

## QUESTIONNAIRE REPERADO

*Ce questionnaire cherche à évaluer les conséquences que pourraient avoir votre douleur sur votre vie au quotidien. Si pour certains, la douleur ne représente pas une gêne importante, chez d'autres patients, la douleur peut être accompagnée d'une anxiété, d'une baisse de la qualité de vie voire d'un handicap.*

*Si une question attire votre attention, vous pouvez en discuter avec le médecin qui vous recevra. Si les questions ne sont pas claires, vous pouvez demander l'aide de vos parents mais la réponse doit venir de vous.*

Ces **derniers temps** ou de manière **générale**, ces propositions vous correspondent-elles ?

Entourez « **oui** » ou « **non** ». Si vous hésitez, choisissez la réponse qui se rapproche le plus de votre **ressenti**.

1	Je manque d'énergie, je me sens épuisé.e.	Oui	Non
2	Je m'inquiète, j'ai peur, je panique.	Oui	Non
3	Je me sens souvent triste, découragé.e, déprimé.e.	Oui	Non
4	Je suis souvent en colère ou énervé.e, de mauvaise humeur.	Oui	Non
5	J'ai des difficultés à m'endormir ou dormir, je me réveille souvent la nuit.	Oui	Non
6	Je manque souvent les cours ou j'ai des difficultés en classe.	Oui	Non
7	J'ai des difficultés à m'entendre avec les jeunes de mon âge, on se moque de moi, ou je vois moins ou peu mes amis.	Oui	Non
8	J'ai du mal à sortir de chez moi.	Oui	Non
9	Il y a beaucoup de stress, de soucis ou de disputes dans ma famille.	Oui	Non
10	Je ne suis pas respecté.e, je ne suis pas compris.e.	Oui	Non