Bonjour,

Dans le cadre de mon mémoire de Master 2 en Psychologie (spécialisé dans l’autisme et les autres troubles neuro-développementaux), j’effectue une étude sur les particularités sensorielles que l’on retrouve dans certains fonctionnements neurologiques comme l’autisme, le trouble du déficit de l’attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), le haut potentiel intellectuel ou encore le syndrome d'Ehlers Danlos (groupe de maladies génétiques qui provoque un déficit de collagène).

En effet, certaines personnes présentent un désordre du processus sensoriel qui implique que les informations de leurs différents sens (toucher, vue, odorat, audition, goût, système proprioceptif et vestibulaire etc.) peuvent être ressenties de manière plus ou moins intense : leur cerveau filtre ces informations de manière différente, à des seuils différents de réaction. Par exemple, la lumière, les couleurs, les bruits/sons, les textures etc. peuvent être perçues plus intensément ou moins intensément, et provoquer des réactions d’évitement ou au contraire de recherche sensorielle.

Cette étude vise à explorer le lien entre ces processus sensoriels et la présence d’autres particularités de fonctionnement, à travers plusieurs échelles qui vous seront expliquées au fil du questionnaire. Certaines questions pourront vous paraître redondantes, ou plus ou moins complexes à saisir parfois. Il n’y a pas de bonne ou mauvaise réponse, c’est votre ressenti qui compte ici. N’hésitez pas à me poser des questions si vous êtes en difficulté, ou encore à me partager vos commentaires, impressions etc. sur ce même document.

Nous estimons le temps de passation entre 30 et 45 minutes environ dans sa totalité, sachant que vous pouvez remplir le document en plusieurs temps si cela est plus confortable pour vous. Préférez un endroit et un moment de calme, et sachez que vous pouvez vous rétracter à tout moment et ne pas participer à cette étude. Seuls les résultats des questionnaires remplis en intégralité pourront être traités par la suite.

Je vous demanderai de bien vouloir me renvoyer le document complété d’ici 15 jours à l’adresse suivante : annapelut@yahoo.fr.

En acceptant de participer à notre étude, vous acceptez les conditions d’anonymat et vous nous permettez d’effectuer un traitement statistique collectif des données. Les informations recueillies sont strictement confidentielles et à usage exclusif des investigatrices concernées.

Ce travail est mené par Anna Pélut, étudiante en Master 2 de Psychologie, Autisme et autres troubles neuro-développementaux à l’université Toulouse II Jean Jaurès, et encadré par Madame Kruck Jeanne, professeure à l’Université Toulouse Jean Jaurès, chercheuse au Centre d’Études et de Recherches en Psychopathologie et psychologie de la santé (CERPPS).

Je vous remercie chaleureusement pour votre participation.

* *Voici une liste de questions,* *veuillez lire chacune d’elle et préciser vos réponses : en ajoutant un “X” à côté de la réponse choisie et dans les colonnes du tableau correspondant à votre situation ; sinon par écrit à la suite de la question, quand il n’y a pas de proposition.*
1. Définissez-vous comme :
* Homme
* Femme
* Homme trans
* Femme trans
* Non-Binaire assigné.e femme à la naissance
* Non-Binaire assigné.e homme à la naissance
* Intersexe
* Autre :
1. Quel est votre âge ?
2. Quel est votre niveau d’étude ?
3. Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?
4. Êtes-vous :
* Célibataire
* Marié.e
* En couple hors mariage
* En relation libre
* Autre :
1. Quelle est votre orientation sexuelle ?
* Hétérosexuelle
* Homosexuelle
* Bisexuelle / Pansexuelle
* Asexuelle
* En questionnement
* Autre :
1. Vivez-vous :
* Seul.e
* En institution
* Avec mes parents
* En colocation
* En couple
* En couple, et avec un ou des enfant.s
* Célibataire, avec un ou des enfant.s
1. Avez-vous un diagnostic de Trouble du Spectre de l’Autisme ou Asperger, ou des soupçons de l’être ?
* Je ne suis pas autiste
* Auto-diagnostic d’autisme, forte suspicion
* Diagnostic officiel

Si c’est un diagnostic officiel, à quel âge a-t-il été posé ?

1. Des membres de votre famille ont-ils un diagnostic de Trouble du Spectre de l’Autisme ou Asperger ? Si oui, combien de personnes sont concernées ?
2. Si vous parlez, à quel âge avez-vous commencé à parler ?
3. À quel âge avez-vous commencé à marcher ?
4. Êtes-vous concerné.e par les particularités de fonctionnement suivantes :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Non**  | **Diagnostic officiel** | **En attente de Diagnostic**  | **Forte suspicion** |
| Trouble du Déficit de l’Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H) \* Trouble du neurodéveloppement caractérisé par trois types de symptômes pouvant se manifester seuls ou combinés : des difficultés d'attention et de concentration, de l’hyperactivité et des problèmes de gestion de l’impulsivité |  |  |  |  |
| Haut Potentiel Intellectuel\* Mode de fonctionnement cérébral différent : activité cérébrale plus intense avec rapidité et qualité de traitement des informations internes et externes  |  |  |  |  |
| Synesthésie \* Phénomène neurologique non pathologique par lequel deux ou plusieurs sens sont associés, interconnecté de manièr durable |  |  |  |  |
| Syndrome Ehlers Danlos (SED)\* Maladie génétique qui affecte la production de collagène, une protéine qui donne l'élasticité et la force aux tissus conjonctifs tels que la peau, les tendons, les ligaments, ainsi que les parois des organes et des vaisseaux sanguins |  |  |  |  |
| Hyperlaxité\* Élasticité excessive de certains tissus comme les muscles, ou les tissus conjonctifs de la peau ou des articulations : tendons et ligaments |  |  |  |  |
| Épilepsie\* Se caractérise par des décharges d'influx nerveux anormaux dans le cerveau |  |  |  |  |
| Surdité / trouble de l’audition |  |  |  |  |
| Cécité / Trouble de la vision (perte de la vision, vision très déficitaire) |  |  |  |  |
|  | **Non**  | **Diagnostic officiel** | **En attente de diagnostic** | **Forte suspicion** |
| Dysphasie (trouble du langage oral)  |  |  |  |  |
| Dyslexie (trouble de la lecture) |  |  |  |  |
| Dysorthographie (trouble du langage écrit) |  |  |  |  |
| Dyspraxie (Trouble d’Acquisition de la Coordination motrice) |  |  |  |  |
| Dyscalculie (trouble du calcul) |  |  |  |  |
| Trouble bipolaire |  |  |  |  |
| Schizophrénie |  |  |  |  |
| Trouble de la personnalité borderline |  |  |  |  |
| Dépression |  |  |  |  |
| Phobies |  |  |  |  |
| Anxiété Sociale |  |  |  |  |
| Agoraphobie |  |  |  |  |
| Anxiété généralisée |  |  |  |  |
| Syndrome de stress post-traumatique (TPSD) |  |  |  |  |
| Trouble Panique |  |  |  |  |
| Trouble Obsessionnel Compulsif (TOC) |  |  |  |  |
| Troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie) |  |  |  |  |
| Trouble oppositionnel avec provocation |  |  |  |  |
| Conduites addictives (alcoolémie, toxicomanie) |  |  |  |  |

1. Avez-vous d’autres atypies ou troubles neuropsychologiques  ?
2. Prenez-vous un ou des traitements particuliers ? Si oui, lequel/lesquels ?
3. Portez-vous des lunettes ? Si oui, quel est votre trouble de la vision (ex. myopie)
* *Voici une liste de symptômes ; veuillez lire chacun d’eux attentivement et préciser dans quelle mesure vous êtes concerné.e ou non, en ajoutant un “X” devant ou à la suite de la réponse qui correspond le plus à votre situation :*
1. Avez-vous des douleurs fréquentes autour ou au niveau des articulations (dos, épaules, coudes, mains, hanches, genoux, pieds) ?
* Pas de douleur
* Quelques douleurs épisodiques (peu importantes, peu fréquentes mais répétées)
* Douleurs fréquentes mais compatibles avec une activité
* Douleurs importantes et fréquentes, limitant de façon nette des activités habituelles
* Douleurs insupportables, quotidiennes, restreignant de façon importante les activités
1. Êtes-vous souvent fatigué.e ?
* Pas de sensation de fatigue (fatigabilité normale aux efforts intenses)
* Fatigue discrète, n’entravant pas les activités usuelles (fatigabilité prolongée aux efforts intenses, mais permet une activité normale)
* Fatigue importante, entravant modérément les activités usuelles (monter deux étages, faire le ménage par exemple) et réduisant les activités de loisirs
* Fatigue très importante, entravant les activités professionnelles et de loisirs (gêne quotidiennement ou presque les activités physiques et intellectuelles)
* Épuisement, activité professionnelle impossible
1. Souffrez-vous du troubles du sommeil ?
* Pas de trouble du sommeil, je dors bien et j’ai un sommeil réparateur
* Perturbation épisodique discrète et/ou inconstante du sommeil. Difficultés d’endormissement ou réveil dans la nuit mais sommeil réparateur
* Perturbation moyenne du sommeil. Plus de troubles d’endormissement ou réveil dans la nuit fréquent qui commence à gêner avec un sommeil assez réparateur
* Perturbations importantes du sommeil, difficultés d’endormissement ou réveil fréquent et ou sommeil non réparateur / hypersomnie (fait de dormir beaucoup)
* Très importante perturbations du sommeil : Problèmes d’endormissement, insomnies, réveils fréquents, agitation. Trop fatigué le matin pour bouger du lit, traitements quasi inefficaces
1. Avez-vous des troubles de la proprioception ? (perception de la position des différentes parties du corps dans l’espace)
* Normale, pas de problème
* Légèrement perturbée : si je suis inattentif, je me cogne dans les portes ou meubles
* Perturbée : je me cogne fréquemment dans les meubles ou les portes
* Très perturbée : je chute très fréquemment par manque de perception de mon corps dans l’espace (troubles moteurs de la marche entre autre) ; utilisation de cannes, épisodiquement d’un fauteuil roulant
* Extrêmement perturbée : je ne perçois plus/pas mon corps dans l’espace, j’utilise un fauteuil roulant manuel ou électrique de façon permanente (pseudo paralysie)
1. Avez-vous des déboîtements articulaires spontanés ? (épaules, coudes, poignets, doigts, genoux, mâchoires…)

\* ici une luxation est un déboîtement complet de l’articulation = les surfaces de contact de l’articulation sont séparées l’une de l’autre ; une subluxation s’apparente à un déboîtement qui n’est pas complet, qui se réduit d’elle-même

* Pas de luxation
* Un ou deux blocages (subluxation) articulaires
* Craquements, blocages articulaires (subluxation) transitoire répétés
* Une luxation complète
* Luxations récidivantes
1. Êtes-vous sujet.te aux entorses (toutes articulations confondues) ?
* Pas d’entorse
* Quelques pseudo-entorses (pas d’atteinte ligamentaire)
* Entorses ou pseudo entorses fréquentes (plusieurs/an)
* Entorses récidivantes
* Multiples entorses avec retentissement fonctionnelle (activité/vie sociale)
1. Avez-vous une hyperesthésie cutanée (peau hyper réactive, hypersensible) ?
* Absence de sensation désagréable au contact de la peau. Pas d’hyperesthésie
* Sensation très légèrement désagréable au contact de vêtements ou d’une main. Un simple toucher est désagréable mais pas douloureux.
* Sensation légèrement désagréable au contact de vêtements ou d’une main (retrait des étiquettes des vêtements). Le toucher est douloureux mais supportable.
* Sensation désagréable au contact de vêtements ou d’une main. Le toucher devient très douloureux et diminue la socialisation de façon importante.
* Sensation très désagréable au contact de vêtements ou d’un toucher. Tout toucher devient quasi-insupportable.
1. Avez-vous une peau qui cicatrise difficilement ?
* Pas de retard de cicatrisation, pas de cicatrice apparente
* Quelques cicatrices apparentes, dépigmentées (plus claire que la couleur de la peau) mais correcte
* Visibilité excessive des cicatrices (dépigmentation) ; cicatrisation toujours longue mais cicatrice correcte
* Cicatrisation très lente, cicatrices très visibles, larges, dépigmentées. Marque indélébile à la moindre blessure. Cicatrisation toujours inesthétique
* Cicatrisation très lente, lâchages de structures en cas de chirurgie, cicatrices très apparentes, fragiles, dyschromiques (de couleur brune ou violette). Cicatrice inesthétique systématique dès la moindre plaie
1. Avez vous la peau fine et transparente ?
* Pas de transparence de la peau, pas d’aspect velouté.
* Veines discrètement apparentes. Réseaux veineux visible seulement au niveau du coude et un peu au poignet mais pas trop.
* Peau douce et veloutée au toucher, veines très apparentes, sensation de décharges électriques au contact des poignées de portières de voitures fréquentes, réseaux un peu trop visible.
* Peau très douce, réseau veineux très apprent. Réseaux veineux très visible surtout sur le torse.
* Veine très apparentes, peau transparente douce, veloutée, fragile (écorchures, blessures).
1. Avez-vous la peau hyperétirable ? (au niveau du cou, des joues, front, avant-bras, abdomen)
* Peau non étirable (moins d’une épaisseur pouce-index)
* Peau étirable (une épaisseur pouce intex)
* Peau étirable plus d’une épaisseur pouce index
* Peau étirable sur trois épaisseurs pouce index
* Peau très étirable (plus de 5 cm)
1. Avez-vous des ecchymoses (bleus, marques) facilement, au moindre choc ?
* Pas d’ecchymose
* Quelques ecchymoses pour des chocs minimes, ou pétéchies (petite tache cutanée de couleur rouge à violacée, qui ne blanchit pas sous la pression contrairement aux ecchymoses)
* Ecchymose survenant facilement, au moindre contact
* Ecchymoses nombreuses disséminées, parfois de taille importante. Survenue d’hématomes (lésion bleutée plus gonflée et volumineuse qu’une ecchymose)
* Ecchymoses multiples, larges, survenant quasiment spontanément, hématomes. Pétéchies multiples, hématomes en permanence sur tout le corps
1. Avez-vous des remontées (reflux) acides depuis l’estomac ?
* Pas de reflux
* Discret, intermittent, ne nécessitant pas de traitement
* Reflux avec sensation de brûlures et nécessitant un traitement intermittent
* Reflux constants (repas, sommeil), avec brûlures au niveau de la poitrine (rétrosternales) pénibles
* Reflux très important, très douloureux, perturbant l’alimentation, irritant les bronches avec parfois des vomissements. Résistant au traitement médical.
1. Faites-vous des fausses routes lorsque vous ingérez ?
* Pas de fausse route
* Une fausse route de temps à autre, avec liquides et salive
* Fausses routes régulières lors des repas ou en dehors (salive) 2 fois par jour ou utilisant des stratégies pour les réduire.
* Fausses routes un repas sur deux et en dehors (salive) tous les jours sans nécessité d’hospitalisation.
* Fausses routes à tous les repas et fréquemment en dehors de l’alimentation avec nécessité d’hospitalisation.
1. Avez-vous une oreille très fine (hyperacousie) ?
* Pas d’hyperacousie
* Hyperacousie modérée : perception fine pour certaines fréquences (aiguës le plus souvent), parfois douloureuse. Intolérance aux bruits discrets. Bonne audition permettant de capter des conversations à distance
* Nette intolérance aux ambiances sonores, perception auditive accentuée (comprendre les chuchotements, entendre les bruits à l’étage dans un immeuble, avoir une oreille musicale)
* Excellente capacité auditive avec perception des ultrasons, mais diminution importante de l’audition avec gêne dès qu’il y a des bruits de fond
* Oreille absolue (reconnaître à l’écoute d’un son, les notes de musique correspondantes) ou/et gênes considérables provoquées par les bruits. Moindre bruit devient gênant avec nécessité de port de bouchon dans l’oreille.
1. Savez-vous vous organiser dans un futur proche ou plus lointain, programmer ?
* Pas de difficulté
* Difficultés peu importantes. Tendance à passer d’une tâche à l’autre.
* Difficultés nettes nécessitant de beaucoup noter, difficultés surmontable au prix d’un effort conscient.
* Difficultés importantes, entraînant des problèmes au niveau professionnel, impossibilité de finir la tâche dans le temps imparti.
* Difficultés très importantes. Impossibilité de terminer une tâche, passe d’une tâche à l’autre, avec niveau handicapant pour le quotidien.
1. Avez-vous des difficultés d’orientation spatiale :
* Pas de difficulté d’orientation
* Difficultés modérées ou difficultés légères dans un endroit inconnu
* Difficultés moyennes, difficultés d’orientation entre la droite et la gauche
* Difficultés importantes pour retrouver mon chemin même après l’avoir parcourus plusieurs fois.
* Difficultés très importantes. Je ne retrouve jamais mon chemin.
1. Orientation dans le temps (possibilité de se repérer dans le passé et le futur)
* Pas de difficulté
* Difficultés discrètes
* Difficultés modérées, surmontables par un effort intellectuel
* Difficultés importantes par ex. grosses difficultés à se souvenir des dates et des jours, nécessite un effort intellectuel important
* Difficultés très importantes, confusion totale des dates et des jours
1. Avez-vous reçu un diagnostic de Syndrome d’Ehlers-Danlos (SED) ?

 Si oui, par quel type de SED êtes-vous concerné.es (hypermobile, vasculaire, etc.) ?

1. Des personnes de votre famille ont-elles reçu un diagnostic de syndrome d’Ehlers-Danlos ? Si oui, combien sont concernées ?
* *Voici une liste d’énoncés concernant certains modes de fonctionnement au quotidien et avec l’entourage. Veuillez les lire attentivement et cocher par un “X” dans quelle mesure le comportement décrit est vrai en ce qui vous concerne.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Vrai depuis toujours** | **Vrai seulement maintenant** | **Vrai seulement avant** **16 ans** | **Jamais vrai** |
| 1. Il m’est difficile de comprendre comment les autres se sentent quand nous parlons
 |  |  |  |  |
| 1. Certaines textures ordinaires qui ne dérangent pas les autres semblent très offensives quand elles touchent ma peau
 |  |  |  |  |
| 1. Il m’est très difficile de travailler et de fonctionner en groupe
 |  |  |  |  |
| 1. Il m’est difficile de comprendre ce que les autres attendent de moi
 |  |  |  |  |
| 1. Je ne sais souvent pas comment agir dans des situations sociales
 |  |  |  |  |
| 1. Je peux discuter et faire la conversation avec les gens
 |  |  |  |  |
| 1. Quand je me sens submergé.e par mes sens, je dois m’isoler pour me calmer
 |  |  |  |  |
| 1. Comment se faire des amis et socialiser est un mystère pour moi
 |  |  |  |  |
| 1. Lorsque je parle à quelqu’un, j’ai du mal à savoir quand c’est à mon tour de parler ou d’écouter
 |  |  |  |  |
| 1. Parfois, je dois me boucher les oreilles pour bloquer les bruits douloureux (comme le bruit d’un aspirateur ou de gens qui parlent trop ou trop fort)
 |  |  |  |  |
| 1. Il peut être très difficile de lire les mouvements du visage, de la main et du corps de quelqu’un lorsque nous parlons
 |  |  |  |  |
| 1. Je me concentre sur les détails plutôt que sur l’idée générale
 |  |  |  |  |
| 1. Je prends les choses trop à la lettre, de sorte que je rate souvent ce que les gens essaient de dire
 |  |  |  |  |
| 1. Je deviens très contrarié.e quand la façon dont j’aime faire les choses est soudainement changée
 |  |  |  |  |

* *Pour chaque énoncé qui suit, veuillez cocher la case décrivant le mieux la fréquence avec laquelle vous faites preuve des comportements suivants. Si vous êtes incapable de répondre parce que vous n’avez jamais vécu la situation particulière, veuillez inscrire un X sur le numéro correspondant à cet item. Vous pouvez inscrire vos commentaires à la fin de chaque section.*

Utilisez l’échelle suivante pour répondre aux questions :

**Presque jamais** = Lorsque l’occasion se présente, vous ne réagissez **presque jamais** de cette façon (environ 5% du temps ou moins)

**Rarement** = Lorsque l’occasion se présente, vous réagissez **rarement** de cette façon (environ 25% du temps)

**Parfois** = Lorsque l’occasion se présente, vous réagissez **parfois** de cette façon (environ 50% du temps)

**Fréquemment** = Lorsque l’occasion se présente, vous réagissez **fréquemment** de cette façon (environ 75% du temps)

**Presque toujours** = Lorsque l’occasion se présente, vous réagissez **presque toujours** de cette façon (environ 95% du temps ou plus)

!! Attention aux énoncés à la forme négative !!

→ Page suivante

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. Traitement de l’information du goût/de l’odorat**  |  |  |  |  |  |
| 1. Je quitte ou je me déplace vers un autre rayon lorsqu’il y a une odeur forte dans un magasin (p. ex., des produits de bain, des bougies, des parfums)
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. J’ajoute des épices à ma nourriture
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je ne sens pas les odeurs que les autres personnes disent sentir
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. J’aime être près de personnes qui portent du parfum ou de l’eau de Cologne
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je ne mange que de la nourriture qui m’est familière
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. De nombreux aliments me semblent fades (la nourriture n’a pas beaucoup de saveur ou n’a pas de goût)
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je n’aime pas les bonbons à la menthe ou les friandises qui ont un goût fort (p. ex. les friandises à la cannelle ou les friandises sucrées)
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je m’approche des fleurs pour les sentir lorsque je les vois
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |

**Commentaires** : (ex. d’habitudes, de comportements fréquents de recherche ou d’évitement de sensations gustatives et/ou olfactives)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B. Traitement de l’information du mouvement**  |  |  |  |  |  |
| 1. J’ai peur des hauteurs
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. J’aime la sensation de mouvement (p. ex, danser, courir)
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. J’évite les ascenseurs et/ou les escaliers roulants parce que je n’aime pas le mouvement
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je trébuche ou je me cogne contre des objets
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je n’aime pas le mouvement qu’implique un voyage en voiture
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je choisis de pratiquer des activités physiques
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Mon équilibre est instable lorsque je monte ou descends des escaliers (p. ex. je trébuche, je perds mon équilibre ou je dois tenir la rampe)
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. J’ai des étourdissements facilement (p. ex. après m’être penché, m’être levé trop rapidement)
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |

**Commentaires** : (ex. d’habitudes, de comportements fréquents, de particularités en lien avec le goût ou l’aversion pour le mouvement)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C. Traitement de l’information visuelle**  |  |  |  |  |  |
| 1. J’aime aller à des endroits où les lumières sont fortes et les couleurs sont vives
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je garde les rideaux fermés durant la journée quand je suis à la maison
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. J’aime porter des vêtements colorés
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je deviens frustré.e lorsque j’essaie de trouver quelque chose dans un tiroir encombré ou une chambre en désordre
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je ne remarque pas les pancartes indiquant les rues, les édifices ou les salles lorsque je me rends à un nouvel endroit
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je suis dérangé par les images visuelles qui sont instables ou qui bougent rapidement au cinéma ou à la télévision
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je ne remarque pas lorsqu’une personne entre dans la pièce
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je choisis de faire mes achats dans les petits magasins car je suis inconfortable dans les grands magasins
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je suis dérangé.e quand je vois beaucoup de mouvement autour de moi (p. ex. dans un centre commercial, une parade, un carnaval)
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je limite les distractions quand je travaille (p. ex. je ferme la porte, j'éteins la télévision)
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |

**Commentaires** : (ex. d’habitudes, de comportements fréquents, de particularités en lien avec la vision)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D. Traitement de l’information tactile**  |  |  |  |  |  |
| 1. Je n’aime pas qu’on me frotte le dos
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. J’aime la sensation de me faire couper les cheveux
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. J’évite les activités qui salissent mes mains ou je porte des gants lors de ces activités
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je touche les autres lorsque je parle (p. ex. je place ma main sur leur épaule ou je leur serre la main)
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je suis dérangé.e par la sensation dans ma bouche lorsque je me réveille le matin
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. J’aime me promener nu-pieds
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je ne suis pas à l’aise à porter certaines étoffes (p. ex. la laine, la soie, le velours côtelé, les étiquettes de vêtements)
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je n’aime pas certaines textures d’aliments (p. ex la pelure des pêches, la compote en morceau, le fromage cottage, le beurre d’arachide croquant)
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je m’éloigne lorsque les autres sont trop près de moi
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je ne remarque pas lorsque mon visage ou mes mains sont sales
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. J’ai des égratignures ou des bleus sans que je me souvienne comment je les ai eus
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. J’évite les files d’attente ou d’être debout près d’autres personnes car je n’aime pas être trop près des autres
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je ne remarque pas lorsque quelqu’un me touche les bras ou le dos
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |

**Commentaires** : (ex. d’habitudes, de comportements fréquents, de particularités au niveau du toucher, des sensations tactiles)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E. Niveau d’activité**  |  |  |  |  |  |
| 1. J’effectue deux tâches ou plus à la fois
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je mets plus de temps que les autres à me réveiller le matin
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je fais des choses à l’improviste (je fais des choses sans préparation à l’avance)
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je trouve le temps de m’éloigner de ma vie surchargée pour consacrer du temps à être seul.e
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je semble être plus lent.e que les autres quand j’essaie d’effectuer une activité ou une tâche
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je ne comprends pas les blagues aussi vite que les autres
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je me tiens éloigné des foules
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je trouve des activités où je présente devant les autres (p. ex. musique, sports, théâtre, art oratoire et répondre aux questions en classe)
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Il m’est difficile de me concentrer pour une longue période de temps, en classe ou lors d’une réunion
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. J’évite les situations où des choses inattendues peuvent se produire (p. ex. aller dans un endroit inconnu ou être avec des personnes inconnues)
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |

**Commentaires** :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **F. Traitement de l’information auditive** |  |  |  |  |  |
| 1. Je fredonne, siffle, chante ou fais d’autres bruits
 | Presque jamais | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je sursaute facilement quand j’entends des bruits soudains ou intenses (p. ex. un aspirateur, un chien qui aboie, un téléphone qui sonne)
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. J’ai de la difficulté à suivre ce que disent les gens quand ils parlent vite ou à propos de sujets qui ne me sont pas familiers
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je quitte la pièce quand d’autres regardent la télévision ou je leur demande de baisser le volume
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je suis distrait.e lorsqu’il y a beaucoup de bruit autour de moi
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je ne remarque pas lorsqu’on appelle mon nom
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. J’utilise des stratégies pour étouffer le bruit (p. ex. fermer la porte, couvrir mes oreilles, porter des bouchons d’oreille)
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. J’évite les lieux bruyants
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. J’aime assister aux évènements où il y a beaucoup de musique
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je dois demander aux gens de répéter des choses
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |
| 1. Je trouve difficile de travailler avec des bruits de fond (p. ex un ventilateur, une radio)
 | Presque jamais  | Rarement  | Parfois | Fréquemment  | Presque toujours  |

**Commentaires** : (ex. d’habitudes, de comportements fréquents, de particularités en lien avec l’audition ; Ex. goût prononcé pour la musique, jouer d’un instrument de musique, goût prononcé pour certains bruits en particulier, aversion pour certains bruits etc.)

* *L’échelle suivante vous permet de décrire vos propres observations sur votre façon d’être à la maison, au travail ou à l’école et lors de vos loisirs. Veuillez s’il vous plaît lire attentivement chaque item et répondre à toutes les questions, même si certaines sont difficiles ou ne semblent pas s’appliquer à votre situation.*
* *Au cours des derniers mois, dans quelle mesure chacun de ces comportements a-t-il été un problème ?*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. J’ai des accès de colère
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je fais des erreurs d’inattention lorsque je réalise des tâches
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je suis désorganisé.e
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai des difficultés pour me concentrer sur les tâches (comme les tâches ménagères, la lecture ou le travail)
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je tapote avec mes doigts ou remue mes jambes
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai besoin qu’on me rappelle de commencer une tâche même lorsque je suis d’accord pour le faire
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Mon armoire est totalement en désordre
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai des difficultés pour passer d’une activité ou d’une tâche à une autre
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je suis dépassé.e quand il y a beaucoup de choses à faire
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’oublie mon nom
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai des difficultés pour faire un travail ou des activités qui nécessitent plus d’une étape
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai des réactions émotionnelles excessives
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je m’aperçois trop tard que mon comportement fait de la peine ou énerve les autres
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai des difficultés à me préparer pour la journée
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai des difficultés pour organiser mes activités selon leur priorité
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai des difficultés pour rester tranquillement assis.e
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’oublie ce que j’étais entrain de faire en plein milieu d’une activité
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je ne vérifie pas mon travail pour voir s’il y a des erreurs
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je me laisse envahir par mes émotions pour des raisons anodines
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je traîne beaucoup à la maison
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je commence les tâches (comme la cuisine ou des travaux manuels) sans avoir préparé le bon matériel
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai des difficultés à accepter des points de vue différents du mien pour résoudre les problèmes dans le cadre du travail, avec les amis ou dans les tâches quotidiennes
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je parle au mauvais moment
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’évalue mal le niveau de difficulté des tâches que je dois réaliser
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai des difficultés à commencer quelque chose par moi-même
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai du mal à rester sur un seul sujet lorsque je parle
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je me fatigue rapidement
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je réagis de manière plus émotive que mes amis
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai du mal à attendre mon tour
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Les gens disent que je suis désorganisé.e
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je perds mes affaires (comme mes clés, mon argent, mon portefeuille, mes documents etc.)
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai des difficultés à envisager une nouvelle approche pour résoudre un problème quand je suis bloqué.e
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai des réactions excessives face à des problèmes peu importants
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je ne m’y prends pas à l’avance pour organiser les choses que j’ai à faire
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai une capacité d’attention limitée
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je fais des commentaires inappropriés à connotation sexuelle
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je ne comprends pas quand les autres semblent fâchés avec moi
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai des difficultés pour compter jusqu’à 3
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je formule des objectifs irréalistes
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je laisse la salle de bain en désordre
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je fais des fautes d’inattention
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je suis facilement affecté.e par mes émotions
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je prends des décisions qui me mettent dans une situation difficile (légalement, financièrement, socialement)
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je suis gêné.e quand je dois faire face à des changements
 | Jamais  | Parfois  | Souvent |
| 1. J’ai des difficultés à m’enthousiasmer pour les choses
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’oublie facilement les instructions
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai de bonnes idées mais ne peux pas les mettre par écrit
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je fais des erreurs
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai des difficultés pour me mettre à faire quelque chose
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je dis les choses sans réfléchir
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Mes accès de colère sont intenses mais se terminent rapidement
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai du mal à terminer ce que je commence (tâches quotidiennes, travail)
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je commence les choses à la dernière minute (comme les travaux, les tâches de la vie quotidienne)
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai des difficultés à finir de moi-même ce que j’entreprends
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Les gens disent que je suis facilement distrait.e
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai des difficultés à me souvenir des choses, même pendant quelques minutes (comme les trajets, les numéros de téléphone)
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Les gens disent que je suis trop émotif.ve
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je fais les choses de manière précipitée
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je m’énerve facilement
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je laisse la pièce ou mon domicile en désordre
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je suis perturbé.e par des changements imprévus dans ma vie quotidienne
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai du mal à occuper mon temps libre
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je ne planifie/organise pas mes activités à l’avance
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Les gens disent que je ne réfléchis pas avant d’agir
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai des difficultés à trouver mes affaires dans ma chambre, mon placard ou mon bureau
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai des difficultés pour organiser mes activités
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai du mal à surmonter les difficultés/problèmes que je rencontre
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai des difficultés pour faire plus d’une chose à la fois
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Mon humeur change souvent
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je ne réfléchis pas aux conséquences avant de faire quelque chose
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai des difficultés pour l’organisation de mon travail
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je m’énerve rapidement ou facilement pour des choses sans importance
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je suis impulsif.ve
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. Je laisse traîner mes affaires partout
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |
| 1. J’ai du mal à terminer complètement mon travail
 | Jamais  | Parfois  | Souvent  |

* *Voici une liste d’affirmation concernant des comportements dans des situations sociales. Veuillez lire chacune d’elle très attentivement et précisez, en cochant par un “X” la réponse, dans quelle mesure vous êtes d’accord ou pas avec ces affirmations. Il n’y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, ni de question piège.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Avez vous tendance à utiliser ces stratégies :**  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.** Quand je discute avec les autres, je (re)copie délibérément leur langage corporel ou leurs expressions du visage. | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **2.** J’apprends comment les gens utilisent leur corps et visage pour interagir, en regardant la télé ou des séries, ou en lisant des fictions.  | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **3.** J’ai essayé d’améliorer ma compréhension des habiletés sociales en regardant les autres. | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **4.** Je répète des phrases entendues chez les autres exactement de la même façon que je les ai entendues la première fois. | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **5.** Je travaille mes expressions du visage pour être sûr.e qu’elles ont l’air naturelles. | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **6.** J’ai passé du temps à apprendre les compétences sociales à partir d’émissions de télé et de films, et j’essaie de les utiliser dans mes interactions avec les autres.  | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **7.** Lors de mes propres interactions sociales, j’utilise des comportements que j’ai appris en regardant les autres interagir.  | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **8.** J’ai recherché les règles des interactions sociales (par exemple, en étudiant la psychologie ou en lisant des livres sur les comportements humains) pour améliorer mes compétences sociales (ma compréhension des codes sociaux). | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **9.** J’ai développé un scénario à suivre en situation sociale (par exemple, une liste de questions ou de sujets dans la conversation).  | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **10.** Je surveille mon langage corporel ou mes expressions faciales de façon à avoir l’air détendu.e. | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **11.** J’ajuste mon langage corporel ou mes expressions faciales pour avoir l’air détendu.e.  | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **12.** Je surveille mon langage corporel ou expressions faciales pour paraître intéressé.e par la personne avec qui j’interagis.  | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **13.** J’ajuste mon langage corporel ou expressions faciales pour paraître intéressé.e par la personne avec qui j’interagis.  | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **14.** Je ne ressens pas le besoin de regarder les autres dans les yeux si je ne veux pas. | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **15.** Dans les interactions sociales, je ne fais pas attention à ce que fait mon visage ou mon corps. | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **16.** Je pense toujours à l’impression que je fais auprès des autres personnes.  | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **17.** Je suis toujours conscient.e de l’impression que je fais auprès des autres.  | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **18.** Je ressens rarement le besoin de faire semblant pendant les situations sociales.  | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **19.** Quand je parle avec les autres, je sens que la conversation se déroule naturellement.  | Fortement en désaccord | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **20.** Pendant les situations sociales, j’essaie de trouver des moyens d’interagir avec les autres.   | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **21.** Dans les situations sociales, je sens que je dois jouer un rôle plutôt que d’être moi-même.  | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **22.** Je dois me forcer à interagir avec les gens quand je suis en situations sociales.  | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **23.** Dans les situations sociales, je me sens comme si je prétendais être normal.e  | Fortement en désaccord  | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **24.** J’ai besoin du soutien des autres pour me socialiser. | Fortement en désaccord | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |
| **25.** Je me sens libre d’être moi-même quand je suis avec les autres.  | Fortement en désaccord | En désaccord  | Légèrement en désaccord | Neutre | Légèrement en accord | D’accord  | Fortement en accord  |

* *Voici une (dernière) liste d’affirmation. Veuillez lire chacune d’elle attentivement et précisez, en ajoutant un “X” avant ou après la réponse qui correspond le plus à votre état durant ces dernières semaines.*
1. Je me sens tendu.e ou énervé.e
* La plupart du temps
* Souvent
* De temps en temps
* Jamais
1. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois
* Oui, tout autant
* Pas autant
* Un peu seulement
* Presque plus
1. J’ai une sensation de peur comme si quelque chose d’horrible allait m’arriver
* Oui très nettement
* Oui, mais ce n’est pas trop grave
* Un peu, mais cela ne m’inquiète pas
* Pas du tout
1. Je ris facilement et vois le bon côté des choses
* Autant que par le passé
* Plus autant qu’avant
* Vraiment moins qu’avant
* Plus du tout
1. Je me fais du souci
* Très souvent
* Assez souvent
* Occasionnellement
* Très occasionnellement
1. Je suis de bonne humeur
* Jamais
* Rarement
* Assez souvent
* La plupart du temps
1. Je peux rester tranquillement assis.e à ne rien faire et me sentir décontracté.e
* Oui, quoi qu’il arrive
* Oui, en général
* Rarement
* Jamais
1. J’ai l’impression de fonctionner au ralenti
* Presque toujours
* Très souvent
* Parfois
* Jamais
1. J’éprouve des sensations de peur et j’ai l’estomac noué
* Jamais
* Parfois
* Assez souvent
* Très souvent
1. Je ne m’intéresse plus à mon apparence
* Plus du tout
* Je n’y accorde pas autant d’attention que je devrais
* Il se peut que je n’y fasse plus autant attention
* J’y prête autant attention que par le passé
1. J’ai la bougeotte et n’arrive pas à tenir en place
* Oui, c’est tout à fait le cas
* Un peu
* Pas tellement
* Pas du tout
1. Je me réjouis d’avance à l’idée de faire certaines choses
* Autant qu’avant
* Un peu moins qu’avant
* Bien moins qu’avant
* Presque jamais
1. J’éprouve des sensations soudaines de panique
* Vraiment très souvent
* Assez souvent
* Pas très souvent
* Jamais
1. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision
* Souvent
* Parfois
* Rarement
* Très rarement

 Merci encore pour votre temps et votre intérêt pour ce travail de recherche. N’hésitez pas à ajouter ci-dessous vos commentaires, suggestions etc. sur ce présent travail auquel vous avez collaboré à travers votre participation. De plus, je serai ravie d’avoir votre avis personnel sur vos expériences sensorielles, leurs impacts sur votre fonctionnement, quotidien, vos humeurs, vos relations etc.

Enfin, notamment en ces temps particuliers de crise sanitaire, n’hésitez pas à contacter les services de soutien psychologique si vous en ressentez le besoin. A cet effet, je vous joins le lien du site “psycom” qui répertorie les numéros d’écoute et de soutien :

<http://www.psycom.org/Actualites/Lignes-d-ecoute-et-de-soutien-actives-pendant-l-epidemie-de-Covid-19>

Bien à vous,

Anna Pélut (annapelut@yahoo.fr)