

Ce questionnaire pose un certain nombre de questions sur vos pensées vos sentiments et vos expériences. Veuillez, s'il vous plaît, lire chaque question attentivement et indiquer si vous êtes d'accord ou non avec l'item en cochant vrai ou faux dans la marge à droite à côté de l'item. Si vous répondez VRAI, veuillez évaluer votre niveau d'angoisse (inquiétude) dans la dernière colonne (à droite). Veuillez, s'il vous plaît, essayer de répondre à toutes les questions.

		Si Vrai, à quel point avez-vous ressenti de l'angoisse ou de l'inquiétude ?			
		Aucune	Légère	Modérée	Sévère
		0	1	2	3
		Vrai	Faux		
1	Je me sens indifférent face aux choses que j'apprécie habituellement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	J'ai souvent l'impression de vivre les événements exactement comme ils se sont produits auparavant (déjà vu).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Je sens parfois des odeurs ou des goûts que les autres ne peuvent pas sentir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	J'entends souvent des sons inhabituels comme des tapes, des clics, des sifflements, des claquements ou des tintements dans mes oreilles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Je suis parfois confus parce que je ne sais pas si une expérience était réelle ou imaginaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Quand je regarde quelqu'un ou que je me regarde dans le miroir j'ai vu ce visage se modifier juste sous mes yeux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Je me sens très anxieux quand je rencontre des gens pour la première fois.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	J'ai déjà vu des choses qu'apparemment d'autres personnes ne peuvent pas voir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Mes pensées sont parfois tellement fortes que je peux presque les entendre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Je vois, parfois, des significations particulières dans les publicités, les vitrines des magasins ou dans la manière dont les choses sont organisées autour de moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Parfois j'ai senti que je n'ai pas le contrôle sur mes propres idées ou pensées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Parfois je me sens soudainement distrait par des sons éloignés dont je ne suis habituellement pas conscient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	J'ai entendu des choses que les autres ne peuvent pas entendre comme des voix de personnes qui chuchotent où qui parlent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	J'ai souvent l'impression que les autres sont contre moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	J'ai eu le sentiment que des personnes ou des forces m'entourent bien que je ne puisse voir personne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	J'ai l'impression que des parties de mon corps ont changé d'une certaine manière ou que certaines parties de mon corps fonctionnent différemment d'avant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu vrai à certaines propositions, ces symptômes sont-ils :

- Sans relation avec une consommation de substances
- En relation avec une consommation de substance et aussi à d'autres moments
- Observés uniquement lors d'une consommation de substances

Avez-vous déjà ressenti des idées noires et/ou suicidaires ?

- Oui
- Non

Si vous avez ressenti des idées noires et/ou suicidaires ces derniers mois, pensez-vous qu'elles soient en lien avec les symptômes décrits dans ce questionnaire ?

- Oui
- Non

Si oui, quels symptômes (donner les propositions correspondantes entre 1 et 16) ?

.....
 Pour chacun de ces symptômes, à quel point sont-ils en lien avec vos idées noires et/ou suicidaires selon vous (0=absence de lien 10=lien le plus intense et le plus direct)

Note :/10