

# QUESTIONNAIRE

en vue de la consultation médicale

Date :

Date de

naissance : .....

Nom : .....

Mon traitement actuel de l'AOH : .....

**Instructions :** Les questions suivantes ont pour but d'évaluer si votre traitement actuel contre l'AOH est compatible avec votre vie quotidienne. Pour chaque question, veuillez choisir parmi les cinq réponses proposées celle qui vous correspond le mieux. Veuillez répondre à toutes les questions et ne sélectionner qu'une seule réponse par question.

**1) Dans quelle mesure votre traitement contre l'AOH s'intègre-t-il bien dans votre vie ?**

- très bien     bien     assez bien     pas trop bien     pas bien du tout

**2) Dans quelle mesure l'administration/la prise régulière de votre traitement contre l'AOH est-elle facile pour vous ?**

- très facile     facile     assez facile     peu facile     pas du tout facile

**3) Dans quelle mesure votre traitement contre l'AOH est-il contraignant pour vous ou vos proches ?**

- pas contraignant     peu contraignant     assez contraignant     très contraignant     extrêmement contraignant

**4) Comment percevez-vous la gestion de votre traitement contre l'AOH, par exemple en ce qui concerne le stockage, la préparation ou l'administration (état des veines, difficultés à avaler, autoadministration) ?**

- pas problématique     peu problématique     assez problématique     très problématique     fortement problématique

**5) Comment percevez-vous les injections ou les perfusions ?**

- pas gênant     peu gênant     assez gênant     très gênant     extrêmement gênant

**6) Dans quelle mesure le fait de pouvoir prendre votre traitement contre l'AOH à tout moment et en tout lieu joue-t-il un rôle ?**

- très important     important     assez important     peu important     pas important

**7) À quelle fréquence voyagez-vous pour le travail ou à titre privé ?**

- très souvent     souvent     de temps en temps     peu souvent     rarement ou jamais

**Prenez-vous régulièrement d'autres médicaments, et si oui, lesquels ?**

OUI     NON

Antidépresseurs : .....

Antihypertenseurs : .....

Contraceptifs : .....

Antidiabétiques : .....

Autres : .....