

FUNCAP27. Questionnaire sur la capacité fonctionnelle

Ce questionnaire évalue votre capacité fonctionnelle, c'est-à-dire votre capacité à réaliser diverses activités. Chaque jour est différent. Basez votre réponse sur une journée typique du mois dernier (ni la pire, ni la meilleure). Si une question concerne une activité que vous n'avez pas faite, par exemple prendre une douche en position assise parce que vous vous douchez toujours debout, mettez une note selon l'impact que cette activité aurait eu sur vous si vous l'aviez faite. Chaque activité inclut toutes les actions nécessaires pour la réaliser. Par exemple, « faire les courses » implique de s'habiller, de se déplacer jusqu'au magasin, etc.

Il est conseillé de répondre au questionnaire en compagnie d'une personne qui vous voit au quotidien.

Quelles sont les conséquences pour vous si vous faites les activités ci-dessous ? Comment cela affecte-t-il les autres activités que vous pouvez faire ?

Note de 0 à 6 :

0 : Je ne peux pas faire cette activité.

1 : Mes capacités seront gravement réduites pendant au moins trois jours.

2 : Je ne peux presque rien faire d'autre le jour même et pendant un ou deux jours après.

3 : Je ne peux presque rien faire d'autre le jour même.

4 : Je dois limiter mes autres activités le jour même.

5 : Cette activité n'affecte que rarement les autres activités.

6 : Cette activité n'est pas problématique, elle n'affecte pas les autres activités.

		0	1	2	3	4	5	6
A	Hygiène personnelle / activités élémentaires							
1	Aller aux toilettes (pas de bassin de lit ni de chaise percée)							
2	Se doucher en position assise							
3	S'habiller avec des vêtements ordinaires							
B	Marcher / se déplacer							
4	Marcher sur une courte distance à l'intérieur, d'une pièce à l'autre							
5	Marcher entre 100 m et 1 km environ (longueur de 1 à 10 terrains de football), sur terrain plat							
6	Faire une activité physique avec augmentation de la fréquence cardiaque, pendant environ un quart d'heure							
C	Position verticale							
7	Tenir en position assise dans son lit pendant environ une demi-heure							
8	Tenir en position assise sur une chaise, les pieds par terre, pendant environ 2 heures							
9	Tenir debout pendant environ 5 minutes (en faisant la queue, en cuisinant, etc.)							
D	Activités à domicile							
10	Faire des tâches ménagères plus intenses (laver le sol, passer l'aspirateur, etc.) pendant environ une demi-heure en continu							
11	Préparer un repas élaboré de A à Z, environ 1 heure de préparation							
E	Communication							
12	Tenir une conversation pendant environ 5 minutes							
13	Participer à une conversation avec trois personnes pendant environ une demi-heure							
14	Participer à un dîner, une fête ou un événement familial							

		0	1	2	3	4	5	6
F	Activités hors du domicile							
15	Faire quelques pas hors de chez soi							
16	Aller faire des courses alimentaires dans un magasin							
17	Utiliser les transports en commun (bus, train, etc.)							
18	Participer à des activités de loisirs organisées (cours, sports, etc.)							
G	Réactions à la lumière et au son							
19	Rester dans une pièce à la luminosité normale, sans lunettes de soleil, pendant environ 1 heure							
20	Rester à l'extérieur à la lumière du jour, sans lunettes de soleil, pendant environ 2 heures							
21	Rester dans un environnement bruyant (centre commercial, café, bureau en open space, etc.) environ 1 heure							
H	Concentration							
22	Lire un texte court, comme un message de téléphone portable							
23	Lire et comprendre un texte informatif, comme un document officiel de la longueur d'une page A4							
24	Utiliser les réseaux sociaux pour rester en contact avec d'autres personnes							
25	Se concentrer sur une tâche pendant environ 10 minutes en continu							
26	Se concentrer sur une tâche pendant environ 2 heures en continu							
27	Gérer une journée de travail complète (travail non physique tel que travail de bureau, cours, conférences, etc.)							

