



## The Washington Group Short Set on Functioning - Enhanced (WG-SS Enhanced) French Translation

(Version: 23 November 2020)

**Note to users:** This is a preliminary version of the French translation of the Washington Group Short Set on Functioning - Enhanced (WG-SS Enhanced). The Washington Group (WG) will continue its efforts to validate this and other versions of the French translation for use in specific countries or regions. As a result of the adjudication process, this translation may be replaced with a revised translation. It is important that you take note of, and reference, the date of the translation that you are using. Please check the WG website (<https://www.washingtongroup-disability.com/>) or contact the WG Secretariat ([WG\\_Secretariat@cdc.gov](mailto:WG_Secretariat@cdc.gov)) periodically to ensure you are using the most recent version of the French translation. Also, please contact the WG Secretariat if you notice any words or terminology in this translation that are not consistent with the approach followed by the WG.

### Préambule

*L'enquêteur lit :* « Les questions suivantes portent sur les difficultés que vous pouvez éprouver en faisant certaines activités, du fait d'un PROBLÈME DE SANTÉ. »

### VUE

**VIS\_1** [Avez-vous/a-t-il/elle] des problèmes de vue, [même avec [vos/ses] lunettes] ?  
Diriez-vous... [*Lire les catégories de réponses*]

1. Pas du tout.
2. Un peu.
3. Beaucoup.
4. Je ne vois rien du tout.
7. *Refuse de répondre*
9. *Ne sait pas*

## AUDITION

**HEAR\_1** [Éprouvez-vous/éprouve-t-il/elle] des difficultés à entendre, [même avec une ou des prothèse(s) auditive(s)] ? Diriez-vous... [*Lire les catégories de réponses*]

1. Pas du tout.
2. Un peu.
3. Beaucoup.
4. Je n'entends rien du tout.
7. *Refuse de répondre*
9. *Ne sait pas*

## MOBILITÉ

**MOB\_1** Éprouvez-vous des difficultés à marcher ou à monter les escaliers ? Diriez-vous... [*Lire les catégories de réponses*]

1. Pas du tout.
2. Un peu.
3. Beaucoup.
4. Je suis incapable de le faire.
7. *Refuse de répondre*
9. *Ne sait pas*

## COMMUNICATION

**COM\_1** [Éprouvez-vous/éprouve-t-il/elle] des difficultés à communiquer dans [votre/ sa] langue habituelle, à comprendre les autres ou à [vous/se] faire comprendre, par exemple ? Diriez-vous... [*Lire les catégories de réponses*]

1. Pas du tout.
2. Un peu.
3. Beaucoup.
4. Je suis incapable de le faire.
7. *Refuse de répondre*

## COGNITION (SE RAPPELER)

**COG\_1** [Éprouvez-vous/éprouve-t-il/elle] des difficultés à [vous/ se] rappeler certaines choses ou à [vous/ se] concentrer ? Diriez-vous... [*Lire les catégories de réponses*]

1. Pas du tout.
2. Un peu.
3. Beaucoup.
4. Je ne peux pas me concentrer ou me rappeler du tout.
7. *Refuse de répondre*
9. *Ne sait pas*

## SOINS DE SOI

**SC\_SS** [Éprouvez-vous/éprouve-t-il/elle] des difficultés à prendre soin [de vous/de lui/d' elle], à [vous/se] laver ou à [vous/s'] habiller, par exemple ? Diriez-vous... [*Lire les catégories de réponses*]

1. Pas du tout.
2. Un peu.
3. Beaucoup.
4. Je suis incapable de le faire.
7. *Refuse de répondre*
9. *Ne sait pas*

## PARTIE SUPÉRIEURE DU CORPS

**UB\_1** [Éprouvez-vous/éprouve-t-il/elle] des difficultés à soulever une bouteille d'eau ou de soda de 2 litres du niveau de la taille jusqu'au niveau des yeux ? Diriez-vous... [*Lire les catégories de réponses*]

1. Pas du tout.
2. Un peu.
3. Beaucoup.
4. Je suis incapable de le faire.
7. *Refuse de répondre*
9. *Ne sait pas*

**UB\_2** [Éprouvez-vous/éprouve-t-il/elle] des difficultés à utiliser [vos/ses] doigts ou mains, pour, par exemple, ramasser de petits objets comme un bouton ou un crayon, ou pour ouvrir ou fermer un récipient ou une bouteille ? Diriez-vous... [*Lire les catégories de réponses*]

1. Pas du tout.
2. Un peu.
3. Beaucoup.
4. Je suis incapable de le faire.
7. *Refuse de répondre*
9. *Ne sait pas*

## **AFFECT (ANXIÉTÉ ET DÉPRESSION)**

*Le représentant du sondé peut être exempté de cette série de questions, à la discrétion du pays.*

*Enquêteur : Si le sondé demande s'il doit décrire son état émotionnel après avoir pris des médicaments régulateurs de l'humeur, dites-lui : « Veuillez répondre en prenant en compte le médicament que [vous prenez/qu'il/elle prend] ».*

**ANX\_1** À quelle fréquence [ressentez-vous/ressent-il/elle] de l'inquiétude, de la nervosité ou de l'angoisse ? Diriez-vous... [*Lire les catégories de réponses*]

1. Tous les jours
2. Une fois par semaine
3. Une fois par mois
4. Quelquefois par an
5. Jamais
7. *Refuse de répondre*
9. *Ne sait pas*

**ANX\_2** La dernière fois que [vous avez/il/elle a] ressenti de l'inquiétude, de la nervosité ou de l'anxiété, comment [décrieriez-vous/décrierait-il/elle] le niveau de ces sentiments ? Diriez-vous... [*Lire les catégories de réponses*]

1. Faible
2. Élevé
3. Niveau intermédiaire entre faible et élevé
7. *Refuse de répondre*
9. *Ne sait pas*

**DEP\_1** À quelle fréquence [vous sentez-vous/se sent-il/elle] déprimé(e) ? Diriez-vous... [*Lire les catégories de réponses*]

1. Tous les jours
2. Une fois par semaine
3. Une fois par mois
4. Quelquefois par an
5. Jamais
7. *Refuse de répondre*
9. *Ne sait pas*

**DEP\_2** La dernière fois que [vous vous êtes/il/elle s'est] senti(e) déprimé(e), quel était le niveau de cette dépression ? Diriez-vous... [*Lire les catégories de réponses*]

1. Faible
2. Élevé
3. Niveau intermédiaire entre faible et élevé
7. *Refuse de répondre*
9. *Ne sait pas*