

**EQ-5D****Questionnaire sur la santé  
Version Française**

Veillez indiquer, pour chacune des rubriques suivantes, l'affirmation qui décrit le mieux votre état de santé aujourd'hui, en cochant la case la plus appropriée.

**Mobilité**

Je n'ai aucun problème pour me déplacer à pied

J'ai des problèmes pour me déplacer à pied

Je suis obligé (e) de rester alité (e)

**Autonomie**

Je n'ai aucun problème pour prendre soin de moi

J'ai des problèmes 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** (exemples : travail, études, travaux domestiques, activités familiales ou loisirs)

Je n'ai aucun problème pour accomplir mes activités courantes

J'ai des problèmes 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 et/ou une gêne modérée (s)

J'ai des douleurs et/ou une gêne extrême (s)

## Anxiété dépression

Je ne suis ni anxieux (se) ni déprimé (e )

Je suis modérément anxieux (se) et / ou déprimé (e )

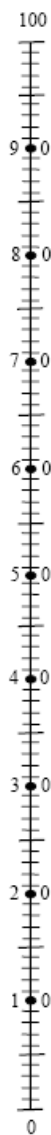
Je suis extrêmement anxieux (se) et / ou déprimé (e )

Pour vous aider à indiquer dans quelle mesure tel ou tel état de santé est bon ou mauvais, nous avons tracé une échelle graduée (comme celle d'un thermomètre) sur laquelle 100 correspond au meilleur état de santé que vous puissiez imaginer et 0 au pire état de santé que vous puissiez imaginer.

Nous aimerions que vous indiquiez sur cette échelle où vous situez votre état de santé aujourd'hui. Pour cela veuillez tracer une ligne allant de l'encadré ci-dessous à l'endroit qui, sur l'échelle, correspond à votre état de santé aujourd'hui.

Votre état de  
Santé  
Aujourd'hui

Meilleur état de  
santé imaginable



Pire état de  
santé imaginable

**Dans la mesure où toutes les réponses restent anonymes, il nous serait utile d'avoir quelques informations d'ordre général sur chaque personne interrogée afin de permettre une meilleure interprétation des réponses données. C'est pourquoi nous vous demandons de répondre aux questions suivantes :**

1. Avez-vous vécu une grave maladie ? **Oui Non**
- Vous-même
  - Au sein de votre famille
  - En soignant les autres
- COCHEZ LES CASES APPROPRIEES
2. Quel âge avez-vous ?
3. Sexe : **Masculin Féminin**
- 
- Oui**
4. Vous fumez
- Vous avez arrêté de fumer
- Vous n'avez jamais fumé
- COCHEZ LA CASE APPROPRIEE
5. Travaillez-vous ou avez-vous travaillé **Oui Non**  
 Dans le secteur de la santé ou dans des services sociaux ?
- COCHEZ LA CASE APPROPRIEE
- Si oui, à quel titre ?.....
6. Parmi les propositions suivantes, quelle est celle qui décrit le mieux votre activité principale ?
- Salarié(e) ou installé(e) à son compte
- Retraité (e)
- Femme (homme) au foyer
- Etudiant (e)
- En recherche d'emploi
- Autre (veuillez préciser) .....
- .....
- COCHEZ LA CASE APPROPRIEE
7. Avez-vous poursuivi vos études au-delà du temps de scolarité obligatoire ? **Oui Non**
- 
- COCHEZ LA CASE APPROPRIEE
8. Avez-vous un diplôme d'études supérieures ou une qualification professionnelle équivalente ? **Oui Non**
- 
- COCHEZ LA CASE APPROPRIEE
9. Si vous connaissez le code postal de votre lieu de résidence veuillez l'indiquer ici :