

## Bref Questionnaire de Perception de Maladie

Pour les questions suivantes, veuillez entourer le chiffre correspondant le mieux à votre opinion:

<b>Comment votre maladie affecte-t-elle votre vie?</b>
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 n'affecte pas du tout Affecte sévèrement ma vie
<b>Combien de temps estimez-vous que votre maladie va durer?</b>
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Très peu de temps toujours
<b>Comment évaluez-vous votre pouvoir de contrôle sur votre maladie ?</b>
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 absolument aucun contrôle Enormément de contrôle
<b>Comment pensez-vous que votre traitement puisse vous aider?</b>
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pas du tout Extrêmement utile
<b>Quelle est la fréquence de vos symptômes?</b>
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pas de symptômes du tout Beaucoup de symptômes sévères
<b>Comment êtes-vous concerné par votre maladie ?</b>
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pas du tout concerné Extrêmement concerné
<b>Comment pensez-vous comprendre votre maladie?</b>
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ne comprends pas du tout Comprends très clairement
<b>Comment votre maladie vous affecte-t-elle émotionnellement ? (par exemple : Vous met en colère, vous effraye, vous contrarie ou vous déprime?)</b>
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pas du tout affecté émotionnellement Extrêmement affecté émotionnellement
<b><u>Veuillez énumérer par ordre d'importance les trois raisons qui ont - à votre avis - provoqué votre maladie. Les raisons les plus importantes pour moi:</u></b>
1. _____
2. _____
3. _____