WHOQOL-BREF

PROGRAMME SUR LA SANTÉ MENTALE ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ GENÈVE

Informations sur le calcul des scores

	Équations pour calculer les scores par domaine	Score brut	Scores convertis*	
			4-20	0-100
Domaine 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	=		
Domaine 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$	=		
Domaine 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$	=		
Domaine 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	=		

* Veuillez vous référer au Tableau 4 de la page 10 du manuel pour convertir les scores bruts en scores standards.

Le présent document n'est pas destiné au grand public et tous les droits sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le document ne peut être révisé, résumé, cité, reproduit ou traduit, en totalité ou en partie, sans l'accord préalable écrit de l'OMS. Aucune partie de ce document ne peut être sauvegardée dans un système d'extraction de données ni transmise sous quelque forme que ce soit – électronique, mécanique ou autre – sans l'accord préalable écrit de l'OMS.

This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. In the event of any inconsistency between the English and the translated version, the original English version shall be the binding and authentic version.

Veillez lire chaque question, évaluer votre sentiment, et entourer le chiffre qui correspond le mieux sur l'échelle pour chaque question.

		Très mauvaise	Mauvaise	Ni bonne, ni mauvaise	Bonne	Très bonne
1(G1)	Comment trouvez-vous votre qualité de vie ?	1	2	3	4	5

		Pas du tout satisfait	Pas satisfait	Ni satisfait ni insatisfait	Satisfait	Très satisfait
2 (G4)	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre santé ?	1	2	3	4	5

Les questions suivantes ont pour but de déterminer **dans quelle mesure** vous avez ressenti certaines choses au cours des deux dernières semaines.

		Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Complètement
3 (F1.4)	Dans quelle mesure la douleur (physique) vous empêche-t-elle de faire ce que vous avez à faire ?	1	2	3	4	5
4(F11.3)	Dans quelle mesure un traitement médical vous est-il nécessaire pour faire face à la vie de tous les jours ?	1	2	3	4	5
5(F4.1)	Dans quelle mesure trouvez-vous la vie agréable ?	1	2	3	4	5
6(F24.2)	Dans quelle mesure votre vie a-t-elle un sens ?	1	2	3	4	5

		Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Tout à fait
7(F5.3)	Dans quelle mesure êtes-vous capable de vous concentrer ?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Dans quelle mesure vous sentez-vous en sécurité dans votre vie de tous les jours ?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Dans quelle mesure votre environnement est-il sain (pollution, bruit, salubrité, etc.) ?	1	2	3	4	5

Les questions suivantes ont pour but de déterminer **dans quelle mesure** vous avez ressenti ou été capable de faire certaines choses au cours des deux dernières semaines.

		Pas du tout	Un peu	Modérément	Suffisamment	Tout à fait
10 (F2.1)	Avez-vous assez d'énergie dans la vie de tous les jours ?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	Acceptez-vous votre apparence physique ?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Avez-vous assez d'argent pour satisfaire vos besoins ?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Avez-vous le sentiment d'être assez informé pour faire face à la vie de tous les jours ?	1	2	3	4	5

		Pas du tout	Un peu	Modérément	Suffisamment	Tout à fait
14 (F21.1)	Dans quelle mesure avez-vous la possibilité d'avoir des activités de loisirs ?	1	2	3	4	5

		Très mauvaise	Mauvaise	Ni bonne ni mauvaise	Bonne	Très bonne
15 (F9.1)	Comment trouvez-vous votre capacité à vous déplacer seul ?	1	2	3	4	5

Les questions suivantes vous demandent dans quelle mesure vous avez été **content(e) ou satisfait(e)** de différents aspects de votre vie ces deux dernières semaines.

		Très insatisfait	Insatisfait	Ni satisfait ni insatisfait	Satisfait	Très satisfait
16 (F3.3)	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre sommeil ?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre capacité à accomplir vos activités quotidiennes ?	1	2	3	4	5
18(F12.4)	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre capacité à travailler ?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Dans quelle mesure avez-vous une bonne opinion de vous-même ?	1	2	3	4	5
20(F13.3)	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de vos relations personnelles ?	1	2	3	4	5
21(F15.3)	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre vie sexuelle ?	1	2	3	4	5
22(F14.4)	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait du soutien que vous recevez de vos amis ?	1	2	3	4	5
23(F17.3)	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de l'endroit où vous vivez ?	1	2	3	4	5
24(F19.3)	Dans quelle mesure avez-vous facilement accès aux soins dont vous avez besoin ?	1	2	3	4	5
25(F23.3)	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de vos moyens de transport ?	1	2	3	4	5

La question suivante concerne **la fréquence** à laquelle vous avez ressenti ou vécu certaines choses au cours des deux dernières semaines.

		Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours
26 (F8.1)	Éprouvez-vous souvent des sentiments négatifs comme le cafard, le désespoir, l'anxiété ou la dépression ?	1	2	3	4	5

Quelqu'un vous a-t-il aidé(e) à compléter ce formulaire?.....

Combien de temps avez-vous mis pour compléter ce formulaire ?.....

Avez-vous des commentaires à formuler concernant cette évaluation ?

.....
.....

MERCI POUR VOTRE AIDE