

Date de la visite / / (jj/mm/aaaa)	ID du sujet de l'étude 1701- -	Initiales du patient P. ex., <u>Smith</u> John SMJO	 SMART-C
QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DU PARTICIPANT – RVS12 (Semaine 20)			

DIRECTIVES

Pour les questions suivantes, veuillez cocher les cases appropriées.

1. Visites à la clinique

Vous avez terminé votre programme de traitement contre l'hépatite C, laquelle des visites après le début du traitement est-il selon vous nécessaire d'effectuer à la clinique?

Choisissez tout ce qui s'applique :

Semaine 4	Semaine 8 (FdT - Fin du traitement)	Semaine 20 (RVS12 - post-traitement de 12 semaines)	Visites supplémentaires dans les semaines autres que celles mentionnées
☐	☐	☐	☐

2. Visites médicales

- a. Depuis que vous avez commencé le traitement, avez-vous consulté un médecin (hormis les médecins de l'étude) pour des soins médicaux?

Sélectionner ☐ Oui
1 seule case ☐ Non (passer à la section 3 - Préférences du patient)

- b. Pour quelle raison avez-vous consulté le médecin, et combien de fois?

Raison	Cocher si oui	Combien de fois
Effets secondaires du traitement	☐	
Santé mentale	☐	
Maladies existantes (p. ex., VIH, diabète)	☐	
Nouveaux problèmes de santé	☐	

Date de la visite / / (jj/mm/aaaa)	ID du sujet de l'étude 1701- -	Initiales du patient P. ex., <u>Smith</u> John SMJO	
QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DU PARTICIPANT – RVS12 (Semaine 20)			

3. Préférences du patient

Maintenant que vous avez terminé le traitement, si vous deviez le suivre de nouveau, veuillez donner votre opinion à propos des énoncés suivants en cochant une (1) case par ligne.

Énoncé	1 Fortement en désaccord	2 En désaccord	3 Pas d'opinion tranchée	4 D'accord	5 Tout à fait d'accord
Vous vous attendez à être vu par un médecin en clinique au cours du traitement.	☐	☐	☐	☐	☐
Vous vous attendez à être vu par un membre du personnel infirmier en clinique au cours du traitement.	☐	☐	☐	☐	☐
Les communications téléphoniques au cours du traitement sont tout aussi valables que les visites à la clinique.	☐	☐	☐	☐	☐
En règle générale, vous êtes satisfait de votre plan de suivi de traitement	☐	☐	☐	☐	☐