

## TAPES-R-F

Ce questionnaire a pour but de mesurer la façon dont vous vous êtes adapté(e) à votre amputation, l'influence de l'amputation sur vos activités quotidiennes ainsi que votre degré de satisfaction avec votre prothèse. Ce n'est pas un test, il n'y a pas de réponse juste ou fautive. Merci de répondre aussi précisément que vous le pouvez à chacune des questions, en cochant la case qui correspond le mieux à ce que vous pensez :

<b>Adaptation psycho-sociale</b>	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Totalement d'accord
1. Je me suis adapté(e) à avoir une prothèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avec le temps qui passe, j'accepte mieux ma prothèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. J'ai le sentiment d'avoir réussi à gérer ce traumatisme dans ma vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Même si j'ai une prothèse, ma vie est bien remplie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Je me suis habitué(e) à porter une prothèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ça m'est égal si quelqu'un regarde ma prothèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Je parle facilement de ma prothèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ça ne me dérange pas si quelqu'un me pose des questions sur ma prothèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Je parle facilement avec les autres de mon membre perdu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ça m'est égal si quelqu'un remarque que je boite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Une prothèse limite mes capacités à faire mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Avoir une prothèse me rend plus dépendant des autres que ce que je voudrais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Avoir une prothèse limite le genre de travail que je peux faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Etre amputé(e) signifie que je ne peux pas faire ce que je veux faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Avoir une prothèse limite la quantité de travail que je peux faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# TAPES-R-F

<b>Limitation des activités</b>	Oui, très limité	Un peu limité	Non, pas du tout limité
a. Des activités énergiques telles que courir, soulever des objets lourds, pratiquer des sports exigeants physiquement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Monter plusieurs étages d'escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Courir pour attraper un bus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sports et loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Monter un étage d'escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Marcher plus d' 1 km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Marcher 500 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Marcher 100 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Pratiquer mes passe-temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Travailler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Satisfaction avec la prothèse</b>	Insatisfait	Satisfait	Très satisfait
i. Couleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. Forme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii. Apparence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv. Poids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. Utilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vi. Fiabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vii. Ajustement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
viii. Confort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Merci de mettre une croix dans la case qui décrit le mieux votre degré de satisfaction avec votre prothèse**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 Pas du tout satisfait             Très satisfait