



Le Groupe de Washington Questionnaire détaillé sur le fonctionnement

Introduction

Le questionnaire détaillé du Groupe de Washington sur le fonctionnement a été élaboré, testé et adopté par le Groupe de Washington sur les statistiques du handicap. Les questions reflètent les progrès de la conceptualisation du handicap et utilisent, comme cadre conceptuel, la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'Organisation mondiale de la santé.

Le questionnaire est destiné à être utilisé dans les enquêtes sanitaires menées auprès de la population, ainsi que dans les enquêtes axées spécifiquement sur le handicap. Il peut également être inclus dans les enquêtes ciblant d'autres thèmes, si ladite enquête est conçue de façon à ce que :

- a) les informations détaillées soient collectées sur certains membres adultes de la famille ;
- b) les informations soient collectées directement auprès du sondé plutôt qu'auprès d'un intermédiaire, sauf si le sondé n'est pas en mesure de participer en raison d'un problème de santé ou d'une limitation fonctionnelle.

Afin d'optimiser la possibilité de comparaisons entre pays, le questionnaire recueille des informations sur les difficultés qu'une personne peut rencontrer pour entreprendre des activités fonctionnelles de base, notamment voir, entendre, marcher ou monter des escaliers, se souvenir ou se concentrer, prendre soin de soi, communiquer (expression et réception), ou encore des activités liées à la partie supérieure du corps, affect (dépression et anxiété), douleur et fatigue. Le questionnaire comprend 34 questions, plus 3 questions « facultatives » supplémentaires, dans ces dix domaines fonctionnels. La brève série de six questions du Groupe de Washington sur le fonctionnement est intégrée dans ce questionnaire.

Les questions visent à recueillir des informations sur la population adulte (18 ans et plus). Le questionnaire n'est pas destiné à être utilisé auprès d'enfants, car il n'inclut pas les aspects clés du développement de l'enfant, aspects qui sont importants pour identifier leur handicap, et la formulation de certains domaines pourrait ne pas être appropriée aux enfants et aux adolescents. Le module relatif au fonctionnement de l'enfant du Groupe de Washington et de l'UNICEF a été conçu pour répondre spécifiquement aux besoins d'identification et d'évaluation du handicap chez les enfants.

Le site Web du Groupe de Washington [<http://www.washingtongroup-disability.com/>] contient des documents d'aide, y compris des informations concernant la traduction, des tests cognitifs, des précisions concernant les questions et des conseils relatifs aux entretiens, ainsi que des directives analytiques, y compris les syntaxes SPSS, SAS et STATA.

Il est important de noter que chaque question comporte quatre catégories de réponses, qui doivent être lues après chaque question.

Questionnaire détaillé du Groupe de Washington sur le fonctionnement

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 [Est-ce que/qu'] [vous portez/il/elle porte] des lunettes ?

1. Oui
2. Non
7. Refuse de répondre
9. Ne sait pas

VIS_2 [Avez-vous/a-t-il/elle] des problèmes de vue, [Si VIS_1 = 1 : 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

[Remarque : Il s'agit de la première question de la brève série de questions du Groupe de Washington sur le fonctionnement.]

FACULTATIF Les questions VIS_3 et VIS_4 sur la vue sont facultatives :

VIS_3 [Éprouvez-vous/éprouve-t-il/elle] des difficultés à voir clairement le visage d'une personne à l'autre bout d'une pièce [Si VIS_1 = 1 : 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

Pour de plus amples informations concernant le Groupe de Washington sur les statistiques du handicap, veuillez consulter la page suivante :
<http://www.washingtongroup-disability.com/>.

VIS_4 [Éprouvez-vous/éprouve-t-il/elle] des difficultés à voir clairement l'image sur une pièce de monnaie [Si VIS_1 = 1 : 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

[Remarque : Les pays peuvent choisir de remplacer « l'image sur une pièce de monnaie » par un élément équivalent].

AUDITION

HEAR_1 [Utilisez-vous/utilise-t-il/elle] une prothèse auditive ?

1. Oui
2. Non
7. Refuse de répondre
9. Ne sait pas

HEAR_2 [Éprouvez-vous/éprouve-t-il/elle] des difficultés à entendre, [Si HEAR_1 = 1 : 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

[Remarque : Il s'agit de la question 2 de la brève série de questions du Groupe de Washington sur le fonctionnement.]

FACULTATIF La question HEAR_3 sur l'audition est facultative :

HEAR_3 À quelle fréquence [utilisez-vous/utilise-t-il/elle] [ladite/lesdites] prothèse(s) auditive(s) ? Diriez-vous... [Lire les catégories de réponses]

1. Tout le temps
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais
7. Refuse de répondre
9. Ne sait pas

Pour de plus amples informations concernant le Groupe de Washington sur les statistiques du handicap, veuillez consulter la page suivante :
<http://www.washingtongroup-disability.com/>.

HEAR_4 [Éprouvez-vous/éprouve-t-il/elle] des difficultés à entendre les paroles d'une autre personne, lors d'une conversation dans une pièce calme [Si HEAR_1 = 1 : même lorsque [vous/il/elle] [portez/ porte] [ladite/lesdites] 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

HEAR_5 [Éprouvez-vous/éprouve-t-il/elle] des difficultés à entendre les paroles d'une autre personne, lors d'une conversation dans une pièce bruyante [Si HEAR_1 = 1 : même lorsque [vous/il/elle] [portez/porte] [ladite/lesdites] 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

[Remarque : Il s'agit de la question 3 de la brève série de questions du Groupe de Washington sur le fonctionnement.]

MOB_2 [Utilisez-vous/utilise-t-il/elle] un équipement ou [recevez-vous/reçoit-il/elle] de l'aide pour [vous/se] déplacer ?

1. Oui
2. Non (Passez à MOB_4.)
7. Refuse de répondre (Passez à MOB_4.)
9. Ne sait pas (Passez à MOB_4.)

Pour de plus amples informations concernant le Groupe de Washington sur les statistiques du handicap, veuillez consulter la page suivante :

<http://www.washingtongroup-disability.com/>.

MOB_3

[Utilisez-vous/utilise-t-il/elle] un des équipements suivants ?

Enquêteur : Lire la liste suivante et noter toutes les réponses affirmatives :

		1. Oui	2. Non	7. Refuse de répondre	9. Ne sait pas
A.	Canne ou bâton de marche ?				
B.	Déambulateur ?				
C.	Béquilles ?				
D.	Fauteuil roulant ou scooter électrique				
E.	Membre artificiel (jambe/pied) ?				
F.	L'aide d'une autre personne ?				
G.	Autre (veuillez préciser) :				

MOB_4

[Éprouvez-vous/éprouve-t-il/elle] des difficultés à marcher sur une distance de 100 mètres sur terrain plat, ce qui équivaut à la longueur d'un terrain de football ou d'un pâté de maisons [Si MOB_2 = 1 : sans avoir recours à [votre/son] équipement d'assistance] ? Diriez-vous... [Lire les catégories de réponses]

1. Pas du tout.
2. Un peu.
3. Beaucoup.
4. Je suis incapable de le faire. (*Passez à MOB_6.*)
7. Refuse de répondre
9. Ne sait pas

[Remarque : Remplacer 100 mètres par une distance équivalente, selon les unités de mesure nationales].

MOB_5

[Éprouvez-vous/éprouve-t-il/elle] des difficultés à marcher sur une distance de 500 mètres sur terrain plat, ce qui équivaut à la longueur de cinq terrains de football ou de cinq pâtés de maisons [Si MOB_2 = 1 : sans avoir recours à [votre/son] équipement d'assistance] ? 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

[Remarque : Remplacer 500 mètres par une distance équivalente, selon les unités de mesure nationales].

Pour de plus amples informations concernant le Groupe de Washington sur les statistiques du handicap, veuillez consulter la page suivante :

<http://www.washingtongroup-disability.com/>.

MOB_6 [Éprouvez-vous/éprouve-t-il/elle] des difficultés à monter ou à descendre 12 marches d'escalier ? 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*

Si MOB_2 = 2, passez à la section suivante.

Si MOB_3 = D (fauteuil roulant ou scooter électrique), passez à la section suivante.

MOB_7 [Éprouvez-vous/éprouve-t-il/elle] des difficultés à marcher sur une distance de 100 mètres sur terrain plat, ce qui équivaut à la longueur d'un terrain de football ou d'un pâté de maisons, avec [votre/son] équipement d'assistance ? Diriez-vous... [*Lire les catégories de réponses*]

1. Pas du tout.
2. Un peu.
3. Beaucoup.
4. Je suis incapable de le faire. (*Passez à MOB_8.*)
7. *Refuse de répondre*
9. *Ne sait pas*

MOB_8 [Éprouvez-vous/éprouve-t-il/elle] des difficultés à marcher sur une distance de 500 mètres sur terrain plat, ce qui équivaut à la longueur de cinq terrains de football ou de cinq pâtés de maisons avec [votre/ son] équipement d'assistance] ? 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.

Pour de plus amples informations concernant le Groupe de Washington sur les statistiques du handicap, veuillez consulter la page suivante :

<http://www.washingtongroup-disability.com/>.

4. Je suis incapable de le faire.
7. Refuse de répondre

[Remarque : Il s'agit de la question 6 de la brève série de questions du Groupe de Washington sur le fonctionnement.]

COM_2 [Utilisez-vous/utilise-t-il/elle] la langue des signes ?

1. Oui
2. Non
7. Refuse de répondre
9. Ne sait pas

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

[Remarque : Il s'agit de la question 4 de la brève série de questions du Groupe de Washington sur le fonctionnement.]

COG_2 [Éprouvez-vous/éprouve-t-il/elle] des difficultés à [vous/se] rappeler, à [vous/se] concentrer, ou les deux ? Diriez-vous... [Lire les catégories de réponses]

1. Uniquement des difficultés à se rappeler
2. Uniquement des difficultés à se concentrer (*prenez la section suivante*).
3. Des difficultés à se rappeler et à se concentrer
7. Refuse de répondre
9. Ne sait pas

COG_3 À quelle fréquence [éprouvez-vous/éprouve-t-il/elle] des difficultés à [vous/se] rappeler certaines choses ? Diriez-vous... [Lire les catégories de réponses]

1. Parfois
2. Souvent
3. Tout le temps
7. Refuse de répondre
9. Ne sait pas

Pour de plus amples informations concernant le Groupe de Washington sur les statistiques du handicap, veuillez consulter la page suivante :
<http://www.washingtongroup-disability.com/>.

COG_4 [Éprouvez-vous/éprouve-t-il/elle] des difficultés à [vous/se] rappeler certaines choses, beaucoup de choses ou presque tout ? Diriez-vous... [*Lire les catégories de réponses*]

1. Certaines choses
2. Beaucoup de choses
3. Presque 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*

[*Remarque : Il s'agit de la question 5 de la brève série de questions du Groupe de Washington sur le fonctionnement.*]

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.

Pour de plus amples informations concernant le Groupe de Washington sur les statistiques du handicap, veuillez consulter la page suivante :
<http://www.washingtongroup-disability.com/>.

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 [Prenez-vous/prend-il/elle] des médicaments pour réguler ces sentiments ?

1. Oui
2. Non (*si la réponse est « Jamais » à la question ANX_1 et « Non » à la question ANX_2, passez à DEP_1.*)
7. *Refuse de répondre*
9. *Ne sait pas*

ANX_3 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*]

Pour de plus amples informations concernant le Groupe de Washington sur les statistiques du handicap, veuillez consulter la page suivante :
<http://www.washingtongroup-disability.com/>.

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 [Prenez-vous/prend-il/elle] des antidépresseurs ?

1. Oui
2. Non (*Si la réponse est « Jamais » à la question DEP_1 et « Non » à la question DEP_2, passez à la section suivante.*)
7. Refuse de répondre
9. Ne sait pas

DEP_3 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

DOULEUR

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 sa douleur après la prise de ses médicaments, dites-lui : « Veuillez répondre en prenant en compte le médicament que [vous prenez/qu'il/elle prend] ».

PAIN_1 Au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence [avez-vous/a-t-il/elle] ressenti des douleurs ? Diriez-vous... [*Lire les catégories de réponses*]

1. Jamais (*Si la réponse à PAIN_1 est « Jamais », passez à la section suivante.*)
2. Certains jours
3. Presque tous les jours
4. Tous les jours
7. Refuse de répondre
9. Ne sait pas

PAIN_2 La dernière fois que [vous avez/il/elle a] ressenti des douleurs, quel était le niveau de ces douleurs ? Diriez-vous... [*Lire les catégories de réponses*]

Pour de plus amples informations concernant le Groupe de Washington sur les statistiques du handicap, veuillez consulter la page suivante :
<http://www.washingtongroup-disability.com/>.

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

FATIGUE

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

TIRED_1 Au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence [vous êtes-vous/s'est-il/elle] senti(e) fatigué(e) ou épuisé(e) ? Diriez-vous... [*Lire les catégories de réponses*]

1. Jamais (Si la réponse à *TIRED_1* est « Jamais », passez à la section suivante.)
2. Certains jours
3. Presque tous les jours
4. Tous les jours
7. Refuse de répondre
9. Ne sait pas

TIRED_2 La dernière fois que [vous vous êtes/il/elle s'est] senti(e) fatigué(e) ou épuisé(e), combien de temps cela a-t-il duré ? Diriez-vous... [*Lire les catégories de réponses*]

1. Une partie de la journée
2. Presque toute la journée
3. Toute la journée
7. Refuse de répondre
9. Ne sait pas

TIRED_3 La dernière fois que [vous vous êtes/il/elle s'est] senti(e) fatigué(e) ou épuisé(e), comment décririez-vous le niveau de cette fatigue ? 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