

Datum: _____

Name: _____

GAD-7 French

	Au cours des 2 dernières semaines, selon quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ? (Veuillez cocher (✓) votre réponse)				
		Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié du temps	Presque tous les jours
		0	1	2	3
a.	Un sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension				
b.	Une incapacité à arrêter de s'inquiéter ou à contrôler ses inquiétudes				
c.	Une inquiétude excessive à propos de différentes choses				
d.	Des difficultés à se détendre				
e.	Une agitation telle qu'il est difficile à tenir en place				
f.	Une tendance à être facilement contrarié(e) ou irritable				
g.	Un sentiment de peur comme si quelque chose de terrible risquait de se produire				