



EORTC QLQ – INFO25

Nous nous intéressons aux informations que vous avez reçues sur les différents aspects de votre maladie et de son traitement afin d'améliorer les soins de santé qui vous sont apportés. Veuillez répondre à TOUTES les questions vous-même en *entourant d'un cercle* le chiffre correspondant le mieux à votre avis. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. Les informations que vous nous communiquerez resteront strictement confidentielles.

Tout au long de votre maladie actuelle ou de son traitement, quelle quantité d'informations avez-vous reçues sur:	Aucune	Un peu	Assez	Beaucoup
31. Le diagnostic de votre maladie ?	1	2	3	4
32. L'étendue (la propagation) de votre maladie ?	1	2	3	4
33. Les causes possibles de votre maladie ?	1	2	3	4
34. Le fait que votre maladie soit sous contrôle ?	1	2	3	4
35. Le but des tests médicaux que vous avez subis ou allez subir ?	1	2	3	4
36. Les procédures des tests médicaux ?	1	2	3	4
37. Les résultats des tests médicaux que vous avez déjà reçus ?	1	2	3	4
38. Le traitement que vous suivez actuellement (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie ou autres modalités de traitement) ?	1	2	3	4
39. Le bénéfice escompté du traitement ?	1	2	3	4
40. Les effets secondaires éventuels de votre traitement ?	1	2	3	4
41. Les effets escomptés du traitement sur les symptômes de la maladie ?	1	2	3	4
42. Les effets du traitement sur votre vie sociale et familiale ?	1	2	3	4
43. Les effets du traitement sur votre fonctionnement sexuel ?	1	2	3	4
44. Une aide supplémentaire en dehors de l'hôpital (par ex. : aide pour les activités quotidiennes, groupes d'autoaide, infirmières à domicile) ?	1	2	3	4
45. Des services de réhabilitation (ex: kinésithérapie, ergothérapie) ?	1	2	3	4

Veillez passer à la page suivante

Tout au long de votre maladie actuelle ou de son traitement, quelle quantité d'informations avez-vous reçues sur:		Aucune	Un peu	Assez	Beaucoup
46.	Les différents aspects de la gestion à domicile de votre maladie ?	1	2	3	4
47.	L'éventualité d'un soutien psychologique professionnel ?	1	2	3	4
48.	Différents lieux de soins (hôpitaux/services de consultations externes/domicile) ?	1	2	3	4
49.	Ce que vous pouvez faire pour vous aider à vous sentir bien (repos, contacts avec les autres, etc.) ?	1	2	3	4
50.	Avez-vous reçu des informations écrites ?	Oui	Non		
51.	Avez-vous reçu des informations sur CD, cassette audio ou vidéo ?	Oui	Non		
		Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
52.	Êtes-vous satisfait(e) de la quantité d'informations reçues ?	1	2	3	4
53.	a) Souhaitez-vous recevoir <u>davantage</u> d'informations ?	Oui	Non		
	b) Si oui, à quel sujet ? _____				
54.	a) Auriez-vous souhaité recevoir <u>moins</u> d'informations ?	Oui	Non		
	b) Si oui, à quel sujet ? _____				
		Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
55.	Globalement, les informations reçues vous ont-elles été utiles ?	1	2	3	4