



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Version 12-item auto-administrée

Ce questionnaire se rapporte aux difficultés causés par votre état de santé. Par état de santé, je veux dire une maladie ou un malaise, ou tout autre problème de santé qui peut être de courte durée ou chronique, une blessure, des problèmes mentaux ou émotionnels et des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues.

Réfléchissez à la période des 30 derniers jours et répondez aux questions en pensant aux difficultés que vous avez eues en effectuant les activités suivantes. Pour chaque question, merci de ne donner qu'une seule réponse.

| Durant les 30 derniers jours, combien de difficultés avez-vous eues pour : | | | | | | |
|--|--|--------|--------|---------|--------|----------------------------|
| S1 | <u>être debout pour de longues périodes</u> comme 30 min. ? | Aucune | Légère | Modérée | Sévère | Extrême /ne peut pas faire |
| S2 | Vous occuper de vos responsabilités ménagères ? | Aucune | Légère | Modérée | Sévère | Extrême /ne peut pas faire |
| S3 | <u>apprendre une nouvelle tâche</u> ou par ex. découvrir un nouveau lieu? | Aucune | Légère | Modérée | Sévère | Extrême /ne peut pas faire |
| S4 | A quel point est-ce un problème de vous <u>engager dans des activités communautaires</u> (par ex. fêtes, activité religieuse ou autre) de la même façon que les autres ? | Aucune | Légère | Modérée | Sévère | Extrême /ne peut pas faire |
| S5 | A quel point avez-vous été <u>émotionnellement affecté(e)</u> par votre état de santé ? | Aucune | Légère | Modérée | Sévère | Extrême /ne peut pas faire |

Merci de continuer page suivante...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12

auto

| Durant les 30 derniers jours, combien de difficultés avez-vous eues pour : | | | | | | |
|--|---|--------|--------|---------|--------|----------------------------|
| S6 | vous <u>concentrer</u> sur une tâche pendant <u>dix minutes</u> ? | Aucune | Légère | Modérée | Sévère | Extrême /ne peut pas faire |
| S7 | <u>Marcher une longue distance</u> comme 1 <u>kilomètre</u> ? | Aucune | Légère | Modérée | Sévère | Extrême /ne peut pas faire |
| S8 | <u>Laver</u> votre corps tout <u>entier</u> ? | Aucune | Légère | Modérée | Sévère | Extrême /ne peut pas faire |
| S9 | Vous habiller ? | Aucune | Légère | Modérée | Sévère | Extrême /ne peut pas faire |
| S10 | Avoir à faire à des personnes que vous ne connaissez pas ? | Aucune | Légère | Modérée | Sévère | Extrême /ne peut pas faire |
| S11 | <u>Entretenir une relation d'amitié</u> ? | Aucune | Légère | Modérée | Sévère | Extrême /ne peut pas faire |
| S12 | Faire votre travail/vos activités scolaires quotidien(nes) ? | Aucune | Légère | Modérée | Sévère | Extrême /ne peut pas faire |

| | | |
|----|---|--------------------------------------|
| H1 | Au total, durant les 30 derniers jours, pendant <u>combien de jours</u> avez-vous eu ces difficultés ? | Noter le nombre de jours ____ |
| H2 | Durant les 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous été incapable d'effectuer vos activités habituelles ou travail du fait de votre état de santé ? | Noter le nombre de jours ____ |
| H3 | Durant les 30 derniers jours, sans compter les jours où vous étiez totalement incapable, pendant combien de temps avez-vous diminué ou réduit vos activités habituelles ou votre travail du fait de votre état de santé ? | Noter le nombre de jours ____ |

Notre entretien est maintenant terminé. Je vous remercie de votre participation.