

Version patient Inventaire d'autosoins pour les maladies chroniques V4c (français)

Rédigé par

Petit Jaarsma (Courriel : tiny.jaarsma@liu.se)

Anna Stromberg (Courriel : anna.stromberg@liu.se)

Barbara Riegel (Courriel : briegel@nursing.upenn.edu)

Traduit par

FASSINOU Gilles (sur autorisation Barbara Riegel, PhD, RN, FAHA, FAA ; Chercheuse principale, Centre de recherche et de politique des soins à domicile à VNS Health ; Professeure émérite, École des sciences infirmières de l'Université de Pennsylvanie briegel@nursing.upenn.edu)

Messagerie vocale : 215.898.9927 ; <http://self-care-measures.com/> , Co-directrice, Centre international de recherche sur l'autosoins
www.selfcareresearch.org)

Courriel : fassinougilles1@gmail.com

INVENTAIRE DES AUTOSOINS EN CAS DE MALADIES CHRONIQUES v.4c

Toutes les réponses sont confidentielles.

Pensez à ce que vous avez ressenti au cours du mois dernier en répondant à cette enquête.

SECTION A :

Vous trouverez ci-dessous une liste des comportements d'entraide courants que les personnes atteintes d'une maladie chronique peuvent adopter. À quelle fréquence ou de manière routinière effectuez-vous les actions suivantes ?

	<i>Jamais</i>	<i>Rarement</i>	<i>Parfois</i>	<i>Souvent</i>	<i>Toujours</i>
1. Assurez-vous de dormir suffisamment ?	1	2	3	4	5
2. Essayez d'éviter de tomber malade (par exemple, faites-vous vacciner contre la grippe, lavez-vous les mains) ?	1	2	3	4	5
3. Faites-vous une activité physique (par exemple, faire une marche rapide, utiliser les escaliers) ?	1	2	3	4	5
4. Manger des aliments spéciaux ou éviter certains aliments ?	1	2	3	4	5
5. Respecter les rendez-vous pour les soins de santé de routine ou réguliers ?	1	2	3	4	5
6. Prendre les médicaments prescrits sans manquer une dose ?	1	2	3	4	5
7. Faites quelque chose pour soulager le stress (par exemple, la pleine conscience, le yoga, la musique) ?	1	2	3	4	5

SECTION B :

Vous trouverez ci-dessous les éléments courants que surveillent les personnes atteintes de maladies chroniques. À quelle fréquence effectuez-vous les opérations suivantes?

	<i>Jamais</i>	<i>Rarement</i>	<i>Parfois</i>	<i>Souvent</i>	<i>Toujours</i>
8. Surveillez votre état de santé ?	1	2	3	4	5
9. Surveiller les effets secondaires des médicaments ?	1	2	3	4	5
10. Faites attention aux changements dans la façon dont vous vous sentez.	1	2	3	4	5
11. Surveillez si vous vous fatiguez plus que d'habitude en effectuant des activités normales ?	1	2	3	4	5
12. Surveiller les symptômes ?	1	2	3	4	5

13. De nombreux patients présentent des symptômes dus à leur état de santé ou au traitement qu'ils reçoivent. La dernière fois que

vous avez eu un symptôme, avez-vous rapidement reconnu qu'il s'agissait d'un symptôme de votre état de santé ?

- Je **n'ai jamais** eu de symptôme. Si vous cochez cette case, passez à la section C ci-dessous.
- J'avais un symptôme mais **je ne l'ai pas reconnu** comme un symptôme de mon état de santé
- J'ai eu un symptôme et **je l'ai reconnu** comme un symptôme de mon état de santé (Choisissez une option)
 - Pas rapidement
 - Assez rapidement

- Assez rapidement
- Modérément rapidement
- Très rapidement

SECTION C :

Vous trouverez ci-dessous une liste des comportements que les personnes atteintes de maladies chroniques utilisent pour contrôler leurs symptômes. **Lorsque vous présentez des symptômes, quelle est la probabilité que vous utilisiez l'un de ces comportements ?** (entourez **un** numéro pour chaque comportement)

	Pas probable	Plutôt probable	Modérément probable	Probable	Très probable
14. Changez ce que vous mangez ou buvez pour faire diminuer ou disparaître le symptôme ?	1	2	3	4	5
15. Modifiez votre niveau d'activité (par exemple, ralentissez, reposez-vous) ?	1	2	3	4	5
16. Prendre un médicament pour faire diminuer ou disparaître le symptôme ?	1	2	3	4	5
17. Informez votre prestataire de soins de santé du symptôme lors de la prochaine visite au cabinet ?	1	2	3	4	5
18. Appelez votre prestataire de soins de santé pour obtenir des conseils ?	1	2	3	4	5

(entourez **un** chiffre)

	Je n'ai rien fait	Pas sûr	Plutôt sûr	Modérément sûr	Bien sûr	Très sûr
19. Pensez à un traitement que vous avez utilisé la dernière fois que vous avez eu des symptômes. Le traitement que vous avez utilisé vous a-t-il aidé à vous sentir mieux ?	0	1	2	3	4	5

SECTION D : ÉCHELLE DE CONFIANCE EN MATIÈRE DE SOINS PERSONNELS

En général, dans quelle mesure êtes-vous sûr de pouvoir :

(Entourez **un** numéro pour chaque affirmation)

	Pas confiant	Plutôt confiant	Moyennement confiant	Confiant	Très confiant
20. Restez <u>stable et sans symptômes</u> ?	1	2	3	4	5
21. <u>Suivez les conseils de traitement</u> qui vous ont été donnés ?	1	2	3	4	5
22. <u>Persévérer</u> à suivre le traitement même lorsque c'est difficile ?	1	2	3	4	5
23. <u>Surveillez régulièrement votre état de santé</u> ?	1	2	3	4	5
24. <u>Persévérez</u> à surveiller régulièrement votre état de santé même lorsque cela est difficile ?	1	2	3	4	5
25. <u>Reconnaître les changements</u> dans votre santé s'ils surviennent ?	1	2	3	4	5

26. <u>Évaluez l'importance</u> de vos symptômes ?	1	2	3	4	5
27. <u>Faites quelque chose</u> pour soulager vos symptômes ?	1	2	3	4	5
28. <u>Persévérez</u> dans la recherche d'un remède à vos symptômes même lorsque cela est difficile ?	1	2	3	4	5
29. <u>Évaluer</u> l'efficacité d'un remède ?	1	2	3	4	5

MERCI D'AVOIR REMPLI CE SONDAGE !