

Fardeau du traitement – auto questionnaire Evaluez chaque question de 0 (aucun fardeau) à 10 (fardeau insupportable)	Votre évaluation
Comment évalueriez-vous les contraintes liées au goût , à la forme , à la taille de vos comprimés et aux désagréments causés par vos injections (douleur, saignements, séquelles inesthétiques...) ?	
Comment évalueriez-vous les contraintes liées au nombre de fois où vous devez prendre vos médicaments par jour ?	
Comment évalueriez-vous les contraintes liées aux efforts que vous devez faire pour ne pas oublier de prendre (Vous organiser pendant vos voyages, utiliser un pilulier...) ?	
Comment évalueriez-vous les contraintes liées aux précautions d'emploi de vos médicaments (Devoir prendre les médicaments à un moment précis de la journée ou du repas, ne pas pouvoir faire certaines choses après les avoir pris comme s'allonger ou conduire...) ?	
Comment évalueriez-vous les contraintes liées aux examens complémentaires (Analyses de sang, examens de radiologie...) : au nombre , au temps consacré et à la pénibilité de ces examens ?	
Comment évalueriez-vous les contraintes liées aux surveillances que vous réalisez vous même (Mesurer votre tension à domicile, faire des glycémies capillaires, tenir un carnet de suivi...): à la fréquence , au temps consacré et à la pénibilité de cette surveillance ?	
Comment évalueriez-vous les contraintes liées aux visites chez vos médecins : au nombre et au temps consacré à ces consultations ?	
Comment évalueriez-vous les contraintes liées aux relations avec les médecins ou autres soignants (Ne pas se sentir suffisamment écouté ou pris au sérieux...)	
Comment évalueriez-vous les contraintes liées aux prises de rendez-vous médicaux et l'organisation de votre emploi du temps à cause de ces rendez-vous ?	
Les contraintes administratives liées à votre maladie (Formalités liées aux hospitalisations, aux remboursements par l'Assurance Maladie, aux démarches sociales...) ?	
Les contraintes financières liées à la maladie (Frais de prise en charge, traitements non remboursés...)	
Comment évalueriez-vous les contraintes liées à votre régime (Eviter certains aliments...) ?	
Comment évalueriez-vous la contrainte que représentent les recommandations de vos médecins pour faire des activités physiques (Marche, course, natation...) ?	
Quel impact votre traitement a t'il sur vos relations avec les autres (Avoir besoin d'être aidé dans la vie de tous les jours, avoir honte de prendre vos médicaments...) ?	
« Le fait de me soigner régulièrement me rappelle que je suis malade »	

