

# ÉCHELLE D'ANXIÉTÉ POUR ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE

## (Version parent)

Votre nom :  Date : \_\_\_\_\_

Le nom de votre enfant :

Ci-dessous se trouve une liste d'items qui décrivent les enfants. Pour chaque item, SVP encerclez la réponse qui décrit le mieux votre enfant. SVP, encerclez le **4** si l'item est **très souvent vrai**, le **3** si l'item est **souvent vrai**, le **2** si l'item est **parfois vrai**, le **1** si l'item est **rarement vrai** ou le **0** si l'item n'est **jamais vrai**. Veuillez répondre à tous les items du mieux que vous pouvez, et ce, même si certains items ne semblent pas s'appliquer à votre enfant.

	Jamais vrai	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Très souvent vrai
1. Mon enfant a de la difficulté à arrêter de s'inquiéter...	0	1	2	3	4
2. Mon enfant s'inquiète d'avoir l'air stupide devant les gens.....	0	1	2	3	4
3. Mon enfant doit vérifier constamment s'il a bien fait les choses (p.ex., s'il a fermé une porte ou un robinet).....	0	1	2	3	4
4. Mon enfant est tendu, agité ou irritable lorsqu'il s'inquiète.....	0	1	2	3	4
5. Mon enfant a peur de demander de l'aide à un adulte (p.ex., un éducateur à la garderie ou un professeur à l'école).....	0	1	2	3	4
6. Mon enfant est réticent à aller dormir sans moi ou à dormir ailleurs qu'à la maison.....	0	1	2	3	4
7. Mon enfant a peur des hauteurs (endroits élevés).....	0	1	2	3	4
8. Mon enfant a de la difficulté à dormir lorsqu'il s'inquiète.....	0	1	2	3	4
9. Mon enfant se lave les mains à répétition plusieurs fois par jour.....	0	1	2	3	4

	<b>Jamais vrai</b>	<b>Rarement vrai</b>	<b>Parfois vrai</b>	<b>Souvent vrai</b>	<b>Très souvent vrai</b>
10. Mon enfant a peur d'être dans des foules ou dans les endroits clos.....	0	1	2	3	4
11. Mon enfant a peur de rencontrer ou de parler à des personnes qu'il ne connaît pas bien.....	0	1	2	3	4
12. Mon enfant s'inquiète qu'il arrive quelque chose de grave à ses parents.....	0	1	2	3	4
13. Mon enfant a peur des orages.....	0	1	2	3	4
14. Mon enfant passe une grande partie de la journée à s'inquiéter de différentes choses.....	0	1	2	3	4
15. Mon enfant a peur de parler devant sa classe (ou son groupe à la garderie), par exemple lors d'une présentation orale.....	0	1	2	3	4
16. Mon enfant s'inquiète que quelque chose de grave lui arrive (p.ex., se perdre ou se faire kidnapper) et qu'il ne puisse plus jamais vous revoir.....	0	1	2	3	4
17. Mon enfant est nerveux lorsqu'il va à la piscine.....	0	1	2	3	4
18. Mon enfant a besoin que les choses soient placées exactement dans le bon ordre ou au bon endroit pour empêcher que des choses graves se produisent.....	0	1	2	3	4
19. Mon enfant s'inquiète de faire quelque chose d'embarrassant devant d'autres personnes.....	0	1	2	3	4
20. Mon enfant a peur des insectes ou des araignées.....	0	1	2	3	4
21. Mon enfant a des pensées ou des images mauvaises ou bizarres qui reviennent constamment.....	0	1	2	3	4
22. Mon enfant ressent de la détresse lorsque je le laisse à la garderie/à l'école ou avec une gardienne.....	0	1	2	3	4
23. Mon enfant a peur d'aller vers un groupe d'enfants et de joindre leurs activités.....	0	1	2	3	4
24. Mon enfant a peur des chiens.....	0	1	2	3	4
25. Mon enfant fait des cauchemars lors desquels il est séparé de moi.....	0	1	2	3	4

	Jamais vrai	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Très souvent vrai
26. Mon enfant a peur du noir.....	0	1	2	3	4
27. Mon enfant doit penser à des choses spéciales (comme des nombres ou des lettres) pour éviter que des choses graves se produisent.....	0	1	2	3	4
28. Mon enfant demande d'être rassuré lorsque cela ne semble pas nécessaire.....	0	1	2	3	4
29. Est-ce que <b>votre enfant a déjà vécu quelque chose de très grave ou de traumatisant</b> (p.ex., un accident grave, la mort d'un membre de la famille/d'un ami, une agression, un vol, un désastre)?.....	OUI	NON			

SVP, décrire brièvement l'événement que votre  
enfant a vécu.....

---



---



---



---



---

Si vous avez répondu **NON** à la **question 29**, veuillez  
**ne pas** répondre aux questions 30-34. **Si vous avez  
répondu OUI**, **SVP répondre** aux questions  
suivantes.

**Est-ce que les énoncés suivants décrivent le  
comportement de votre enfant depuis  
l'événement?**

30. Il a de mauvais rêves ou des cauchemars concernant cet événement.....	0	1	2	3	4
31. Il se rappelle l'événement et éprouve de la détresse...	0	1	2	3	4
32. Il devient en détresse lorsqu'il se rappelle l'événement.....	0	1	2	3	4
33. Il agit soudainement comme s'il revivait cet événement.....	0	1	2	3	4

	<b>Jamais vrai</b>	<b>Rarement vrai</b>	<b>Parfois vrai</b>	<b>Souvent vrai</b>	<b>Très souvent vrai</b>
34. Il éprouve des symptômes physiques de peur (p.ex., sueur, tremblement ou cœur qui bat vite) lorsqu'il se rappelle cet événement.....	0	1	2	3	4

34. Il éprouve des symptômes physiques de peur (p.ex.,  
sueur, tremblement ou cœur qui bat vite) lorsqu'il se  
rappelle cet événement.....