

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

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

Nous aimerions savoir comment la fatigue vous a affecté(e) au cours des 7 derniers jours. Merci de 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 ou de mauvaise réponse !

- 1 Veuillez entourer 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 des 7 derniers 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

		Pas du tout	Un peu	Modéré -ment	Beau- coup
	Au cours des 7 derniers jours.....				
4	Avez-vous manqué d'énergie <i>physique</i> à cause de la fatigue ?	-----	-----	-----	-----
5	Avez-vous eu du mal à prendre un bain ou une douche à cause de la fatigue ?	-----	-----	-----	-----
6	Avez-vous eu du mal à vous habiller à cause de la fatigue ?	-----	-----	-----	-----
7	Avez-vous eu du mal à travailler ou à effectuer vos autres activités quotidiennes à cause de la fatigue ?	-----	-----	-----	-----
8	Avez-vous évité de faire des projets à cause de la fatigue (p. ex. des projets de sorties 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 projets à cause de la fatigue (p. ex. des projets de sorties ou de petits travaux dans la maison ou le jardin) ?	-----	-----	-----	-----
11	Avez-vous refusé des invitations à cause de la fatigue (p. ex. retrouver un ami) ?	-----	-----	-----	-----
12	Avez-vous manqué d'énergie <i>mentale</i> à cause de la fatigue ?	-----	-----	-----	-----
13	Avez-vous oublié certaines choses à cause de la fatigue ?	-----	-----	-----	-----
14	Avez-vous eu du mal à garder les idées claires à cause de la fatigue ?	-----	-----	-----	-----
15	Avez-vous eu du mal à vous concentrer à cause de la fatigue ?	-----	-----	-----	-----
16	Avez-vous fait des erreurs à cause de la fatigue ?	-----	-----	-----	-----
17	Avez-vous eu le sentiment d'avoir moins de contrôle dans certains domaines de votre vie à cause de la fatigue ?	-----	-----	-----	-----
18	Vous êtes-vous senti(e) embarrassé(e) par la fatigue ?	-----	-----	-----	-----
19	Vous êtes-vous senti(e) contrarié(e) à cause de la fatigue ?	-----	-----	-----	-----
20	Vous êtes-vous senti(e) triste ou déprimé(e) à cause de la fatigue ?	-----	-----	-----	-----