

Cochez la case qui vous semble la plus proche. Ne réfléchissez pas trop, souvenez-vous que c'est votre intuition, votre sensation, qui compte et que ce questionnaire est un guide pour vous accompagner pas pour... juger votre enfant ou vous-même !

Pour établir vos scores, répondez à ces propositions selon ces trois critères :

Pas vraiment = 0 point

Quelquefois = 1 point

Le plus souvent = 2 points

Est-ce que mon enfant, mon ado... :	Pas vraiment	Quelquefois	Le plus souvent
1. Montre régulièrement des signes d'anxiété ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. S'agite beaucoup, bouge beaucoup, est constamment en mouvement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Est vite dispersé et a du mal à se canaliser ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. A du mal à s'endormir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. A du mal à manger normalement (les repas sont difficiles, restrictions alimentaires ou excès d'absorption de nourriture) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Se fait du souci de façon excessive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Est facilement irritable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Manque de confiance en lui ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Perd ses moyens dans des situations d'évaluation (contrôle, examen, concours...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. S'inquiète facilement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Se pose beaucoup de questions sur son avenir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. A régulièrement mal au ventre, mal à la tête, des nausées, ou tout type de manifestations physiques récurrentes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Est facilement sujet à attraper tous les virus saisonniers (rhume, grippe, angine...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. A des difficultés pour se concentrer, à rester attentif ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Est fatigable, vite épuisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. A besoin de beaucoup de sommeil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Joue de façon excessive aux jeux vidéo ou assimilés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. N'arrive pas à rester longtemps sur la même tâche ou la même activité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Se décourage facilement, abandonne, manque de persévérance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. S'énerve facilement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Fait des colères parfois injustifiées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Se renferme dès qu'il rencontre une difficulté ou qu'il est contrarié ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. A du mal à prendre la parole dès qu'il se trouve avec plusieurs personnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. A une vision négative de lui-même (se sent facilement nul, incompetent, pas capable...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Peut avoir des rituels pour calmer son anxiété ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. A du mal au moment des séparations (pour aller à l'école, dormir chez un copain, partir en vacances sans sa famille) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Rencontre des difficultés à avoir des amis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>