
Votre Santé et Votre Bien-Être

Les questions qui suivent portent sur votre santé, telle que vous la percevez. Vos réponses permettront de suivre l'évolution de votre état de santé et de savoir dans quelle mesure vous pouvez accomplir vos activités courantes. *Merci d'avoir complété ce questionnaire!*

Pour chacune des questions suivantes, cochez la case correspondant le mieux à votre réponse.

1. En général, diriez-vous que votre santé est:

Excellente	Très bonne	Bonne	Passable	Mauvaise
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

2. Par comparaison à l'an dernier, comment évaluez-vous, maintenant, votre santé générale?

Bien meilleure maintenant que l'an dernier	Un peu meilleure maintenant que l'an dernier	À peu près la même que l'an dernier	Un peu moins bonne maintenant que l'an dernier	Bien moins bonne maintenant que l'an dernier
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

3. Les questions suivantes portent sur les activités que vous pourriez avoir à faire au cours d'une journée normale. Votre état de santé actuel vous limite-t-il dans ces activités? Si oui, dans quelle mesure?

Mon état de santé me limite beaucoup	Mon état de santé me limite un peu	Mon état de santé ne me limite pas du tout
▼	▼	▼

- a Dans les activités exigeant un effort physique important comme courir, soulever des objets lourds, pratiquer des sports violents..... ₁ ₂ ₃
- b Dans les activités modérées comme déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux quills ou au golf..... ₁ ₂ ₃
- c Pour soulever ou transporter des sacs d'épicerie..... ₁ ₂ ₃
- d Pour monter plusieurs étages à pied ₁ ₂ ₃
- e Pour monter un seul étage à pied..... ₁ ₂ ₃
- f Pour me pencher, me mettre à genoux ou m'accroupir ₁ ₂ ₃
- g Pour faire plus d'un kilomètre à pied..... ₁ ₂ ₃
- h Pour faire plus de deux cents mètres à pied ₁ ₂ ₃
- i Pour faire cent mètres à pied ₁ ₂ ₃
- j Pour prendre un bain ou m'habiller ₁ ₂ ₃

4. Au cours des quatre dernières semaines, combien de fois avez-vous eu l'une ou l'autre des difficultés suivantes au travail ou dans vos autres activités quotidiennes à cause de votre état de santé physique?

	La plupart du temps			
Tout le temps		Parfois	Rarement	Jamais
▼	▼	▼	▼	▼

- a Avez-vous dû consacrer moins de temps à votre travail ou à d'autres activités? ₁ ₂ ₃ ₄ ₅
- b Avez-vous accompli moins de choses que vous l'auriez voulu? ₁ ₂ ₃ ₄ ₅
- c Avez-vous été limité(e) dans la nature de vos tâches ou de vos autres activités? ₁ ₂ ₃ ₄ ₅
- d Avez-vous eu de la difficulté à accomplir votre travail ou vos autres activités (par exemple vous a-t-il fallu fournir un effort supplémentaire)? ₁ ₂ ₃ ₄ ₅

5. Au cours des quatre dernières semaines, combien de fois avez-vous eu l'une ou l'autre des difficultés suivantes au travail ou dans vos autres activités quotidiennes à cause de l'état de votre moral (comme le fait de vous sentir déprimé(e) ou anxieux(se))?

	La plupart du temps			
Tout le temps		Parfois	Rarement	Jamais
▼	▼	▼	▼	▼

- a Avez-vous dû consacrer moins de temps à votre travail ou à d'autres activités? ₁ ₂ ₃ ₄ ₅
- b Avez-vous accompli moins de choses que vous l'auriez voulu? ₁ ₂ ₃ ₄ ₅
- c Avez-vous fait votre travail ou vos autres activités avec moins de soin qu'à l'habitude? ₁ ₂ ₃ ₄ ₅

6. Au cours des quatre dernières semaines, dans quelle mesure votre état physique ou moral a-t-il nui à vos activités sociales habituelles (famille, amis, voisins ou autres groupes)?

Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Énormément
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

7. Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous éprouvé des douleurs physiques?

Aucune douleur	Douleurs très légères	Douleurs légères	Douleurs moyennes	Douleurs intenses	Douleurs très intenses
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

8. Au cours des quatre dernières semaines, dans quelle mesure la douleur a-t-elle nui à vos activités habituelles (au travail comme à la maison)?

Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Énormément
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

9. Ces questions portent sur les quatre dernières semaines. Pour chacune des questions suivantes, donnez la réponse qui s'approche le plus de la façon dont vous vous êtes senti(e). Au cours des quatre dernières semaines, combien de fois:

	Tout le temps	La plupart du temps	Parfois	Rarement	Jamais
	▼	▼	▼	▼	▼

- a Vous êtes-vous senti(e) plein(e) d'entrain?..... ₁..... ₂..... ₃..... ₄..... ₅
- b Avez-vous été très nerveux(se)?..... ₁..... ₂..... ₃..... ₄..... ₅
- c Vous êtes-vous senti(e) si déprimé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral? ₁..... ₂..... ₃..... ₄..... ₅
- d Vous êtes-vous senti(e) calme et serein(e)?..... ₁..... ₂..... ₃..... ₄..... ₅
- e Avez-vous eu beaucoup d'énergie?..... ₁..... ₂..... ₃..... ₄..... ₅
- f Vous êtes-vous senti(e) triste et démoralisé(e)?..... ₁..... ₂..... ₃..... ₄..... ₅
- g Vous êtes-vous senti(e) épuisé(e) et vidé(e)? ₁..... ₂..... ₃..... ₄..... ₅
- h Vous êtes-vous senti(e) heureux(se)? ₁..... ₂..... ₃..... ₄..... ₅
- i Vous êtes-vous senti(e) fatigué(e)?..... ₁..... ₂..... ₃..... ₄..... ₅

10. Au cours des quatre dernières semaines, combien de fois votre état physique ou moral a-t-il nui à vos activités sociales (comme visiter des amis, des parents, etc.)?

	Tout le temps	La plupart du temps	Parfois	Rarement	Jamais
	▼	▼	▼	▼	▼
	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

11. Dans quelle mesure chacun des énoncés suivants est-il VRAI ou FAUX dans votre cas?

Tout à fait vrai	Plutôt vrai	Ne sais pas	Plutôt faux	Tout à fait faux
▼	▼	▼	▼	▼

- a Il me semble que je tombe malade un peu plus facilement que les autres ₁ ₂ ₃ ₄ ₅
- b Je suis en aussi bonne santé que les gens que je connais ₁ ₂ ₃ ₄ ₅
- c Je m'attends à ce que ma santé se détériore ₁ ₂ ₃ ₄ ₅
- d Ma santé est excellente ₁ ₂ ₃ ₄ ₅

MERCI D'AVOIR BIEN VOULU REpondre A CES QUESTIONS!