



Votre expérience vis-à-vis des médicaments Version pour usage par les soignants

Phrase à dire au patient :

Il y a plusieurs manières de prendre ses médicaments et nous souhaitons recueillir votre expérience. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

Merci de répondre à chaque question par **oui** ou **non** en vous basant sur votre expérience personnelle.

Les réponses à ces questions ne modifieront en rien votre prise en charge médicale par notre équipe.

Dans les deux derniers mois :

1. Vous est-il arrivé de ne pas penser à prendre vos médicaments dans la journée ? Si oui, pouvez-vous expliquer	Oui <input type="checkbox"/> 0 point	Non <input type="checkbox"/> 1 point
2. Vous est-il arrivé de prendre au moins un de vos médicaments en décalé par rapport à l'heure habituelle ?	Oui <input type="checkbox"/> 0 point	Non <input type="checkbox"/> 1 point
3. Vous est-il arrivé d'arrêter ou de diminuer un de vos médicaments de vous même parce que vous vous sentiez moins bien ou inquiet ? Si oui noter la raison :.....	Oui <input type="checkbox"/> 0 point	Non <input type="checkbox"/> 1 point
4. Vous est-il arrivé d'arrêter ou de diminuer un de vos médicaments de vous-même parce que vous vous sentiez bien ? Si oui noter la raison :.....	Oui <input type="checkbox"/> 0 point	Non <input type="checkbox"/> 1 point
5. Vous est-il arrivé de ne pas pouvoir prendre vos médicaments parce que vous n'en aviez pas à disposition ?	Oui <input type="checkbox"/> 0 point	Non <input type="checkbox"/> 1 point
TOTAL sur 5 points = _____		