

Questionnaire DIRECT - Handicap et BPCO

1 - Vous arrive-t-il d'être gêné(e) pour parler, discuter ?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Jamais (0) | <input type="checkbox"/> Parfois (1) |
| <input type="checkbox"/> Souvent (2) | <input type="checkbox"/> Tout le temps (3) |

2 - Vous arrive-t-il d'être gêné(e) pour faire votre toilette, vous habiller ?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Jamais (0) | <input type="checkbox"/> Parfois (1) |
| <input type="checkbox"/> Souvent (2) | <input type="checkbox"/> Tout le temps (3) |

3 - Vous arrive-t-il d'être gêné(e) pour faire vos courses dans votre quartier ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Jamais (0) | <input type="checkbox"/> Parfois (1) |
| <input type="checkbox"/> Souvent (2) | <input type="checkbox"/> Tout le temps (3) |
| <input type="checkbox"/> Je ne peux plus les faire (4) | |

4 - Vous arrive-t-il d'être gêné(e) pour faire le ménage ou du bricolage dans la maison ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Je ne fais ni ménage ni bricolage (0) | <input type="checkbox"/> Jamais (0) |
| <input type="checkbox"/> Parfois (1) | <input type="checkbox"/> Souvent (2) |
| <input type="checkbox"/> Tout le temps (3) | <input type="checkbox"/> Je ne peux plus les faire (4) |

5 - Vous arrive-t-il d'être gêné(e) au cours de vos déplacements à pied ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Jamais (0) | <input type="checkbox"/> Parfois (1) |
| <input type="checkbox"/> Souvent (2) | <input type="checkbox"/> Tout le temps (3) |
| <input type="checkbox"/> Je ne peux plus les faire (4) | |

6 - Vous arrive-t-il d'être gêné(e) pour monter les escaliers ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Jamais (0) | <input type="checkbox"/> Parfois (1) |
| <input type="checkbox"/> Souvent (2) | <input type="checkbox"/> Tout le temps (3) |
| <input type="checkbox"/> Je ne peux plus les faire (4) | |

7 - Vos difficultés respiratoires vous limitent-elles dans ce que vous aimez faire dans votre vie de tous les jours ?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Jamais (0) | <input type="checkbox"/> Parfois (1) |
| <input type="checkbox"/> Souvent (2) | <input type="checkbox"/> Tout le temps (3) |

8 - Vos difficultés respiratoires vous limitent-elles dans vos relations avec les autres (dans votre vie de tous les jours ou votre vie professionnelle) ?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Jamais (0) | <input type="checkbox"/> Parfois (1) |
| <input type="checkbox"/> Souvent (2) | <input type="checkbox"/> Tout le temps (3) |

9 - Vos difficultés respiratoires vous obligent-elles à compter sur les autres pour faire certaines tâches ?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Jamais (0) | <input type="checkbox"/> Parfois (1) |
| <input type="checkbox"/> Souvent (2) | <input type="checkbox"/> Tout le temps (3) |

10 - Vos difficultés respiratoires vous obligent-elles à vous reposer pendant la journée ?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Jamais (0) | <input type="checkbox"/> Parfois (1) |
| <input type="checkbox"/> Souvent (2) | <input type="checkbox"/> Tout le temps (3) |

11 - Vos difficultés respiratoires vous limitent-elles de vos relations intimes, dans votre vie sexuelle ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jamais (0) | <input type="checkbox"/> Parfois (0) |
| <input type="checkbox"/> Souvent (0) | <input type="checkbox"/> Tout le temps (0) |
| <input type="checkbox"/> Je ne peux plus en avoir (0) | <input type="checkbox"/> Je n'ai pas de relations sexuelles (0) |

12 - Vos difficultés respiratoires sont-elles un handicap pour vous au quotidien ?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Jamais (0) | <input type="checkbox"/> Parfois (0) |
| <input type="checkbox"/> Souvent (0) | <input type="checkbox"/> Tout le temps (0) |

Interprétation

La somme des scores obtenus pour chaque question permet de calculer un score total allant de 0 (pas de gêne quotidienne) à un maximum de 34 (haut niveau de gêne quotidienne).

Un score supérieur à 10 indique une gêne notable et un score supérieur à 20 indique une gêne importante

Référence : Aguilaniu B et al. Disability Related to COPD Tool (DIRECT) : towards an assesement of COPD-related disability in routine

