

## ANNEXE 2.4 – QUESTIONNAIRE DE SONDAGE SUR LA SANTÉ ET LES CAPACITÉS<sup>6</sup>

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

(Encerclez une seule réponse.)

Excellente	1	Passable	4
Très bonne	2	Mauvaise	5
Bonne	3		

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

(Encerclez un seul chiffre par ligne.)

	Mon état de santé me limite <u>beaucoup</u>	Mon état de santé me limite <u>un peu</u>	Mon état de santé ne me limite <u>pas du tout</u>
A. Activités modérées comme déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux quilles ou au golf	1	2	3
B. Monter quelques étages à pied	1	2	3

**3. Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous rencontré l'une ou l'autre des difficultés suivantes dans vos activités quotidiennes habituelles à cause de votre état de santé physique?**

(Encerclez un seul chiffre par ligne.)

	<u>Oui</u>	<u>Non</u>
A. Avez-vous accompli moins de choses que vous l'auriez voulu?	1	2
B. Avez-vous été limité dans la nature de vos tâches ou de vos activités?	1	2

<sup>6</sup> Source : Spoth, R. L. et Dush, D. M. (1988). The adult health concerns questionnaire: a psychiatric symptoms checklist, *Innovations in clinical practice a sourcebook*, 7, 289-297.

4. Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous rencontré l'une ou l'autre des difficultés suivantes dans vos activités quotidiennes habituelles à cause de l'état de votre moral?

(Encerclez un seul chiffre par ligne.)

	<u>Oui</u>	<u>Non</u>
A. Avez-vous accompli moins de choses que vous l'auriez voulu?	1	2
B. Avez-vous été limité dans la nature de vos tâches ou de vos activités?	1	2

5. 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.

(Encerclez un seul chiffre par ligne.)

	<u>La plupart du temps</u>	<u>Souvent</u>	<u>Quelques fois</u>	<u>Rarement</u>	<u>Jamais</u>
A. Vous êtes-vous senti calme et serein?	1	2	3	4	5
B. Aviez-vous beaucoup d'énergie?	1	2	3	4	5
C. Vous êtes-vous senti triste et abattu?	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 (relations avec la famille, avec les amis, voisins ou autres groupes de personnes)?

(Encerclez une seule réponse.)

Pas du tout	1	Beaucoup	4
Un peu	2	Énormément	5
Moyennement	3		

**7. Au cours des quatre dernières semaines, dans quelle mesure la douleur a-t-elle nui à vos activités habituelles (à la maison comme à l'extérieur)?**

(Encerclez une seule réponse.)

Pas du tout 1

Un peu 2

Moyennement 3

Beaucoup 4

Énormément 5

**8. Comment évaluez-vous votre vision à distance (sans lunettes ou verres correcteurs) (par exemple, pour reconnaître un ami de l'autre côté de la rue)?**

Excellente

Très bonne

Bonne

Moyenne

Faible

Ne vois pas

Ne sais pas

Ne veux pas répondre

**9. Comment évaluez-vous votre vision rapprochée (sans lunettes ou verres correcteurs) (par exemple, pour lire un journal ou un magazine)?**

Excellente

Très bonne

Bonne

Moyenne

Faible

Ne vois pas

Ne sais pas

Ne veux pas répondre

**10. Utilisez-vous un appareil pour mieux entendre?**

Oui

Non

Ne sais pas

Ne veux pas répondre

**11. En général, comment évaluez-vous votre ouïe?**

- Excellente
- Très bonne
- Bonne
- Moyenne
- Faible
- N'entends pas
- Ne sais pas
- Ne veux pas répondre

**12. Nous avons besoin de savoir si vous éprouvez des difficultés à effectuer des tâches domestiques en raison de problèmes de santé physique. Indiquez si présentement vous éprouvez des difficultés à faire chacune des activités mentionnées ci-dessous.**

	Oui	Non	Ne peux pas	Ne le fais pas
Avez-vous de la difficulté à courir un demi-kilomètre?				
Avez-vous de la difficulté à marcher plusieurs centaines de mètres?				
Avez-vous de la difficulté à marcher une centaine de mètres?				
Avez-vous de la difficulté à rester assis deux heures?				
Avez-vous de difficulté à vous lever d'une chaise ou à rester assis de longues périodes de temps?				
Avez-vous de la difficulté à monter plusieurs volées de marches sans vous reposer?				
Avez-vous de la difficulté à monter une volée de marches sans vous reposer?				
Avez-vous de la difficulté à vous pencher?				
Avez-vous de la difficulté à étirer vos bras au-dessus de vos épaules?				
Avez-vous de la difficulté à pousser ou à tirer des objets larges, comme un fauteuil?				
Avez-vous de la difficulté à soulever un poids supérieur à 5 kilos comme un lourd sac d'épicerie?				
Avez-vous de la difficulté à ramasser une pièce de monnaie sur une table?				

**13. Comment évaluez-vous votre mémoire à l'heure actuelle?**

- Excellente
- Très bonne
- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise
- Ne sais pas
- Ne souhaite pas répondre

**14. Comparativement à l'année dernière, comment évaluez-vous votre mémoire?**

- Meilleure
- Identique
- Moins bonne
- Ne sais pas
- Ne souhaite pas répondre