



# WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

## Version 36-item auto-administrée

Ce questionnaire se rapporte aux difficultés causées 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, <u>combien de difficultés avez-vous eues</u> pour :						
<b>compréhension et communication</b>						
D1.1	vous <u>concentrer</u> sur une tâche pendant <u>dix minutes</u> ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D1.2	vous <u>rappeler</u> de faire des choses <u>importantes</u> ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D1.3	<u>analyser et trouver des solutions à des problèmes</u> de la vie courante ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D1.4	<u>apprendre une nouvelle tâche</u> ou par ex. découvrir un nouveau lieu?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D1.5	<u>comprendre</u> ce que les gens disent ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D1.6	<u>commencer ou maintenir une conversation</u> ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
<b>Mobilité</b>						
D2.1	<u>être debout pour de longues périodes</u> comme 30 min. ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D2.2	Passer <u>de la position assise à une position debout</u> ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D2.3	<u>vous déplacer</u> dans votre maison ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D2.4	<u>Sortir</u> de votre maison?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D2.5	<u>Marcher une longue distance</u> comme 1 <u>kilomètre</u> ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire

**Merci de continuer page suivante...**



Durant les 30 derniers jours, <u>combien de difficultés avez-vous eues</u> pour :						
<b>Soins personnels</b>						
D3.1	<u>Laver</u> votre corps tout <u>entier</u> ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D3.2	Vous habiller ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D3.3	<u>Manger</u> ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D3.4	Rester seul(e) durant quelques jours?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
<b>Vous entendre avec votre entourage</b>						
D4.1	Avoir à faire à des personnes que vous ne connaissez pas ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D4.2	<u>Entretenir une relation d'amitié</u> ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D4.3	<u>Vous entendre avec des proches</u> ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D4.4	<u>Vous faire de nouveaux amis</u> ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D4.5	<u>Avoir des relations sexuelles</u> ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
<b>Activités de la vie</b>						
D5.1	Vous occuper de vos responsabilités ménagères ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D5.2	Faire bien vos tâches ménagères importantes ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D5.3	Terminer tout ce qui devrait être fait comme tâches ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D5.4	Faire votre ménage aussi vite que nécessaire ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire

*Merci de continuer page suivante...*



**Si vous travaillez (employé, bénévole, indépendant) ou allez à l'école, compléter les questions D5.5–D5.8 page suivante. Sinon, aller à D6.1.**

Du fait de votre état de santé, durant les 30 derniers jours, <u>combien de difficultés avez-vous eues</u> pour :						
D5.5	Faire votre travail/vos activités scolaires quotidien(nes) ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D5.6	Faire correctement votre <u>tâche la plus importante pour le travail / les activités scolaires</u> ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D5.7	<u>Faire tout le travail</u> que vous avez à faire ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D5.8	Faire votre travail aussi vite que nécessaire ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire

Participation dans la société						
Au cours des 30 derniers jours:						
D6.1	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
D6.2	Combien de problèmes avez-vous eues pour exécuter vos plans à cause de <u>barrières ou d'empêchements</u> dans le monde qui vous entoure ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D6.3	A quel point était-ce un problème de <u>vivre dignement</u> malgré les attitudes et les actions d'autrui ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D6.4	Combien de <u>temps</u> avez-vous <u>passé sur votre état de santé</u> ou ses conséquences ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D6.5	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
D6.6	A quel point votre santé a-t-elle été à l'origine d' <u>une perte pour vos ressources financières</u> et celles de votre famille ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D6.7	Combien de difficultés votre <u>famille</u> a-t-elle eues à cause de votre état de santé ?	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême /ne peut pas faire
D6.8	Combien de difficultés avez-vous eues pour faire des choses tout(e) seul(e) pour vous <u>relaxer</u> ou pour votre <u>plaisir</u> ?	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

36

auto

H1	Au total, durant les 30 derniers jours, pendant <u>combien de jours</u> avez-vous eu ces difficultés ?	<b>Noter le nombre de jours</b> ____
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 ?	<b>Noter le nombre de jours</b> ____
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 ?	<b>Noter le nombre de jours</b> ____

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