

**EVALUATION  
CO-FACTEURS  
NON OBSERVANCE**

Date de consultation :

 Entretien n° ☐1 ☐2 ☐3 ☐4

Nom, prénom : .....

Médecin référent : .....

Intervenant(e) : .....

FACTEURS COMPORTEMENTAUX	FACTEURS COGNITIFS
Exemple : Problème dans les routines et les plans de prises (Mr A. prend tous ses médicaments en 1 seule fois).	Exemple: Méconnaissance des contraintes alimentaires liées à un médicament (Mr B. ne sait pas ce que représente un petit déjeuner d'au moins 500 calories). Exemple: Fausse croyance (Mme C. pense qu'en réduisant par deux la prise d'un de ses médicaments elle réduira sa "prise de graisse").
FACTEURS EMOTIONNELS	FACTEURS SOCIAUX
Exemple: Etats émotionnels négatifs (Mme D. se sentait tellement déprimée ce matin-là qu'elle n'a pas pris ses médicaments). Exemple: Perte d'estime de soi (Mr E. ne supporte plus l'image de son corps (lipodystrophie)).	Exemple: Manque de soutien de l'entourage Exemple: Ne pas pouvoir parler de sa séropositivité

 Actions mises en place : .....  
 .....  
 .....  
 .....