

Questionnaire sur l'**A**lliance **T**hérapeutique (WAI-C)

Questionnaire Patient

Instructions

Sur les pages suivantes figurent différentes propositions décrivant ce que pense ou ressent un patient à l'égard de son médecin. En lisant ces phrases, veuillez remplacer mentalement _____ par le nom de votre médecin.

Pour chacune des propositions ci-dessous, une échelle de réponse en 7 points est proposée :

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

Si la proposition est parfaitement adaptée à votre situation, entourez le numéro 7 (« **toujours** ») ; si la proposition ne vous correspond pas du tout, entourez le numéro 1 (« **jamais** »).
Utilisez les chiffres situés entre 1 et 7 pour préciser votre réponse.

Les données recueillies dans ce questionnaire resteront strictement **CONFIDENTIELLES** et ne feront l'objet d'aucune divulgation à des tiers, cela dans les limites autorisées par les lois et/ou règlements en vigueur.

Veuillez répondre le plus spontanément possible : nous souhaitons recueillir vos premières impressions.
(VEILLEZ À RÉPONDRE À **CHAQUE** ITEM.)

Merci de votre participation.

© A. O. Horvath, 1981, 1984.

1. Je me sens mal à l'aise avec _____.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

2. _____ et moi sommes d'accord sur ce que j'aurais besoin de faire dans le cadre de ce traitement/de cette prise en charge pour améliorer ma situation.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

3. Je me demande si ce traitement/cette prise en charge va permettre d'obtenir les résultats attendus.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

4. Ce que je fais dans le cadre de ce traitement/de cette prise en charge m'aide à voir mon problème autrement.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

5. _____ et moi, nous nous comprenons.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

6. _____ a une bonne perception de mes objectifs.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

7. Je trouve déroutant ce qui se passe dans le cadre de ce traitement/de cette prise en charge.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

8. Je crois que _____ a de la sympathie pour moi.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

9. J'aimerais que _____ et moi puissions clarifier l'objectif de ce traitement/de cette prise en charge.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

10. Je suis en désaccord avec _____ concernant les bénéfices que je devrais tirer de ce traitement/de cette prise en charge.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

11. Je crois que _____ et moi n'utilisons pas de manière assez efficace le temps que nous passons ensemble.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

12.J'ai l'impression que _____ ne comprend pas les objectifs que j'essaye d'atteindre dans le cadre de ce traitement/de cette prise en charge.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

13.Je comprends ce que sont mes responsabilités dans ce traitement/cette prise en charge.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

14.Les objectifs de ce traitement/de cette prise en charge sont importants pour moi.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

15.Je trouve que ce que _____ et moi faisons dans le cadre de ce traitement/de cette prise en charge n'a aucun rapport avec mes attentes actuelles.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

16.Je sens que ce que je fais dans le cadre de ce traitement/de cette prise en charge m'aidera à obtenir les changements que je souhaite.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

17. Je crois que _____ se soucie vraiment de mon bien-être.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

18. Je sais parfaitement ce que _____ attend de moi dans le cadre de ce traitement/de cette prise en charge.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

19. _____ et moi, nous nous respectons mutuellement.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

20. Je sens que _____ n'est pas tout à fait sincère quand il/elle me parle de mes problèmes.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

21. J'ai confiance en la capacité de _____ à m'aider.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

22. _____ et moi travaillons ensemble afin d'atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

23. J'ai l'impression que _____ a de l'estime pour moi.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

24. Nous sommes d'accord sur ce que je dois faire en priorité.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

25. Grâce à ces consultations, je comprends mieux ce que je peux faire pour que ma situation évolue.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

26. _____ et moi, nous nous faisons confiance.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

27. _____ et moi sommes en désaccord sur ce que sont mes vrais problèmes.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

28. La relation que j'ai avec _____ est très importante pour moi.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

29. J'ai l'impression que si je ne dis pas ou ne fais pas ce qu'il faut, _____ ne voudra plus me suivre en tant que patient(e).

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

30. _____ et moi travaillons ensemble à établir des objectifs de traitement/de prise en charge.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

31. Je me sens frustré(e) par ce traitement/cette prise en charge.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

32. Nous avons tous les deux bien compris quel genre de changements seraient bons pour moi.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

33. Je trouve que ce que _____ me demande de faire n'a pas de sens.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

34. J'ignore ce que ce traitement/cette prise en charge peut m'apporter.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

35. Je pense que la manière dont nous abordons mon problème est la bonne.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

36. J'ai l'impression que _____ se soucie de moi même si je fais des choses qu'il/elle n'approuve pas.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnel- lement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours
