

INCONTINENCE FÉCALE

QUESTIONNAIRE DE QUALITÉ DE VIE

Q1 : De manière générale, diriez-vous que votre état de santé est :

Excellent (1); Très bon (2); Bon (3); Moyen (4); Médiocre (5).

Pour chacune des questions suivantes, indiquez avec quelle fréquence le problème vous concerne en raison de pertes fécales incontrôlées (gaz et/ou selles). Si le problème vous concerne pour d'autres raisons que les pertes fécales incontrôlées, cochez la case NAP («»).

Q2 : En raison de pertes fécales incontrôlées :	Le plus souvent	Assez souvent	Rarement	Jamais	NAP
a) J'évite de sortir	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
b) J'évite les activités physiques prolongées	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
c) J'évite de rendre visite à des amis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
d) J'évite de passer la nuit ailleurs que chez moi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
e) Il m'est difficile de sortir pour faire des choses telles que aller au cinéma ou à l'église	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
f) Je fais attention à ce que je mange avant de sortir	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
g) Chaque fois que je ne suis pas chez moi, je m'efforce de rester près des toilettes aussi souvent que possible	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
h) J'organise mes activités journalières en fonction de mes difficultés intestinales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
i) J'évite de voyager	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
j) Je crains de ne pas arriver à atteindre les toilettes à temps	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
k) Je sens que je n'arrive pas à contrôler mes selles ou mes gaz	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
l) Je ne peux retenir mes selles suffisamment longtemps pour atteindre les toilettes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
m) Je perds des selles sans m'en apercevoir	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
n) J'essaie d'éviter les accidents d'incontinence en restant près des toilettes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord ou pas d'accord avec chacune des propositions suivantes pour des raisons liées à des pertes fécales accidentelles (gaz et/ou selles). (Si le problème vous concerne pour d'autres raisons que les pertes fécales incontrôlées, cochez la case NAP.

Q3 : En raison de pertes fécales incontrôlées :	Le plus souvent	Assez souvent	Rarement	Jamais	NAP
a) J'évite de manger certains aliments que j'aime	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
b) Je me sens honteux(se)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
c) Je ne peux plus faire les choses que j'aime	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
d) Je m'inquiète de ne pas pouvoir me retenir	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
e) Je me sens déprimé(e)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
f) Je m'inquiète de sentir mauvais	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
g) Je crains d'être gêné(e) ou humilié(e) par mon état	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
h) J'ai l'impression de ne pas être en bonne santé	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
i) Je profite moins de la vie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
j) Je fais moins souvent l'amour que je le souhaiterais	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
k) Je me sens différent(e) des autres	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
l) Je pense toujours à la possibilité d'un accident d'incontinence	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
m) Je redoute d'avoir des relations sexuelles	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
n) J'évite de voyager en train ou en avion	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
o) J'évite de manger à l'extérieur	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
p) Chaque fois que je suis dans un endroit inconnu, je cherche immédiatement à localiser les toilettes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
q) Ma vie est plus difficile	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>

Q4 : Au cours du dernier mois, vous êtes-vous senti(e) si triste ou découragé(e), ou avez-vous eu de telles difficultés que vous vous êtes demandé(e) si tout ceci valait la peine d'être vécu ?

Absolument (au point de vouloir tout abandonner) (1); Tout à fait (2); Vraiment (3); Suffisamment pour me préoccuper (4); Un peu (5); Pas du tout (6).

INTERPRETATION DU QUESTIONNAIRE

L'interprétation du questionnaire se fait sur 5 échelles explorant différents aspects de la qualité de vie. Les chiffres les plus bas représentent la qualité de vie la plus médiocre et, à l'opposé, les chiffres les plus élevés, la qualité de vie la plus satisfaisante.

L'analyse de la qualité de vie peut être utilisée pour comparer des malades incontinents entre eux, mais également pour comparer le résultat d'actions thérapeutiques chez un malade donné, et de façon répétée dans le temps.

Echelle 1 — Elle évalue le comportement engendré par l'incontinence anale, notamment en rapport avec l'accès aux toilettes. 10 questions : 2 G, 2J, 2K, 2L, 2N, 3D, 3G, 3L, 3P, 3Q. Réponse minimale (qualité de vie la plus médiocre) = 10, Réponse maximale (qualité de vie la plus satisfaisante) = 40

Echelle 2 — Elle évalue les modifications dans le mode de vie : voyage, alimentation, activités extérieures. 12 questions : 2A, 2B, 2C, 2D, 2E, 2F, 2H, 2I, 3A, 3C, 3N, 3O. Réponse minimale = 12, Réponse maximale (qualité de vie la plus satisfaisante) = 48

Echelle 3 — Elle évalue la dépression et l'estime de soi. 5 questions : 1, 3F, 3I, 3J, 4. Réponse minimale = 5, Réponse maximale = 14

Echelle 4 — Elle évalue l'état psychologique (honte du handicap) et les événements liés à la survenue d'épisodes d'incontinence anale. 4 questions : 2M, 3B, 3F, 3K. Réponse minimale = 4, Réponse maximale = 16

Echelle 5 — Elle évalue le retentissement de l'incontinence anale sur le comportement sexuel. 2 questions : 3J, 3M. Réponse minimale = 2, Réponse maximale = 8

Score total de qualité de vie = addition des 5 échelles. Réponse minimale (qualité de vie la plus médiocre) = 33, Réponse maximale (qualité de vie la plus satisfaisante) = 126