

**QUESTIONNAIRE D'APPRÉCIATION
DE L'ADAPTATION RELATIVE AUX
ACTIVITÉS SOCIALES ET AU TRAVAIL
WSAS**

Nom de l'utilisateur		N° de dossier	
Prénom de l'utilisateur			
N° d'assurance maladie		Exp.	Année Mois
Date de naissance	Année	Mois	Jour
Adresse (n°, rue)		Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> I	
Ville		Code postal	

► **Veillez indiquer dans quelle mesure votre problème réduit votre capacité à exercer les activités suivantes.**

- Répondez aux items en fonction des deux dernières semaines ou du temps écoulé depuis votre dernière rencontre.
- Utilisez l'échelle suivante :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	s.o.
Pas du tout		Légèrement		Certainement		Fortement		Très gravement (Je ne peux pas travailler)	

- Répondez à chacun des items en cochant la case qui correspond le mieux à votre situation.

Items	0	1	2	3	4	5	6	7	8	s.o.
1. TRAVAIL – Si vous êtes à la retraite ou avez choisi de ne pas occuper d'emploi pour une raison qui n'est pas liée à votre problème, veuillez cocher la case s.o. (sans objet).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. TÂCHES DOMESTIQUES – Faire le ménage, les courses et la cuisine, s'occuper de la maison et des enfants, payer les factures, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ACTIVITÉS SOCIALES – Activités s'effectuant avec d'autres personnes, p. ex., aller à une fête ou dans un bar, sortir et prendre part à des activités pour se divertir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. LOISIRS INDIVIDUELS – Activités s'effectuant seul, p. ex., lire, jardiner, coudre, s'adonner à un passe-temps ou marcher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES Créer et entretenir des relations étroites avec d'autres personnes, y compris les personnes qui vivent avec moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Work and Social Adjustment Scale – WSAS © 2002 James C. Mundt

Nom de l'utilisateur	Prénom de l'utilisateur	N° de dossier
----------------------	-------------------------	---------------

Questionnaire rempli par :	Date :
Signature	Année Mois Jour

Section réservée à l'intervenant	
Score total	<input type="text"/>
Nombre total d'items x	<input type="text" value="5"/>
Nombre d'items remplis (≥ 4)* /	<input type="text"/>
Score ajusté =	<input type="text"/>
Analyse qualitative ou commentaires de l'intervenant :	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

* Si la réponse à la question 1 est sans objet (s.o.), elle est considérée manquante. Lorsqu'il y a 2 réponses ou plus qui sont manquantes, le score du questionnaire ne peut pas être utilisé.

Questionnaire révisé par :				Date :		
Nom de l'intervenant	Prénom de l'intervenant	N° de permis	Signature	Année	Mois	Jour