

## Questionnaire HAD

Répondez aux questions selon votre ressenti ; Choisissez parmi les 4 propositions

<b>A</b>	<b>Je me sens tendu ou énervé :</b>	
	La plupart du temps	<input type="checkbox"/> 3
	Souvent	<input type="checkbox"/> 2
	De temps en temps	<input type="checkbox"/> 1
	Jamais	<input type="checkbox"/> 0

<b>D</b>	<b>Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :</b>	
	Oui, tout autant	<input type="checkbox"/> 0
	Pas autant	<input type="checkbox"/> 1
	Un peu seulement	<input type="checkbox"/> 2
	Presque plus	<input type="checkbox"/> 3

<b>A</b>	<b>J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver</b>	
	Oui, très nettement	<input type="checkbox"/> 3
	Oui, mais ce n'est pas trop grave	<input type="checkbox"/> 2
	Un peu, mais cela ne m'inquiète pas	<input type="checkbox"/> 1
	Pas du tout	<input type="checkbox"/> 0

<b>D</b>	<b>Je ris facilement et vois le bon côté des choses</b>	
	Autant que par le passé	<input type="checkbox"/> 0
	Plus autant qu'avant	<input type="checkbox"/> 1
	Vraiment moins qu'avant	<input type="checkbox"/> 2
	Plus du tout	<input type="checkbox"/> 3

<b>A</b>	<b>Je me fais du souci</b>	
	Très souvent	<input type="checkbox"/> 3
	Assez souvent	<input type="checkbox"/> 2
	Occasionnellement	<input type="checkbox"/> 1
	Très occasionnellement	<input type="checkbox"/> 0

<b>D</b>	<b>Je suis de bonne humeur</b>	
	Jamais	<input type="checkbox"/> 3
	Rarement	<input type="checkbox"/> 2
	Assez souvent	<input type="checkbox"/> 1
	La plupart du temps	<input type="checkbox"/> 0

<b>A</b>	<b>Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté :</b>	
	Oui, quoi qu'il arrive	<input type="checkbox"/> 0
	Oui, en général	<input type="checkbox"/> 1
	Rarement	<input type="checkbox"/> 2
	Jamais	<input type="checkbox"/> 3

<b>D</b>	<b>J'ai l'impression de fonctionner au ralenti</b>	
	Presque toujours	<input type="checkbox"/> 3
	Très souvent	<input type="checkbox"/> 2
	Parfois	<input type="checkbox"/> 1
	Jamais	<input type="checkbox"/> 0

<b>A</b>	<b>J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué</b>	
	Jamais	<input type="checkbox"/> 0
	Parfois	<input type="checkbox"/> 1
	Assez souvent	<input type="checkbox"/> 2
	Très souvent	<input type="checkbox"/> 3

<b>D</b>	<b>Je ne m'intéresse plus à mon apparence</b>	
	Plus du tout	<input type="checkbox"/> 3
	Je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais	<input type="checkbox"/> 2
	Il se peut que je n'y fasse plus autant attention	<input type="checkbox"/> 1
	J'y prête autant attention que par le passé	<input type="checkbox"/> 0

<b>A</b>	<b>J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place:</b>	
	Oui, c'est tout à fait le cas	<input type="checkbox"/> 3
	Un peu	<input type="checkbox"/> 2
	Pas tellement	<input type="checkbox"/> 1
	Pas du tout	<input type="checkbox"/> 0

<b>D</b>	<b>Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses</b>	
	Autant qu'avant	<input type="checkbox"/> 0
	Un peu moins qu'avant	<input type="checkbox"/> 1
	Bien moins qu'avant	<input type="checkbox"/> 2
	Presque jamais	<input type="checkbox"/> 3

<b>A</b>	<b>J'éprouve des sensations soudaines de panique:</b>	
	Vraiment très souvent	<input type="checkbox"/> 3
	Assez souvent	<input type="checkbox"/> 2
	Pas très souvent	<input type="checkbox"/> 1
	Jamais	<input type="checkbox"/> 0

<b>D</b>	<b>Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision:</b>	
	Souvent	<input type="checkbox"/> 0
	Parfois	<input type="checkbox"/> 1
	Rarement	<input type="checkbox"/> 2
	Très rarement	<input type="checkbox"/> 3

Total A:

Total D:

0 - 7 = Normal  
8-10 = Intermédiaire  
11 - 21 = Anormal