbox"/> temps partiel <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Sans emploi : homme ou femme au foyer <input type="checkbox"/> chômage <input type="checkbox"/> congé parental <input type="checkbox"/></p> <p>En stage formation <input type="checkbox"/> congé maladie <input type="checkbox"/> retraité (e) <input type="checkbox"/></p>
<p><i>Etat de santé.</i></p> <p>Avez-vous des problèmes de santé : Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> lesquels :</p> <p>Suiviez-vous un traitement médical : Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> de quelle nature :</p>
<p>Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Avez-vous suivi une psychothérapie : Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Sous quelle forme :</p> <p>Date :Durée :</p>
<p>Avez-vous vécu d'autres événements qui vous ont profondément marqué (e) :</p> <p>Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Nature :</p> <p>Date :</p>

Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :

<p>Avez-vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Suivi d'une psychothérapie : Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Sous quelle forme :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Date de la première séance :</p> <p>Nombre de consultations (à ce jour) :</p> <p>Traitement médical : Non <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Lequel :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Durée :</p>
--

PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante.

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
----- ----- -----			
Nullé	faible	forte	très forte

Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti pendant le déroulement de l'événement

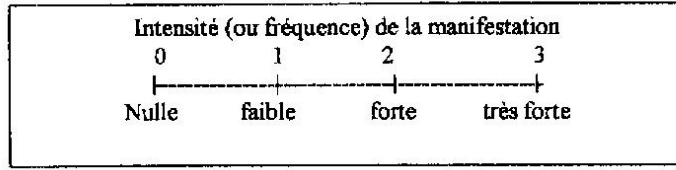
		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A4	Avez-vous eu des manifestations physique comme, par exemple, des tremblements, des suees, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du coeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé (e), incapable de réactions adaptées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A7	Vous êtes-vous senti seul (e), abandonné (e) par les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total A					24

Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total B					10

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5	Etes-vous fatigué (e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total C					12

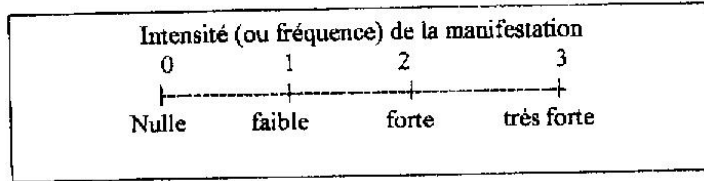


		0	1	2	3
D1	Êtes-vous devenu anxieux (se), tendu(e), depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total D		10			

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif (ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3	Êtes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif (ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total E		06			

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total F		12			

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total G		02			



		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H4	Etes-vous l'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	Des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruié ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total H		0 1 2 3 <i>2 1</i>			

I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère ou de la haine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total I		0 1 2 3 <i>14</i>			

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	<i>oui</i>	
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?	<i>oui</i>	
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?		<i>non</i>
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	<i>oui</i>	
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?		<i>non</i>
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?		<i>non</i>
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	<i>oui</i>	
J8	Recherchez-vous d'avantages la compagnie ou la présence d'autrui ?		<i>non</i>
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?		<i>non</i>
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?		<i>non</i>
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?		<i>non</i>
Total J		<i>05</i>	

DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que l'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, préciser le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

Délai d'apparition des troubles depuis l'évènement

- 0 : pas concerné
- 1 : le jour même de l'évènement
- 2 : entre 24 heures et 3 jours
- 3 : entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : entre 1 et 3 mois
- 6 : entre 3 et 6 mois
- 7 : entre 6 mois et un an
- 8 : plus d'un an

Durée des troubles

- 0 : pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'évènement
- 2 : moins d'une semaine
- 3 : de 1 semaine à 1 mois
- 4 : de 1 à 3 mois
- 5 : de 3 à 6 mois
- 6 : de 6 mois à un an
- 7 : plus d'un an
- 8 : trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délais d'apparition	Durée
1- L'impression de revivre l'évènement, les souvenirs et les images de l'évènement qui reviennent	2	8
2- Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches	3	8
3- L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité	5	6
4- La crainte de retourner sur les lieux de l'évènement ou des lieux similaires	7	7
5- L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle	4	4
6- La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance	0	0
7- Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.	7	7
8- Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique	5	8
9- L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.)	4	8
10- Les difficultés de concentration et/ou de mémoire	4	5
11- Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide	4	7
12- La tendance à s'isoler	5	8
13- Les sentiments de culpabilité et/ou de honte	0	0

Résultats au TRAMAQ

Cotation des échelles de la première partie

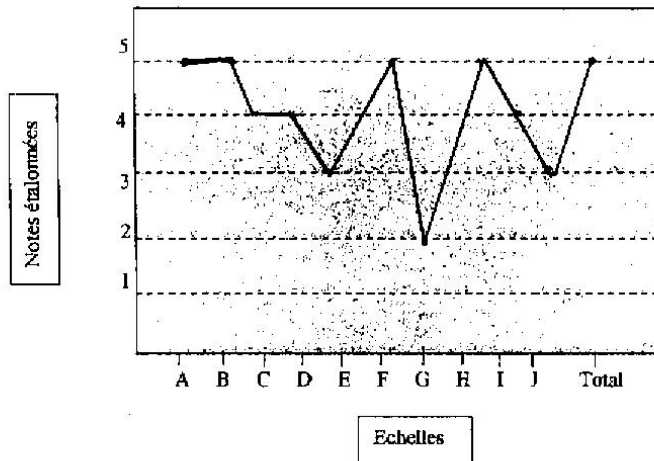
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items

Pour l'échelle J, les réponses NON sont cotées 1 point et les réponses OUI sont cotées 0 point, à l'exception des items 4, 5, 6 et 11 pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point.

Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelles	Notes brutes	1	2	3	4	5
A	24	<input type="checkbox"/> 0-6	<input type="checkbox"/> 7-12	<input type="checkbox"/> 13-18	<input type="checkbox"/> 19-23	<input checked="" type="checkbox"/> 24
B	10	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> 8-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10 et +
C	12	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
D	10	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
E	06	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-4	<input checked="" type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-14	<input type="checkbox"/> 15 et +
F	12	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-6	<input type="checkbox"/> 7-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10 et +
G	02	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
H	24	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-11	<input type="checkbox"/> 12-17	<input checked="" type="checkbox"/> 18 et +
I	14	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-16	<input type="checkbox"/> 17 et +
J	05	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
Total	116	<input type="checkbox"/> 0-23	<input type="checkbox"/> 24-54	<input type="checkbox"/> 55-89	<input type="checkbox"/> 90-114	<input checked="" type="checkbox"/> 155 et +

Profil



7

Traumag

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani

Maria Preira-Fradin

- Passation individuelle
- Collective
- Victime directe de l'événement
- Témoin

Nom :
Prénom : *Nabil*
Age: *34* Sexe F M
Date de passation : *17/01/2009*
Lieu de passation : *maison de jevre
salah belchacour*

Informations concernant l'événement :

- Événement individuel Collectif Nature* :
- Lieu (domicile, voie publique, etc) :
- Date : *Novembre 2007*
- Durée : *08 jours*
- Blessures physique : Non Oui Description :
- Séquelles actuelles :
- Avez-vous bénéficié de l'intervention de la cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?
 Non Oui
- ITT¹ Non Oui Nombre de jours : Arrêt de travail Non Oui Durée :
- IPP² Non Oui Pourcentage :

*Nature de l'événement

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle | <input type="checkbox"/> Coups et blessures volontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe technologique | <input type="checkbox"/> Coups et blessures involontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire | <input type="checkbox"/> Tentative d'homicide |
| <input type="checkbox"/> Accident de la voie publique | <input type="checkbox"/> Agression sexuelle |
| <input type="checkbox"/> Attentat | <input type="checkbox"/> Viol |
| <input type="checkbox"/> Explosion de gaz | <input type="checkbox"/> Racket |
| <input type="checkbox"/> Accident domestique | <input type="checkbox"/> Conflit armé |
| <input type="checkbox"/> Prise d'otage ou séquestration | <input type="checkbox"/> Tortures |
| <input type="checkbox"/> Hold-up ou vol à main armée | <input checked="" type="checkbox"/> Autres (<i>Harqua</i>) |

¹ ITT = Interruption Temporaire de travail

² IPP = Incapacité Permanente Partielle

ecpa

Les Editions
Du Centre
De Psychologie
Appliquée

Copyright © 2006 par les Editions du Centre de Psychologie Appliquée
25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. France. Tous droits réservés

Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :

Situation familiale
Marié (e) ou en concubinage Divorcé (e) Célibataire Veuf/Veuve
Nombre d'enfants (préciser leur âge) :

Situation Professionnelle
Etudiant (e)
Salarié (e) : plein temps temps partiel
Sans emploi : homme ou femme au foyer chômage congé parental
En stage formation congé maladie retraité (e)

Etat de santé
Avez-vous des problèmes de santé : Non Oui lesquels :

Suiviez-vous un traitement médical : Non Oui de quelle nature :

Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non Oui
Avez-vous suivi une psychothérapie : Non Oui Sous quelle forme :

Date :Durée :

Avez-vous vécu d'autres événements qui vous ont profondément marqué (e) :
Non Oui Nature :

Date :

Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :

Avez-vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non Oui
Suivi d'une psychothérapie : Non Oui Sous quelle forme :

Date de la première séance :

Nombre de consultations (à ce jour) :

Traitement médical : Non Oui Lequel :

Durée :

PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à **toutes** les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante.

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
----- ----- -----			
Null	faible	forte	très forte

Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti pendant le déroulement de l'événement

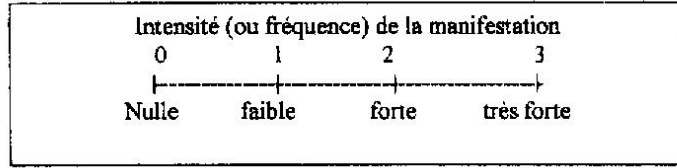
		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4	Avez-vous eu des manifestations physique comme, par exemple, des tremblements, des suees, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du coeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé (e), incapable de réactions adaptées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A7	Vous êtes-vous senti seul (e), abandonné (e) par les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total A					23

Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total B					10

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C5	Etes-vous fatigué (e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total C					12

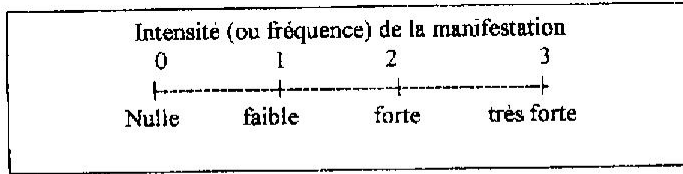


		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux (se), tendu(e), depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total D					07

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif (ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif (ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total E					08

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total F					07

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total G					05



		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4	Êtes-vous l'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H6	Des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total H		17			

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère ou de la haine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total I					

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	oui	
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?		Non
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?		Non
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	oui	
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	oui	
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	oui	
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?		non
J8	Recherchez-vous d'avantages la compagnie ou la présence d'autrui ?		non
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?		non
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?		non
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?		non
Total J		09	

DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que l'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, préciser le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

- 0 : pas concerné
 1 : le jour même de l'événement
 2 : entre 24 heures et 3 jours
 3 : entre 4 jours et 1 semaine
 4 : entre 1 semaine et 1 mois
 5 : entre 1 et 3 mois
 6 : entre 3 et 6 mois
 7 : entre 6 mois et un an
 8 : plus d'un an

Durée des troubles

- 0 : pas concerné
 1 : Immédiatement après l'événement
 2 : moins d'une semaine
 3 : de 1 semaine à 1 mois
 4 : de 1 à 3 mois
 5 : de 3 à 6 mois
 6 : de 3 mois à un an
 7 : plus d'un an
 8 : trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délais d'apparition	Durée
1- L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent	2	8
2- Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches	1	8
3- L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité	3	8
4- La crainte de retourner sur les lieux de l'événement ou des lieux similaires	0	0
5- L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle	0	0
6- La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance	0	0
7- Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.	5	8
8- Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique	7	8
9- L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.)	5	8
10- Les difficultés de concentration et/ou de mémoire	5	8
11- Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide	5	8
12- La tendance à s'isoler	8	8
13- Les sentiments de culpabilité et/ou de honte	0	0

Résultats au TRAMAQ

Cotation des échelles de la première partie

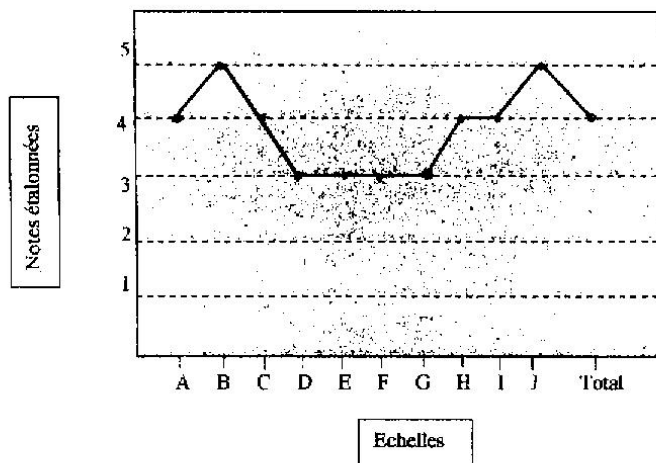
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

Pour l'échelle J, les réponses NON sont cotées 1 point et les réponses OUI sont cotées 0 point, à l'exception des items 4, 5, 6 et 11 pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point.

Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelles	Notes brutes	1	2	3	4	5
A	23	<input type="checkbox"/> 0-6	<input type="checkbox"/> 7-12	<input type="checkbox"/> 13-18	<input checked="" type="checkbox"/> 19-23	<input type="checkbox"/> 24
B	10	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> 8-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10 et +
C	12	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
D	07	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input checked="" type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
E	08	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-4	<input checked="" type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-14	<input type="checkbox"/> 15 et +
F	07	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input checked="" type="checkbox"/> 4-6	<input type="checkbox"/> 7-9	<input type="checkbox"/> 10 et +
G	05	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input checked="" type="checkbox"/> 3-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
H	17	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-11	<input checked="" type="checkbox"/> 12-17	<input type="checkbox"/> 18 et +
I	10	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-16	<input type="checkbox"/> 17 et +
J	09	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input checked="" type="checkbox"/> 8 et +
Total	108	<input type="checkbox"/> 0-23	<input type="checkbox"/> 24-54	<input type="checkbox"/> 55-89	<input checked="" type="checkbox"/> 90-114	<input type="checkbox"/> 155 et +

Profil



الحالة سليم

معلومات عامة:

الاسم: سليم

العمر: 24

المستوى الدراسي: 03 ثانوي

الرتبة 04/06 (04 ذ+02إ)

مكان السكن: وسط المدينة

أ/ ظروف إجراء المقابلة

جرت المقابلة بمكان العمل دار الشباب سكيكدة ب فلفة بعد مجيء الحالة إلى مكان المذكور حسب موعد سابق بواسطة أحد أصدقائه.

ب/ سير المقابلة:

أ: مساء الخير واش راك؟

ع: "çava"

أ: واش مداير فيها، خدام قاعد؟

ع: رانا ساعة هاك ساعة هك، نهار نخدموا و عشرة لالا.

أ: المهم راك تنشط؟

ع: واش من خدمة راني غير نبريكولي في السوق خطرة في السمانة كاش ما ندبر مصروف، بصح رانا ديما كارهين من هذه البلاد.

أ: و علاه؟

ع: "راني زعمة حبيت نروح من هذه البلاد و ما صلحتليش.."

أ: كيفاه؟

ع: " حتى الحرقه و عكست بصح الواحد الحمد الله كي منع.

أ: نقدر نعرف واش لصرالك؟

ع: إيه يا صاحبي حكاية طويلة، واش نحكي واش نخلي (صمت).

أ: مالا حرقت و ما صلحتلكش؟

ع: " (إيه+ تأفق)، ما لقيتش منين نبدالك؟

أ: أبدالي منين بديت تحضر للحرقه.

parce que ع: " شوف يا صحبي، خدمت في الأسواق كاش ما نلم صوارد باش نقطع شقت بلي ما فيهاش، لازم نروح كما راحو صاحبي، راهم لا باس عليهم لثمة و يعيطولي ساعة على ساعة عرفت واحد السيد عنابي، قالي أنا نقطعك، عليك و على الباكي لميت معاه، عيطنالو درنا موعد، قالنا وجدو en contact الشيء اللي قدرت منا و منا، بقيت رواحكم ليامات هذو كي نعيطلكم أرواحو، سمانة عيطلنا تلاقينا في شطا بيبي لقيت 04 نعرفهم من سكيكدة، سلكننا العنابي، قلنا 21:00 أرواحوا، تعشينا و ديماريننا كان البحر GPS جو مليح دافي، العشرة ديماريننا واحنا نمشيو في البحر 04 سوايح حسب calme هدنا نمشيو برك ما علاباناش واين رايعين، المهم بقينا تايهين في البحر، ما نشوفو والو les غير البحر دايربيك، يومين ما كان والو، أحنا في وسط البحر حاجة ما تبان، حاجة ما بانن زدنا اليوم الثالث بدأت تفض الماكلة، chauffeur اللي يعرفهم repaires اليوم الرابع ما كان والو خلصنا المازوت، حبست الفلوكة و لا البحر يدي فينا ما فهمناش واين عدنا، الماكلة فضت الجوع العطش قتلنا حتى عدنا نشربوا الماء نتاع البحر، المهم بقينا مشوكيين ما فهمتش واش صرانا، البحر يدي فينا الجوع لعطش كنت نسنى غير في الموت، اللي نشوف معاه وجهو مصفار و مبدل، دخت و هدنا ما نعرفوش واش نديروا، أنا عدت نشوف غير في الموت و تفكرت الشهادة، و قاعد غير نسنى في الموت، و آخر حاجة

تفكرتها كنت ديخان و راقد، حتى لقيت روعي في السبيطار بالصروم، كي فطنت سقسيت واين راني و واش صرالي ما شفيت على والو، قالولي راك في جيجل قعدت يومين و روحت.

أ: و درك كيفاش راك تحسب في روكك؟

ع: "راني منيش فاهم روعي، ما رانيش ناشط كيما بكري نحب غير نكون وحدي و عدت في القهاوي و نتكيف بزاف.

أ: و الخدمة راك تبريكولي؟

ع: " و الله كل شيء سامط، ماراني ندير في والو.

أ: مازلت تتفكر هذيك المرة تاع الحرقة.

ع: " ما تفكرنيش فيها من هذاك الوقت ما رانيش مليح، و كي نوض الصباح نحسب روعي عيان خلاص.

les cauchemars؟ و عندك

في الأيام الأولى راني دايمًا نتخطف و نحلم في البحر خرجني sur tout ع: " و الله ميت".

أ: و في صحتك واش راك تحس؟

ع: " و الله راني نحس بروحي ما كان ما كان".

كيفاه؟

تطغاني، راسي يوجع ما فهمت والو؟ l'estomac ع: " ما نكلش مليح، ما نرقدش،

أ: و في الدار كيفاش راك عايش؟

ع: " ماراني نهدر مع حتى واحد، نروح غير في الليل.

أ: مالا راك تكون مع صحابك؟

ع: " كي نتفكر بلي صاحبي اللي كان معايا في الفلوكة مات تهرب بيا الدنيا ما قدرتش ننساه، بصح درك راني وحدي ما عندي حتى صاحب".

أ: " أنا ما على بالي حتى واحد، نتاع الدار عدت ما علابلش بيهم واين حتى جيرانني..."

الحالة منير

الاسم: منير

العمر: 28 سنة

الحالة العائلية: أعزب

السكن: صالح بو الشعور (قرية)

المستوى الثقافي: 09 أساسي

المهنة: حلاق

أ/ تاريخ إجراء المقابلة: 2009/10/18

ب/ ظروف المقابلة:

بعلم مسبق للحالة من طرف أحد جيرانه، هو في نفس الوقت زميل للباحث، جرت المقابلة بدار الشباب لبلدية صالح بو الشعور - سكيكدة.

ج/ سير المقابلة:

أ: صباح الخير.

ع: " صباح الخير"

أ: واش الأحوال؟

ع: " لا باس راك تشوف"

أ: " كيفاه قالك غاني على بالك بلي جيت نهدر معاك.

ع: " على بالي عالحرقة"

أ: تقدر تقولي كفاش درت باش تحرق؟

ع: " واش رايح نقولك، كما حكالك نبيل البارح، راني كنت معاه، ديمارينا من هنا من بور قبل لفظور لعنابة (juste الشعور مع بعضنا نشفا لنا في رمضان و حنا صايمين، وصلنا les الشط)، أذن المغرب فطرنا، صلينا و تكلنا على ربي مشينا نورمال عداو علينا بصح ما شافوناش، كملنا طريقنا، أمشي أمشي...، طلع Hélicoptère ب gardes cotes علينا النهار واحنا ماشيين البحر طلع بزاف المهم 03 أيام واحنا على هذا الحال، فضتتنا زدنا بعدنا شوية المهم قريب نوصلو الطليان، بصح ما GPS الماكلة و الماء، بعد فسدلو و فض Moteur، بعد شوية حسب chauffeur يظهرناش على حساب ما قالنا و بقينا هاملين، ----شوية، يومين بالشر ما قدرناش نزيدو نحملوا، بدأت l'essence الجماعة بكل تشوف مع بعضها، الحال غير يزيد اللي يشهد، اللي ساكتين اللي يقول واش أداني نجي معاكم، و أنا بقيت غير ساكت نشوف مع الجماعة، قتلنا الجوع و لنا غير راقدين و نسينا و غير واكتاش نموتو بركن نتاع يجي واحد يهزنا و إلا بعديو جماعة ما ، ما chauffeur حطينا هاش خلاص يا منعاش هذيك هي الأخيرة نتاعنا وشيا قلنا ، أنا اليوم الخامس عدت ما نعرفش l'energie اتتحركوش بزاف باش ما تودروش صلاح، الشمس فينا، البرد فينا و الوقت نحسوه طويل، المهم 08 أيام و أحنا في الماء، في و مكذابين عداو علينا بعيد شوية، و مبعد زادوا hélicoptère الثامن نسمعو في حس نتاع ولاو شافونا هزونا، عاد الروح بدأت ترجع عطونا الماء، عاودو رجعونا لعنابة، داونا لل la gendarmeux السبيطار قعدنا يومين جاو الصحافة يصورو فينا، و مبعد داونا village.

أ: المهم درك كيفاش راك تحس في روحك؟

ع: " الحمد الله على كل حال، المهم رانا منعنا من الموت، طلينا على الآخرة.

أ: مازالت الفكرة تجيك نهار منعت من الموت؟

ع: " ما حبتش تفارقني، كي ما متش هذيك المرة تقول ما نموتش".

أ: و في المنام تجيك هذه الفكرة؟

ديما نحلم روجي رايح نغرق." les cauchemars.ع: " واني ما نرقدش غير من

أ: و أنت بعد الحرقه كاش ما تبدل فيك؟

ع: "تبدل فيا كل شيء"

أ: كيفاه؟

و أنا اليوم كيما شفتني في sportif:ع: كنت بصحتي نمشي نهار كامل ما نعيش، كنت الحانوت نهار كامل و أنا هاك.

نتاعي توجعني، شكيت على خاطر ما كليناش 05 أيام هذيك، الصوم نتاع l'essenc اعادت البحر ديما في وذي، وليت ما نقدرش ناكل، عايش بالقهوة و الدخان، كي مادرتش حاجة ما درتش حاجة أخرى راني نشعل".

أ: كاش ماراك تتلقى مع صحابك؟

en:ع: " ما عندي حتى صاحب، واشوا مادامني حفاف الجماعة يجيو يقصرو هندي، بصح ماكانش." dirais.

أ: و مع الدار كيفاش راك؟

ع: " لا باس، من بكري ما عندي هدرة معاهم".

الحالة صالح

الاسم: صالح

العمر: 26 سنة

المستوى الدراسي: 03 ثانوي

الرتبة: 5/6 (ذكور)

المستوى الاقتصادي: متوسط

السكن: حي شعبي

أ/ ظروف المقابلة:

جرت المقابلة بمكان العمل (دار الشباب ب سكيكدة) بعد مجيء الحالة إلى المكان المذكور حسب مواعيد مسبقة عن طريق جار الحالة.

كان صالح متشوق للحديث في الموضوع، مع علمه المسبق بسبب المقابلة.

ب/ سير المقابلة:

أ: مساء الخير واش راك شوية؟

الحمد لله على كل حال."çavaع:

أ: علة ماه حبيت تحرق؟

ع: " حوايج بزاف، ما لقيتش منين رايج نبدالك" (صمت).

أ: مثلاً؟

الكل يحوس على خدمة باش الواحد كي ينوض الصباح يعود على les jeunes ع:" كيما بالو واين يروح، و يعود عبد كي الناس على خاطر الواحد هكذا راهو كي الميت" (صمت).

أ: كيفماه؟

قلنا الواحد يخرج Défavorable كي الناس، شحال من خطرة و ديما le visa ع: " طلبا ، الباب اللي تضرب partout يفرجها على روجو و على فاميلتو، راك تشوف تزيرت واحد ما علابالو بواحد، الناس الكل تخدم، l'europe عليه مققول، و يزيد بالزيادة في الناس الكل عايشة عندهم ديار طوموبيلات، يحوسو وين يحبو و الدنيا دنيا، و هنا راك تشوف لهواء لو كان صابو ما نتنفسوش، أنا واش راحلي في الدستور يعاودوه و لا ما ، الصوارد les jeunes يعاودوهش، و العهدة الثالثة ما عندها حتى معنا الصح لازم يخدمو الحمد لله عندنا الإرهاب تهيننا منو".

أ: أهدي شوية على التجربة نتاعك في الحراقة؟

شحال و أنا حاب نقطع بصح ما كانش الزهر " (malgré ع: " أف.. (صمت) ماصلحتش صمت).

أ: أحكي لي واش اللي صرالك؟

ع: " عامين و أنا نخبين نهدرك بصراحة راني كرهت، شاتي نروح لا بغى نموت هيه، كيما يقولوا " نقطع و لا ياكلني الحوت.

Départ كي صدرت روجي و زعمى عاطيها، سلكننا مدينا الشيء اللي شعوا بكل، نهار تلاقينا".

أ: هيه

ع: " في الليل كان البحر مليح، ديمارين، كنا في 15، أحنا 03 من سكيكدة و الباقي مخلطين، من سكيكدة، تبسة، قالمة، سوق أهراس... و مبعد شوية البحر بدا يخدم و ناض بقينا مكملين، و مبعد لبحر طلع بزاف، نص يقولوا نكملو و نص يقولو نرجعو ما Mistral نريسكيوش، و مبعد سررات فوضي في الفلوكة، حتى ناض الريس قال اسكتوا أكل واحد ما فيا من الأول ما يجيش معانا، فانا و confiance يهدر أنا اللي نديسيدي، اللي ما عندوش

les dimarينا فضت الهدرة و البحر راهو طالع، بالاك كي نقدمو شوية القدام يهبط و ينقصو و مبعد كملنا نمشيو بصح لبحر ما حبش يهبط مشينا تقريبا 05 سوايع آخرين و vagues يمشي و الفلوكة باقية في بلاصتها، بداو الموجات moteur البحر قاعد غير يطلع، الـ يكباروا و الماء دخل للفلوكة، مع الدهشة هذيك ما لقينا رواحنا نهربو من الموجات و إلا نطيشو الماء اللي دخل للفلوكة، و حنا هكيك حتى نلقاو رواحنا في الماء، بارد بزاف لفلوكة ما زدناش شفناها، ما دريت نمع روجي و إلا نحوس على صحابي، مو الفلوكة ما عندو و الجماعة تعيط اللي يبكي، اللي خاف، اللي دخلتو الموت Gilet de sawetage حتى نسمع في صوت واحد يشرب في الماء و يغرق، نشوف فيه قدامي ما قدرت نديلو والو، كي ورايا، هبطتها، كي طلعت ما لقيتوش، و كنا في بزاف (15) la vague اقدمت ليه كانت نشوف فيهم نقصو، و على حساب ما شفت في هذيك الدقيقة، بالاك بقينا غير في 08 و إلا 09.

Bateau و حنا هكيك في البحر غير حاكم روجي فوق الماء، جاب ربي لحبيب معدي على لبلاصة هذيك، و لينا نعطو عليه كاش ما يسمعنا، كان جاي Marchandise كان ضارب الضوء فينا شافنا، حبس حدانا survette لينا خاطو هذيك هي طريقو، نجيت نتاعهم يقهم le commandant de bord، بالقرانب و طلعوننا بيها les boucts لو حنا دخلنا للدفا عطاونا ناكلو و دخلونا في واحد الشميرة و قفلو علينا، واحد le français centre نزلونا فيع سردينيا، من ثم داونا لـ port الساعة من الزمان و صلنا لواحد الـ سقساونا على جنسيتنا، ما حبيناش نقولو جزائريين، و مبعد واحد فينا ناض يبكي و يعيط و Alger نتاع port قالهم وأنا جزائريين، و مبعد قعدونا واحد السمانة و عاودوا هبطونا لـ راك تشوف فينا قدامك".

أ: و درك كيفاش راك تحس روجك؟

ع: "يرحم والديك، الواحد اللي خسر صواردو كامل اللي وراه و اللي قدامو (20 مليون) و منع من الموت كيفتش حابو يكون؟"

أ: و راك تخدم و لا واش راك مداير؟

واني حابس، ما نفحتلي على والو، ملي نوض و أنا ندور بلا pour le moment ع:
فايدة.

أ: واش مازالت تجيك الفكرة نهار ما صلحتلكش؟

ع: " و الله ما راهي حابة تروح من راسي، ديما نتفكرها (تحسر + تأفف).

أ: و في المنام تجيك هذه الفكرة؟

ع: " إيه في المنام نايم روعي في البحر طالع و الحوت الكبير يجري ورايا.

أ: و الماكلة راك تاكل مليح ليامات هذو؟

ع: " ما نكذبش عليك عايش بالقهوة و الدخان".

لبكري؟ par rapport: واش نحس روحك

الحالة حمزة

الاسم: حمزة

العمر: 27 سنة

المستوى الدراسي: 09 أساسي

الرتبة 2/4 (02 ذ + 02)

مكان السكن: حي شعبي

أ/ ظروف المقابلة:

جرت المقابلة بمكان العمل (دار الشباب سكيكدة، فلفة) بعد مجيء الحالة إلى مكان المذكور، وفق موعد سابق.

كانت الحالة متشوقة للحديث حول الموضوع مع العلم مسبق بسبب المقابلة.

ب/ سير المقابلة:

أ: صباح الخير، واش راك شوية؟

ع: " لا باس الحمد لله "

أ: ممكن تحكي لي واش خلال تحرق؟

ع: واش راح نقولك واش راح نخلي، ما كان والو، لا خدمة و لا قدر لا والو، ما كان والو نتاعو ما كانش، مالا لازم تجري على روجو la venir في البلاد هذه، واحد يشوف عند واحد 30 و لا 40 visa نتاع الـ les accusés de réception بالشيوخ، كون نجيبك الواحد الله غالب بصح n'importe que moyen، مالا ولينا نحبو défavorable كلهم الجزائر في بحبوحة مالية، أحنا ما شفنا والو، نطلبوا T.V رانا نقرأو في الجريدة نشوفو الخدمة ما كانش السكنة ما نلموش بيها، حتى الشعور بالمواطنة قتلوه فينا ما نيش جزائري، راني قادر نحرق لعلام نتاع الجزائر ما قادر ونا كيين ما قدر ونا ميتين، واش ما حابوش الطلاب، يحرقو فينا و les cadavre يمضيو اتفاقية مع الطلاب باش يردو الجزائر ما دارت والو، قولي يرحم والديك واش من معيشة بقات، حنا حاطين الوصلة هي الأولى و الموت في الثانية.

كرهو، حاطينا نتاع مخدرات و سرقة و ما les jeunes بارونات الحرقه ما كانش منها راناش واعيين أو منحرفين، بصح الحمد لله اللي رحنا معاهم في 28 كامل يحيلو و خاطيهم المشاكل "

أ: ممكن تحكي لي شوية على تجربتك في الحرقه؟

ع: " واش رايح نقولك حكاية طويلة" (صمت).

أ: نقدر نعرف واش هذه الحكاية؟

ع: "يا الشيخ شرينا فلوكة واكتبناها على اسم واحد يعرف لبحر، شريناها من بجاية دخلناها نتاع سكيكدة و بقينا نقدو في روحنا، انلمو في أحوالنا، كي قرب الوقت صاحبنا port لل بقات les gardes cotes نتاع عنابة و تبعوه port للي كتبنا عليه الفلوكة أدارها لل أيامات لثمة، نسي الضربة مليح وأبقينا على اتصال بالتلفون، حتى النهار، صاحبنا البحري شاف الظروف مليحة عيطلنا في 27 قالنا نتلاقوا في واحد لبلاصة في عنابة على 07 نتاع لعشية، كاين اللي تعرفهم و كاين للي ما نعرفهمش، كل واحد وحدو و جوابه 09 نتاع الليل و حنا لواحد الشط مهجور بقينا نساو، وصلت الـ 23:00 بدينا نسمعو الحس نتاع الفلوكة و كنا متفاهمين عليه من قبل، رحنا نعوومو بالزوج بالثلاثة حتى signal مطفي الضوء، دارنا تلمينا الكل و صلنا، و مبعد يا ربي لعمال عليك و مشينا واحد 06 سوايع، هدنا ما نشوفو والو، البحر كان يخدم شوية حتى طلع خلاص، و الفلوكة بدأت تطلع و تهبط مع الأول ما بداو يكبارو و طولت الحالة هذه، واحد الساعتين و les vagues اخفنناش و مبعد حامي شفت قدها في la vague بيبدل في الاتجاه، ما كاين والو و تجي واحد chauffeur حبس، مزية ما تقلبتش هي moteur حياتين عي اللي قضات على كل شيء، دخل الماء لل في هذيك نهدرك الصبح خفت بزاف و ما حبيتش نبين، كاين اللي قاعدين يعيطو اللي يشهدو، اللي حاب يسوطي، المهم ختلوطة كبيرة (صمت).

أ: هيه...

ع: "يا الشيخ الفلوكة كل ما تطلع و تهبط ما تزيدش تعاود تطلع و طلع علينا النهار و حنا في هذيك الدقيقة قلت الحمد لله يا les gardes cotes أنشوفو حتى 11 نتاع النهار شافوها ربي اللي جاو بصبح راني نزيد نولي و الله ما نقعد في البلاد هذه يا نموت يا نوصل".

أ: درك كيفاش تحس روحك؟

ع: "درك راني نحس بروحي حابس، ما نقدر نخدم ما نقدر نخمم (صمت) راني عيان.

أ: مازالت تجيك الفكرة نهار منعت؟

ع: "ربي يعيشك ما تفكر نيش فيها (إشارة باليد تدل على التوقف + صمت و طأطأة الرأس).

أ: و في المنام تجيك الفكرة؟

ع: "ليامات الأولين كانت تجيني بزاف حتان نوض مخلوع من الرقاد مرات تجيني تقلبت
صبح درك بدات تنقص. les gardes cotes بينا الفلوكة و مرات يجريو و رانا

و لا شويًا؟ 'l'appétit': أ: تقدر تقولي درك عندك

ع: "نقولك الصبح، و الله نفطر الصباح و مبعدها منفيقش للماكلة حتان لعشوية خلاص و
نتاعي 'estomac' اناكل غير حاجة قليلة، محسوب ما عندي حاجة في الماكلة" زيد
تطغاني ما فهمتش من واه؟.

لبكري؟ 'par rapport': أ: واش راك تحس بروحك ضعفت

ع: أنا منيش حاس بروحي واش بيا المهم عدت كي نمشي شويًا نعيًا هذه من قبل ما كانتش
عندي".

أ: ياخي عندك صحابك؟

ع: "كي نلقاهم نحكي شوية، بصبح كي ما نلقاهم ما نلهط عليهم ما يلهطو عليا، الوقت
هاذا كل واحد لاتي بهموا".

أ: بكري كنت تخالط شوية؟

ع: "بكري شوية كانوا عندي صحابي نتاع البالو، النص فيهم قطع (حرق) و أنا راك
تشوف فيا راني نتلاطم".

أ: واش حوالك مع الدار؟

(صمه) "Normal": ع: في الدار

أ: و علاقتك مع الجيران؟

الحالة وليد

الاسم: وليد.

العمر: 31 سنة.

الرتبة: 6/1.

السكن: حي شعبي.

المستوى الثقافي: سنة 09

المهنة: غير ثابتة.

الحالة العائلية: متزوج و أب لـ 04 أطفال.

- ظروف و مكان إجراء المقابلة:

للحالة، بالحي الذي يسكن فيه، في سيارة بمكان (مؤقت (جرت المقابلة بمكان العمل الحالي العمل بعيد قليلا عن أسماع رفاقه لأن العميل هو الذي اقترح ذلك.

سير المقابلة:

- مساء الخير/ واش راك؟

"لاباس"

- واش مع الخدمة؟

"stable" راك تشوف كل مرة وين، الخدمة ماهيش

- ماعليهش المهم تكون بصحتك؟

- تقدر تقولي واش اللي خلاك تروح؟

،"Europe" نروح باش نعاون روجي كاش ماتكون خدمة، الغاشي بكل يحكي على هذه، رحنا نخدمو على رواحنا و نعاونو ولادنا.."l'europa،نشوفو طراه l'Europe

- قلت للمرأة نتاعك قبل ما تروح؟

" ما قتلهاش بلي رايح في فلوكة، قتلها راني نغيب 03 أشهر، و إلا 04 و نجي، قتلها راني c'est bon خدمة، و صبرتها حنان لقاتني ما كانش و كي وصلت قتلها affaire بلي وصلت، قتلها نخدم و نولي"

- تقدر تحكي لي كيفاش كي عدتي رايح؟

"كيفاه"

- قبل ما تركيبو كيفاه درتو؟

"بسمانة من قبل، رحنا لعنابة لبلاصة أسمحلي ما نسميها لكش؟"

- كيما تحب.

سمانة Internet النشرة météo "رحنا عالشط لقينا طالع رجعنا، تفاهمنا و بقينا نتبعو في من بعد عيطلو لي من عنابة، الجو مليح تفاهمنا باه غدوة نديماريو لعنابة، جمعنا رواحنا هنا في البلاد".

- في قدها كنتو؟

"في 14"

- شحال خلص الواحد؟

"7 ملايين، كنا متفاهمين بلي قبل 07 نتاع صباح نكونو في عنابة و نتلاقوا لثمة، ما كايين اللي راح في الكار، وكل واحد فاه راح taxi ونروحوش مع بعضانا كايين اللي راح في المهم ما رحناش مع بعضانا. تلاقينا بكل في عنابة، مباعد كونتا كتينا الجماعة، داونا خباونا في قراج في الجبل، راحو العنابة تفاهمو مع البحرية عطاهم نتاعهم باش يديرونا الطريق".

- أمم هيه.

الريح bien لبحر) أوت 2008) 23 من الشط في فلوكة^H ركبنا ديمارينا على 20 ماكانش، السخانة، مشينا باعدنا ولينا ما نشوفوش البر نشوفو غير السما و الماء لفلوكة بقينا نسنو في لفلوكة الثانية باش تقيدنا، مشينا شوياء جاءت GPS نتاعنا هي الأولى طفانا ، بقينا ماشيين حدا بعضانا، جاونا على 00 GPS مشينا مع بعضانا. و مبعده بقدره ربي مشانا 15! لشوفير نتاع الفلوكة الأخرى هذوك اللي ماتو الله يرحمهم، قالنا البحر درك يطلع،^H internet، كبير، ما درناش عالهدرة نتاعو حنا شفنا mauvais temps قالنا أو كايين كملنا نمشيو، نصف ساعة من بعد طلع mauvais temps كلش يقول بلي ماكانش Meto البحر، تقول كان يحس بها، تكذب تقول قاعد تحلم بالاك، صحابي بيكيو تشوكينا بكل، أقسم بالله تحيرت حرت! بداو bâtiment قد la vague) تعجب(البحر أو طلع نتاع الصح 16 قدقد و تنقلب لفلوكة الأخرى، كانت^H بيكيو لولاد اللي كانوا معانا شوياء صغار. على 15 حدانا وقف واحد و تنقلب بيهم الفلوكة ، أحنا بقينا غير نشوفو و نسنو غير في دالتنا ، قعدنا نشوفو برك، واشيا لفلوكة هذه اللي تقلبت c'est bon حتى تشوكينا بكل، سمى la vague اصحبيي بالاك ماش صح!؟، شغل ما تتخايلهاش في دماغك لفلوكة تعمرت ماء، و هو ما يعيطو، ما قدرنا نديرو لهم والو بقينا نشوفو برك، هما ثاني في 14، و مبعده شعلنا ولينا غير GPS، نسينا gauche droite، مازال الضوء و مبعده ولينا رايعين flume gel

نحسو كاش ما يعدي بابور، نشوفيو صحابنا، مشينا ما كين والو، وزدنا مشينا اللورا واين راحوا صحابنا مالقينا حتى واحد؟ لا فلوكة لا عباد لا والو. عدنا ندورو كي لمهابل نسيبنا رواحنا، البحر زاد طلع كثر من اللي كان قاعد غير يزيد هو ربي اللي معانا وثاني ويا GPS يعرف يسوق، طولنا في البحر، كي ولينا مالقينا صحابنا، شعلنا navigateur 20 و حنا نحسو 16^h حتى 00^h ربي لعمال عليك كملنا طريقنا، من اللي ماتو 00 20 بدا يطيح لبحر فرغا الفلوكة من الماء. عصرنا قشناو كلينا واحد ما 0^h عليهم، جوايه 15 وقف واحد منا شاف (1^h 00^h، 22^h 00^h، 22^h 00^h، 30^h 00^h) يهدر مع واحد بقينا ماشيين نتاع "ساردينيا" تسينالي، قولناو ما توقفش على خاطر الفلوكة الأخرى نتاع fare vert بصح عدنا مالاتينش c'est bon الجماعة اللي ماتو تقلبت بسبت واحد فيهم وقف، قتلهم المهم نمنعو لاشتا يحكمونا.

6 نتاع الصباح طحنا في جبل ما شافنا حتى واحد، شافونا غير 0^h وصلنا لـ "ساردينيا" 00 جماعة مكوبيين، وصلنا لجبل قارينا لفلوكة و طلعنا، طحنا في الرمل واحد ما قدر يوقف، 36 ساعة و حنا في الماء جاء واحد الطفيل جابلنا الماء شربنا شوية، كان معانا واحد 14 و حنا راقدين، 6^h - 00^h صغير شوية عيا بزاف، هزينا و طلعنا بيه الجبل، من 00 رانا tellement، كل زوج مع بعض، ولا كل واحد وحدو village بدلنا القش و هبطنا الـ تغدينا، الزوج اللولين اللي (l'euro دينا معانا) وحدة restaurant جيعانين تلاقينا في dépôt هبط على روحك، داونا لـ c'est bon خرجو حكموهم، ومبعد رحنا ليهم بكل دوشنا عقبونا على الطبيب، عطاونا القش، عطاونا الدواء، كي حكمونا ما قلناهمش ما قلناهمش جزائريين، في) مع ابتسامه (جزائريين واحد يقول عراقي ساكن في الفلوجة ، كاي الغاشي بزاف!! dépôt الـ

- و علاش ماقتولهمش بلي راكم جزائريين؟

" كون تقولو عراقي يحن قلبو عليك، سما عندهم حرب في البلاد يسهلوك باش يعطيوك راهو مشري، كي طلقونا عندنا 05 أيام le biet اللجوء السياسي، و كون تقولو جزائري طليان. رحنا لـ روما كل واحد في طريق، واحد ما يهدر مع واحد من المشكل quitte وذلك نتاع لجماعة اللي ماتو"

- تعرف هذا الجماعة اللي ماتو؟

" 04 ولا 05 صحابنا، و منا حنا كايين اللي هبطو وحدهم، كايين اللي حكموهم و كايين اللي مازال لثم و راهو خدام"

- و أنت واش حسيت من الضربة هذه؟

" واله حتى لدرك أنا مشوكي منها، كي نتفكرها نبرد"

- من الجماعة اللي ماتو قدامك و إلا على خاطر أنت قريب متي؟

" منهم في زوج، سما شفتهم كيما ماتو و أنا خصت شعرة، ربي و الشوفير اللي منعونا."

- و قداه بقيتي في الطالين؟

باش نخدم، عندي عمي لثم قادر نخدم لا شتى بلا l'ocation شهرين، كانت عندي
كواغط، بصح لقيت روجي قاعد وحدي ما قادر نخدم ما قادر ندير حتى حاجة."

طرح السؤال (- مع علم مسبق بأن العميل يشرب الخمر-)

- كنت تشرب من قبل ما تحرق؟

" كنت نشرب ساعات بصح ملي جئت و لبت نشرب يومي، مام الخدمة كرهتها، وليت ديما
و كون نلقى الغاشي، ما نشتيش نحكي معاهم، ديما نجبد روجي وحدي. solitaire.

لدرك؟ par rapport- و بكري كنت بصحتك

، طحت في العقلية أنا روجي le poids " كنت بصحتي و درك طحت خلاص، طحت في
، و مبعد نتفكر courage مافهمتهاش، ساعة نقعد مع روجي و نقول أنا واش بيا هكذا ندير
هذيك نولي مانيش مليح، رجع راسي يوجعني بزاف "la scène

- و الرقاد؟

" ما نرقدش مليح"

- و بكري كنت ترقد مليح؟

ما عندي حتى مشكل "bien" نرقد

- و الصورة نتاع الفلوكة مازالت تجيك؟

" تجيني دايمًا، على بالك أنا البحر ما نقدرش نشوف فيه، والا كي نشوف فيلم نتاع البحر
دخلت في الدار حطو فيلم نتاع البحر، تقابدت مع المرأة (03 أيام) ما نقدرش، و ذلك النهار
و خرجت، المرأة حارت؟

- و في المنام كاش ماتجيك الصورة هذه؟

عندي واحد المنامة ديما تخلعني، ديما نام روجي بالدم، و إبني مقصوص، حتى نوض
مفروع، نستغفر و ننعس، لفلوكة ديما تجيني ما نقدرش ننساها."

- واش الحاجة و إلا الحوايج اللي و لوا يقلقوك؟

" درك نسمع الاسم نتاعي على غدره نخلع، على خاطر كاين واحد صحبيي قبل ما يموت
عيطلي باسمي، و بقات هذه العيطة في بالي حتى الساعة هذه، ذلك النهار عيط عليا واحد بـ
نتاع صحبيي اللي مات، جمدت في بلاصتي، ما قدرتش ندور، حتى قالي السيد l'accent
اللي معايا راهو عليك."

- واش ثاني تحس بلي تبدل فيك؟

" ما نقدرش نقعد مع الناس، ديما وحدي و كايئة حاجة ماهدرتها لكش لا بغى الإحساس نتاعي جمد، ابني كان كي يمرض نجري و نديه للطبيب و درك كي يمرض عدت ، عيظتلي المرأة على ابني مريض قتلها يمرض على رحو و اش راح نديرلو normal قبل كنت نحوس على بابا، درك ما عندي حاجة، يجي يحوس عليا هو نقول واش même راح ندير بيه، من قبل كنت كون مانلقاهش، ثاني نهار نروح نحوس عليه، كايين حوايج ، صحابي كرهتهم عدت ما نقعدش معاهم نقعد وحدي." (الدار، صحابي) (تبدلو فيا بزاف و من قبل؟

"solitaire" من قبل كنت نخالط عندي صحابي نجري معاهم، نحوس عليهم، درك عدت - و راك معول تولي؟

" ما نوليش، والله مانولي لا بغى يعطيوني شكاراة صوارد"

" نولي في البابور و إلا في الطيارة كي الناس حراق يعني رايح لللموت مايش رايح للغربة رايح للقبر."

الحالة نبيل

الاسم: نبيل

العمر: 34 سنة

الحالة المدنية: أعزب

الرتبة: 6/2

المستوى الثقافي: 9 أساسي

ظروف إجراء المقابلة: -

بعلم مسبق للحالة من طرف أحد جيرانه، جرت المقابلة بدار الشباب ببلدية صالح بو

الشعور - سكيكة.

المقابلة: -

- مساء الخير

" مساء الخير "

- واش الأحوال؟

" رانا كيما حاب ربي "

- واش الحالة مع الخدمة؟

"الخدمة على ربي، ساعة كاينة و ساعة ما كانش"

- ممكن تحكي واش اللي خلاك تحرق؟

(تذمر +صمت) " يرحم والديك، كون تحب ما تسقسينيش هذا السؤال "

- معليهش ما يكون غير خاطرك.

"أنا حايب تسقسيني واش حاب نحكي أنا، و لا حاب تدير واش حاب أنت هذيك حاجة أخرى؟"

- أنا راح أنحط الشيء اللي تقولو أنت و ماش الشيء اللي حابو أنا.

- تقدر تحكي كيفاش كنت عايش قبل ما تحاول تحرق؟

" كيما الشباب، الشباب باصات، الناس ماتت بالشر، راك تعرف الحالة."

- وأنت واش كنت تخدم؟

" أنا كيما قتلك على ربي، ساعة هاك، ساعة هاك، المهم ما كنتش لاتي بروحي."

- كيفاش حتان بديت تخمم في الحرقه؟

" الواحد كيما يبقالو والو في بلادو، يحب يشوف وين كاينة الحياة، على خاطر أنا عايش و راني ميت؟"

- تقدر تحكي لي كيفاش نظمتو الحرقة؟

من سكيكدة، المهم كنا في 08 رحنا لعناية للشط، جهة "la plupart" المهم لمينا بعضانا الغابة في رمضان، قعدنا ساعة فطرنا و رحنا".

- و مبعده؟

contre le courant بالطيارة، كان البحر مقلب، "les gardes cotes" طلع البحر، و زادو شافونا "courant"

- واش صر الكم في الفلوكة؟

"المهم 03 أيام و حنا نمشيو البحر مقلب، في 03 أيام خلصتنا الماكلة و الشراب، 08 أيام و حنا في البحر، واش نحكيك شفا الموت بعيننا. السكات و تشوف الموت في عينين كل واحد، في وجه صاحبك تلقاه مصفار. المهم نشهد نستنا غير في الموت."

- المهم درك كيفاش راك تحس روحك؟

، واش راح نحس، عايش و خلاص كيما حاب ربي "normal" راني

ما زالت الفكرة نهار منعت من الموت؟

(صمت+فرك اليدين و وضعهما على الرأس)، اللي صرا صرا "souvenir" ما كاين حتى

- في المنام تجيك هذه الفكرة؟

"ساعات، المهم أنا مانرقدش"

- و علاش؟

("صمت")المهم ما يجيني ش النعاس

- و أنت بعد الحرقة كاش ما تبدل فيك؟

" ما تبدل في والو "

- جاتك روحك سمنت ضعفت؟

" كيما راني "

- كاش ما مرضت بعد الحرقة؟

" و الله ماني فاهم روحي، المهم عدت نتكيف بزاف، راسي دايمما يوجع ما فهمتش

و علاش؟ "

- و القلقة عدت تقلق بزاف؟

" كيف كيف القلقة كيما بكري ما تبدل والو "

- عندك صحابك؟

" أنا نتاع الناس بكل اللي يحتاجني يلقاني، بصح باش يكونو عندي صحابي نتاع الصح

نقعد معاهم ما عنديش؟

Résumé :

L'immigration clandestine vers les cotes du sud de l'Europe constitue dans la société algérienne, notamment dans le milieu juvénile, un phénomène des plus sérieux, qui prend de l'ampleur de jour en jour. En utilisant des barques de fortune « barques de la mort », ces jeunes dont la majorité n'arriveront jamais à destination, périssent en plein voyage, et les plus chanceux d'entre eux qui arrivent à survivre, seront imprégnés, leur vie durant, par des signes indélébiles de leur affrontement avec la mort, leur propre mort, et qui se répercutent sur trois niveaux :

- 1- Réactions traumatiques sur le plan psychologique
- 2- Réactions traumatiques sur le plan somatique
- 3- Réactions traumatiques sur le plan relationnel

Pour vérifier ces trois hypothèses nous avons utilisé des entretiens semi-directifs avec l'application du test « traumaq », ce dernier étant conçu pour mesurer les symptômes post traumatiques.

Ces entretiens ont été effectués sur des jeunes natifs de la ville de Skikda qui ont échoué dans leurs tentatives d'immigrer clandestinement à partir du port d'Annaba.

A travers cette recherche nous avons obtenu les résultats suivants :

- Sur le plan psychologique les six cas présentent le syndrome de répétition et les cauchemars.
- Sur le plan somatique les cas souffrent de fatigue et présentent des ulcères gastriques.
- Sur le plan relationnel les six cas ont une tendance forte vers la solitude et l'isolement.

En conclusion l'ensemble des jeunes de l'échantillon sélectionné souffrent des symptômes du stress post traumatique avec des degrés élevés visibles sur les trois niveaux.

Mots clés :

Immigration clandestine, jeunesse, échec, stress post traumatique

Summary :

Clandestine immigration to Europe south coasts is more and more increasing in Algeria.

Many young people prefer sailing in what is known “death boats”

Even if a few of them manage to reach their destination but most of them fail and die.

Our study has taken into consideration six of the clandestine immigrants from Skikda city who failed to escape across Annaba coasts. They have really faced death in the water and now they are victims of post traumatic stress disorder.

Our survey is mainly based on those immigrants who do not succeed in their adventure and on the three sides that can be affected:

1- Psychological side

2- Physical side

3- Relational side

After interviewing the six different cases and applying the “traumaq” test, have shown we got that all of them are really suffer from post traumatic stress witch appear on the three sides.

- Psychologically: repeat neigh mars
- Physically: fatigues and stomachaches.
- Socially : isolation (living in isolation)

Key words :

Clandestine immigration, young people, failure, post traumatic stress disorder

المخلص

إن استفحال ظاهرة الهجرة السرية في الأوساط الشبانية في المجتمع الجزائري عبر القوارب التقليدية إلى سواحل جنوب أوروبا و الذين لا يصل منهم إلى وجهته إلا فئة قليلة أما الأغلبية الساحقة فكثيرا ما تنقطع بهم الرحلة في منتصف الطريق حيث يواجهون الموت مواجهة حقيقية

دراستنا هذه تمت عن طريق إجراءات منهجية محددة تتمثل في دراسة ستة حالات ذكور من ولاية سكيكدة فشلوا في محاولاتهم للهجرة السرية عبر سواحل مدينة عنابة.

إن هؤلاء الشباب الذين واجهوا موتا حقيقيا وفعليا في أعماق البحر فهم ضحايا مباشرين للحدث الصدمي، سوف يعانون حسب مختلف المقاربات النظرية من أعراض مابعد الصدمية على مستويات ثلاث :

* الاستجابات الصدمية على المستوى النفسي

* الاستجابات الصدمية على المستوى الجسدي

* الاستجابات الصدمية على المستوى العلائقي

ومن أجل التحقق من الفرضيات الثلاث التي طرحت في البحث والمتعلقة بالأبعاد الثلاثة لشخصية الفرد وهي الاجتماعية، النفسية والجسدية، من أجل ذلك طبقنا مقابلة نصف موجهة و سلم « traumaq » الذي يقيس الأعراض ما بعد الصدمية.

فان أهم النتائج المتحصل عليها في دراستنا هذه تتلخص فيما يلي:

إن جميع أفراد العينة يعانون من أعراض الإجهاد ما بعد الصدمي على المستويات الثلاث

- المستوى النفسي أهمها تناذر الإعادة و الكوابيس المتكررة.
- المستوى الجسدي ظهور مظاهر العياء والتعب الشديدين عند جميع الحالات إضافة إلى إصابة البعض منهم بالقرحة المعدية.
- المستوى الاجتماعي ظهور عند جميع الحالات ميولا للوحدة والانعزال.

الكلمات المفتاحية

الهجرة السرية. الشباب. الإجهاد ما بعد الصدمي