

# Questionnaire sur votre arthrose

L'objectif de ce questionnaire est de recueillir votre opinion sur **le traitement contre la douleur et la gêne** occasionnées par votre arthrose.

Pour répondre aux questions ou aux affirmations proposées, il vous suffit de cocher la case qui correspond le mieux à votre opinion en pensant au traitement que vous suivez en ce moment. Si vous ne suivez pas de traitement en ce moment, répondez en pensant au dernier traitement que vous avez suivi.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Vous pouvez répondre librement, sans tenir compte de l'avis d'une autre personne. **Ce qui est important ici, c'est ce que vous pensez.**

Vos réponses resteront strictement confidentielles et anonymes, notamment **vis-à-vis de votre médecin**. Une fois que vous avez terminé, glissez ce questionnaire dans l'enveloppe, cachez-la, et remettez-la à votre médecin.

✎ Avant de commencer à remplir le questionnaire, merci d'inscrire la date d'aujourd'hui :

Do not use without permission

Jour			Mois			Année			

**1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Excellente
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Très bonne
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Bonne
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Médiocre
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Mauvaise

**2. Comment décrivez-vous votre arthrose ?**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Pas sévère du tout
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt pas sévère
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Ni sévère, ni pas sévère
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt sévère
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Très sévère

**3. En général, votre arthrose est-elle douloureuse ?**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Pas du tout
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Un petit peu
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Moyennement
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Beaucoup
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Enormément

---

**4. En général, votre arthrose est-elle gênante ?**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Pas du tout
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Un petit peu
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Moyennement
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Beaucoup
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Enormément

---

**5. Craignez-vous une aggravation de votre arthrose ?**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Pas du tout
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Un petit peu
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Moyennement
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Beaucoup
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Enormément

Review copy  
Do not use without permission

Cette section concerne votre traitement contre la douleur et la gêne occasionnées par votre arthrose (traitement anti-inflammatoire, traitement contre la douleur, ou traitement de fond de l'arthrose). Si vous ne prenez pas de traitement en ce moment, répondez en pensant au dernier traitement que vous avez suivi.

6. Il est très facile de prendre de façon régulière mon traitement contre mon arthrose.

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord

6. Je trouve que prendre mon traitement contre mon arthrose est une contrainte importante.

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord

**8. J'oublie parfois de prendre mon traitement contre mon arthrose.**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait vrai
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt vrai
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins vrai
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt faux
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Tout à fait faux

**9. Mon traitement contre la douleur et la gêne occasionnées par mon arthrose me soulage rapidement.**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord

**10. Mon traitement contre mon arthrose est très efficace.**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord

**11. Grâce à mon traitement contre mon arthrose, j'ai meilleur moral.**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord

**12. Grâce à mon traitement contre mon arthrose, je suis moins limité(e) dans mes activités de loisir (par exemple, le bricolage, le sport, la promenade).**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord

**13. Grâce à mon traitement contre mon arthrose, je suis moins limité(e) dans mes activités quotidiennes (par exemple pour faire ma toilette, m'habiller, préparer à manger, faire du ménage).**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord

**14. L'efficacité de mon traitement contre mon arthrose m'encourage à le reprendre.**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
---------------------------------------	----------------------

Questionnaire ARTS

<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord

**15. J'ai bien compris quels pouvaient être les effets indésirables de mon traitement contre mon arthrose.**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord

**16. J'ai très peur des possibles effets indésirables de mon traitement contre mon arthrose.**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord

17. Je suis très gêné(e) par les effets indésirables de mon traitement contre mon arthrose.

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	Je n'ai pas d'effets indésirables

18. Malgré les effets indésirables que j'ai, mon traitement contre mon arthrose vaut la peine d'être poursuivi.

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	Je n'ai pas d'effets indésirables

19. Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre traitement contre votre arthrose ?

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	1.1.1.1.1.Très satisfait(e)
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt satisfait(e)
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Ni satisfait(e), ni insatisfait(e)
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt insatisfait(e)
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Très insatisfait(e)



**20. Dans l'ensemble, mon traitement contre mon arthrose pourrait être plus efficace.**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord

**21. Conseilleriez-vous à une personne ayant les mêmes douleurs d'arthrose que vous d'aller voir son médecin pour essayer le même traitement que le vôtre ?**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Certainement
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Probablement
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Peut-être
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Probablement pas
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Certainement pas

Review copy  
Do not use without permission

**Cette section concerne le suivi médical de votre arthrose**

**22. Je suis très à l'aise pour poser à mon médecin toutes les questions sur l'arthrose et son traitement.**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord

**23. Les conseils qui me sont donnés par mon médecin me conviennent.**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord

**24. Je peux donner à mon médecin mon avis sur le choix de mon traitement.**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord

**25. Mon médecin me donne suffisamment d'informations sur l'arthrose et son évolution.**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord

Questionnaire ARTS

<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord

**26. Mon médecin me donne suffisamment d'informations sur l'arthrose et ses traitements.**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord

**27. Mon médecin me tient informé(e) des nouveaux traitements de l'arthrose.**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord

Review copy  
Do not use without permission

28. Mon médecin porte suffisamment d'attention à mon arthrose.

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Plus ou moins d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt pas d'accord
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Pas du tout d'accord

29 . Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) du suivi médical de votre arthrose ?

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Très satisfait(e)
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Plutôt satisfait(e)
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Ni satisfait(e), ni insatisfait(e)
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Plutôt insatisfait(e)
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Très insatisfait(e)

Merci d'avoir répondu au questionnaire.