

Questionnaire patient



NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse postale :
Adresse Mail :
Numéro de téléphone :

Ce questionnaire a pour objectifs de nous aider à mieux vous connaître et à mieux comprendre vos attentes envers le groupe d'expression scénique clown afin de répondre au mieux à votre demande. Il n'y a donc pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

1. **Que faites-vous régulièrement pour passer un moment agréable, pour votre bien-être physique et/ou psychologique ? (loisirs, soins du corps, sports, partager un moment avec des ami(e)s/de la famille, faire des projets professionnels/personnels, s'inscrire à une activité, se remémorer des souvenirs agréables, acheter quelque chose qui vous fait plaisir, faire un bon repas...etc.)**

.....
.....
.....

Si vous n'avez pas d'activité « plaisir », pouvez-vous dire pourquoi ?

.....
.....

2. **Parlez-vous facilement de votre maladie ?**

Oui Non Ne sais pas

Lorsque vous le faites, qu'avez-vous besoin d'exprimer (votre stress, vos symptômes, les efforts au quotidien que cela vous demande...etc.) ?

.....

Si vous n'avez pas l'habitude de parler de votre maladie, pouvez-vous dire pourquoi ? (« je n'en ressens pas le besoin », « on m'a appris à garder les choses pour moi », « j'ai des difficultés à m'exprimer à ce sujet même si j'aimerais parfois le faire », « j'ai peur d'embêter les autres », « il n'y a rien à en dire », « je ne sais pas à qui en parler », « on ne me comprendrait pas »...etc.)

.....
.....
.....

3. Comment pourriez-vous définir votre rapport à la maladie (plusieurs réponses possibles) ?

- Je lutte contre elle
- Je fais comme si la maladie n'est pas là plupart du temps
- Je cherche à trouver ce qu'elle peut amener de positif dans ma vie
- Je suis en colère contre ce qui m'arrive
- Je participe activement à mes soins, au réaménagement de mon quotidien, je fais des projets
- Je me dis que mes symptômes ne sont pas si graves, que ça ira mieux
- Je pense que ma maladie m'empêche d'être autonome physiquement (logement, déplacement dans les rendez-vous...)
- Je pense avoir plus besoin de soutien moral pour réussir les choses, prendre des décisions qu'auparavant
- Je pense que je ne peux rien faire pour l'empêcher d'évoluer
- Je recherche toutes choses qui peuvent m'aider à me sentir mieux
- Tout tourne autour de ma maladie
- Je m'investis dans des associations de patients atteints de sclérose en plaques
- Autre (précisez) :

4. Parlez-vous souvent de ce que vous ressentez, de vos émotions, de ce qui est important pour vous ?

- Jamais Rarement Quelquefois Souvent
- Très souvent

Si vous n'avez pas l'habitude d'exprimer vos émotions ou de parler de vous, pouvez-vous dire pourquoi ? (« je n'en ressens pas le besoin », « on m'a appris à garder les émotions pour moi », « j'ai des difficultés à les exprimer devant quelqu'un même si j'aimerais parfois le faire », « j'ai peur d'embêter les autres », « je préfère avoir des émotions quand je suis seul(e) et que personne ne me regarde », « je ne sais pas à qui les exprimer », « je pourrais paraître faible »...etc.)

.....
.....
.....

5. Diriez-vous que vous êtes quelqu'un qui sait prendre du temps pour soi ?

- Oui Non Ne sais pas

Pourquoi ?

.....
.....

6. **Avez-vous déjà pratiqué des activités d'expression scénique (théâtre, impros, mimes...) ?**

- Oui Non

Si non, pouvez-vous dire pourquoi ?

.....

Si oui, la(les)quel(le)s ?:

.....

Si oui, quel(s) bénéfices(s) cela vous avez-t-il apporté?

.....

.....

7. **Pratiquez-vous une activité d'expression scénique aujourd'hui ?**

- Oui Non

Si oui, la(les)quel(le)s ?:

.....

8. **Vous est-il difficile de réaliser certains gestes ?**

- Il m'est difficile de lever les bras au-dessus d'une certaine hauteur
- Il m'est difficile de coordonner mes gestes au niveau des bras
- Il m'est difficile de coordonner mes gestes au niveau des jambes
- Il m'est difficile de coordonner mes gestes bras-jambes
- Il m'est difficile de manipuler des objets
- Autres :.....

9. **Vous est-il difficile de garder plusieurs minutes certaines positions (plusieurs réponses possibles) ?**

- Il m'est difficile de garder l'équilibre en station debout
- Il m'est difficile de rester debout plus de quelques minutes « en statique »
- Il m'est difficile de rester debout plus de quelques minutes « en mouvement »
- Il m'est difficile de rester assis sur une chaise de manière prolongée
- Il m'est difficile de changer de position seul(e) :.....

10. **Utilisez-vous dans votre quotidien une aide pour vous déplacer ?**

- Non Canne, béquille(s), bâtons de marche Déambulateur

- Fauteuil manuel Fauteuil à assistance électrique Fauteuil électrique

- Autres (précisez) :.....

11. Si vous étiez pris dans le parcours de 6 séances proposé par le Réseau Rhône-Alpes SEP, vous sentez-vous capable de vous rendre disponible pour cette activité malgré les contraintes horaires et de fréquence ?

Oui

Non

Merci de votre participation