|  |  |
| --- | --- |
| SF-36 [SF36] | |
| *[QLQHEAD]* | |
| Questionnaire rempli par le patient  *[QLQYN]* | 🌕 0-No 🌕 1-Yes |
| Date de remplissage du questionnaire par le patient  *[QLQDT]* | |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  DD/MM/YYYY |
| Raison de non remplissage du questionnaire  *[QLQNO\_R]* |  |
| Date à laquelle le questionnaire aurait dû être rempli  *[QLQEXPDT]* | |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  DD/MM/YYYY |
| *[SF36G1]* | |
| 1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :  *[Q0SFGH1]* | 🌕 1-Excellente  🌕 2-Très bonne  🌕 3-Bonne  🌕 4-Médiocre  🌕 5-Mauvaise |
| *[SF36G2]* | |
| 2. Par rapport au même jour de la semaine dernière, comment trouvez-vous votre état de santé en ce moment ?  *[Q0SFHT]* | 🌕 1-Bien meilleur que la semaine dernière  🌕 2-Plutôt meilleur  🌕 3-À peu près pareil  🌕 4-Plutôt moins bon  🌕 5-Beaucoup moins bon |
| 3. Voici une liste d’activités que vous pouvez avoir à 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.  *[SF36G3]* | |
| a. Efforts physiques importants tels que courir, soulever un objet lour, faire du sport  *[Q0SFP1]* | 🌕 1-Oui, beaucoup limité(e)  🌕 2-Oui, un peu limité(e)  🌕 3-Non, pas du tout limité(e) |
| b. Efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules  *[Q0SFP2]* | 🌕 1-Oui, beaucoup limité(e)  🌕 2-Oui, un peu limité(e)  🌕 3-Non, pas du tout limité(e) |
| c. Soulever et porter les courses  *[Q0SFP3]* | 🌕 1-Oui, beaucoup limité(e)  🌕 2-Oui, un peu limité(e)  🌕 3-Non, pas du tout limité(e) |
| d. Monter plusieurs étages par l'escalier  *[Q0SFP4]* | 🌕 1-Oui, beaucoup limité(e)  🌕 2-Oui, un peu limité(e)  🌕 3-Non, pas du tout limité(e) |
| e. Monter un étage par l'escalier  *[Q0SFP5]* | 🌕 1-Oui, beaucoup limité(e)  🌕 2-Oui, un peu limité(e)  🌕 3-Non, pas du tout limité(e) |
| f. Se pencher en avant, se mettre à genoux, s'accroupir  *[Q0SFP6]* | 🌕 1-Oui, beaucoup limité(e)  🌕 2-Oui, un peu limité(e)  🌕 3-Non, pas du tout limité(e) |
| g. Marcher plus d'un km à pied  *[Q0SFP7]* | 🌕 1-Oui, beaucoup limité(e)  🌕 2-Oui, un peu limité(e)  🌕 3-Non, pas du tout limité(e) |
| h. Marcher plusieurs centaines de mètres  *[Q0SFP8]* | 🌕 1-Oui, beaucoup limité(e)  🌕 2-Oui, un peu limité(e)  🌕 3-Non, pas du tout limité(e) |
| i. Marcher une centaine de mètres  *[Q0SFP9]* | 🌕 1-Oui, beaucoup limité(e)  🌕 2-Oui, un peu limité(e)  🌕 3-Non, pas du tout limité(e) |
| j. Prendre un bain, une douche ou s'habiller  *[Q0SFP10]* | 🌕 1-Oui, beaucoup limité(e)  🌕 2-Oui, un peu limité(e)  🌕 3-Non, pas du tout limité(e) |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. Au cours de cette dernière semaine, et en raison de votre état physique  *[SF36G4]* | |
| a. Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles ?  *[Q0SFR1]* | 🌕 1-En permanence  🌕 2-Très souvent  🌕 3-Quelques fois  🌕 4-Rarement  🌕 5-Jamais |
| b. Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?  *[Q0SFRP2]* | 🌕 1-En permanence  🌕 2-Très souvent  🌕 3-Quelques fois  🌕 4-Rarement  🌕 5-Jamais |
| c. Avez-vous dû arrêter de faire certaines choses ?  *[Q0SFRP3]* | 🌕 1-En permanence  🌕 2-Très souvent  🌕 3-Quelques fois  🌕 4-Rarement  🌕 5-Jamais |
| d. Avez-vous eu des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité ? (par exemple, cela vous a demandé un effort supplémentaire)  *[Q0SFRP4]* | 🌕 1-En permanence  🌕 2-Très souvent  🌕 3-Quelques fois  🌕 4-Rarement  🌕 5-Jamais |
| 5. Au cours de cette dernière semaine, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux(se) ou déprimé(e))  *[SF36G5]* | |
| a. Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles ?  *[Q0SFRE1]* | 🌕 1-En permanence  🌕 2-Très souvent  🌕 3-Quelques fois  🌕 4-Rarement  🌕 5-Jamais |
| b. Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?  *[Q0SFRE2]* | 🌕 1-En permanence  🌕 2-Très souvent  🌕 3-Quelques fois  🌕 4-Rarement  🌕 5-Jamais |
| c. Avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?  *[Q0SFRE3]* | 🌕 1-En permanence  🌕 2-Très souvent  🌕 3-Quelques fois  🌕 4-Rarement  🌕 5-Jamais |
| *[SF36G6]* | |
| 6. Au cours de cette dernière semaine dans quelle mesure votre état de santé, physique ou émotionnel, vous a-t-il gêné(e) dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances  *[Q0SFSF1]* | 🌕 1-Pas du tout  🌕 2-Un petit peu  🌕 3-Moyennement  🌕 4-Beaucoup  🌕 5-Enormément |
| *[SF36G7]* | |
| 7. Au cours de cette dernière semaine, quelle a été l'intensité de vos douleurs physiques ?  *[Q0SFBP1]* | 🌕 1-Nulle  🌕 2-Très faible  🌕 3-Faible  🌕 4-Moyenne  🌕 5-Grande  🌕 6-Très grande |
| *[SF36G8]* | |
| 8. Au cours de cette dernière semaine, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limité(e) dans votre travail ou vos activités domestiques ?  *[Q0SFBP2]* | 🌕 1-Pas du tout  🌕 2-Un petit peu  🌕 3-Moyennement  🌕 4-Beaucoup  🌕 5-Enormément |

|  |  |
| --- | --- |
| 9. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti(e) au cours de cette dernière semaine. Pour chaque question, veuillez indiquer la réponse qui vous semble la plus appropriée. Au cours de cette dernière semaine, y a-t-il eu des moments où :  *[SF36G9]* | |
| a. vous vous êtes senti(e) dynamique ?  *[Q0SFVT1]* | 🌕 1-En permanence  🌕 2-Très souvent  🌕 3-Souvent  🌕 4-Quelques fois  🌕 5-Rarement  🌕 6-Jamais |
| b. vous vous êtes senti(e) très nerveux(se) ?  *[Q0SFMH1]* | 🌕 1-En permanence  🌕 2-Très souvent  🌕 3-Souvent  🌕 4-Quelques fois  🌕 5-Rarement  🌕 6-Jamais |
| c. vous vous êtes senti(e) si découragé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral ?  *[Q0SFMH2]* | 🌕 1-En permanence  🌕 2-Très souvent  🌕 3-Souvent  🌕 4-Quelques fois  🌕 5-Rarement  🌕 6-Jamais |
| d. vous vous êtes senti(e) calme et détendu(e) ?  *[Q0SFMH3]* | 🌕 1-En permanence  🌕 2-Très souvent  🌕 3-Souvent  🌕 4-Quelques fois  🌕 5-Rarement  🌕 6-Jamais |
| e. vous vous êtes senti(e) débordant(e) d'énergie ?  *[Q0SFVT2]* | 🌕 1-En permanence  🌕 2-Très souvent  🌕 3-Souvent  🌕 4-Quelques fois  🌕 5-Rarement  🌕 6-Jamais |
| f. vous vous êtes senti(e) triste et abattu(e) ?  *[Q0SFMH4]* | 🌕 1-En permanence  🌕 2-Très souvent  🌕 3-Souvent  🌕 4-Quelques fois  🌕 5-Rarement  🌕 6-Jamais |
| g. vous vous êtes senti(e) épuisé(e) ?  *[Q0SFVT3]* | 🌕 1-En permanence  🌕 2-Très souvent  🌕 3-Souvent  🌕 4-Quelques fois  🌕 5-Rarement  🌕 6-Jamais |
| h. vous vous êtes senti(e) heureux(se) ?  *[Q0SFMH5]* | 🌕 1-En permanence  🌕 2-Très souvent  🌕 3-Souvent  🌕 4-Quelques fois  🌕 5-Rarement  🌕 6-Jamais |
| i. vous vous êtes senti(e) fatigué(e) ?  *[Q0SFVT4]* | 🌕 1-En permanence  🌕 2-Très souvent  🌕 3-Souvent  🌕 4-Quelques fois  🌕 5-Rarement  🌕 6-Jamais |
| *[SF36G10]* | |
| 10. Au cours de cette dernière semaine, y a-t-il eu des moments où votre état de santé, physique ou émotionnel, vous a gêné(e) dans votre vie et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?  *[Q0SFSF2]* | 🌕 1-En permanence  🌕 2-Une bonne partie du temps  🌕 3-De temps en temps  🌕 4-Rarement  🌕 5-Jamais |

|  |  |
| --- | --- |
| 11. Indiquez pour chacune des phrases suivantes dans quelle mesure elles sont vraies ou fausses dans votre cas :  *[SF36G11]* | |
| a. Je tombe malade plus facilement que les autres  *[Q0SFGH2]* | 🌕 1-Totalement vraie  🌕 2-Plutôt vraie  🌕 3-Je ne sais pas  🌕 4-Plutôt fausse  🌕 5-Totalement fausse |
| b. Je me porte aussi bien que n'importe qui  *[Q0SFGH3]* | 🌕 1-Totalement vraie  🌕 2-Plutôt vraie  🌕 3-Je ne sais pas  🌕 4-Plutôt fausse  🌕 5-Totalement fausse |
| c. Je m'attends à ce que ma santé se dégrade  *[Q0SFGH4]* | 🌕 1-Totalement vraie  🌕 2-Plutôt vraie  🌕 3-Je ne sais pas  🌕 4-Plutôt fausse  🌕 5-Totalement fausse |
| d. Je suis en excellente santé  *[Q0SFGH5]* | 🌕 1-Totalement vraie  🌕 2-Plutôt vraie  🌕 3-Je ne sais pas  🌕 4-Plutôt fausse  🌕 5-Totalement fausse |