

# Syndrome OCMR - Syndrome SAPHO

## 100 questions

pour mieux gérer la maladie

### Les réponses claires des spécialistes

Sous l'égide de la Filière de santé FAI<sup>2</sup>R



## Questionnaire CHAQ

(Childhood Health Assessment Questionnaire)

Le CHAQ a pour but de mesurer l'**impact fonctionnel** de la maladie de votre enfant sur sa vie de tous les jours. A chaque question, cochez svp la réponse qui convient le mieux à votre enfant, en faisant une moyenne sur la semaine qui vient de s'écouler. Il faut considérer seulement les difficultés liées à la maladie. Lorsqu'une action est infaisable du fait du trop jeune âge ou pour une autre raison que la maladie, il faut cocher « Question inadaptée pour l'âge ». Le score va de 0 (pas de gêne) à 3 (handicap maximal) et on considère comme sévère un score CHAQ >1. Le score est calculé comme suit : on prend le plus haut score de chacun des 8 domaines et on en fait la moyenne. S'ils ont été cochés, les scores des champs additionnels sont cotés 3 d'emblée.

	Sans <b>AUCUNE</b> difficulté	Avec <b>QUELQUE</b> difficulté	Avec <b>BEAUCOUP</b> de difficulté	<b>INCAPABLE</b> de le faire	Question <b>INADAPTÉE</b> pour l'âge
<b>⇨ S'HABILLER ET SE PRÉPARER</b> Votre enfant est-il capable de :					
• S'habiller, y compris nouer ses lacets et boutonner ses vêtements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Se laver les cheveux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Enlever ses chaussettes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Se couper les ongles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>⇨ SE LEVER</b> Votre enfant est-il capable de :					
• Se lever d'une chaise basse ou du sol ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Se mettre au lit et en sortir ou se mettre debout dans son lit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>⇨ MANGER</b> Votre enfant est-il capable de :					
• Couper sa viande ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Porter une tasse ou un verre à la bouche ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ouvrir un pot de yaourt ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>⇨ MARCHER</b> Votre enfant est-il capable de :					
• Marcher dehors sur terrain plat ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Monter quelques marches ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>⇨ VOTRE ENFANT UTILISE HABITUELLEMENT UN DE CES APPAREILS OU ACCESSOIRES :</b>					
• Canne <input type="checkbox"/>					
• Déambulateur <input type="checkbox"/>					
• Béquilles <input type="checkbox"/>					
• Fauteuil roulant <input type="checkbox"/>					
• Accessoires pour s'habiller (crochet enfile bouton, anneau pour fermeture éclair, chausse-pied à long manche...) <input type="checkbox"/>					
• Gros crayon ou autres objets spécialement adaptés <input type="checkbox"/>					
• Siège spécialement adapté <input type="checkbox"/>					
• Autres (préciser) : _____ <input type="checkbox"/>					
<b>⇨ À CAUSE DE SA MALADIE, VOTRE ENFANT A BESOIN DE L'AIDE DE QUELQU'UN POUR :</b>					
• S'habiller et se préparer <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
• Se lever <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
• Manger <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
• Marcher <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>