

Q.Q.V.O. (Questionnaire de Qualité de Vie de l'Ostéoporose)

d'après le Qualeffo 41

A : Douleur

Ces 5 questions concernent la situation au cours de la dernière semaine.

1. Combien de fois avez-vous eu mal au dos au cours de la dernière semaine ?

- Jamais 1
 1 jour par semaine ou moins 2
 2-3 jours par semaine 3
 4-6 jours par semaine 4
 Tous les jours 5

2. Si vous avez eu mal au dos, quelle a été la durée de votre douleur dans la journée ?

- Jamais 1
 1-2 heures 2
 3-5 heures 3
 6-10 heures 4
 Toute la journée 5

3. Lorsqu'il est à son maximum, quelle est l'intensité de votre mal de dos ?

- Pas de mal de dos 1
 Modéré 2
 Gênant 3
 Très important 4
 Insupportable 5

4. En dehors de ce maximum, comment était votre mal de dos ?

- Pas de mal de dos 1
 Modéré 2
 Gênant 3
 Très important 4
 Insupportable 5

5. Votre sommeil a-t-il été perturbé par votre mal de dos au cours de la dernière semaine ?

- Moins d'une fois par semaine 1
 1 fois par semaine 2
 2 fois par semaine 3
 1 nuit sur 2 4
 Chaque nuit 5

Score A

Total des cases cochées

B : Activités de la vie quotidienne

Ces 4 questions concernent votre situation actuelle.

6. Avez-vous des problèmes pour vous habiller ?

- Pas de problème 1
 De légers problèmes 2
 Des problèmes moyens 3
 Peuvent nécessiter un certain degré d'aide 4
 Impossible sans aide 5

7. Avez-vous des problèmes pour prendre un bain ou une douche ?

- Pas de problème 1
 De légers problèmes 2
 Des problèmes moyens 3
 Peuvent nécessiter un certain degré d'aide 4
 Impossible sans aide 5

8. Avez-vous des problèmes pour vous rendre ou vous servir d'un WC ?

- Pas de problème 1
 De légers problèmes 2
 Des problèmes moyens 3
 Peuvent nécessiter un certain degré d'aide 4
 Impossible sans aide 5

9. Comment dormez-vous ?

- Sommeil non perturbé 1
 Réveil occasionnel 2
 Réveils fréquents 3
 Reste régulièrement éveillé durant plusieurs heures 4
 Parfois, je passe une nuit sans dormir 5

Score B

Total des cases cochées

C : Travaux ménagers

Les 5 questions suivantes concernent votre situation présente. Si quelqu'un d'autre que vous effectue ces tâches dans la maison, répondez comme si vous deviez le faire vous-même.

10. Êtes-vous capable de faire le ménage ?

- Sans difficulté 1
 Avec peu de difficulté 2
 Avec une difficulté moyenne 3
 Avec de grandes difficultés 4
 Impossible 5



11. Pouvez-vous préparer les repas ?

- Sans difficulté 1
- Avec peu de difficulté 2
- Avec une difficulté moyenne 3
- Avec de grandes difficultés 4
- Impossible 5

12. Êtes-vous capable de faire la vaisselle ?

- Sans difficulté 1
- Avec peu de difficulté 2
- Avec une difficulté moyenne 3
- Avec de grandes difficultés 4
- Impossible 5

13. Êtes-vous capable de faire vos courses quotidiennes ?

- Sans difficulté 1
- Avec peu de difficulté 2
- Avec une difficulté moyenne 3
- Avec de grandes difficultés 4
- Impossible 5

14. Êtes-vous capable de soulever un objet lourd de 10 kg (ex : un pack de 6 bouteilles d'eau ou un enfant âgé d'un an) et de le transporter sur une distance d'au moins 10 mètres ?

- Sans difficulté 1
- Avec peu de difficulté 2
- Avec une difficulté moyenne 3
- Avec de grandes difficultés 4
- Impossible 5

Score C

Total des cases cochées

D : Déplacement

Les 8 questions suivantes concernent votre situation actuelle.

15. Pouvez-vous vous lever d'une chaise ?

- Sans difficulté 1
- Avec peu de difficulté 2
- Avec une difficulté moyenne 3
- Avec de grandes difficultés 4
- Impossible sans aide 5

16. Pouvez-vous vous pencher en avant ?

- Facilement 1
- Plus ou moins facilement 2
- Moyennement 3
- Très peu 4
- Impossible 5

17. Pouvez-vous vous mettre à genoux ?

- Facilement 1
- Plus ou moins facilement 2
- Moyennement 3
- Très peu 4
- Impossible 5

18. Êtes-vous capable de monter un étage d'escalier ?

- Sans difficultés 1
- Avec peu de difficulté 2
- Avec au moins une pause 3
- Seulement avec aide 4
- Impossible 5

19. Êtes-vous capable de marcher 100 mètres ?

- Rapidement sans arrêt 1
- Lentement sans arrêt 2
- Lentement avec au moins un arrêt 3
- Seulement avec aide 4
- Impossible 5

20. Combien de fois êtes-vous sorti de chez vous au cours de la dernière semaine ?

- Tous les jours 1
- 5-6 jours par semaine 2
- 3-4 jours par semaine 3
- 1-2 jours par semaine 4
- Moins d'une fois par semaine 5

21. Êtes-vous capable d'utiliser un transport en commun ?

- Sans difficulté 1
- Avec peu de difficulté 2
- Avec une difficulté moyenne 3
- Avec de grandes difficultés 4
- Impossible sans aide 5

22. Avez-vous été touché par le changement de votre apparence physique à cause de l'ostéoporose (par ex : perte de taille, élargissement de votre tour de taille, modification de l'aspect de votre dos)

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

Score D

Total des cases cochées



E : Loisirs, activités sociales

23. Pratiquez-vous une activité sportive pour le moment ?

- Oui 1
 Oui, avec des limites 3
 Non pas du tout 5

24. Etes-vous capable de jardiner ?

- Oui 1
 Oui, avec des limites 3
 Non pas du tout 5

25. Pratiquez-vous un hobby pour le moment ?

- Oui 1
 Oui, avec des limites 3
 Non pas du tout 5

26. Etes-vous capable d'aller au cinéma, au théâtre ...

- Oui 1
 Oui, avec des limites 3
 Non pas du tout 5

27. A quelle fréquence avez-vous rendu visite à des amis ou à de la famille durant les 3 derniers mois ?

- 1 fois par semaine ou plus 1
 1-2 fois par mois 2,3
 Moins d'une fois par mois 3,6
 Jamais 5

28. A quelle fréquence avez-vous participé à des activités mondaines ou sociales (club, réunion mondaine, activité religieuse, bonnes œuvres) au cours des 3 derniers mois ?

- 1 fois par semaine ou plus 1
 1-2 fois par mois 2,3
 Moins d'une fois par mois 3,6
 Jamais 5

29. Avez-vous le sentiment que votre mal de dos ou votre handicap vous gêne dans votre intimité (y compris vos activités sexuelles)

- Pas du tout 1
 Un peu 2
 Moyennement 3
 Sévèrement 4
 Non approprié 5

Score E

Total des cases cochées

F : Perception de votre santé en général

30. En général et pour votre âge, considèreriez-vous votre santé comme :

- Excellente 1
 Bonne 2
 Satisfaisante 3
 Médiocre 4
 Mauvaise 5

31. Comment qualifieriez-vous votre qualité de vie globale au cours de la dernière semaine ?

- Excellente 1
 Bonne 2
 Satisfaisante 3
 Médiocre 4
 Mauvaise 5

32. Comment qualifieriez-vous votre qualité de vie globale par rapport à il y a 10 ans ?

- Beaucoup mieux maintenant 1
 Un peu mieux maintenant 2
 Sans changement 3
 Légèrement plus mal 4
 Beaucoup plus mal 5

Score F

Total des cases cochées

G : Humeur

Les 9 questions suivantes concernent votre situation au cours de la dernière semaine.

33. Avez-vous tendance à vous sentir fatiguée ?

- Presque jamais 1
 Après une activité intense 2
 Uniquement le soir 3
 L'après-midi 4
 Le matin 5

34. Vous sentez-vous déprimée ?

- Presque jamais 1
 Une fois de temps en temps 2
 1 à 2 jours par semaine 3
 3 à 5 jours par semaine 4
 Presque tous les jours 5

35. Vous sentez-vous isolée ?

- Presque jamais 1
- Une fois de temps en temps 2
- 1 à 2 jours par semaine 3
- 3 à 5 jours par semaine 4
- Presque tous les jours 5

36. Vous sentez-vous pleine d'énergie ?

- Presque tous les jours 1
- 3 à 5 jours par semaine 2
- 1 à 2 jours par semaine 3
- Une fois de temps en temps 4
- Presque jamais 5

37. Etes-vous pleine d'espoir dans votre avenir ?

- Toujours 1
- Assez souvent 2
- Parfois 3
- Rarement 4
- Jamais 5

38. Vous fâchez-vous pour de petits détails ?

- Jamais 1
- Rarement 2
- Parfois 3
- Assez souvent 4
- Toujours 5

39. Trouvez-vous facile d'avoir des contacts avec les gens ?

- Toujours 1
- Assez souvent 2
- Parfois 3
- Rarement 4
- Jamais 5

40. Vous sentez-vous dans de bonnes dispositions la plupart de la journée ?

- Toujours 1
- Assez souvent 2
- Parfois 3
- Rarement 4
- Jamais 5

41. Avez-vous peur de vous retrouver en état de dépendance totale ?

- Jamais 1
- Rarement 2
- Parfois 3
- Assez souvent 4
- Toujours 5

Score G

Total des cases cochées

- + Score A
- + Score B
- + Score C
- + Score D
- + Score E
- + Score F
- + Score G

SCORE TOTAL

Date :

Nom :

Prénom :

Femme :