

# Questionnaire d'auto-évaluation de l'anxiété

Dans quelle mesure chacun de ces symptômes vous ont-ils dérangés ou inquiétés au cours des 7 derniers jours ?

ANXIETE	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beau- coup	Extrê- mement
1. Nervosité ou sensation de tremblements intérieurs.	0	1	2	3	4
2. Nausées, douleurs ou malaises d'estomac.	0	1	2	3	4
3. Impression d'être effrayé subitement et sans raison.	0	1	2	3	4
4. Palpitations ou impression que votre cœur bat fort plus vite.	0	1	2	3	4
5. Difficulté importante à vous endormir.	0	1	2	3	4
6. Difficulté à vous détendre.	0	1	2	3	4
7. Tendance à sursauter facilement.	0	1	2	3	4
8. Tendance à être facilement irritable ou importuné.	0	1	2	3	4
9. Incapacité à vous libérer de pensées obsédantes.	0	1	2	3	4
10. Tendance à vous éveiller très tôt le matin et à rester éveillé.	0	1	2	3	4
11. Vous sentir nerveux lorsque vous êtes seul.	0	1	2	3	4



## **Commentaire pour le professionnel de santé et de soins : "Pro"**

Le questionnaire d'autoévaluation permet de déterminer le degré d'anxiété ressentie par le patient.

Le patient devra remplir son ressenti correspondant aux dernières semaines. Il se compose de 11 items avec une cotation de réponses possibles variant de 0 à 4.

Seuls, les réponses de valeur 3 ou de valeur 4 seront retenues pour l'établissement du score final. Établissement des scores : selon le nombre de questions pour lesquelles le patient a côté 3 ou 4.

### **Interprétation :**

0 ou 1 question : Peu ou pas d'anxiété

2 ou 3 questions : Niveau d'anxiété modéré

4 ou 5 questions : Niveau d'anxiété important

Plus de 6 questions : Niveau d'anxiété critique

