

AUTO-QUESTIONNAIRE SEP-59

AVANT DE REpondre A L'AUTO-QUESTIONNAIRE :

Nous vous prions de bien vouloir compléter les données suivantes.

Date : __ __ / __ __ / ____

Date de naissance : __ __ / __ __ / ____

Sexe : Homme Femme

Cochez la case correspondante

COMMENT REpondre A L'AUTO-QUESTIONNAIRE :

Les questions qui suivent portent sur votre santé, telle que vous la ressentez. Ces informations nous permettront de mieux savoir comment vous vous sentez dans votre vie de tous les jours.

Veillez répondre à toutes les questions en entourant le chiffre correspondant à la réponse choisie, comme il est indiqué. Si vous ne savez pas très bien comment répondre, choisissez la réponse la plus proche de votre situation.

1 - DANS L'ENSEMBLE, PENSEZ-VOUS QUE VOTRE SANTE EST :

Entourez la réponse de votre choix

- Excellente 1
- Très bonne..... 2
- Bonne. 3
- Médiocre..... 4
- Mauvaise..... 5

2 - PAR RAPPORT A L'ANNEE DERNIERE A LA MEME EPOQUE,

COMMENT TROUVEZ-VOUS VOTRE ETAT DE SANTE EN CE MOMENT ?

Entourez la réponse de votre choix

- Bien meilleur que l'an dernier 1
- Plutôt meilleur..... 2
- A peu près pareil 3
- Plutôt moins bon..... 4
- Beaucoup moins bon..... 5

3 - VOICI UNE LISTE D'ACTIVITES QUE VOUS POUVEZ AVOIR A FAIRE DANS VOTRE VIE DE TOUS LES JOURS :

Pour chacune d'entre elles indiquez si vous êtes limité(e) en raison de votre état de santé actuel.

Entourez une réponse par ligne

LISTE D'ACTIVITES	OUI BEAUCOUP LIMITE(E)	OUI UN PEU LIMITE(E)	NON PAS DU TOUT LIMITE(E)
a - Efforts physiques importants tels que courir, soulever un objet lourd, faire du sport.	1	2	3
b - Effort physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules.	1	2	3
c - Soulever et porter les courses.	1	2	3
d - Monter plusieurs étages par l'escalier	1	2	3
e - Monter un étage par l'escalier	1	2	3
f - Se pencher en avant, se mettre à genoux, s'accroupir.	1	2	3
g - Marcher plus d'un km à pied	1	2	3
h - Marcher plusieurs centaines de mètres.	1	2	3
i - Marcher une centaine de mètres	1	2	3
j - Prendre un bain, une douche ou s'habiller	1	2	3

4- AU COURS DE CES 4 DERNIERES SEMAINES, ET EN RAISON DE VOTRE ETAT PHYSIQUE :

Entourez une réponse par ligne

	OUI	NON
a - Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles.	1	2
b - Avez-vous accompli moins de choses que ce que vous auriez souhaité	1	2
c - Avez-vous dû arrêter de faire certaines choses	1	2
d - Avez-vous eu des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité	1	2

5 - AU COURS DE CES 4 DERNIERES SEMAINES, ET EN RAISON DE VOTRE ETAT EMOTIONNEL,

(VOUS SENTIR TRISTE, NERVEUX(SE) OU DEPRIME(E)) :

Entourez une réponse par ligne

	OUI	NON
a - Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles	1	2
b - Avez-vous accompli moins de choses que ce que vous auriez souhaité	1	2
c - Avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention	1	2

6 - AU COURS DE CES 4 DERNIERES SEMAINES DANS QUELLE MESURE EST-CE QUE VOTRE ETAT DE SANTE PHYSIQUE OU EMOTIONNEL, VOUS A GENE(E) DANS VOTRE VIE ET VOS RELATIONS AVEC LES AUTRES : VOTRE FAMILLE, VOS AMIS, VOS CONNAISSANCES ?

Entourez la réponse de votre choix

- Pas du tout 1
- Un petit peu 2
- Moyennement..... 3
- Beaucoup 4
- Enormément..... 5

7 - AU COURS DE CES 4 DERNIERES SEMAINES, QUELLE A ETE L'IMPORTANCE DE VOS DOULEURS PHYSIQUES ?

Entourez la réponse de votre choix

- Nulle 1
- Très faible..... 2
- Faible..... 3
- Moyenne..... 4
- Grande 5
- Très grande 6

8 - AU COURS DE CES 4 DERNIERES SEMAINES, DANS QUELLE MESURE VOS DOULEURS PHYSIQUES VOUS ONT LIMITE(E) DANS VOTRE TRAVAIL OU VOS ACTIVITES DOMESTIQUES ?

Entourez la réponse de votre choix

- Pas du tout 1
- Un petit peu 2
- Moyennement..... 3
- Beaucoup 4
- Enormément..... 5

9 - LES QUESTIONS QUI SUIVENT PORTENT SUR COMMENT VOUS VOUS ETES SENTI (E) AU COURS DE CES 4 DERNIERES SEMAINES. POUR CHAQUE QUESTION MERCI D'INDIQUER LA REPONSE QUI VOUS SEMBLE LA PLUS APPROPRIEE. AU COURS DE CES 4 DERNIERES SEMAINES, Y-A-T-IL EU DES MOMENTS OU :

Entourez une réponse par ligne

	EN PERMA- NENCE	TRÈS SOUVENT	SOUVENT	QUELQUE- FOIS	RAREMENT	JAMAIS
a - Vous vous êtes senti(e) dynamique	1	2	3	4	5	6
b - Vous vous êtes senti(e) très nerveux(se)	1	2	3	4	5	6
c - Vous vous êtes senti(e) si découragé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral	1	2	3	4	5	6
d - Vous vous êtes senti(e) calme et détendu(e)	1	2	3	4	5	6
e - Vous vous êtes senti(e) débordant(e) d'énergie	1	2	3	4	5	6
f - Vous vous êtes senti(e) triste et abattu(e)	1	2	3	4	5	6
g - Vous vous êtes senti(e) épuisé(e)	1	2	3	4	5	6
h - Vous vous êtes senti(e) heureux(se)	1	2	3	4	5	6
i - Vous vous êtes senti(e) fatigué(e)	1	2	3	4	5	6

10 - AU COURS DE CES 4 DERNIERES SEMAINES Y-A-T-IL EU DES MOMENTS OU VOTRE ETAT DE SANTE, PHYSIQUE OU EMOTIONNEL, VOUS A GENE(E) DANS VOTRE VIE ET VOS RELATIONS AVEC LES AUTRES: VOTRE FAMILLE, VOS AMIS, VOS CONNAISSANCES ?

Entourez la réponse de votre choix

- Tout le temps..... 1
- Une bonne partie du temps 2
- De temps en temps 3
- Rarement..... 4
- Jamais 5

11 - INDIQUEZ POUR CHACUNE DES PHRASES SUIVANTES DANS QUELLE MESURE ELLES SONT VRAIES OU FAUSSES DANS VOTRE CAS :

Entourez une réponse par ligne

	TOTALEMENT VRAIE	PLUTOT VRAIE	JE NE SAIS PAS	PLUTOT FAUSSE	TOTALEMENT FAUSSE
a - Je tombe malade plus facilement que les autres	1	2	3	4	5
b - Je me porte aussi bien que n'importe qui	1	2	3	4	5
c - Je m'attends à ce que ma santé se dégrade	1	2	3	4	5
d - Je suis en parfaite santé	1	2	3	4	5

12 - CONCERNANT VOTRE SANTE, AU COURS DE CES 4 DERNIERES SEMAINES, Y A-T-IL EU DES MOMENTS OU :

Entourez une réponse par ligne

	EN PERMANENCE	TRES SOUVENT	SOUVENT	QUELQUE-FOIS	RAREMENT	JAMAIS
a - Vous vous êtes senti découragé par vos problèmes de santé ?	1	2	3	4	5	6
b - Vous vous êtes senti frustré par votre état de santé ?	1	2	3	4	5	6
c - Votre santé a-t-elle été un souci dans votre vie ?	1	2	3	4	5	6
d - Vous vous êtes senti accablé par vos problèmes de santé ?	1	2	3	4	5	6

13 - CONCERNANT VOTRE SOMMEIL, AU COURS DE CES 4 DERNIERES SEMAINES, Y A-T-IL EU DES MOMENTS OU :

Entourez une réponse par ligne

	EN PERMA- NENCE	TRES SOUVENT	SOUVENT	QUELQUE- FOIS	RAREMENT	JAMAIS
a - Vous vous êtes senti perturbé dans votre sommeil (crampes, contractures, un sommeil agité, une tension nerveuse) ?	1	2	3	4	5	6
b - Vous vous êtes senti reposé au réveil, le matin ?	1	2	3	4	5	6

14 - CONCERNANT VOTRE ATTENTION, AU COURS DE CES 4 DERNIERES SEMAINES Y A-T-IL EU DES MOMENTS OU :

Entourez une réponse par ligne

	EN PERMA- NENCE	TRES SOUVENT	SOUVENT	QUELQUE- FOIS	RAREMENT	JAMAIS
a - Vous avez eu des difficultés à vous concentrer ou à réfléchir?	1	2	3	4	5	6
b - Vous avez eu des difficultés pour garder longtemps votre attention sur une activité ?	1	2	3	4	5	6
c - Vous avez eu des troubles de mémoire?	1	2	3	4	5	6
d - D'autres (tels que des membres de la famille ou des amis), ont noté que vous avez eu des problèmes de mémoire ou de concentration ?	1	2	3	4	5	6

15 - LES QUESTIONS QUI SUIVENT PORTENT SUR VOTRE VIE SEXUELLE ET VOTRE SATISFACTION PERSONNELLE. POUR CHAQUE QUESTION MERCI D'INDIQUER LA REPONSE QUI VOUS SEMBLE LA PLUS APPROPRIEE.

AU COURS DE CES 4 DERNIERES SEMAINES DANS QUELLE MESURE AVEZ-VOUS EU UN PROBLEME DE :

Entourez une réponse par ligne

	EN PERMANENCE	SOUVENT	QUELQUEFOIS	JAMAIS
a - Manque d'intérêt sexuel	1	2	3	4
b - Difficulté à obtenir une intimité, un climat confortable	1	2	3	4
c - Difficulté à ressentir du plaisir	1	2	3	4
d - Capacité à satisfaire votre partenaire	1	2	3	4

16 - GLOBALEMENT, AU COURS DE CES 4 DERNIERES SEMAINES, DANS QUELLE MESURE AVEZ VOUS ETE SATISFAIT DE VOTRE VIE SEXUELLE ?

Entourez la réponse de votre choix

- Très satisfaisant 1
- Assez satisfaisant..... 2
- Ni satisfaisant, ni insatisfait 3
- Assez insatisfait..... 4
- Très insatisfait 5

17 –PARFOIS LES GENS RECHERCHENT D'AUTRES PERSONNES POUR TROUVER UNE COMPAGNIE, DE L'AIDE OU UN SOUTIEN. LORSQUE VOUS EN RESSENTEZ LE BESOIN, DANS QUELLE MESURE DE TELLES PERSONNES SONT DISPONIBLES ?

Entourez une réponse par ligne

	EN PERMANENCE	TRES SOUVENT	SOUVENT	QUELQUE-FOIS	RAREMENT	JAMAIS
a - Quelqu'un pour vous aider dans les tâches quotidiennes en cas de maladie	1	2	3	4	5	6
b - Quelqu'un à aimer et pour qui vous comptez	1	2	3	4	5	6
c - Quelqu'un avec qui vous pouvez vous détendre	1	2	3	4	5	6
d - Quelqu'un qui pourrait vous aider à résoudre un problème personnel	1	2	3	4	5	6

18 - AU COURS DE CES 4 DERNIERES SEMAINES Y-A-T-IL EU DES MOMENTS OU LES PROBLEMES URINAIRES OU INTESTINAUX

VOUS ONT GENES DANS VOS RELATIONS AVEC VOTRE FAMILLE, AMIS OU CONNAISSANCES :

Entourez la réponse de votre choix

- Pas du tout 1
- Un petit peu 2
- Moyennement..... 3
- Beaucoup 4
- Enormément..... 5

19 - AU COURS DE CES 4 DERNIERES SEMAINES, DANS QUELLE MESURE VOTRE PLAISIR DE VIVRE A-T-IL ETE GENE PAR LA DOULEUR :

Entourez la réponse de votre choix

- Pas du tout 1
- Un petit peu 2
- Moyennement..... 3
- Beaucoup 4
- Enormément..... 5

20 - GLOBALEMENT, COMMENT EVALUEZ-VOUS VOTRE QUALITE DE VIE ?

Entourez la réponse de votre choix



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

La meilleure qualité de vie possible

**La plus mauvaise qualité de vie
voire pire que la mort**

21 - GLOBALEMENT, QUEL TERME DECRIT LE MIEUX VOTRE VIE ?

Entourez la réponse de votre choix

- Horrible 1
- Malheureuse..... 2
- Plutôt insatisfaisante 3
- Partagé entre la satisfaction et l'insatisfaction 4
- Plutôt satisfaisante. 5
- Heureuse 6
- Très heureuse 7

Veillez vérifier que vous avez bien fourni une réponse pour chacune des questions.

Merci de votre collaboration.

COTATION DE L'AUTO-QUESTIONNAIRE SEP-59

Calcul des scores

Le nombre total de questions de chaque échelle est considéré comme le diviseur à appliquer à chaque sous-total. Cependant, en raison des possibles absences de réponses, ils sont susceptibles d'être modifiées. Ils prennent alors pour valeur le nombre de réponses aux questions de l'échelle.

Santé physique

	1	2	3		Points		
3a	0	50	100				
3b	0	50	100				
3c	0	50	100				
3d	0	50	100				
3e	0	50	100				
3f	0	50	100				
3g	0	50	100				
3h	0	50	100				
3i	0	50	100				
3j	0	50	100				
Total						:10 =	

Limitations liées à la santé physique

	1	2		Points			
4a	0	100					
4b	0	100					
4c	0	100					
4d	0	100					
Total						: 4 =	

Limitations liées à la santé mentale :

	1	2		Points			
5a	0	100					
5b	0	100					
5c	0	100					
Total						: 3 =	

Douleur

	1	2	3	4	5	6	Points		
7	100	80	60	40	20	0			
8	100	75	50	25	0				
19	100	75	50	25	0				
Total								: 3 =	

Bien-être émotionnel

	1	2	3	4	5	6	Points		
9b	0	20	40	60	80	100			
9c	0	20	40	60	80	100			
9d	100	80	60	40	20	0			
9f	0	20	40	60	80	100			
9h	100	80	60	40	20	0			
Total								: 5 =	

Energie

	1	2	3	4	5	6	Points		
9a	100	80	60	40	20	0			
9e	100	80	60	40	20	0			
9g	0	20	40	60	80	100			
9j	0	20	40	60	80	100			
Total								: 4 =	

Perception de la santé

	1	2	3	4	5		Points		
1	100	75	50	25	0				
2	100	75	50	25	0				
11a	0	25	50	75	100				
11b	100	75	50	25	0				
11c	0	25	50	75	100				
11d	100	75	50	25	0				
Total								: 6 =	

Fonctions sociales

	1	2	3	4	5		Points		
6	100	75	50	25	0				
10	0	25	50	75	100				
18	100	75	50	25	0				
Total								: 3 =	

Fonctions cognitives

	1	2	3	4	5	6	Points		
14a	0	20	40	60	80	100			
14b	0	20	40	60	80	100			
14c	0	20	40	60	80	100			
14d	0	20	40	60	80	100			
Total								: 4 =	

Détresse

	1	2	3	4	5	6	Points		
12a	0	20	40	60	80	100			
12b	0	20	40	60	80	100			
12c	0	20	40	60	80	100			
12d	0	20	40	60	80	100			
Total								: 4 =	

Sommeil

	1	2	3	4	5	6	Points		
13a	100	80	60	4	20	0			
13b	100	80	60	4	20	0			
Total								: 2 =	

Fonctions sexuelles

	1	2	3	4		Points			
15a	100	66,7	33,3	0					
15b	100	66,7	33,3	0					
15c	100	66,7	33,3	0					
15d	100	66,7	33,3	0					
Total								: 4 =	

Satisfaction sexuelle

	1	2	3	4	5	6	Points		
16	100	75	50	25	0				
Total								=	

Support social :

	1	2	3	4	5	6	Points		
17a	100	80	60	4	20	0			
17b	100	80	60	4	20	0			
17c	100	80	60	4	20	0			
17d	100	80	60	4	20	0			
Total								: 4 =	

Qualité de vie générale

	1	2	3	4	5	6	7	Points		
20 (*)										
21	0	16,7	33,3	50	66,7	83,3	100			
Total								= 2		

(*) multiplier la réponse par 10