

MULTIPLE SCLEROSIS WALKING SCALE (MSWS-12)

Ces questions concernent **la limitation de votre marche** au cours **des 2 dernières semaines**. Pour chaque item, **entourez le chiffre** qui décrit **le mieux** votre situation (**un seul chiffre** ; même si vous hésitez, choisissez **un seul chiffre**). Veuillez répondre à toutes les questions, même si certaines vous semblent proches l'une de l'autre ou vous paraissent ne pas s'appliquer à votre cas.

Si vous ne pouvez pas marcher du tout, cochez cette case

Au cours des 2 dernières semaines, jusqu'à quel point votre SEP a-t-elle...	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Enormément
1. Limité votre capacité à marcher ?	1	2	3	4	5
2. Limité votre capacité à courir ?	1	2	3	4	5
3. Limité votre capacité à monter et descendre les escaliers ?	1	2	3	4	5
4. Rendu plus difficile la station debout lors de vos activités ?	1	2	3	4	5
5. Limité votre équilibre à la marche ou à la station debout ?	1	2	3	4	5
6. Limité la distance que vous pouvez parcourir en marchant ?	1	2	3	4	5
7. Augmenté l'effort qui vous est nécessaire pour marcher ?	1	2	3	4	5
8. Rendu nécessaire l'utilisation d'un support lors de la marche à la maison (par ex., se tenir aux meubles, utiliser une canne, etc.) ?	1	2	3	4	5
9. Rendu nécessaire l'utilisation d'un support lors de la marche à l'extérieur (par ex., utilisation d'une canne, d'un "Caddie", d'un déambulateur, etc.) ?	1	2	3	4	5
10. Ralenté votre marche ?	1	2	3	4	5
11. Rendu votre marche moins harmonieuse ?	1	2	3	4	5
12. Vous a-t-elle obligé à vous concentrer sur votre marche ?	1	2	3	4	5

Vérifiez que vous avez bien répondu à TOUTES les questions.