**Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire:   
Crohn’s Disease V2.2 (WPAI:CD) – Caregiver**

**Questionnaire sur la productivité au travail et la limitation des activités :   
Maladie de Crohn, V2.2 (WPAI : CD) – Personne prodiguant les soins**

Les questions suivantes portent sur les conséquences de la maladie de Crohn de votre enfant sur votre capacité à travailler et à effectuer vos activités habituelles. *Veuillez, selon les questions, encercler 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 maladie de Crohn de votre enfant? *Comptez les heures d’absence pour congé de maladie, les retards et départs précoces du travail, etc. dus à la maladie de Crohn de votre enfant. Ne comptez pas les moments où vous vous êtes absenté(e) du fait de la participation de votre enfant 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 du fait de la participation de votre enfant 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 maladie de Crohn de votre enfant a-t-elle affecté 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 maladie de Crohn de votre enfant n’a eu qu’une faible incidence sur votre travail, choisissez une note peu élevée. Choisissez une note élevée si la maladie de Crohn de votre enfant a beaucoup perturbé votre travail.

Envisagez uniquement dans quelle mesure la maladie de Crohn de votre enfant a affecté votre   
productivité pendant que vous étiez en train de travailler.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La maladie de Crohn de mon enfant n’a eu aucun effet sur mon travail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | À cause de la maladie de Crohn de mon enfant, je n’ai pas pu travailler du tout |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ENCERCLEZ UN NOMBRE

6. Au cours des sept derniers jours, dans quelle mesure la maladie de Crohn de votre enfant a-t-elle affecté votre capacité à effectuer vos activités quotidiennes habituelles en dehors de votre lieu de 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 l’auriez souhaité. Si la maladie de Crohn de votre enfant n’a eu qu’une faible incidence sur vos activités, choisissez une note peu élevée. Choisissez une note élevée si la maladie de Crohn de votre enfant a beaucoup perturbé vos activités.*

Envisagez uniquement dans quelle mesure la maladie de Crohn de votre enfant a affecté votre   
capacité à effectuer vos activités quotidiennes habituelles en dehors de votre lieu de travail.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La maladie de Crohn de mon enfant n’a eu aucun effet sur mes activités quotidiennes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | À cause de la maladie de Crohn de mon enfant, je n’ai pas du tout pu me consacrer à mes activités quotidiennes |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ENCERCLEZ UN NOMBRE