

# Scores cliniques d'évaluation des troubles de la statique pelvienne

---

**Xavier Deffieux**

Service de Gynécologie Obstétrique et de Médecine de la Reproduction

Hôpital Antoine Béclère, Clamart

Master ROS - RECLIP  
2014

**Que peut-on « évaluer » en cas de trouble de la statique pelvienne ?**

- Anatomie (POPQ , Baden Walker)
- Symptômes (pelviens, urinaires, anorectaux, sexuels)
- Qualité de vie globale
- Gêne ressentie
- Impact des symptômes sur la qualité de vie
- Attentes des patientes
- Satisfaction après traitement

## **Stadification clinique des prolapsus**

- POPQ (ICS - IUGA)
- Baden and Walker

## **Reproductibilité (test-retest)**

Simplified POPQ

Corrélation inter-observateur : 0.85

Parekh et al, IUJ, 2011

## **Problématique : pourquoi évaluer ?**

Patientes opérées prolapsus ont entre 3 et 4 attentes :

- Correction des troubles urinaires
- Correction des troubles digestifs
- Volonté de retrouver des activités normales (sport ...)
- Améliorer leur santé globale
- Améliorer leur image de soi
- Améliorer leurs relations avec les autres

Hullfish et al. *Am J Obstet Gynecol* 2002

**Aucune de ces attentes n'est un « bon résultat anatomique »**

## **An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for reporting outcomes of surgical procedures for pelvic organ prolapse**

**Philip Tooze-Hobson · Robert Freeman ·  
Matthew Barber · Christopher Maher ·  
Bernard Haylen · Stavros Athanasiou · Steven Swift ·  
Kristene Whitmore · Gamal Ghoniem · Dirk de Ridder**

### Quality of life

Appropriate and fully validated quality of life instruments should be used to cover prolapse, urinary, bowel and sexual function [30].

New questionnaires can be included when they have demonstrated good psychometric properties (i.e., validity, reliability and responsiveness) in women with POP. It is important to verify that the questionnaire has been validated in the language of the trial investigator(s).



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## **ÉVALUATION DES IMPLANTS DE RENFORT POSÉS PAR VOIE VAGINALE DANS LE TRAITEMENT DES PROLAPSUS GÉNITAUX**

Ils ont conclu à la nécessité d'essais thérapeutiques prospectifs, prenant en compte notamment les items suivants :

- une évaluation pré et postopératoire des patientes sur le plan anatomique (classification POP-Q) et sur le plan fonctionnel en utilisant un questionnaire validé. Cette évaluation devra porter sur les 3 étages, quelle que soit la localisation traitée ;
- un suivi des patientes à moyen et long terme (5 à 10 ans) ;
- un recueil exhaustif des événements indésirables, avec étude des éléments pouvant influencer la fréquence des érosions ;
- une évaluation de la prise en charge des érosions et des rétractions.

## **Evaluation de la qualité de vie des patientes présentant un prolapsus**

### **Problématique : pourquoi évaluer ?**

Absence de corrélation anatomie / gêne

Retentissement sur la vie du patient

- psycho-émotionnel
  - activités
  - vie sociale
- } Propre à chaque patiente

### **Décision thérapeutique**

Pas de TTT invasif ou risqué si pas d'altération de la QdV ...sauf exception

**Evaluation du traitement** (rééducation, pessaire, chirurgie)

Nécessité d'un outil sensible et spécifique

**Comment mesurer les symptômes et leur impact sur la qualité de vie ?**

**2 objectifs fondamentaux de mesure**

**Discrimination**

Différencier des patients selon leur qualité de vie

Permet des comparaisons transversales

**Fiabilité ++**

Tester sa capacité à distinguer de façon **reproductible** les patients

- administrations répétées chez des patients stables
  - comparaisons de leurs scores
- } **test-retest**



## Comment mesurer la qualité de vie ?

### 2 objectifs fondamentaux de mesure

#### **Sensibilité aux changements ++**

Détecter un changement de qualité de vie chez un patient au cours du temps

Détecter et quantifier un changement même s'il est petit, survenu dans la QdV du patient au cours d'une période de temps



**Un questionnaire doit être validé +++**

Fiabilité

Sensibilité aux changements

Validité

**Linguistique ++**

Traduction / rétro-traduction

Remplissage par la patiente / son entourage / le médecin

**Mais attention ++++**

Questionnaire « validé » dans population de femmes ayant un prolapsus

≠ le symptôme est lié au prolapsus



# Validation Psychométrique Central Test

## Fiabilité ou fidélité du test

La fidélité fait référence à la façon dont un test mesure une dimension donnée (stabilité des résultats, cohérence de la mesure). Si une personne réalise le test à nouveau, aura-t-elle le même score, ou bien un score très différent ? Un test qui fournit des scores similaires lorsqu'une personne le passe à plusieurs reprises est considéré comme un test fiable. Il faut toutefois noter que la mesure dans les sciences comportementales est influencée par des variables externes qui sont :

- **L'état psychologique ou physique de la personne qui passe le test, au moment où elle le passe.** Par exemple, différents niveaux de fatigue, d'anxiété, ou de motivation peuvent influencer la performance de l'individu et donc ses résultats.
- **Les facteurs environnementaux.** Des différences dans l'environnement de passation du test, comme la lumière, le bruit,... peuvent influencer la performance d'un individu à un test.

# MESURE DE LA FIDÉLITÉ

---

- **La consistance interne.** Elle indique à quel point les items d'un test mesurent la même dimension. Un coefficient de consistance interne élevé indique que les items du test sont similaires dans leur contenu (c'est-à-dire homogènes). Il est important de noter que la longueur du test peut affecter la consistance interne. Par exemple, un test très long peut, de façon erronée, gonfler le coefficient de fidélité. La consistance interne est communément mesurée par un Alpha de Cronbach qui varie entre 0 (faible) et 1 (élevé).

- **La fidélité test-retest.** Elle indique le degré de répétabilité dans le temps des scores à un test. Cette estimation reflète également la stabilité des caractéristiques ou du construit évalués par le test. Certains construits sont plus stables que d'autres. Par exemple, la capacité de lecture d'un individu est plus stable, sur un même laps de temps, que son niveau d'anxiété. Pour les construits qui sont supposés varier avec le temps, un coefficient de fidélité test-retest acceptable peut être plus faible que celui des construits stables dans le temps.

## Validité du test

La validité est le critère le plus important dans le choix d'un test. Elle fait référence aux *caractéristiques mesurées* par le test et à *l'exactitude* avec laquelle il évalue ces caractéristiques. La validité donne du sens aux scores du test. Les preuves de la validité indiquent qu'il existe un lien entre la performance au test et un critère de performance. Elle nous informe sur le degré avec lequel il est possible de tirer des conclusions spécifiques, ou des prédictions, sur la personne en fonction de son score au test. En d'autres mots, elle renseigne sur l'utilité du test. Par exemple, si un test est un prédicteur valide de la performance pour un poste particulier, nous pouvons conclure qu'une personne présentant un score élevé au test sera plus encline à être compétente à ce poste qu'une personne qui a obtenu un score faible, toutes choses étant égales par ailleurs.

### **Exemple :**

Corrélation question « boule à la vulve » et visualisation boule à la vulve

Validité  
(en référence à un objectif particulier)

Etat psychologique  
Fatigue  
Anxiété  
motivation

Facteurs environnementaux  
lors du remplissage du questionnaire  
Ambiance lumineuse  
Bruit

Etat physique

**Sources d'erreurs de mesure  
aléatoires**

Fiabilité = fidélité  
(test-retest)  
Stabilité des résultats



# Désirabilité sociale

La désirabilité sociale est un biais dans l'évaluation correspondant à l'inclinaison d'une personne à répondre d'une façon qui sera vue comme favorable par les autres. Étant des êtres sociaux par nature, les individus sont enclins à rechercher un certain degré d'acceptation sociale. La désirabilité sociale est l'un des principaux biais dans les tests de personnalité ; il est encore plus proéminent dans le contexte du recrutement.

## Considérations socio-légales

Enfin, un bon test psychométrique ne doit pas être biaisé (positivement ou négativement) envers un groupe socio-culturel particulier. Il ne doit pas montrer de discrimination sur la base de la religion, du genre, de l'origine ethnique ou de la culture de la personne qui passe le test.

### **Inclue dans la validation :**

Evaluation des relations variables démographiques / scores au questionnaire

- Conditions socio-économiques
- Niveau d'éducation
- Ethnie
- Religion

Questionnaires  
touchant à l'intimité

+++

## Types de questionnaires de symptômes et de qualité de vie

### Stratégies fondamentales de mesure

#### 1. Questionnaires génériques

- "health profiles«

#### 2. Mesures globales

- EVA
- mesure de perception globale du patient

#### 3. Questionnaires spécifiques

- maladie, problème, fonction

## Questionnaires génériques

### Avantages

Exhaustivité : un large champ de domaines

Fiabilité et validité établies dans de grandes variétés de population

Permet d'évaluer les effets d'un traitement sur différents aspects de la QdV

Permet des comparaisons de qualité de vie entre :

- différents programmes de soins
- différentes populations

## Questionnaires génériques

### Limites

Ne ciblent pas de façon adéquate certains aspects spécifiques de la QdV

Exemple : questionnaire SEP-59 : 1 seul item urinaire

« vos troubles urinaires vous ont-ils gênés dans vos relations avec votre famille, amis ou connaissance ? »

Peu sensibles aux changements type « traitement incontinence ou prolapsus »

## **Questionnaires génériques peu sensibles aux changements**

Patientes « dyschésiques » opérées d'une rectocèle (n=38)

Etude prospective [Pigot et al, *Gastroentérol Clin Biol*, 2001]

- de la QdV générale (SF36)
- de la QdV spécifique relative à la constipation / dyschésie (PAC-QoL)

Qualité de vie pré-opératoire altérée, corrélée à la gravité de la dyschésie

Amélioration des 2 paramètres 7 mois après l'intervention

...indépendamment de l'importance de la correction anatomique

Nombre d'items témoignant d'une amélioration plus grande dans le questionnaire spécifique (PAC-QoL) que dans le questionnaire général (SF36)

## Questionnaires génériques utilisés dans le prolapsus

- Nottingham Health Profile
- Sickness Impact Profile
- Medical Outcomes Trust SF-36

### SF 36

Activité physique

Limitations des activités quotidiennes

Bien-être social

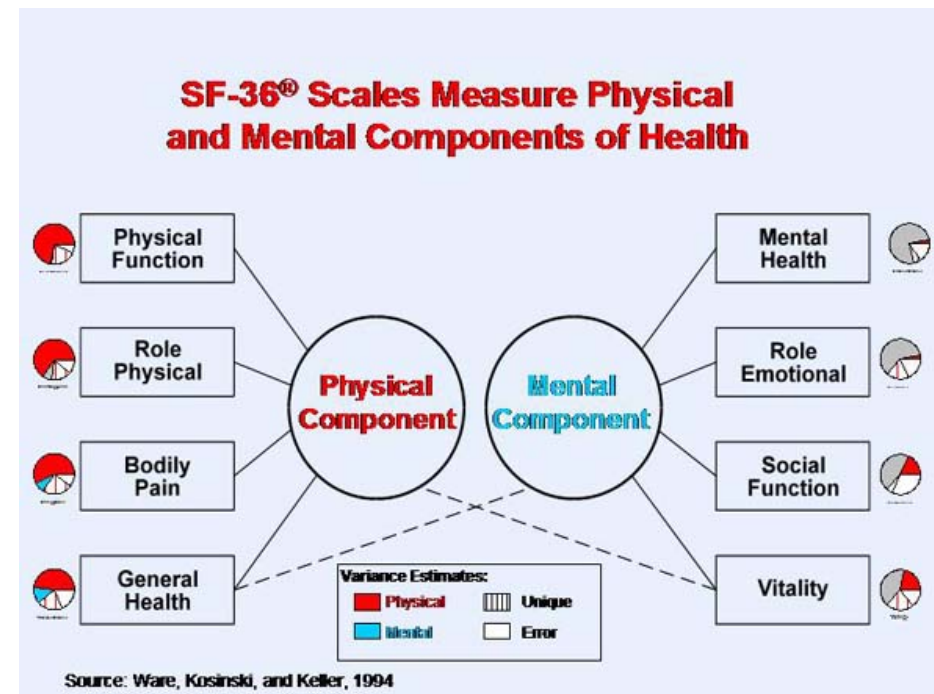
Douleur

Energie

Fatigue

Bien-être émotionnel

Perception de la santé



**SATISFACTION, QUALITY OF LIFE AND LUMBAR PAIN FOLLOWING  
LAPAROSCOPIC SACROCOLPOPEXY: SUTURE VERSUS TACKERS**

Sarah VIEILLEFOSSE<sup>1</sup>, Thibault THUBERT<sup>1</sup>, Arnaud DACHE<sup>2</sup>, Jean-François HERMIEU<sup>2</sup> and  
Xavier DEFFIEUX<sup>1</sup>

**Table 5: Evaluation of quality of life after laparoscopic sacrocolpopexy**

	<b>Suture group n = 65</b>	<b>Tacker group n = 35</b>	<b>p</b>
<b>Postoperative PGI-I (1 to 7)</b>			< 0,05 <sup>3</sup>
PGI-I mean (SD)	2,04 (0,8)	3,2 (1,6)	
PGI-I median (IQR)	2 (2-2)	3 (2-4)	
<b>Postoperative SF36</b>			
<b>Physical Component Summary (PCS/70)</b>			0,006 <sup>3</sup>
PCS mean (SD)	50,6 (7,3)	44,7 (9,7)	
PCS median (IQR)	52 (47,2-56)	43 (37,5-54,5)	
<b>Mental Component Summary (MCS/70)</b>			< 0,05 <sup>3</sup>
MCS mean (SD)	49,2 (6,2)	42,1 (9,1)	
MCS median (IQR)	49 (47,2-53)	45 (36,5-47)	
<b>Postoperative ICIQ-SF score (/21)</b>			0,005 <sup>3</sup>
ICIQ-SF mean (SD)	3,6 (5,2)	7 (5,7)	
ICIQ-SF median (IQR)	0 (0-7)	9 (0-11)	
<b>Postoperative quality of life (1 : poor; 5: excellent), median (IQR)</b>	4,5 (4-5)	4 (3,5-5)	0,43 <sup>3</sup>



## QUESTIONNAIRE GENERALISTE SF36 (QUALITE DE VIE)

**1.- En général, diriez-vous que votre santé est :** (cocher ce que vous ressentez)

Excellente \_\_\_ Très bonne \_\_\_ Bonne \_\_\_ Satisfaisante \_\_\_ Mauvaise \_\_\_

**2.- Par comparaison avec il y a un an, que diriez-vous sur votre santé aujourd'hui ?**

Bien meilleure qu'il y a un an \_\_\_ Un peu meilleure qu'il y a un an \_\_\_  
A peu près comme il y a un an \_\_\_ Un peu moins bonne qu'il y a un an \_\_\_  
Pire qu'il y a un an \_\_\_

**3.- vous pourriez vous livrer aux activités suivantes le même jour. Est-ce que votre état de santé vous impose des limites dans ces activités ? Si oui, dans quelle mesure ? (entourez la flèche).**

*a. Activités intenses : courir, soulever des objets lourds, faire du sport.*

\_\_\_\_ ↓ \_\_\_\_\_ ↓ \_\_\_\_\_ ↓  
Oui, très limité                      oui, plutôt limité                      pas limité du tout

*b. Activités modérées : déplacer une table, passer l'aspirateur.*

\_\_\_\_ ↓ \_\_\_\_\_ ↓ \_\_\_\_\_ ↓  
Oui, très limité                      oui, plutôt limité                      pas limité du tout

*c. Soulever et transporter les achats d'alimentation.*

\_\_\_\_ ↓ \_\_\_\_\_ ↓ \_\_\_\_\_ ↓  
Oui, très limité                      oui, plutôt limité                      pas limité du tout

*d. Monter plusieurs étages à la suite.*

\_\_\_\_ ↓ \_\_\_\_\_ ↓ \_\_\_\_\_ ↓  
Oui, très limité                      oui, plutôt limité                      pas limité du tout

## Mesures globales de la qualité de vie

### Avantages

- simple et facile

### Limites

- perte excessive d'information
- vision très partielle et insuffisante du vécu des troubles urinaires
- sensibilité aux changements ?



Not hurting  
No discomfort  
No pain



Hurting a whole lot  
Very uncomfortable  
Severe pain

## Echelles visuelles analogiques / échelles numériques simples (de 0 à 10)

« vos troubles urinaires vous gênent-ils dans votre vie quotidienne ? »

## Questionnaires spécifiques

### Avantages

- cible les aspects spécifiques de la qualité de vie
- maladie : SEP, asthme, polyarthrite rhumatoïde
- population : population active, âgée
- fonction : sommeil, marche, troubles sexuels
- condition donnée ou d'un symptôme: douleur, incontinence urinaire
  - plus proches des domaines abordés en clinique
  - meilleure sensibilité aux changements

## **Questionnaires spécifiques**

### **Limites**

- ne pas permettre leur utilisation pour des études comparatives à travers des conditions différentes
  
- utilisation limitée à la population pour laquelle ils ont été validés

## *Scores cliniques d'évaluation des troubles de la statique pelvienne*

---

### **Questionnaires spécifiques utilisés dans le prolapsus**

- pelvic floor distress inventory (PFDI)
- pelvic floor impact questionnaire (PFIQ)



*Barber et al, Am J Obstet Gynecol, 2001*

*The PFDI and the PFIQ are reliable, valid, condition-specific quality of life instruments for women with pelvic floor disorders.*

## Questionnaires spécifiques utilisés dans le prolapsus

- pelvic floor distress inventory (PFDI)
- pelvic floor impact questionnaire (PFIQ)



*Barber et al, Am J Obstet Gynecol, 2006*

*The PFDI and PFIQ are responsive to change in women undergoing surgical and nonsurgical treatment for pelvic organ prolapse.*

*The PFDI is more responsive than the PFIQ.*

## Scores cliniques d'évaluation des troubles de la statique pelvienne

**Table III** Mean change in scores and responsiveness to change of the PFDI and PFIQ in the 2 study populations

	Pretreatment mean (SD) score	Posttreatment mean (SD) score	Mean change in score (SD)*	ES <sup>†</sup>	SRM <sup>†</sup>	Paired <i>t</i> test <i>P</i> value
<b>Pessary group</b>						
PFDI scales						
POPDI	115 (68)	70 (63)	-46 (67)	0.68	0.69	<.0001
UDI	92 (60)	63 (52)	-30 (53)	0.50	0.57	.0007
CRADI	88 (80)	77 (67)	-12 (48)	0.15	0.25	.14
PFIQ scales						
POPIQ	82 (92)	54 (81)	-30 (100)	0.34	0.30	.08
UIQ	97 (90)	84 (93)	-14 (100)	0.16	0.14	.88
CRAIQ	88 (71)	77 (82)	-12 (48)	0.17	0.25	.80
<b>Surgery group</b>						
PFDI scales						
POPDI	133 (73)	43 (42)	-89 (74)	1.23	1.20	<.0001
UDI	100 (60)	47 (46)	-63 (60)	1.05	1.05	<.0001
CRADI	94 (76)	49 (44)	-44 (72)	0.58	0.61	<.0001
PFIQ scales						
POPIQ	88 (105)	29 (52)	-59 (92)	0.56	0.64	<.0001
UIQ	121 (99)	60 (76)	-60 (86)	0.60	0.70	<.0001
CRAIQ	76 (103)	41 (63)	-35 (69)	0.33	0.56	.006

\* For the scales of the PFDI and PFIQ, a negative change in score indicates improvement.

<sup>†</sup> ES is equal to the mean change in scores divided by the SD of the baseline score. SRM is equal to the mean change in scores divided by the SD of the change in scores.

## Résultats étude Barber (versions longues)

100 patientes présentant un prolapsus symptomatique

âge moyen	56 ans	parité moyenne	2
poids moyen	78 kg	race blanche	83%

Temps de remplissage moyen des 2 questionnaires :

**23 minutes (9 à 55)**

Cohérence interne (taux de réponse identique pour 2 remplissages) :

**87% PFDI      86% PFIQ**

Corrélation avec le type de prolapsus :

**88% PFDI      98% PFIQ**

*MD Barber et al., Am J Obstet Gynecol 2001*



## Questionnaires spécifiques utilisés dans le prolapsus

- pelvic floor distress inventory (PFDI)
- pelvic floor impact questionnaire (PFIQ)

*Barber et al, Am J Obstet Gynecol, 2005*



*The Pelvic Floor Distress Inventory-20 and Pelvic Floor Impact Questionnaire-7 are valid, reliable, and responsive short forms of 2 condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders.*

## *Scores cliniques d'évaluation des troubles de la statique pelvienne*

**Table III** Comparison between the original PFDI and PFIQ and their short forms, the PFDI-20 and PFIQ-7

Original questionnaire	Original scales	No. of items	Short form		
			Questionnaire	Scales	No. of items
Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI)		46	PFDI-20		20
	Urinary Distress Inventory (UDI)*	28		UDI-6 <sup>‡</sup>	6
	Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory (POPDI)	16		POPDI-6	6
	Colorectal-Anal Distress Inventory (CRADI)	17		CRADI-8	8
Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ) <sup>§</sup>		93	PFIQ-7 <sup>‡</sup>		21
	Urinary Impact Questionnaire (UIQ) <sup>†</sup>	31		UIQ-7 <sup>‡</sup>	7
	Pelvic Organ Prolapse Impact Questionnaire (POPIQ)	31		POPIQ-7 <sup>‡</sup>	7
	Colorectal-Anal Impact Questionnaire (CRAIQ)	31		CRAIQ-7 <sup>‡</sup>	7

\* The UDI scale of the PFDI contains the 19 questions of the UDI described by Shumaker et al<sup>2</sup> and 9 additional questions.

† The UIQ scale of the PFIQ contains each of the 30 items in the IIQ described by Shumaker et al<sup>2</sup> and 1 additional question.

‡ The UDI-6 scale of the PFDI-20 short form contains the items of the previously validated instrument of the same name.<sup>3</sup>

§ Each scale of the PFIQ-7 is based on the content and structure of the previously validated IIQ-7.<sup>3</sup> Because the PFIQ-7 is intended for use in women with fecal incontinence as well as urinary incontinence, we have chosen to name the scale evaluating the impact of urinary dysfunction, the UIQ-7 rather than the original IIQ-7 to avoid confusion.

Validation linguistique en français  
des versions courtes des questionnaires de  
symptômes (PFDI-20) et de la qualité de vie (PFIQ-7)  
chez les patientes présentant un prolapsus génito-urinaire

# Validation linguistique – Mise en place

- La validation linguistique n'est pas une traduction littérale des questionnaires originaux, mais le développement de versions **conceptuellement équivalentes** et **culturellement acceptables**
- Réalisation en collaboration avec **Mapi Research Institute**
- Sponsorisation

# Validation linguistique – Méthodes

- **Double traduction** (anglais-français)
- **Rétro-traduction** (français-anglais)
- **Relecture** des traductions par deux experts
- **Tests de compréhension** auprès de 5 patientes présentant un prolapsus, au cours d'entretiens individuels réalisés par une enquêtrice indépendante
- **Validation des modifications** par l'auteur américain (MD Barber)
- **Publication** des questionnaires

# **Questionnaire sur les troubles de la statique pelvienne Version courte (PFDI-20)**

- **Auto-questionnaire de 3 pages (20 questions)**
- **Symptômes**
  - **Prolapsus 4 questions**
  - **Urinaires 7 questions**
  - **Ano-rectaux 9 questions**
- **Grille de calcul de scores pour les 3 types de symptômes**

1.	Avez-vous souvent l'impression que quelque chose <i>appuie</i> dans le bas du ventre ?
2.	Avez-vous souvent une sensation de <i>pesanteur</i> ou de <i>lourdeur</i> dans la région génitale ?
3.	Avez-vous souvent une « boule » ou quelque chose qui dépasse que vous pouvez toucher ou voir au niveau du vagin ?
4.	Devez-vous parfois appuyer sur le vagin ou autour de l'anus pour arriver à évacuer des selles ?
5.	Avez-vous souvent l'impression de ne pas arriver à vider complètement votre vessie ?
6.	Devez-vous parfois repousser avec les doigts une « boule » au niveau du vagin pour uriner ou vider complètement votre vessie ?
7.	Avez-vous l'impression de devoir beaucoup forcer pour aller à la selle ?
8.	Avez-vous l'impression d'une évacuation incomplète après être allée à la selle ?
9.	Avez-vous souvent des pertes fécales involontaires lorsque vos selles sont solides ?
10.	Avez-vous souvent des pertes fécales involontaires lorsque vos selles sont très molles ou liquides ?
11.	Avez-vous souvent des gaz involontaires (pets) ?
12.	Avez-vous souvent mal lors de l'évacuation des selles ?
13.	Avez-vous des besoins tellement pressants que vous devez vous précipiter aux toilettes pour aller à la selle ?
14.	Arrive-t-il qu'une partie de votre intestin dépasse de l'anus lorsque vous allez à la selle ou après y être allée ?
15.	Allez-vous fréquemment uriner ?
16.	Avez-vous souvent des fuites urinaires involontaires associées à un besoin pressant d'uriner ?
17.	Avez-vous souvent des fuites urinaires lorsque vous tousssez, que vous éternuez ou que vous riez ?
18.	Avez-vous souvent de petites fuites urinaires (quelques gouttes) ?
19.	Avez-vous souvent du mal à vider votre vessie ?
20.	Avez-vous souvent des <i>douleurs</i> ou une sensation <i>d'inconfort</i> dans le bas du ventre ou dans la région génitale ?

Non ;  Oui    **Si oui, cela vous gêne-t-il...**  
**0**                     **1**                     **2**                     **3**                     **4**  
Pas du tout            Un peu                    Moyennement            Beaucoup

## **Questionnaire sur l'impact des troubles de la statique pelvienne – Version courte (PFIQ-7)**

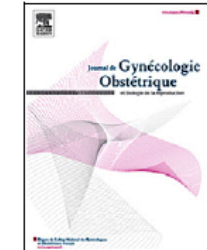
- **Auto-questionnaire d'une page (7 questions)**
- **Retentissement du prolapsus**
  - **Activités courantes 1 question**
  - **Activités physiques 1 question**
  - **Vie sociale 3 questions**
  - **Emotions 2 questions**
- **Grille de calcul de scores pour les 3 types de symptômes**



De manière générale, à quel point les symptômes ou troubles suivants →→→→ affectent-ils ↓	<i>Symptômes urinaires ou vessie</i>	<i>Symptômes intestinaux ou rectum</i>	<i>Symptômes vaginaux ou pelviens</i>
1. Votre capacité à faire des tâches ménagères (cuisine, ménage, lessive) ?	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup
2. Votre capacité à avoir une activité physique (marche, natation ou autre forme d'exercice physique) ?	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup
3. Vos sorties, par exemple aller au cinéma ou à un concert ?	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup
4. Votre capacité à effectuer un trajet en voiture ou en bus à plus de 30 minutes de chez vous ?	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup
5. Votre capacité à participer à des activités avec d'autres personnes en dehors de chez vous ?	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup
6. Votre état émotionnel (nervosité, dépression, etc.) ?	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup
7. Votre sentiment de frustration ?	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup

## *Scores cliniques d'évaluation des troubles de la statique pelvienne*

Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction 36 (2007) 738-748



TRAVAIL ORIGINAL

**Validation linguistique en français des versions courtes des questionnaires de symptômes (PFDI-20) et de qualité de vie (PFIQ-7) chez les patientes présentant un trouble de la statique pelvienne**

**Development of a linguistically validated French version of two short-form, condition-specific quality of life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7)**

R. de Tayrac<sup>a,\*</sup>, B. Deval<sup>b</sup>, H. Fernandez<sup>c</sup>, P. Marès<sup>a</sup>,  
et Mapi Research Institute<sup>d</sup>

Outils pour l' évaluation de la sexualité  
chez les femmes présentant un trouble de  
la statique pelvienne

Les femmes souffrant de prolapsus ont une **perte de confiance** en elles,  
se sentent **moins attractive physiquement et sexuellement**,  
se sentent **moins féminine** et ont une **altération de l' image de soi**

Jelovsek et al. *Am J Obstet Gynecol* 2006

**Le véritable motif de consultation est souvent inavoué**  
**La sexualité est parfois au centre de la demande**  
**Le but de la consultation est de le comprendre**

# Symptômes génito-sexuels chez les patientes consultant pour un prolapsus génital

	Prévalence approx. (%)
Sensation de « boule » intra-vaginale	100
Pesanteur pelvienne ou périnéale	80
<b>Gêne ou appréhension lors des rapports sexuels</b>	<b>30</b>
<b>Dyspareunies</b>	<b>10</b>

Bump et al. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1998

Barber et al. *Am J Obstet Gynecol* 2001

Bradley et al. *J Womens Health* 2005

## Questionnaires non spécifiques validés

- Sexual History Form 36 et 12 (SHF)
- Derogatis Sexual Functioning Inventory (DSFI)
  - explore sexualité du couple
- Female Sexual Function Index (FSFI)
  - explore les 4 phases de l'acte sexuel féminin
- Brief Index of Sexual Functioning for Women (BISF-W)
- McCoy's Female Sexual Function Questionnaire
  - femmes en post ménopause

# Questionnaires spécifiques de l' incontinence et/ou du prolapsus (1)

- KHQ (King' s Health Questionnaire)
  - quelques questions sur la sexualité
    - incontinence au cours des rapports sexuels
    - relations personnelles: vos problèmes urinaires
      - Affectent-ils vos relations avec votre partenaire ?
      - Affectent-ils votre vie sexuelle ?
- BFLUTS (Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms)
  - 4 questions sur la sexualité
    - Avez-vous une vie sexuelle actuellement ?
    - Trouvez vous que vos problèmes urinaires ont gâché votre vie sexuelle ?
    - Avez-vous mal au cours des rapports sexuels ?
    - Avez-vous des fuites au ours de vos rapports sexuels ?

# Questionnaires spécifiques de l' incontinence et/ou du prolapsus (2)

- FPFQ (Female Pelvic Floor Questionnaire)
  - 10 questions sur la sexualité en rapport avec le prolapsus
  - non validé en français

**Baessler et al., *Neurourol Urodyn* 2004**

- P-QOL (Prolapse Quality of Life)
  - 2 questions sur la sexualité
  - non validé en français

**Digesu et al., *Int Urogynecol J* 2005**

- PFDI-20 et PFIQ-7
  - Pas de question sur la sexualité
  - validés en français

**de Tayrac et al., *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2007**



# Évaluation de la sexualité en cas de troubles de la statique pelvienne (2)

PISQ : *Pelvic organ prolapse / urinary Incontinence Sexual Questionnaire*

- R. Rogers, 2001
- Spécifique prolapsus et/ou IU
- validé en Anglais et en Espagnol
- 31 items répartis en 3 domaines
  - Comportement / Émotions
  - Physique
  - Partenaire

A new instrument to measure sexual function in women with urinary incontinence or pelvic organ prolapse

Rebecca G. Rogers, MD, Dorothy Kammerer-Doak, MD, Analisa Villarreal, MD, Kimberly Coates, MD,  
and Clifford Qualls, PhD

*Albuquerque, New Mexico, and Temple, Texas*

<p>4. Does your partner have a problem with premature ejaculation that affects your sexual activity?</p> <p><input type="checkbox"/> Always</p> <p><input type="checkbox"/> Usually</p> <p><input type="checkbox"/> Sometimes</p> <p><input type="checkbox"/> Seldom</p> <p><input type="checkbox"/> Never</p>	<p>12. Do you feel that your vagina dries so much during intercourse that sexual intercourse cannot occur?</p> <p><input type="checkbox"/> Extremely dry</p> <p><input type="checkbox"/> Pretty dry</p> <p><input type="checkbox"/> Somewhat dry</p> <p><input type="checkbox"/> Not very dry</p> <p><input type="checkbox"/> Not dry at all</p>
<p>5. Do you climax (have an orgasm) when masturbating?</p> <p><input type="checkbox"/> Always</p> <p><input type="checkbox"/> Usually</p> <p><input type="checkbox"/> Sometimes</p> <p><input type="checkbox"/> Seldom</p> <p><input type="checkbox"/> Never</p> <p><input type="checkbox"/> Do not masturbate</p>	<p>13. Is your vaginal opening so "tight" that sexual intercourse cannot occur?</p> <p><input type="checkbox"/> Extremely tight</p> <p><input type="checkbox"/> Pretty tight</p> <p><input type="checkbox"/> Somewhat tight</p> <p><input type="checkbox"/> Not very tight</p> <p><input type="checkbox"/> Not tight at all</p>
<p>6. Do you climax (have an orgasm) when having sexual intercourse with your partner?</p> <p><input type="checkbox"/> Always</p> <p><input type="checkbox"/> Usually</p> <p><input type="checkbox"/> Sometimes</p> <p><input type="checkbox"/> Seldom</p> <p><input type="checkbox"/> Never</p>	<p>14. Does your partner complain that your vagina is too tight?</p> <p><input type="checkbox"/> Always</p> <p><input type="checkbox"/> Usually</p> <p><input type="checkbox"/> Sometimes</p> <p><input type="checkbox"/> Seldom</p> <p><input type="checkbox"/> Never</p>
<p>7. Do you climax (have an orgasm) when you are caressed by your partner?</p> <p><input type="checkbox"/> Always</p> <p><input type="checkbox"/> Usually</p> <p><input type="checkbox"/> Sometimes</p> <p><input type="checkbox"/> Seldom</p> <p><input type="checkbox"/> Never</p>	<p>15. Do you avoid sexual activity because of the length of the vagina?</p> <p><input type="checkbox"/> Always</p> <p><input type="checkbox"/> Usually</p> <p><input type="checkbox"/> Sometimes</p> <p><input type="checkbox"/> Seldom</p> <p><input type="checkbox"/> Never</p>
<p>8. Do you notice any of the following when having sex with your partner: your breathing and pulse speed up; you have wetness in your vagina; you have pleasurable sensations in your breast and genital area?</p> <p><input type="checkbox"/> Always</p> <p><input type="checkbox"/> Usually</p> <p><input type="checkbox"/> Sometimes</p> <p><input type="checkbox"/> Seldom</p> <p><input type="checkbox"/> Never</p>	<p>16. Do you avoid sexual intercourse because of bulging in the vagina (either the bladder, rectum, or vagina falling out)?</p> <p><input type="checkbox"/> Always</p> <p><input type="checkbox"/> Usually</p> <p><input type="checkbox"/> Sometimes</p> <p><input type="checkbox"/> Seldom</p> <p><input type="checkbox"/> Never</p>
<p>9. Do you feel sexually excited (turned on) when having sexual activity with your partner?</p> <p><input type="checkbox"/> Always</p> <p><input type="checkbox"/> Usually</p> <p><input type="checkbox"/> Sometimes</p> <p><input type="checkbox"/> Seldom</p> <p><input type="checkbox"/> Never</p>	<p>17. Do you engage in anal or oral sex because vaginal sexual activity is uncomfortable for any reason?</p> <p><input type="checkbox"/> Always</p> <p><input type="checkbox"/> Usually</p> <p><input type="checkbox"/> Sometimes</p> <p><input type="checkbox"/> Seldom</p> <p><input type="checkbox"/> Never</p>
<p>10. How frequently do you feel sexual desire? This is for...</p>	<p>18. Are you incontinent of urine with sexual activity?</p> <p><input type="checkbox"/> Always</p> <p><input type="checkbox"/> Usually</p> <p><input type="checkbox"/> Sometimes</p> <p><input type="checkbox"/> Seldom</p> <p><input type="checkbox"/> Never</p>

# PISQ 31

Forme complète

Quelques questions inutiles voire

« embarrassantes » dans le cadre d'une évaluation pré et post-opératoire

**Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire (PISQ-12)**

**Instructions:** Following are a list of questions about you and your partner's sex life. All information is strictly confidential. Your confidential answers will be used only to help doctors understand what is important to patients about their sex lives. Please check the box that best answers the question for you. While answering the questions, consider your sexuality over the past six months. Thank you for your help.

1. How frequently do you feel sexual desire? This feeling may include wanting to have sex, planning to have sex, feeling frustrated due to lack of sex, etc.

Always  Usually  Sometimes  Seldom  Never

2. Do you climax (have an orgasm) when having sexual intercourse with your partner?

Always  Usually  Sometimes  Seldom  Never

3. Do you feel sexually excited (turned on) when having sexual activity with your partner?

Always  Usually  Sometimes  Seldom  Never

4. How satisfied are you with the variety of sexual activities in you current sex life?

Always  Usually  Sometimes  Seldom  Never

5. Do you feel pain during sexual intercourse?

Always  Usually  Sometimes  Seldom  Never

6. Are you incontinent of urine (leak urine) with sexual activity?

Always  Usually  Sometimes  Seldom  Never

7. Does fear of incontinence (either stool or urine) restrict your sexual activity?

Always  Usually  Sometimes  Seldom  Never

8. Do you avoid sexual intercourse because of bulging in the vagina (either the bladder, rectum or vagina falling out)?

Always  Usually  Sometimes  Seldom  Never

9. When you have sex with your partner, do you have negative emotional reactions such as fear, disgust, shame or guilt?

Always  Usually  Sometimes  Seldom  Never

10. Does your partner have a problem with erections that affects your sexual activity?

Always  Usually  Sometimes  Seldom  Never

11. Does your partner have a problem with premature ejaculation that affects your sexual activity?

Always  Usually  Sometimes  Seldom  Never

12. Compared to orgasms you have had in the past, how intense are the orgasms you have had in the past six months?

Much less intense  Less intense  Same intensity  More intense  Much more intense

# PISQ 12

Forme raccourcie

Plus adaptée au suivi post-op

Mais infos parcellaires

# Validation linguistique du PISQ-12

## Mise en place

- La validation linguistique n' est pas une traduction littérale des questionnaires originaux, mais le développement de versions **conceptuellement équivalentes** et **culturellement acceptables**
- Réalisation en collaboration avec **Mapi Research Institute**
- Sponsorisation

# Validation linguistique du PISQ-12

## Méthodes

- **Double traduction** (anglais-français)
- **Rétro-traduction** (français-anglais)
- **Relecture** des traductions par deux experts
- **Tests de compréhension** auprès de 5 patientes présentant un prolapsus, au cours d'entretiens individuels réalisés par une enquêtrice indépendante
- **Validation des modifications** par l'auteur américain (R Rogers)
- **Publication**

**Questionnaire sur la sexualité des femmes présentant un prolapsus génital  
et/ou une incontinence urinaire**

(PISQ-12)

**Instructions :** Les questions suivantes portent sur votre sexualité avec votre partenaire. Vos réponses resteront strictement confidentielles et ne seront utilisées que pour permettre aux médecins de mieux comprendre ce qui est important pour les patientes dans leur sexualité. Cochez la case qui correspond le mieux à votre réponse, en tenant compte de votre sexualité au cours des six derniers mois. Merci pour votre aide !

1. À quelle fréquence ressentez-vous du désir sexuel ?  
Cela peut comprendre le fait d'avoir envie ou de prévoir d'avoir des relations sexuelles, de se sentir frustrée par manque d'activité sexuelle, etc.  
Tous les jours  Au moins une fois par semaine  Au moins une fois par mois  Moins d'une fois par mois  Jamais
2. Avez-vous un orgasme lors de vos rapports sexuels avec votre partenaire ?  
Toujours  Souvent  Quelquefois  Rarement  Jamais
3. Ressentez-vous de l'excitation lors des activités sexuelles avec votre partenaire ?  
Toujours  Souvent  Quelquefois  Rarement  Jamais
4. Êtes-vous satisfaite de la variété de vos activités sexuelles actuelles ?  
Toujours  Souvent  Quelquefois  Rarement  Jamais
5. Avez-vous mal pendant les rapports sexuels ?  
Toujours  Souvent  Quelquefois  Rarement  Jamais
6. Avez-vous des fuites d'urine (incontinence urinaire) lors des activités sexuelles ?  
Toujours  Souvent  Quelquefois  Rarement  Jamais
7. Limitez-vous les activités sexuelles par peur d'avoir une incontinence (d'urine ou de selles) ?  
Toujours  Souvent  Quelquefois  Rarement  Jamais
8. Évitez-vous les rapports sexuels à cause d'une « boule » dans le vagin (descente de l'utérus, de la vessie, du rectum ou du vagin) ?  
Toujours  Souvent  Quelquefois  Rarement  Jamais

9. Lorsque vous avez des relations sexuelles avec votre partenaire, ressentez-vous des émotions négatives, par exemple de la peur, de la honte ou de la culpabilité ?  
Toujours  Souvent  Quelquefois  Rarement  Jamais
10. Votre partenaire a-t-il des problèmes d'érection qui perturbent vos activités sexuelles ?  
Toujours  Souvent  Quelquefois  Rarement  Jamais
11. Votre partenaire a-t-il des problèmes d'éjaculation précoce qui perturbent vos activités sexuelles ?  
Toujours  Souvent  Quelquefois  Rarement  Jamais
12. Par rapport aux orgasmes que vous avez eus dans le passé, diriez-vous que les orgasmes que vous avez eus au cours des six derniers mois sont...  
Beaucoup moins intenses  Moins intenses  Aussi intenses  Plus intenses  Beaucoup plus intenses

**Calcul du score :**

Le score est calculé en additionnant les points obtenus à chaque question (Toujours = 0, Jamais = 4). L'attribution des points est inversée pour les questions 1, 2, 3 et 4 (Toujours = 4, Jamais = 0). La version courte du questionnaire peut être utilisée avec un maximum de deux réponses manquantes. S'il manque des réponses, le score final s'obtient en multipliant le nombre de questions par le score moyen pour les réponses données. Lorsqu'il manque plus de deux réponses, la version courte du questionnaire ne constitue plus un indicateur fiable du score qui serait obtenu avec la version longue. Pour comparer les scores obtenus avec ceux de la version longue, multiplier les scores de la version courte par 2,58 (31/12).

## Questions manquantes dans le PISQ-12

- place de la sexualité dans le couple
- délai reprise-chirurgie
- reprise activité sexuelle chez patientes non actives avant la chirurgie
- fréquence des rapports
- restriction activité par « peur » de la douleur
- localisation douleur
- sensation d' obstacle, de bride
- échelle visuelle manquante
- comparaison satisfaction / état pré-op (patiente et partenaire)

# Evaluation de la sexualité après chirurgie du prolapsus

- Nombreuses difficultés
  - Choix du questionnaire
  - Taille de l'effectif
    - patientes sexuellement actives
    - % du taux de réponse
  - Evaluations PRE et POST opératoires
    - travaux prospectifs
  - Prise en compte du partenaire
  - Prise en compte du moment de l'évaluation post-opératoire
    - Trop tôt ?
    - Trop tard ?



Evaluation de la qualité de vie des patientes  
consultant pour prolapsus :  
faisabilité d'un recueil informatisé

# Objectives

- Compare 2 methods of filling questionnaires in order to evaluate pelvic floor disorders symptoms and impact on quality of life:



Paper mode  
screen.

vs

computerized mode with Touch



-Rate of filling  
-Timing

*Letouzey et de Tayrac*



# Materials and Methods

The screenshot shows a digital form titled "Identification" with a teal background and a starburst graphic. The form includes the following fields and options:

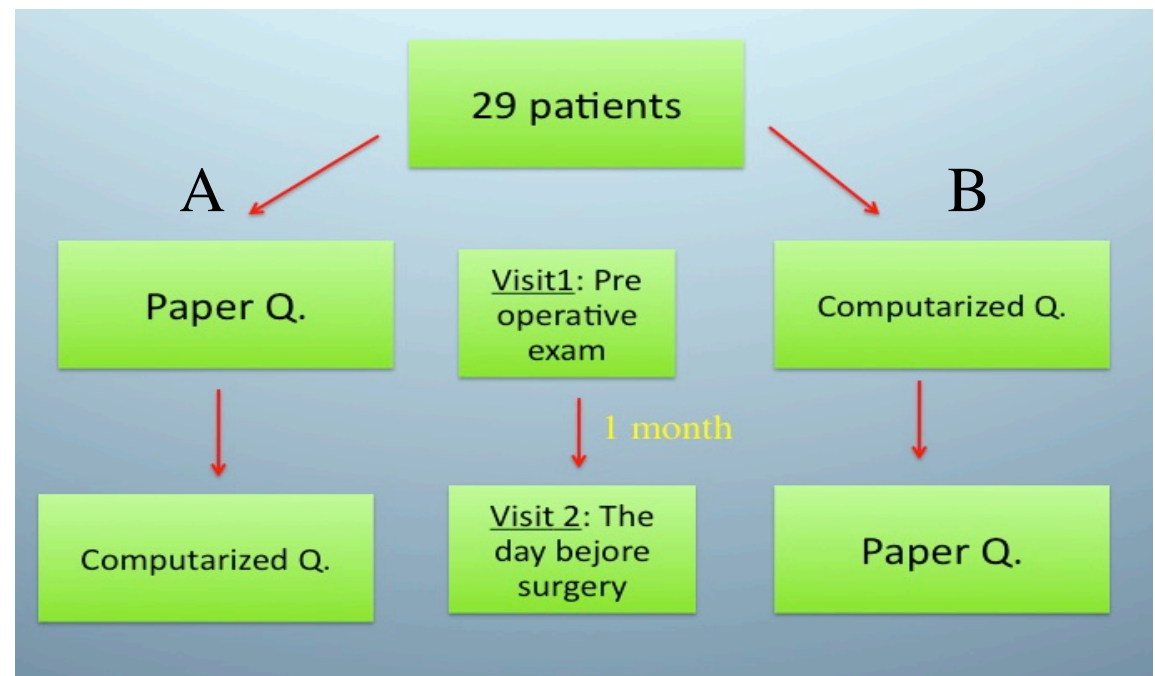
- Date de consultation : 05.05.2011
- Nom: [text input]
- Prénom: [text input]
- Date de naissance: [j] / [mm] / [aaaa]
- Sexe:  Féminin  Masculin
- N°IPP (n'est pas indispensable): [text input]
- Buttons: Effacer, Valider

Text on the left: "Les informations recueillies sont uniquement destinées à votre médecin ; ces informations ne seront pas divulguées à des tiers."

- Prospective randomized trial.
- **Anonymous** evaluation of the symptoms and impact on the quality of life:

**PFDI-20 , PFIQ-7 , PISQ-12**

- Randomization according to an order of sequence



# Results

- 29 patients randomized (n=14 PI, n=15 IP).
- Mean age: 68 years
- Rate of filling with touch screen (61,9%) > (51%) rate of filling with paper mode.
- 58% of the patient answer the questionnaire of sexuality PISQ-12 with tactile border and only 31% with paper mode.
- Average delay to answer to 3 questionnaires: 16 minutes vs 22 minutes faster by computerized seizure

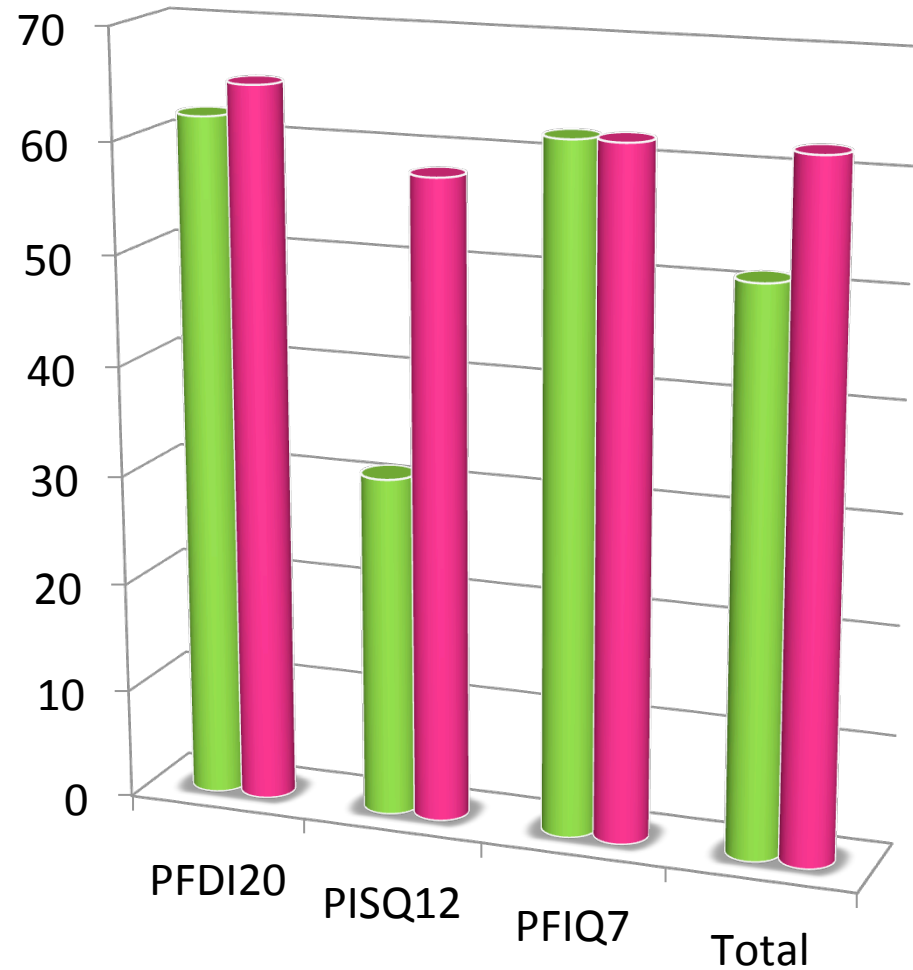
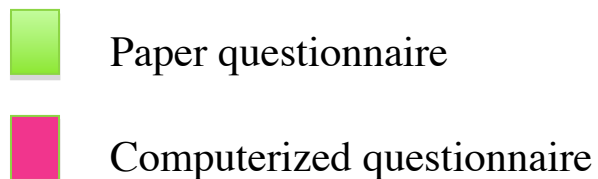


Table1: Rate of filling (%) of the 3 questionnaires.

# Discussion

- Impact of prolapse symptoms on the QOL can be difficult to estimate during the consultation → Cause of failure of collection of the data by questionnaires
- Defect of filling by the touch screen system is less important.
  - Automatic and successive scrolling of the questions.
  - Innovation tool.
- Even if the age could be a limiting factor (access to the computing)
- Computing touch screen= Usefull et practice for the synthesis of data (automatic calculaition of scores)

# Conclusion

- Pilot study realized to observe the feasibility of the collection of data of the urogyneacological symptoms.
- Preliminary results are in favor of the computerized collection for the same questionnaire performed at 1 month between 2 different filling methods.
- Better results in term of exhaustiveness of filling ? (PISQ-12)
- Validation of this method of collection for the follow-up of the patient and the statistical management of the data.

# Evaluation de la satisfaction des patientes

## **An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for reporting outcomes of surgical procedures for pelvic organ prolapse**

**Philip Tooze-Hobson · Robert Freeman ·  
Matthew Barber · Christopher Maher ·  
Bernard Haylen · Stavros Athanasiou · Steven Swift ·  
Kristene Whitmore · Gamal Ghoniem · Dirk de Ridder**

- i. Very early (up to 3 months).
- ii. Early (up to 1 year).
- iii. Intermediate (12–36 months).
- iv. Late (3–5 years).
- v. Very late (greater than 5 years).



## An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for reporting outcomes of surgical procedures for pelvic organ prolapse

Philip Tooze-Hobson · Robert Freeman ·  
Matthew Barber · Christopher Maher ·  
Bernard Haylen · Stavros Athanasiou · Steven Swift ·  
Kristene Whitmore · Gamal Ghoniem · Dirk de Ridder

**Table 1** Recommendations for reporting in audit of clinical practice and surgical trials

	Audit	Research trial
Type of surgery	R	R
Primary outcome including patient satisfaction	R	R
Secondary outcomes	O	R
Timelines	O	R
Cost analysis	N	O <sup>a</sup>
Complications	R	R
Commitment to longer-term follow-up	O	R
Audit database	R	O

*R* Routine, *O* optional, *N* not required

## **An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for reporting outcomes of surgical procedures for pelvic organ prolapse**

**Philip Tooze-Hobson · Robert Freeman ·  
Matthew Barber · Christopher Maher ·  
Bernard Haylen · Stavros Athanasiou · Steven Swift ·  
Kristene Whitmore · Gamal Ghoniem · Dirk de Ridder**

### Patient-reported outcomes

The primary patient-reported outcome should be subjective and would usually be the absence of a bulge [29]. This can be regarded as a “subjective cure” [29] and can be recorded as part of a symptom scale. Details of validated questionnaires for patient-reported outcomes can be found on ICI’s Web site [30]. To adhere with SMART criteria, patient/subjective outcomes should be defined at a specific time interval and classified on a 7-point Likert scale (i.e., much better, slightly better, no change, slightly worse, much worse), such as the Patient Global Impression of Improvement (PGI-I) scale [31].

Much better

Slightly better

No change

Slightly worse

Much Worse

## Echelles de Likert

Nombre de réponses / choix

- Pair
- Impair
  
- Faible
- Important

Juste milieu : 4  
ou 5 choix

Much better

Slightly better

No change

Slightly worse

Much Worse

## Comment évaluez-vous la qualité de ce cours ?

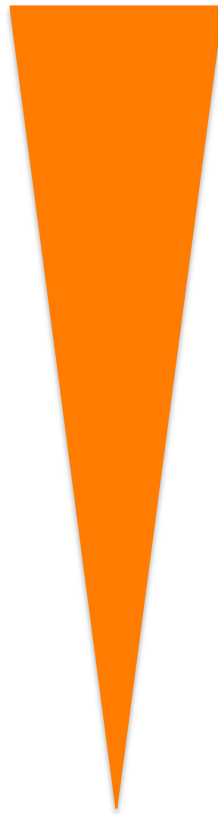
Excellente

Très bonne

Bonne

Mauvaise

Très mauvaise



## Comment évaluez-vous la qualité de ce cours ?

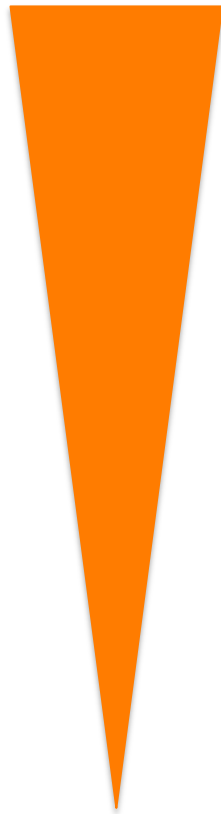
Excellente

Très bonne

Bonne

Mauvaise

Très mauvaise



Asymétrique  
= malhonnête

## **Comment évaluez-vous la qualité de ce cours ?**

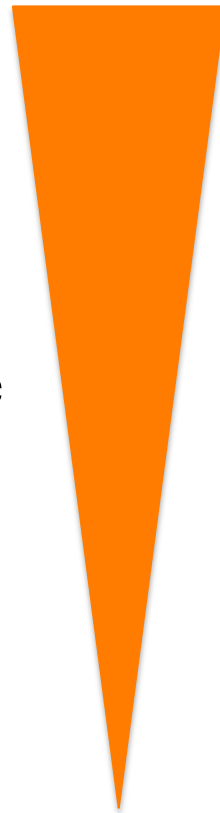
Excellente

Très bonne

Ni bonne, ni mauvaise

Mauvaise

Très mauvaise



## Comment évaluez-vous la qualité de ce cours ?

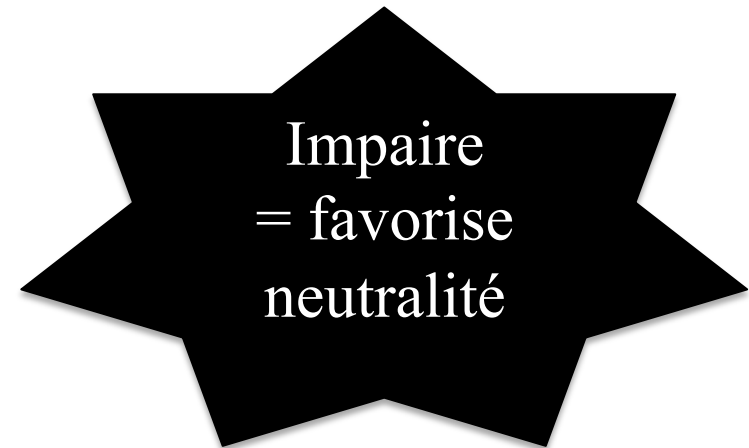
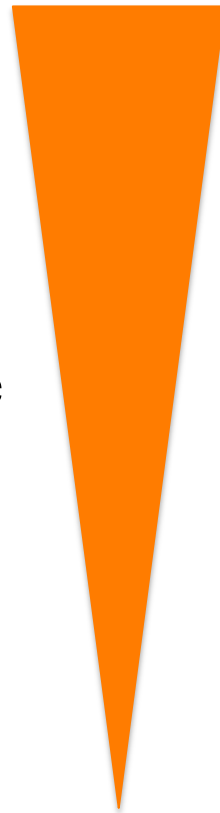
Excellente

Très bonne

Ni bonne, ni mauvaise

Mauvaise

Très mauvaise



Impaire  
= favorise  
neutralité

## Comment évaluez-vous la qualité de ce cours ?

Excellente

Bonne

Mauvaise

Très mauvaise





## Comment évaluez-vous la qualité de ce cours ?

Excellente

Bonne

Mauvaise

Très mauvaise



Paire  
= perte  
d'information

## **An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for reporting outcomes of surgical procedures for pelvic organ prolapse**

**Philip Tooze-Hobson · Robert Freeman ·  
Matthew Barber · Christopher Maher ·  
Bernard Haylen · Stavros Athanasiou · Steven Swift ·  
Kristene Whitmore · Gamal Ghoniem · Dirk de Ridder**

### Patient satisfaction

Patient satisfaction can be measured using qualitative measures, such as a patient-defined measure or a validated instrument (PGI-I scale) [31]. Qualitative assessment can include Expectations, Goal Setting and Goal Achievement and Satisfaction (EGGS) [32]. Again, these should be in accordance with the SMART acronym. The number of pre-specified goals and the number achieved postoperatively should be recorded and reported for responsiveness and reliability of goal achievement [24].

## **PGI-I**

Très nettement améliorée

Nettement améliorée

Légèrement améliorée

Ni améliorée, ni aggravée

Légèrement aggravée

Nettement aggravée

Très nettement aggravée



# A longitudinal study of patient and surgeon goal achievement 2 years after surgery following pelvic floor dysfunction surgery

BJOG, 2010

S Srikrishna, D Robinson, L Cardozo

Department of Urogynaecology, King's College Hospital, London UK

*Correspondence:* Dr S Srikrishna, Department of Urogynaecology, King's College Hospital, Denmark Hill London SE5 9RS, UK.

Email sushmasrikrishna@hotmail.com

5 objectifs listés par les patientes et le chirurgien (objectifs d'amélioration)

Succès objectif : POPQ et vidéo-cystourétrographie

Succès subjectif (Qualité de vie ) :

- PQoL (Prolapse QoL questionnaire)
- Kings Health questionnaire (KHQ)
- Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS)

Satisfaction : PGI-I (Patient Global Impression of Improvement)

# A longitudinal study of patient and surgeon goal achievement 2 years after surgery following pelvic floor dysfunction surgery

BJOG, 2010

S Srikrishna, D Robinson, L Cardozo

Department of Urogynaecology, King's College Hospital, London UK

Correspondence: Dr S Srikrishna, Department of Urogynaecology, King's College Hospital, Denmark Hill London SE5 9RS, UK.

Email sushmasrikrishna@hotmail.com

90% des objectifs sont atteints (patiente et chirurgien)  
...encore 2 ans après la chirurgie

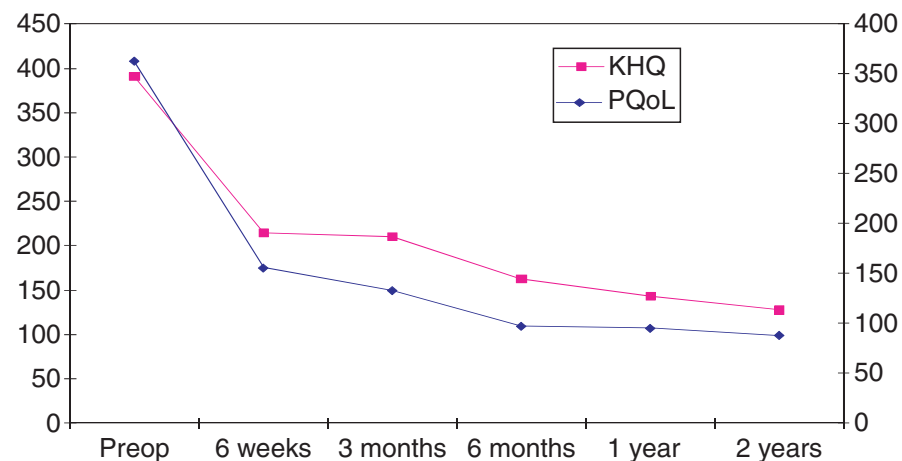


Figure 3. Quality of Life scores.

# A longitudinal study of patient and surgeon goal achievement 2 years after surgery following pelvic floor dysfunction surgery

BJOG, 2010

S Srikrishna, D Robinson, L Cardozo

Department of Urogynaecology, King's College Hospital, London UK

*Correspondence:* Dr S Srikrishna, Department of Urogynaecology, King's College Hospital, Denmark Hill London SE5 9RS, UK.

Email sushmasrikrishna@hotmail.com

Surgeon's goals (Numbers expressed)	6 weeks	3 months	6 months	1 year	2 years
Functional improvement in prolapse (89)	86.3	91	87.8	91	93.1
Anatomical restoration (70)	91.9	98.5	96.2	98.3	91.6
Functional improvement in incontinence (32)	89.2	94.7	97.3	97	92.4
Improve QoL (67)	86.5	92.3	89.5	94.6	89.5
Long-term cure (9)	N/A	87.5	90.5	97.2	89.3
Avoid new lower urinary tract symptom/bowel symptoms (124)	85.4	90.1	91.7	91.1	88.7
Improve sexual function (26)	26.1	58.7	78.1	80.3	82.7

# A longitudinal study of patient and surgeon goal achievement 2 years after surgery following pelvic floor dysfunction surgery

S Srikrishna, D Robinson, L Cardozo

BJOG, 2010

Department of Urogynaecology, King's College Hospital, London UK

*Correspondence:* Dr S Srikrishna, Department of Urogynaecology, King's College Hospital, Denmark Hill London SE5 9RS, UK.

Email sushmasrikrishna@hotmail.com

Goals (Numbers expressed)	6 weeks	3 months	6 months	1 year	2 years
<b>Prolapse goals</b>					
Physical activity (49)	67.7	85.8	98.5	99.7	99.5
Social activity (21)	48.8	88.3	96.5	100	96.3
Symptom relief: [bulge (56), discomfort (35), digitate to defaecate (19)]	88.3	98.8	95.4	99.1	92.1
Sexual function (31)	0.5	46.2	55.4	67	67.9
<b>Incontinence goals</b>					
Symptom relief: [Not need pads (21), not leak (13), not smell (10)]	70.1	78.6	74.8	82.7	94.1
Physical activity (36)	75.4	76.1	88.7	87.7	86.4
Social activity (29)	43.8	69.2	89.3	89.3	76.8
Body image (27)	22	26	25	38	42
Sexual function(14)	37.2	45.1	55.4	67	69.5
<b>Unrealistic goals</b>					
Sleep at night (7)	59.2	70	70.3	74.6	74.1
Relieve overactive bladder symptoms (18)	12	13.8	14	14	17
Frequency/urgency etc					
Relieve backache (12)	28	33	42	44	46
Relieve constipation (24)	19	23	30	31	32.3

# A longitudinal study of patient and surgeon goal achievement 2 years after surgery following pelvic floor dysfunction surgery

S Srikrishna, D Robinson, L Cardozo

BJOG, 2010

Department of Urogynaecology, King's College Hospital, London UK

Correspondence: Dr S Srikrishna, Department of Urogynaecology, King's College Hospital, Denmark Hill London SE5 9RS, UK.

Email sushmasrikrishna@hotmail.com

**Table 4.** Correlation of goal achievement

	POP-Q	PQoL	KHQ	GRISS	PGI-I
Prolapse goals	$r = -0.33, P = 0.01$	$r = -0.61, P = 0.01$	$r = -0.47, P = 0.01$	$r = -0.33, P = 0.05$	$r = -0.71, P = 0.01$
Incontinence goals	Not applicable	Not applicable	$r = -0.77, P = 0.05$	$r = -0.29, P = 0.09$	$r = -0.56, P = 0.05$



## Conclusion

**Evaluation anatomique , des symptômes et de leur impact sur la qualité de vie + évaluation des attentes / objectifs des patientes**

Questionnaires

- spécifiques, auto administrés
- utilisés dans la population pour laquelle ils ont été développés
- validés et appropriés à l'objectif de l'étude

**Faut-il le faire pour chaque patiente ?**

Pas en pratique courante (Recommandations AFU-CUROPF 2014)

Preuve médico-légale (exploration impact prolapsus / QoL avant chirurgie)

Pas de preuve que leur utilisation améliore les résultats