

Nom..... Date.....

Questionnaire multidimensionnel de Bristol sur la fatigue liée à la polyarthrite rhumatoïde (BRAf-MDQ)

Nous aimerions connaître l'effet que la fatigue a eu sur vous au cours des 7 derniers jours. Veuillez répondre à toutes les questions. Ne réfléchissez pas trop longtemps, indiquez ce qui vous vient à l'esprit en premier. Il n'y a pas de bonne ni de mauvaise réponse!

- 1 Veuillez encercler le chiffre qui correspond à votre niveau moyen de fatigue au cours des 7 derniers jours.

Aucune fatigue 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Épuisement total

Pour chacune des questions suivantes, veuillez cocher la réponse qui vous correspond le mieux.

- 2 Combien de jours avez-vous éprouvé de la fatigue au cours de la dernière semaine (7 jours)?

| | | | |
|---|--------------------------|----------------|--------------------------|
| 0 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 1 | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 6 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Tous les jours | <input type="checkbox"/> |

- 3 En moyenne, combien de temps a duré chaque épisode de fatigue au cours des 7 derniers jours?

| | |
|-------------------|--------------------------|
| Moins d'une heure | <input type="checkbox"/> |
| Plusieurs heures | <input type="checkbox"/> |
| Toute la journée | <input type="checkbox"/> |

Veuillez tourner la page.
BRAf-MDQ
V1 27.08.10

| Au cours des 7 derniers jours... | | Pas du tout | Un peu | Modérément | Beaucoup |
|----------------------------------|--|-------------------|-----------|------------|----------|
| 4 | Avez-vous manqué d'énergie <i>physique</i> en raison de la fatigue? | ---- | ---- | ---- | ---- |
| 5 | Avez-vous eu du mal à prendre un bain ou une douche en raison de la fatigue? | ---- | ---- | ---- | ---- |
| 6 | Avez-vous eu du mal à vous habiller en raison de la fatigue? | ---- | ---- | ---- | ---- |
| 7 | Avez-vous eu du mal à travailler ou à effectuer vos autres activités quotidiennes en raison de la fatigue? | ---- | ---- | ---- | ---- |
| 8 | Avez-vous évité de faire des plans en raison de la fatigue (p. ex., des plans de sortie ou de petits travaux dans la maison ou le jardin)? | ---- | ---- | ---- | ---- |
| 9 | La fatigue a-t-elle eu un impact sur votre vie sociale? | ---- | ---- | ---- | ---- |
| 10 | Avez-vous annulé des plans en raison de la fatigue (p. ex., des plans de sortie ou de petits travaux dans la maison ou le jardin)? | ---- | ---- | ---- | ---- |
| 11 | Avez-vous refusé des invitations en raison de la fatigue (p. ex., rencontrer un ami)? | ---- | ---- | ---- | ---- |
| 12 | Avez-vous manqué d'énergie <i>mentale</i> en raison de la fatigue? | ---- | ---- | ---- | ---- |
| 13 | Avez-vous oublié certaines choses en raison de la fatigue? | ---- | ---- | ---- | ---- |
| 14 | Avez-vous eu du mal à garder les idées claires en raison de la fatigue? | ---- | ---- | ---- | ---- |
| 15 | Avez-vous eu du mal à vous concentrer en raison de la fatigue? | ---- | ---- | ---- | ---- |
| 16 | Avez-vous fait des erreurs en raison de la fatigue? | ---- | ---- | ---- | ---- |
| 17 | Avez-vous eu le sentiment d'avoir moins de contrôle dans certains domaines de votre vie en raison de la fatigue? | ---- | ---- | ---- | ---- |
| 18 | Vous êtes-vous senti(e) gêné(e) à cause de la fatigue? | ---- | ---- | ---- | ---- |
| 19 | Vous êtes-vous senti(e) fâché(e) à cause de la fatigue? | ---- | ---- | ---- | ---- |
| 20 | Vous êtes-vous senti(e) triste ou déprimé(e) en raison de la fatigue? | ---- | ---- | ---- | ---- |