

**Questionnaire initial : T0**

**Avant le stage**

**Réponses en texte libre :**

**1. Pouvez-vous décrire votre représentation et votre imagination de l'état de transe:**

**2. Quelles sont vos attentes et motivation pour découvrir l'état de transe ?**

**3. Avez-vous le souvenir d'expériences non ordinaires de conscience (ENOC) spontanées ou provoquées :**

**Si oui pouvez-vous décrire l'expérience**

**4. Pensez-vous que l'expérience de la transe va modifier la qualité de la relation avec la thérapeute/médecin qui vous suit.**

**Si oui pouvez-vous détailler :**

## Questionnaires :

### 5. Questionnaire de personnalité Big five : Lien : [https://psychologie-ge.ch/Test\\_Personnalite\\_bfi.html](https://psychologie-ge.ch/Test_Personnalite_bfi.html)

#### Instructions:

Vous allez trouver un certain nombre de qualificatifs qui peuvent ou non s'appliquer à vous.

Par exemple, acceptez-vous d'être quelqu'un qui aime passer du temps avec les autres?

Ecrivez devant chaque affirmation le chiffre indiquant combien vous approuvez ou désapprouvez l'affirmation :

1. Désapprouve fortement
2. Désapprouve un peu
3. N'approuve ni ne désapprouve
4. Approuve un peu
5. Approuve fortement

Lisez chacun des énoncés et cochez dans le case appropriée le chiffre correspondant à votre situation..

Il n'existe ni bonnes ni mauvaises réponses. Ne passez pas trop de temps sur chacun des points, mais donnez la réponse qui semble décrire le mieux ce que vous ressentez généralement. Répondez à toutes les questions et ne cochez qu'une case pour chacune d'entre elles.

| Je me vois comme quelqu'un qui ...                         | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. ... est bavard                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. ... a tendance à critiquer les autres                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. ... travaille consciencieusement                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. ... est déprimé, cafardeux                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. ...est créatif, plein d'idées originales                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. ... est réservé                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. ... est serviable et n'est pas égoïste avec les autres  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. ... peut être parfois négligent                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. ... est « relaxe », détendu, gère bien les stress       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. ... s'intéresse à de nombreux sujets                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. ... est plein d'énergie                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. ... commence facilement à se disputer avec les autres  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. ... est fiable dans son travail                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. ... peut être angoissé                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. ... est ingénieux, une grosse tête                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. ... communique beaucoup d'enthousiasme                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. ... est indulgent de nature                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. ... a tendance à être désorganisé                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. ... se tourmente beaucoup                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. ... a une grande imagination                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. ... a tendance à être silencieux                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22. ... fait généralement confiance aux autres             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23. ... a tendance à être paresseux                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24. ... est quelqu'un de tempéré, pas facilement troublé   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 25. ... est inventif                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 26. ... a une forte personnalité, s'exprime avec assurance | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 27. ... est parfois dédaigneux, méprisant                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 28. ... persévère jusqu'à ce que sa tâche soit finie       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                     |                       |                       |                       |                       |                       |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 29. ... peut être lunatique d'humeur changeante                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 30. ... apprécie les activités artistiques et esthétiques           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 31. ... est quelquefois timide, inhibé                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 32. ... est prévenant et gentil avec presque tout le monde          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 33. ... est efficace dans son travail                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 34. ... reste calme dans les situations angoissantes                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 35. ... préfère un travail simple et routinier                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 36. ... est sociable, extraverti                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 37. ... est parfois impoli avec les autres                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 38. ... fait des projets et les poursuit                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 39. ... est facilement anxieux                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 40. ... aime réfléchir et jouer avec des idées                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 41. ... est peu intéressé par tout ce qui est artistique            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 42. ... aime coopérer avec les autres                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 43. ... est facilement distrait                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 44. ... a de bonnes connaissances en art, musique ou en littérature | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 45. ... cherche des histoires aux autres                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## 6. DERS-F: Echelle de régulation émotionnelle

[https://www.unige.ch/cisa/files/1614/6719/2002/DERS-FSept2012\\_0.pdf](https://www.unige.ch/cisa/files/1614/6719/2002/DERS-FSept2012_0.pdf)

Le DERS est une échelle permettant d'évaluer à quel point vous êtes attentifs à vos émotions dans la vie de tous les jours, à quel point vous utilisez les informations que vos émotions vous donnent et comment vous réagissez de manière générale.

Répondez à toutes les questions en cochant à chaque fois une seule case par énoncé selon si celui-ci vous correspond:

1. Presque jamais
2. Quelques fois
3. La moitié du temps
4. La plupart du temps
5. Presque toujours

Code: .....

|                                                                                                         | presque jamais<br>1      | quelques fois<br>2       | la moitié du temps<br>3  | la plupart du temps<br>4 | presque toujours<br>5    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01) Je comprends bien mes sentiments                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02) Je fais attention à ce que je ressens                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03) Les expériences émotionnelles me submergent et sont incontrôlables                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04) Je n'ai aucune idée concernant comment je me sens                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05) J'ai des difficultés à donner un sens à mes sentiments                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06) Je fais attention à mes sentiments                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07) Je sais exactement comment je me sens                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08) Je prends garde à ce que je ressens                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09) Je suis déconcerté(e) par ce que je ressens                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10) Quand je suis contrarié(e), je prends en compte cette émotion                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11) Quand je suis contrarié(e), le fait de ressentir une telle émotion me met en colère contre moi-même | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12) Quand je suis contrarié(e), je suis embarrassé(e) de ressentir une telle émotion                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13) Quand je suis contrarié(e), j'ai de la difficulté à terminer un travail                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14) Quand je suis contrarié(e), je deviens incontrôlable                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                            | presque jamais           | quelques fois            | la moitié du temps       | la plupart du temps      | presque toujours         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                                                                            | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| 15) Quand je suis contrarié(e), je crois que je vais rester comme ça très longtemps                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16) Quand je suis contrarié(e), je crois que je vais bientôt me sentir très déprimé(e)                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17) Quand je suis contrarié(e), je crois que mes sentiments sont valables et importants                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18) Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à me concentrer sur d'autres choses                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19) Quand je suis contrarié(e), je me sens incontrôlable                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20) Quand je suis contrarié(e), je peux continuer à faire des choses                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21) Quand je suis contrarié(e), j'ai honte de ressentir une telle émotion                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22) Quand je suis contrarié(e), je sais que je peux trouver un moyen pour enfin aller mieux                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23) Quand je suis contrarié(e), je me sens désarmé(e)                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24) Quand je suis contrarié(e), je sens que je peux garder le contrôle de mes comportements                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25) Quand je suis contrarié(e), je me sens coupable de ressentir une telle émotion                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26) Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à me concentrer                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27) Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à contrôler mon comportement                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28) Quand je suis contrarié(e), je crois qu'il n'y a rien que je puisse faire pour me sentir mieux         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29) Quand je suis contrarié(e), je m'en veux de ressentir une telle émotion                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30) Quand je suis contrarié(e), je me sens vraiment mal                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31) Quand je suis contrarié(e), je pense que me complaire dans ces contrariétés est la seule chose à faire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32) Quand je suis contrarié(e), je perds le contrôle de mes comportements                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33) Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à penser à autre chose                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34) Quand je suis contrarié(e), je prends le temps de découvrir ce que je ressens vraiment                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35) Quand je suis contrarié(e), cela prend du temps avant que je ne me sente mieux                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36) Quand je suis contrarié(e), mes émotions prennent le dessus                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 7. Quality of life WHOQoL-8 (version française) validée de Leplège et al., 2000

« Cette série de questions vous demande comment vous vous sentez par rapport à votre qualité de vie. Nous vous demandons que vous pensiez à votre vie au cours des deux dernières semaines. »

### WHO-QoL-8 (version française)

|                                                                                                                                             |                                                                                         |              |                                    |                |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------|----------------|---------------------|
| 1. Avez-vous suffisamment d'énergie dans votre vie quotidienne ?                                                                            | 1. tout le temps<br>2. le plus souvent<br>3. moyennement<br>4. un peu<br>5. pas du tout |              |                                    |                |                     |
| 2. Avez-vous assez d'argent pour satisfaire vos besoins ?                                                                                   | 1. tout le temps<br>2. le plus souvent<br>3. moyennement<br>4. un peu<br>5. pas du tout |              |                                    |                |                     |
| Merci de nous dire dans quelle mesure vous êtes satisfait(e) par rapport aux domaines suivants :                                            |                                                                                         |              |                                    |                |                     |
| Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de...                                                                                             | Très satisfait(e)                                                                       | satisfait(e) | Ni satisfait(e), ni insatisfait(e) | insatisfait(e) | Très insatisfait(e) |
| 3. ... votre santé ?                                                                                                                        | 1                                                                                       | 2            | 3                                  | 4              | 5                   |
| 4. ... vous ?                                                                                                                               | 1                                                                                       | 2            | 3                                  | 4              | 5                   |
| 5. ...votre capacité à effectuer les tâches de la vie quotidienne?                                                                          | 1                                                                                       | 2            | 3                                  | 4              | 5                   |
| 6. ...vos relations avec les autres ?                                                                                                       | 1                                                                                       | 2            | 3                                  | 4              | 5                   |
| 7. ...de votre lieu de vie ?                                                                                                                | 1                                                                                       | 2            | 3                                  | 4              | 5                   |
| 8. Tout pris ensemble, êtes-vous satisfait(e) de votre vie, globalement ?                                                                   | 1                                                                                       | 2            | 3                                  | 4              | 5                   |
| 8a. Combien de fois avez-vous senti que vous n'étiez pas en mesure de contrôler les choses importantes de votre vie ?<br>Lisez les réponses | 1. Jamais<br>2. Presque jamais<br>3. Parfois<br>4. Assez souvent<br>5. Très souvent     |              |                                    |                |                     |

|                                                                                                                                   |                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8b. Combien de fois avez-vous eu le sentiment que vous n'arriviez pas à faire face à ce qui vous arrivait ?<br>Lisez les réponses | 1. Jamais<br>2. Presque jamais<br>3. Parfois<br>4. Assez souvent<br>5. Très souvent                                                                       |
| 9. Comment évalueriez-vous votre qualité de vie ?<br><br>Lisez les réponses                                                       | 1. Très bonne<br>2. Bonne<br>3. Moyenne<br>4. Mauvaise<br>5. Très mauvaise<br>8. Ne sais pas                                                              |
| 10. Tout pris ensemble, comment diriez-vous que vous vous sentez ces jours-ci ? Êtes-vous...<br><br>Lisez les réponses            | 1. Très heureux(se) ?<br>2. Heureux(se) ?<br>3. Ni heureux(se) , ni malheureux(se) ?<br>4. Malheureux(se) ?<br>5. Très malheureux(se) ?<br>8. Ne sais pas |

## 8. Echelle de stress post traumatique

### PCL-5

#### Post-traumatic stress disorder Checklist version DSM-5

**Consignes :** Voici une liste de problèmes que les gens éprouvent parfois suite à une expérience vraiment stressante. Veuillez lire chaque énoncé attentivement et cocher la case pour indiquer dans quelle mesure ce problème vous a affecté dans le dernier mois.

| Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous été affecté par :                                                                                                                                    | Pas du tout | Un peu | Modérément | Beaucoup | Extrêmement |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|------------|----------|-------------|
| 1. Des souvenirs répétés, pénibles et involontaires de l'expérience stressante ?                                                                                                                        |             |        |            |          |             |
| 2. Des rêves répétés et pénibles de l'expérience stressante ?                                                                                                                                           |             |        |            |          |             |
| 3. Se sentir ou agir soudainement comme si vous viviez à nouveau l'expérience stressante ?                                                                                                              |             |        |            |          |             |
| 4. Se sentir mal quand quelque chose vous rappelle l'événement ?                                                                                                                                        |             |        |            |          |             |
| 5. Avoir de fortes réactions physiques lorsque quelque chose vous rappelle l'événement (accélération cardiaque, difficulté respiratoire, sudation) ?                                                    |             |        |            |          |             |
| 6. Essayer d'éviter les souvenirs, pensées, et sentiments liés à l'événement ?                                                                                                                          |             |        |            |          |             |
| 7. Essayer d'éviter les personnes et les choses qui vous rappellent l'expérience stressante (lieux, personnes, activités, objets) ?                                                                     |             |        |            |          |             |
| 8. Des difficultés à vous rappeler des parties importantes de l'événement ?                                                                                                                             |             |        |            |          |             |
| 9. Des croyances négatives sur vous-même, les autres, le monde (des croyances comme : je suis mauvais, j'ai quelque chose qui cloche, je ne peux avoir confiance en personne, le monde est dangereux) ? |             |        |            |          |             |
| 10. Vous blâmer ou blâmer quelqu'un d'autre pour l'événement ou ce qui s'est produit ensuite ?                                                                                                          |             |        |            |          |             |
| 11. Avoir des sentiments négatifs intenses tels que peur, horreur, colère, culpabilité, ou honte ?                                                                                                      |             |        |            |          |             |
| 12. Perdre de l'intérêt pour des activités que vous aimiez auparavant ?                                                                                                                                 |             |        |            |          |             |
| 13. Vous sentir distant ou coupé des autres ?                                                                                                                                                           |             |        |            |          |             |
| 14. Avoir du mal à éprouver des sentiments positifs (par exemple être incapable de ressentir de la joie ou de l'amour envers vos proches) ?                                                             |             |        |            |          |             |
| 15. Comportement irritable, explosions de colère, ou agir agressivement ?                                                                                                                               |             |        |            |          |             |
| 16. Prendre des risques inconsidérés ou encore avoir des conduites qui pourraient vous mettre en danger ?                                                                                               |             |        |            |          |             |
| 17. Être en état de « super-alerte », hyper vigilant ou sur vos gardes ?                                                                                                                                |             |        |            |          |             |
| 18. Sursauter facilement ?                                                                                                                                                                              |             |        |            |          |             |
| 19. Avoir du mal à vous concentrer ?                                                                                                                                                                    |             |        |            |          |             |
| 20. Avoir du mal à trouver le sommeil ou à rester endormi ?                                                                                                                                             |             |        |            |          |             |

***Si vous avez eu une expérience d'ENOC spontanée ou provoquée avant le stage merci de répondre aux 2 questions ci-dessous MEQ-30 et CEQ -7***

### **9. Mystical Experience Scale (MEQ-30 )**

*« En vous référant à l'ensemble de votre session, veuillez évaluer le degré avec lequel vous avez vécu les phénomènes suivants. Répondez à chaque question en fonction de vos ressentis, pensées et expériences durant la session. Utilisez l'échelle suivante : »*

0- Non, pas du tout

1- Très légèrement, indiscernable

2- Légèrement

3- Modérément

4- Fort (équivalent en degré à tout autre expérience forte)

5- Extrême (plus qu'à aucun autre moment dans ma vie et plus fort que 4)

1. Perte de votre notion habituelle du temps

2. Sentiment d'émerveillement

3. Sentiment que l'expérience ne peut pas être décrite de manière adéquate avec des mots

4. Acquisition de connaissances pertinentes ressenties à un niveau intuitif

5. Impression que vous avez ressenti l'éternité ou l'infini

6. Expérience d'unité avec les objets et/ou les personnes perçus dans votre environnement

7. Perte de votre notion habituelle de l'espace

8. Sentiments de tendresse et de douceur

9. Certitude d'avoir atteint une réalité ultime (dans le sens d'être capable de "savoir" et de "voir" ce qui est vraiment réel à un moment donné au cours de votre expérience)

10. Sentiment que vous ne pourriez pas retranscrire fidèlement ce que vous avez vécu en le décrivant avec des mots.

11. Perte de la conscience habituelle de où vous êtes

12. Sentiments de paix et de tranquillité

13. Sensation d'être "en dehors du" temps, au-delà du passé et du futur

14. Libération des limites de votre « moi » personnel et sentiment d'unité ou de lien avec quelque chose de ressenti comme plus grand que votre « moi » personnel.

15. Sensation d'être à un niveau spirituel

16. Expérience de pure existence et de conscience pure (au-delà du monde des impressions)

sensorielles)

17. Expérience d'extase
18. Expérience de la révélation que « tout est Un »
19. Être dans un monde sans limitation spatiale
20. Expérience d'unité avec un "monde intérieur »
21. Sentiment d'humilité
22. Expérience d'intemporalité
23. Vous êtes convaincu maintenant, quand vous repensez à votre expérience, que vous y avez atteint une réalité ultime (i.e. que vous "saviez" et "voyiez" ce qui est vraiment)
24. Sentiment que vous avez vécu quelque chose de profondément sacré et saint
25. Conscience de la vie ou d'une présence vivante en toutes choses
26. Expérience de fusion de votre « moi » personnel avec un tout plus grand
27. Sentiment d'admiration
28. Expérience d'unité avec la réalité ultime
29. Sentiment qu'il serait difficile de communiquer votre expérience avec des personnes qui ne l'ont pas vécue
30. Sentiment de joie

#### **10. Challenging Experience Questionnaire Brief (CEQ-7)**

En repensant à l'ensemble de votre expérience, veuillez évaluer dans quelle mesure vous avez vécu les phénomènes suivants. Répondez à chaque question en fonction de vos sentiments, de vos pensées et de vos expériences au moment de la séance. Pour faire chacune de vos évaluations, utilisez l'échelle suivante :

-Aucune/Pas du tout

-Si léger ne peut pas décider

-Léger

-Modéré

-Fort (équivalent en degré à toute autre expérience forte)

-Extrême (plus qu'à n'importe quel autre moment de ma vie et plus fort que « fort »)

**1. La peur**

**2. Le deuil**

**3. Détresse physique**

**4. La folie**

**5. Isolement**

## 6. Pensées ou sentiments de mort

## 7. Paranoïa

## 11. Fatigue : Multidimensional Fatigue Inventory – MFI 10

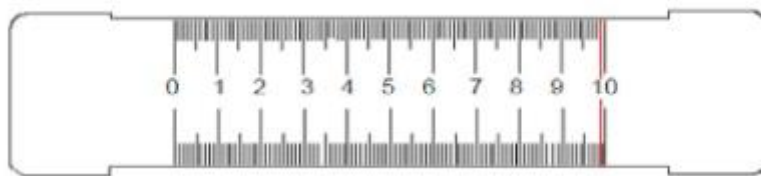
1 2 3 4 5  
Pas du tout d'accord Enormément d'accord

|                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------|--|
| Physiquement, je ne me sens pas capable de faire grand-chose |  |
| Je me sens fatigué(e)                                        |  |
| Physiquement, je me sens en mauvais état                     |  |
| Je me fatigue facilement                                     |  |
| Je redoute d'avoir des choses à faire                        |  |
| Je pense que je ne fais pas grand-chose dans une journée     |  |
| Je mène peu de choses à bien                                 |  |
| Je n'ai rien envie de faire                                  |  |
| Me concentrer sur quelque chose me demande beaucoup d'effort |  |
| Mes pensées s'égarer facilement                              |  |

## 12. EVA Douleur : au cours des 7 derniers jours, pouvez-vous évaluer votre douleur maximale

Pas de douleur

Douleur intolérable



13. Insomnie : <https://www.cets.ulaval.ca/sites/cets.ulaval.ca/files/insomnie.pdf>

**Index de Sévérité de l'Insomnie (ISI)**

Nom: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Pour chacune des questions, veuillez encercler le chiffre correspondant à votre réponse.

1. Veuillez estimer la **SÉVÉRITÉ** actuelle (dernier mois) de vos difficultés de sommeil.

a. Difficultés à s'endormir:

| Aucune | Légère | Moyenne | Très | Extrêmement |
|--------|--------|---------|------|-------------|
| 0      | 1      | 2       | 3    | 4           |

b. Difficultés à rester endormi(e):

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|

b. Problèmes de réveils trop tôt le matin:

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|

2. Jusqu'à quel point êtes-vous **SATISFAIT(E)/INSATISFAIT(E)** de votre sommeil actuel?

| Très Satisfait | Satisfait | Plutôt Neutre | Insatisfait | Très Insatisfait |
|----------------|-----------|---------------|-------------|------------------|
| 0              | 1         | 2             | 3           | 4                |

3. Jusqu'à quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil **PERTURBENT** votre fonctionnement quotidien (p. ex., fatigue, concentration, mémoire, humeur)?

| Aucunement | Légèrement | Moyennement | Très | Extrêmement |
|------------|------------|-------------|------|-------------|
| 0          | 1          | 2           | 3    | 4           |

4. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil sont **APPARENTES** pour les autres en termes de détérioration de la qualité de votre vie?

| Aucunement | Légèrement | Moyennement | Très | Extrêmement |
|------------|------------|-------------|------|-------------|
| 0          | 1          | 2           | 3    | 4           |

5. Jusqu'à quel point êtes-vous **INQUIET(ÊTE)/préoccupé(e)** à propos de vos difficultés de sommeil?

| Aucunement | Légèrement | Moyennement | Très | Extrêmement |
|------------|------------|-------------|------|-------------|
| 0          | 1          | 2           | 3    | 4           |

Copyright C. Morin (1993)

**Échelle de correction/interprétation:**

Additionner le score des sept items (1a+1b+1c+2+3+4+5) = \_\_\_\_\_

Le score total varie entre 0 et 28

0-7 = Absence d'insomnie

8-14 = Insomnie sub-clinique (légère)

15-21 = Insomnie clinique (modérée)

22-28 = Insomnie clinique (sévère)

## 14. ÉCHELLE HAD : Anxiété et Dépression ; Hospital Anxiety and Depression Scale

### Questionnaire HAD

**Pour remplir ce questionnaire :** Entourez la bonne réponse à chaque question, puis faites le total comme il est indiqué en bas de page

**1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :**

- La plupart du temps 3 ☐
- Souvent 2 ☐
- De temps en temps 1 ☐
- Jamais 0 ☐

**2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :**

- Oui, tout autant 0 ☐
- Pas autant 1 ☐
- Un peu seulement 2 ☐
- Presque plus 3 ☐

**3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :**

- Oui, très nettement 3 ☐
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2 ☐
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1 ☐
- Pas du tout 0 ☐

**4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses :**

- Autant que par le passé 0 ☐
- Plus autant qu'avant 1 ☐
- Vraiment moins qu'avant 2 ☐
- Plus du tout 3 ☐

**5. Je me fais du souci :**

- Très souvent 3 ☐
- Assez souvent 2 ☐
- Occasionnellement 1 ☐
- Très occasionnellement 0 ☐

**6. Je suis de bonne humeur :**

- Jamais 3 ☐
- Rarement 2 ☐
- Assez souvent 1 ☐
- La plupart du temps 0 ☐

**7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :**

- Oui, quoi qu'il arrive 0 ☐
- Oui, en général 1 ☐
- Rarement 2 ☐
- Jamais 3 ☐

**8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :**

- Presque toujours 3 ☐
- Très souvent 2 ☐
- Parfois 1 ☐
- Jamais 0 ☐

**9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :**

- Jamais 0 ☐
- Parfois 1 ☐
- Assez souvent 2 ☐
- Très souvent 3 ☐

**10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence :**

- Plus du tout 3 ☐
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2 ☐
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1 ☐
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0 ☐

**11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :**

- Oui, c'est tout à fait le cas 3 ☐
- Un peu 2 ☐
- Pas tellement 1 ☐
- Pas du tout 0 ☐

**12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :**

- Autant qu'avant 0 ☐
- Un peu moins qu'avant 1 ☐
- Bien moins qu'avant 2 ☐
- Presque jamais 3 ☐

**13. J'éprouve des sensations soudaines de panique :**

- Vraiment très souvent 3 ☐
- Assez souvent 2 ☐
- Pas très souvent 1 ☐
- Jamais 0 ☐

**14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision :**

- Souvent 0 ☐
- Parfois 1 ☐
- Rarement 2 ☐
- Très rarement 3 ☐

Additionnez les réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13

TOTAL A :

Additionnez les réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14

TOTAL D :

**Score total :**

**A + D =**