**QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE : SF-12**

 Pré traitement  Post traitement

NOM :

Prénom :

DATE :

Le « Medical Outcome Study Short Form 12 » (MOS SF-12) ou «Short Form 12 » (SF-12) est une échelle d’auto-évaluation de la qualité de vie qui constitue une version raccourcie du SF-36. Les questions qui suivent portent sur votre santé, telle que vous la ressentez. 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 santé est :

 1 Excellente  2 Très bonne  3 Bonne  4 Médiocre  5 Mauvaise

1. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l’aspirateur, jouer aux boules…) ?

 1 Oui, beaucoup limité  2 Oui, un peu limité  3 Non, pas du tout limité

monter plusieurs étages par l’escalier ?

 1 Oui, beaucoup limité  2 Oui, un peu limité  3 Non, pas du tout limité

1. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

 1 Toujours  2 La plupart du temps  3 Souvent  4 Parfois  5 Jamais

avez-vous été limité pour faire certaines choses ?

 1 Toujours  2 La plupart du temps  3 Souvent  4 Parfois  5 Jamais

1. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

 1 Toujours  2 La plupart du temps  3 Souvent  4 Parfois  5 Jamais

avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d’attention que d’habitude ?

 1 Toujours  2 La plupart du temps  3 Souvent  4 Parfois  5 Jamais

1. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

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

1. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?

 1 Toujours  2 La plupart du temps  3 Souvent  4 Parfois  5 Jamais

y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d’énergie ?

 1 Toujours  2 La plupart du temps  3 Souvent  4 Parfois  5 Jamais

y a t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?

 1 Toujours  2 La plupart du temps  3 Souvent  4 Parfois  5 Jamais

1. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

 1 Toujours  2 La plupart du temps  3 Souvent  4 Parfois  5 Jamais