

Difficultés liées à l'état de santé

Introduction

Ce questionnaire porte sur les difficultés dues à des problèmes de santé. Les problèmes de santé comprennent les maladies, les autres problèmes de santé de courte ou de longue durée, les blessures, les troubles mentaux ou émotionnels et les problèmes liés à l'usage d'alcool ou de drogues.

Réfléchissez à la période des 30 derniers jours et répondez aux questions en pensant aux difficultés liées à votre état de santé que vous avez eues en effectuant les activités suivantes. Pour chaque question, merci de ne donner qu'une seule réponse.

Compréhension et communication

Durant les 30 derniers jours, avez-vous eu des difficultés pour :

vous concentrer sur une tâche pendant dix minutes ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

vous rappeler de faire des choses importantes ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

étudier et trouver des solutions à des problèmes de la vie courante ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

apprendre une nouvelle chose ou par ex. découvrir un nouveau lieu ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

comprendre ce que les gens expriment ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

commencer ou maintenir une conversation ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

Mobilité

Durant les 30 derniers jours, avez-vous eu des difficultés, en raison de votre état de santé, pour :

être debout sur de longues périodes comme 30 minutes ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

passer de la position assise à une position debout ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

vous déplacer chez vous ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

sortir de votre maison ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

marcher une longue distance comme 1 kilomètre ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

Soins personnels

Durant les 30 derniers jours, avez-vous eu des difficultés, en raison de votre état de santé, pour :

laver votre corps tout entier ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

vous habiller ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

manger ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

rester seul(e) durant quelques jours ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

Entente avec votre entourage

Durant les 30 derniers jours, avez-vous eu des difficultés, en raison de votre état de santé, pour :

échanger avec des personnes que vous ne connaissez pas ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

entretenir une relation d'amitié ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

vous entendre avec des proches ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

vous faire de nouveaux amis ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

avoir des relations sexuelles ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

Activités de la vie

Durant les 30 derniers jours, avez-vous eu des difficultés, en raison de votre état de santé, pour :

vous occuper de vos responsabilités ménagères ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

bien faire vos tâches ménagères les plus importantes ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

terminer toutes les tâches qui devaient être réalisées ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

faire votre ménage aussi vite que nécessaire ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

Êtes-vous :

Retraité(e) Actif (salarié(e), bénévole, indépendant(e)) Étudiant(e)

Du fait de votre état de santé, durant les 30 derniers jours, avez-vous eu des difficultés pour :

faire votre travail/vos activités scolaires quotidien(nes) ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

effectuer correctement votre tâche principale ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

faire tout le travail que vous aviez à faire ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

faire votre travail aussi vite que nécessaire ?

Aucune Légères Modérées Sévères Extrêmes / ne peut pas faire

Participation dans la société

Au cours des 30 derniers jours :

dans quelle mesure vous engager dans des activités communautaires (par ex. fêtes, activités religieuses ou autres) comme les autres le font a représenté pour vous un problème ?

Pas du tout Un peu Modérément Beaucoup / sévèrement Extrêmement / ne peux pas faire

dans quelle mesure votre environnement a représenté une barrière ou un obstacle à vos activités ?

Pas du tout Un peu Modérément Beaucoup / sévèrement Extrêmement / ne peux pas faire

dans quelle mesure les attitudes des autres ont représenté pour vous un problème pour vivre normalement ?

Pas du tout Un peu Modérément Beaucoup / sévèrement Extrêmement / ne peux pas faire

avez-vous consacré du temps à vos problèmes de santé ou leurs conséquences ?

Pas du tout Un peu Modérément Beaucoup / sévèrement Extrêmement / ne peux pas faire

avez-vous été émotionnellement affecté(e) par votre état de santé ?

Pas du tout Un peu Modérément Beaucoup / sévèrement Extrêmement / ne peux pas faire

votre santé a-t-elle été à l'origine d'une perte financière pour vous ou votre famille ?

Pas du tout Un peu Modérément Beaucoup / sévèrement Extrêmement / ne peux pas faire

dans quelle mesure votre état de santé a représenté un problème pour votre famille ?

Pas du tout Un peu Modérément Beaucoup / sévèrement Extrêmement / ne peux pas faire

dans quelle mesure faire des choses tout(e) seul(e) pour vous reposer ou pour votre plaisir a représenté un problème pour vous ?

Pas du tout Un peu Modérément Beaucoup / sévèrement Extrêmement / ne peux pas faire

Aspects généraux

Au total, durant les 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous eu ces difficultés ?

jour(s)

Durant les 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous été totalelement incapable d'effectuer vos activités habituelles ou votre travail du fait de votre état de santé ?

jour(s)

Durant les 30 derniers jours, sans compter les jours où vous étiez totalement incapable, pendant combien de temps avez-vous diminué ou réduit vos activités habituelles ou votre travail du fait de votre état de santé ?

jour(s)

Commentaires (facultatifs)

Commentaires (Nombre de caractères restants : 150)