

LINQ

1. Pouvez-vous me donner le nom de votre maladie pulmonaire ?

OUI

NON

2 Est-ce que votre médecin vous a expliqué la façon dont votre maladie se manifeste d'un point de vue respiratoire ?

OUI

NON

3 Est-ce que votre médecin vous a expliqué l'évolution probable de votre maladie?

OUI

NON

4 Choisissez parmi ces réponses celle qui indique le mieux ce qui peut vous arriver dans les années prochaines à cause de cette maladie ? **Choisissez et cochez une réponse seulement**

Maintenant que je prends un traitement, je vais peut-être guérir.

Maintenant que je prends un traitement, ma maladie va peut-être rester stable.

Ma santé va se dégrader.

Je n'en ai aucune idée.

-
- 5 Est-ce que votre médecin vous a expliqué les raisons pour lesquelles vous devez prendre vos médicaments ou vos aérosols ?
- OUI
- NON

- 6 Essayez-vous de prendre vos aérosols exactement comme vous l'a indiqué votre médecin ?
- OUI
- NON

- 7 Est-ce que les informations données par votre médecin à propos de vos aérosols et de vos médicaments sont suffisantes ?

Choisissez et cochez une réponse seulement.

J'ai compris tout ce que l'on m'a dit.

J'ai compris ce que l'on m'a dit mais je voudrais plus de détails.

Je ne comprends pas très bien mon traitement médicamenteux.

Je ne comprends vraiment rien à propos de mes médicaments

- 8 Quelle est la phrase qui explique le mieux ce que l'on vous a dit de faire si votre état respiratoire se dégrade (par exemple: prenez 2 bouffées de votre aérosol)?

Choisissez et cochez une réponse seulement.

On m'a dit ce que je dois faire et mon médecin m'a donné des instructions par écrit

On m'a dit ce que je dois faire mais je n'ai pas d'instructions écrites.

On ne m'a pas dit ce que je dois faire mais je sais ce que je dois faire.

On ne m'a rien dit et je ne sais pas ce que je dois faire. Est-ce qu'on vous a expliqué à quel stade de votre état

9 respiratoire vous devez appeler l'ambulance si votre essoufflement s'aggrave?

Choisissez et cochez une réponse seulement.

On m'a dit ce que je dois faire et mon docteur m'a donné ces instructions par écrit.

On m'a dit ce que je dois faire mais on ne m'a pas donné d'instructions écrites.

On ne m'a rien dit mais je sais ce que je dois faire.

On ne m'a rien dit et je ne suis pas sûr de bien comprendre à quel moment appeler l'ambulance.

Quel genre de personne êtes-vous ?

10 **Choisissez et cochez une réponse seulement.**

Je n'ai jamais fumé. (Allez à la question numéro 13)

Avant je fumais mais j'ai arrêté. (Allez à la question numéro 13)

Je fume toujours. (Allez à la question numéro 11)

Est-ce que votre médecin vous a conseillé d'arrêter de fumer?

11 OUI

NON

12 Quels ont été les conseils de votre médecin pour vous aider à arrêter de fumer?

(Par exemple : mâcher du chewing-gum à la nicotine ou utiliser des patchs ou vous indiquer un centre spécialisé dans le sevrage du tabac.)

OUI

NON

13 Est-ce que votre médecin vous a encouragé à faire de l'exercice physique? (exemple: de la marche tranquille, marche assez rapide et autres types d'exercice physique).

OUI

NON

14 Est-ce que votre médecin vous a précisé la quantité d'exercice physique à faire? (exemple: de la marche tranquille, marche assez rapide et autres types d'exercice).

Oui et je sais ce que je dois faire.

Oui mais je ne suis pas sûr ce que je dois faire.

Oui mais je ne suis pas capable de le faire.

Non

15 Quelle quantité d'exercice physique faites-vous?

Le moins possible.

Je fais des efforts.

J'en fais autant que je peux.

16 Qu'est-ce que votre médecin vous a conseillé à propos de votre régime alimentaire ou de vos habitudes alimentaires? S'il vous plait **cochez toutes** les réponses qui vous concernent.

Rien

Il faut que je perde ou que je prenne du poids.

Il faut que je mange des aliments sains.

Il faut que je mange plusieurs petits repas par jour. (Par exemple: 6 petits repas par jour au lieu de 3 grands).

Avez-vous des questions ou des commentaires à propos de

votre maladie pulmonaire?

17 Si oui, écrivez-les ci-dessous.

Vivez-vous seul ?

18

OUI

NON

Sexe (rayez une réponse) Masculin Féminin

19

En quelle année êtes-vous né (e) ?

19 _ _

20
