

Votre nom : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_



## CAT l'évaluation de la MPOC

Ce questionnaire vous aidera, ainsi que votre professionnel-le de la santé, à évaluer l'effet de la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) sur votre bien-être et votre vie quotidienne. Vos réponses et votre pointage à ce test peuvent vous aider ainsi que votre professionnel-le de la santé à améliorer la prise en charge de votre MPOC et à tirer le maximum du traitement. Pour chaque énoncé ci-dessous, veuillez cocher (X) la case qui décrit le mieux ce que vous ressentez en ce moment. Veillez à ne choisir qu'une seule réponse pour chaque question.

Par exemple : Je suis très heureux.

		X			
0	1	2	3	4	5

Je suis très triste.

**POINTAGE**

Je ne tousse jamais

--	--	--	--	--	--

Je tousse tout le temps

--

0 1 2 3 4 5

Je n'ai pas du tout de sécrétions bronchiques dans mes poumons

--	--	--	--	--	--

J'ai les poumons complètement encombrés de sécrétions bronchiques

--

0 1 2 3 4 5

Je ne ressens aucune oppression respiratoire

--	--	--	--	--	--

Je ressens une forte oppression respiratoire

--

0 1 2 3 4 5

Je ne suis pas essoufflé-e quand je monte une côte ou un étage

--	--	--	--	--	--

Je suis très essoufflé-e quand je monte une côte ou un étage

--

0 1 2 3 4 5

Je ne suis pas limité-e dans l'accomplissement de activités domestiques

--	--	--	--	--	--

Je suis très limité-e dans l'accomplissement de mes activités domestiques

--

0 1 2 3 4 5

Je ne suis pas inquiet(-ète) quand je quitte la maison, en dépit de mes problèmes pulmonaires

--	--	--	--	--	--

Je suis très inquiet(-ète) quand je quitte la maison, à cause de mes problèmes pulmonaires

--

0 1 2 3 4 5

Je dors bien

--	--	--	--	--	--

Je ne dors pas bien à cause de mes problèmes pulmonaires

--

0 1 2 3 4 5

Je suis plein-e d'énergie

--	--	--	--	--	--

Je n'ai pas d'énergie du tout

--

0 1 2 3 4 5