

FICHE D'EVALUATION DES CAUSES DE NON OBSERVANCE

Nom, prénom : Médecin référent :
Date :

**Les questions suivantes concernent les situations les plus courantes
à cause desquelles les personnes ne prennent pas leurs médicaments.**

**Merci de cocher la case qui correspond
à la fréquence à laquelle chacune des situations vous est arrivée.**

IL M'EST ARRIVE DE NE PAS PRENDRE MON TRAITEMENT PARCE QUE :

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent
J'ai tout simplement oublié	☐	☐	☐	☐
Je n'étais pas chez moi	☐	☐	☐	☐
J'étais occupé(e) à autre chose	☐	☐	☐	☐
Il y a eu un changement dans mes routines quotidiennes	☐	☐	☐	☐
Je me suis endormi(e)/Je dormais à l'heure de la prise	☐	☐	☐	☐
J'ai eu des problèmes à les prendre aux horaires prescrits	☐	☐	☐	☐
J'étais malade/Je ne me sentais pas bien	☐	☐	☐	☐
Je voulais éviter les effets secondaires	☐	☐	☐	☐
Je me sentais déprimé(e) / à bout	☐	☐	☐	☐
J'avais trop de comprimés ou de gélules à prendre	☐	☐	☐	☐
J'avais l'impression que mon traitement était toxique/dangereux	☐	☐	☐	☐
Je ne voulais pas que les autres me voient en train de prendre mon traitement	☐	☐	☐	☐