**QUESTIONNAIRE SUR LA BAISSE DE PRODUCTIVITÉ AU TRAVAIL ET LA LIMITATION DES ACTIVITÉS : SPONDYLARTHRITE AXIALE, V2.2** **(WPAI: Spondylarthrite Axiale)**

Les questions suivantes portent sur les conséquences de la spondylarthrite axiale sur votre capacité à travailler et à effectuer vos activités habituelles. *Veuillez, suivant les questions, entourer le nombre qui convient ou compléter les espaces appropriés comme indiqué.*

1. Occupez-vous un emploi (travail rémunéré) en ce moment ? \_\_\_\_NON \_\_\_\_OUI

 *Si vous répondez NON, cochez « NON » et passez directement à la question 6.*

Les questions qui suivent portent sur les **sept derniers jours**, sans compter aujourd’hui.

2. Au cours des sept derniers jours, combien d’heures de travail, au total, avez-vous manquées à cause de problèmes liés à la spondylarthrite axiale ? *Comptez les heures d’absence pour congé de maladie****,*** *les retards et départs précoces du travail, etc. dus à la spondylarthrite axiale. Ne comptez pas les moments où vous avez manqué pour participer à cette étude.*

\_\_\_\_\_HEURES

3. Au cours des sept derniers jours, combien d’heures de travail avez-vous manquées pour toute autre raison telle qu’un congé, des vacances ou la participation à cette étude ?

\_\_\_\_\_HEURES

4. Au cours des sept derniers jours, combien d’heures de travail au total avez-vous effectuées ?

\_\_\_\_\_HEURES *(Si votre réponse est « 0 », passez directement à la question 6.)*

5. Au cours des sept derniers jours, dans quelle mesure la spondylarthrite axiale a-t-elle diminué votre productivité pendant que vous étiez en train de travailler ?

*Tenez compte des jours pendant lesquels vous avez été limité(e) dans la quantité ou le type de travail que vous auriez pu accomplir, vous en avez fait moins que vous l’auriez souhaité ou vous ne pouviez pas travailler aussi soigneusement que d’habitude. Si la spondylarthrite axiale* *n’a eu qu’une faible incidence sur votre travail, choisissez une note peu élevée. Choisissez une note élevée si la spondylarthrite axiale* *a beaucoup perturbé votre travail.*

Indiquez dans quelle mesure la spondylarthrite axiale
a affecté votre productivité pendant le travail.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La spondylarthrite axiale n’a eu aucun effet sur mon travail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | La spondylarthrite axiale m’a complètement empêché(e) de travailler |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ENTOUREZ UN NOMBRE

6. Au cours des sept derniers jours, dans quelle mesure la spondylarthrite axiale a-t-elle diminué votre capacité à effectuer vos activités quotidiennes habituelles en dehors de votre travail ?

*Par activités habituelles, nous entendons les activités que vous effectuez régulièrement, telles que les travaux ménagers, les courses, l’exercice, s’occuper des enfants, étudier, etc. Tenez compte des moments où vous avez été limité(e) dans la quantité ou le type d’activités que vous auriez pu accomplir et de ceux où vous en avez fait moins que vous ne l’auriez souhaité. Si la spondylarthrite axiale n’a eu qu’une faible incidence sur vos activités, choisissez une note peu élevée. Choisissez une note élevée si la spondylarthrite axiale* *a beaucoup perturbé vos activités.*

Indiquez dans quelle mesure la spondylarthrite axiale a affecté votre capacité à
effectuer vos activités quotidiennes habituelles, en dehors du travail.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La spondylarthrite axiale n’a eu aucun effet sur mes activités quotidiennes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | La spondylarthrite axiale m’a complètement empêché(e) d’effectuer mes activités quotidiennes |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ENTOUREZ UN NOMBRE

Reilly MC, Zbrozek AS, Dukes EM. The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. Pharmacoeconomics. 1993 Nov;4(5):353-65.