

Guide d'entretien

Exploration symptômes de fatigue

Date de consultation :

Nom, prénom :

Médecin référent :

Traitement ARV :

Caractéristiques de la fatigue

1. Pouvez-vous me décrire votre fatigue ? Physique Mentale Manque de motivation
2. Votre fatigue survient-elle à un moment précis de la journée ?
 Matin Vers 11h Après le déjeuner Milieu d'après-midi Le soir
 A ces 5 moments de la journée par intermittence
3. Combien de temps dure-t-elle ?

Causes et facteurs de la fatigue

1. Y-a-t-il des événements particuliers dans votre vie quotidienne qui créent ou aggravent votre état de fatigue ? Non Oui Je ne sais pas
2. Si oui, lesquels ?
3. A quoi attribuez-vous votre fatigue ?

Sentiments associés

1. Quand vous êtes fatigué(e), comment vous sentez-vous ?
2. Quels sont les sentiments associés à votre fatigue ?

Impact dans la relation aux autres et dans la vie quotidienne

1. Est-ce que votre fatigue a modifié votre relation avec :
 Votre partenaire Votre famille Vous-même Vos amis Vos collègues de travail
2. Comment les autres réagissent-ils à votre fatigue ?
3. En quoi votre fatigue affecte-t-elle vos activités dans votre vie personnelle et/ou professionnelle ?

Stratégies d'ajustement et ressources

1. Que faites-vous pour réduire votre fatigue ?
2. Est-ce que cela marche ? Oui Pas vraiment Pas du tout
3. Quelles modifications avez-vous introduit dans votre vie quotidienne pour vous adapter à, ou réduire votre fatigue ?
4. Sur qui pouvez-vous compter pour vous aider à réduire cette fatigue ?

Est-ce qu'il y a autre chose dont vous aimeriez parler à propos de votre fatigue ?

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