

SIX questions sur votre santé suite au COVID

Le questionnaire qui suit a été élaboré pour servir à une recherche sur le Long Covid. Il est destiné à comprendre mieux comment vous êtes dans la vie réelle dans les suites de la maladie après un COVID aigu. Techniquement on l'appelle une échelle de statut fonctionnel, soit ce que ressentez (6 questions) suite à cette maladie.

Merci de répondre ce que vous sentez, comment vous êtes vraiment pour le moment et pas comment vous voudriez bien être.

Ce questionnaire est anonyme et est destiné aux patients pris en charge en consultation de médecine de famille. Seul le médecin responsable de l'étude est habilité à en prendre connaissance.

Sources scientifiques ; Les 6 questions sont reprises des COOP WONCA CHARTS

- WONCA International Classification Committee (1992). [The COOP/WONCA Charts](#)
- Jamoule, M. (1992). [Évaluation de l'état fonctionnel, les cartes COOP/WONCA](#).

Avec le soutien du Fond Dr. Daniël De Coninck géré par la Fondation Roi Baudouin.
Décembre 2022

* Indique une question obligatoire

1. Votre identifiant : *

Veuillez saisir l'identifiant que je vous ai attribué. Cet identifiant est unique et spécifique à votre dossier médical. Si vous ne disposez pas de cet identifiant, veuillez me contacter par e-mail, et je vous le fournirai dès que possible.

QUESTIONNAIRE COOP CHARTS

Merci de sélectionner une seule réponse pour chacune des six questions. Ces questions ont pour objectif de vous permettre d'exprimer réellement comment vous vous sentez.

2. ETAT DE SANTE EN GENERAL *

Au cours du mois passé comment estimeriez vous votre état général ?

Excellent	 1
Très bon	 2
Bon	 3
Assez mauvais	 4
Mauvais	 5

Une seule réponse possible.

- 1. mon état de santé est excellent
- 2. mon état de santé est très bon
- 3. mon état de santé est bon
- 4. mon état de santé est assez mauvais
- 5. mon état de santé est mauvais

3. CONDITION PHYSIQUE *

Au cours du dernier mois, quel est l'effort physique le plus dur que vous avez pu accomplir durant au moins deux minutes ?

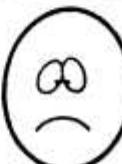
Très intense, par ex. : courir, à toute allure	 1
Intense, par ex. : courir, à allure modérée	 2
Modéré, par ex. : Marcher, d'un bon pas	 3
Léger, par ex. : Marcher, d'un pas tranquille	 4
Très léger, par ex. : Marcher, d'un pas lent	 5

Une seule réponse possible.

- 1. Je peux faire des efforts très intenses
- 2. Je peux faire des efforts intenses
- 3. Je peux faire des efforts très modérés
- 4. Je peux faire des efforts légers
- 5. Je peux faire des efforts très légers

4. EMOTIONS *

Au cours du dernier mois, dans quelle mesure avez vous été touché par des problèmes émotionnels au point de vous sentir anxieux, déprimé, irritable, abattu et/ou triste ?

Pas du tout		1
Un peu		2
Modérément		3
Assez bien		4
Fortement		5

Une seule réponse possible.

- 1. Pas du tout touché par des problèmes émotionnels
- 2. Un peu touché par des problèmes émotionnels
- 3. Modérément touché par des problèmes émotionnels
- 4. Assez bien touché par des problèmes émotionnels
- 5. Fortement touché par des problèmes émotionnels

5. ACTIVITES QUOTIDIENNES *

Quelles difficultés avez-vous rencontrées pour accomplir vos activités habituelles, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de votre domicile, en raison de votre condition physique et de votre état émotionnel ?

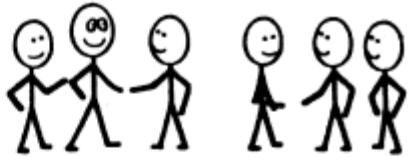
Aucune difficulté	 1
Peu de difficulté	 2
Quelques difficultés	 3
Beaucoup de difficultés	 4
Ne peut le faire	 5

Une seule réponse possible.

- 1. Aucune difficultés à réaliser mes activités habituelles
- 2. Peu de difficultés à réaliser mes activités habituelles
- 3. Quelques difficultés à réaliser mes activités habituelles
- 4. Beaucoup de difficultés à réaliser mes activités habituelles
- 5. Ne peut réaliser mes activités habituelles

6. ACTIVITES SOCIALES *

Au cours du dernier mois, votre condition physique ou émotionnelle a-t-elle limité vos activités sociales en famille, avec des amis, des voisins ou en groupe ?

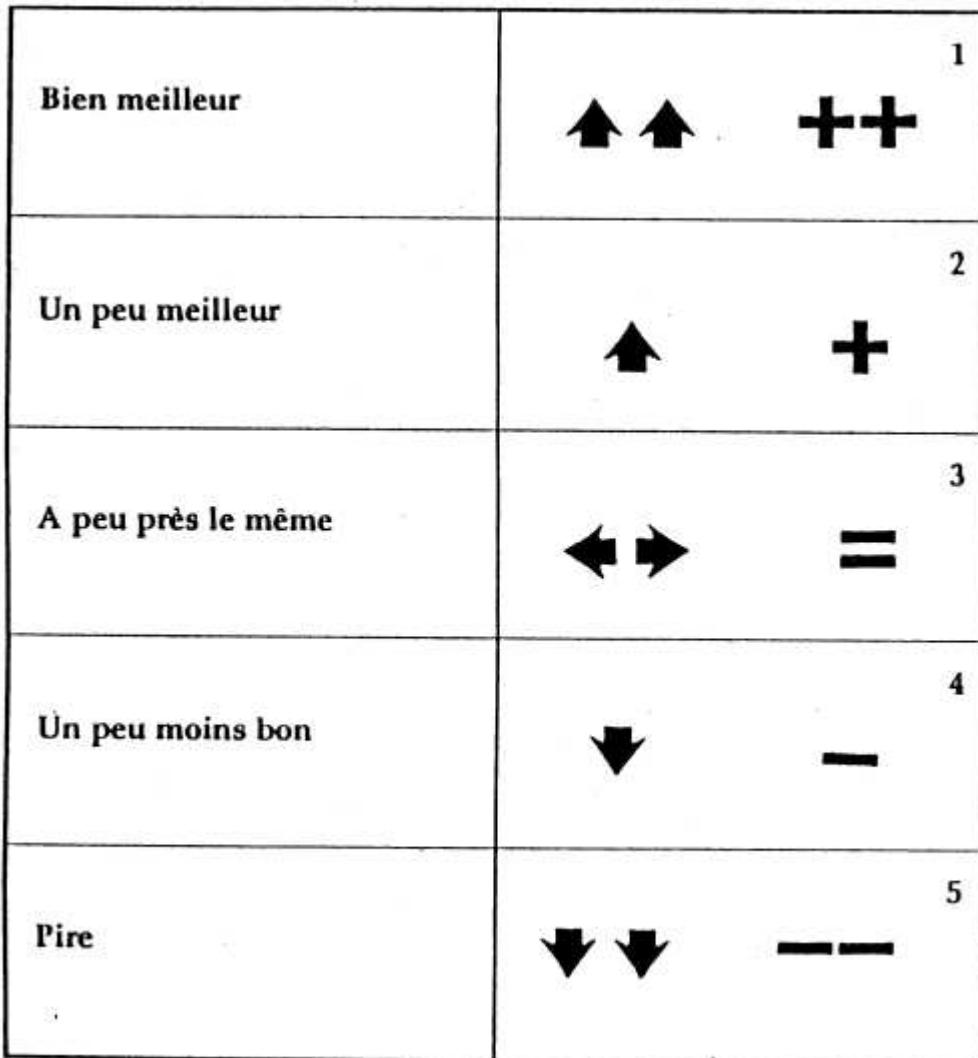
Pas du tout	 1
Légèrement	 2
Modérément	 3
Assez bien	 4
Fortement	 5

Une seule réponse possible.

- 1. Ma vie sociale n'est pas du tout perturbée
- 2. Ma vie sociale est légèrement perturbée
- 3. Ma vie sociale est modérément perturbée
- 4. Ma vie sociale est assez bien perturbée
- 5. Ma vie sociale est perturbée

7. CHANGEMENT D'ETAT DE SANTE *

Comment jugeriez vous votre état de santé actuel par rapport à celui du mois dernier ?



Une seule réponse possible.

- 1. Mon état de santé est bien meilleur
- 2. Mon état de santé est un peu meilleur
- 3. Mon état de santé est à peu près le même
- 4. Mon état de santé est un peu moins bon
- 5. Mon état de santé est pire

8. Commentaires

Ce questionnaire sera répété afin de suivre l'évolution dans le temps de vos problèmes de santé liés au Covid

Avez-vous des commentaires à apporter à vos réponses ?

(Merci de ne pas mettre votre nom ou toute information permettant votre identification dans cet espace.)

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

