|  |
| --- |
|  |
| Questionnaire sur la santé |
|  |
|  |
| Version française pour la France |
|  |
| *(French version for France)* |

|  |
| --- |
| Pour chaque rubrique, veuillez cocher UNE case, celle qui décrit le mieux votre santé AUJOURD’HUI. |
| Mobilité |  |
| Je n’ai aucun problème pour me déplacer à pied | ❑ |
| J’ai des problèmes légers pour me déplacer à pied | ❑ |
| J’ai des problèmes modérés pour me déplacer à pied | ❑ |
| J’ai des problèmes sévères pour me déplacer à pied | ❑ |
| Je suis incapable de me déplacer à pied | ❑ |
| Autonomie de la personne |  |
| Je n’ai aucun problème pour me laver ou m’habiller tout(e) seul(e)  | ❑ |
| J’ai des problèmes légers pour me laver ou m’habiller tout(e) seul(e)  | ❑ |
| J’ai des problèmes modérés pour me laver ou m’habiller tout(e) seul(e) | ❑ |
| J’ai des problèmes sévères pour me laver ou m’habiller tout(e) seul(e)  | ❑ |
| Je suis incapable de me laver ou de m’habiller tout(e) seul(e) | ❑ |
| Activités courantes *(p. ex., travail, études, travaux domestiques, activités familiales ou loisirs)* |  |
| Je n’ai aucun problème pour accomplir mes activités courantes | ❑ |
| J’ai des problèmes légers pour accomplir mes activités courantes | ❑ |
| J’ai des problèmes modérés pour accomplir mes activités courantes | ❑ |
| J’ai des problèmes sévères pour accomplir mes activités courantes | ❑ |
| Je suis incapable d’accomplir mes activités courantes | ❑ |
| Douleurs / gêne |  |
| Je n’ai ni douleur ni gêne | ❑ |
| J’ai des douleurs ou une gêne légère(s) | ❑ |
| J’ai des douleurs ou une gêne modérée(s) | ❑ |
| J’ai des douleurs ou une gêne sévère(s) | ❑ |
| J’ai des douleurs ou une gêne extrême(s) | ❑ |
| Anxiété / Dépression |  |
| Je ne suis ni anxieux(se) ni déprimé(e) | ❑ |
| Je suis légèrement anxieux(se) ou déprimé(e) | ❑ |
| Je suis modérément anxieux(se) ou déprimé(e) | ❑ |
| Je suis sévèrement anxieux(se) ou déprimé(e) | ❑ |
| Je suis extrêmement anxieux(se) ou déprimé(e) | ❑ |

La meilleure santé que vous puissiez imaginer

|  |
| --- |
| Nous aimerions savoir dans quelle mesure votre santé est bonne ou mauvaise AUJOURD’HUI. |
| Cette échelle est numérotée de 0 à 100. |
| 100 correspond à la meilleure santé que vous puissiez imaginer.0 correspond à la pire santé que vous puissiez imaginer. |
| Veuillez faire une croix (X) sur l’échelle afin d’indiquer votre état de santé AUJOURD’HUI. |
| Maintenant, veuillez noter dans la case ci-dessous le chiffre que vous avez coché sur l’échelle. |

10

0

20

30

40

50

60

80

70

90

100

5

15

25

35

45

55

75

65

85

95

Votre SANTÉ aujourd’hui =

La pire santé que vous puissiez imaginer