

Scores cliniques d'évaluation des troubles urinaires et anorectaux

Dr Frédérique LE BRETON

Service de Neuro-Urologie et d'Explorations Périnéales, hôpital Tenon

MASTER RECLIP

Paris, Décembre 2014



Les questionnaires en neuro-urologie

Pourquoi ?
Comment ?
Quels outils ?

Pourquoi évaluer?

- TVS et TAR *altèrent la vie quotidienne des patients*
 - *Troubles du sommeil*
 - *Dépression*
 - *Anxiété*
 - *Mauvaise estime de soi*
 - *Isolement social* [Abrams 2000; Wagner 2002, Schlenk 1998]
- Altération QDV plus importante si *IU impériosités* [Kelleher 1997]
- Troubles urinaires :
 - plus gênants que **d'autres maladies chroniques** (Diabète, patho pulmonaire...)
 - majorent la **co-morbidité** [Abrams 2006; Brown 2000; Wagner 2002]
 - SEP : TVS = handicap le plus important sur le plan social. [Nortvedt 2001]

Pourquoi évaluer?

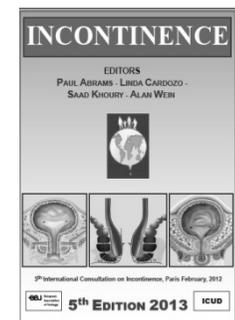
- Besoin de mesures objectives d'autant que problématique de **conforts**
- Difficultés par l'**interrogatoire** de quantifier les symptômes et leur retentissement en raison :
 - de questions mal explicites
 - de compréhension variable, ou de formulation incorrecte de la part de la patiente
 - reproductibilité mauvaise
- **Langage commun**
- Peu de corrélation entre retentissement de l'IU dans vie quotidienne et les évaluations cliniques et paracliniques.

Pourquoi évaluer?

- Outil de mesure
 - évaluation qualitative et quantitative
 - symptôme
 - Gêne
 - détecter un "vrai changement" sur une période donnée
 - avant / après traitement
 - Langage commun

Pourquoi évaluer?

- **Protocole de recherche clinique**
 - Essais thérapeutiques
- **Décision en Santé publique**
 - Rapport bénéfice –coût
- **Evaluer nos Stratégies**
 - Diagnostiques (examen invasif)
 - Thérapeutiques (selon risque uro-néphrologique)
 - Suivi du patient
- « Garde fou médico légal »



Donovan: JL et al. *Symptom and quality of life assessment.*
In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A, editors. *Incontinence: Second International Consultation Proceedings.* Plymouth: Health Publication 2002;p. 267-316.



*5th International Consultation on Incontinence, Paris
February, 2012
Abrams P.*

Comment Evaluer?

Questionnaires validés = Validation psychométrique

- ***Compréhensible*** par la population étudiée, (autoquestionnaire)
- ***Fiabilité*** : ils mesurent bien les domaines qu' ils ciblent
- ***Sensibilité au changement*** : variation significative du score en rapport à un traitement doit correspondre à une signification clinique.

Recommandations ICS



Grades de recommandation standardisee ICS

- **grade A, questionnaires hautement recommandés**
 - validité, fiabilité et sensibilité aux changement établies avec rigueur
- **grade B, questionnaires recommandés**
 - validité et fiabilité établis avec rigueur
 - ou validité, fiabilité, sensibilité aux changements établis, mais pas
 - selon les critères hautement recommandés
- **grade C, questionnaires avec un certain potentiel**
 - nécessité d' études supplémentaires pour la validation

[Donovan et al. Symptom and quality of life assessment.

Third International Consultation on Incontinence, June 26-29, 2004]



Comment évaluer les troubles urinaires?

- Catalogue mictionnel

Comment évaluer les troubles urinaires?

- Catalogue mictionnel

Sur 3 jours : montre la réalité des symptômes

Niveau 1 : horaire miction sur 24h

Niveau 2 : horaires et volume sur 24h

Niveau 3 : horaires, volume, fuites, besoin, protections sur 24h

Explore :

✓ fréquence mictionnelle (5,7-7,3/j)

✓ la diurèse (1272-1350 ml)

Volume mictionnel (230-250ml)

✓ la rétention

✓ la fréquence et le type des fuites

[Kondo A (1994) Frequency-volume chart pattern in a healthy female population. Br J Urol 74: 264-5]



| Date | Heure | Volum e | Fuites |
|----------|-------|------------|--------|
| 02/04/10 | 7.13 | 480 | |
| | 9.06 | 70 | |
| | 10.00 | 90 | +++ |
| | 11.00 | 60 | |
| | 12.06 | 80 | + |
| | 13.30 | 50 | +++ |
| | 14.35 | | ++ |
| | 14.40 | 90 | + |
| | 17.40 | 60 | ++ |
| | 19.00 | 80 | |
| | 20.40 | 50 | |
| | 23.00 | 90 | |
| 03/04/10 | 7.12 | 400 | |

LEGENDE

| | | |
|---|---|--|
| <p>Heure</p> |  | <p>Veillez indiquer l'heure.</p> |
| <p>Impériosité (envie soudaine et pressante d'uriner, qui est difficile à retarder)</p> |  | <p><u>Veillez évaluer l'impériosité que vous ressentez selon les définitions suivantes:</u></p> <p>Aucune: Miction normale ou je n'ai pas senti le besoin d'utiliser les toilettes, mais je l'ai fait</p> <p>Légère: J'aurais pu retarder l'utilisation des toilettes aussi longtemps que nécessaire sans peur de me mouiller</p> <p>Modérée: J'aurais pu retarder l'utilisation des toilettes durant une courte période sans peur de me mouiller</p> <p>Sévère: Je n'ai pas pu retarder l'utilisation des toilettes et j'ai dû me précipiter aux toilettes afin de ne pas me mouiller</p> |
| <p>Incontinence</p> |  | <p>J'ai eu une fuite involontaire d'urine (avant d'arriver aux toilettes)</p> |
| <p>Dysurie (retard à l'apparition du jet, jet faible, nécessité de pousser, sensation de mauvaise vidange)</p> |  | <p><u>Veillez évaluer votre dysurie selon les définitions suivantes:</u></p> <p>Aucune: J'urine normalement, sans poussée, en un seul jet, en vidant bien ma vessie</p> <p>Légère: Mon jet arrive avec retard ; je pousse pour entretenir ma miction ; mon jet est faible ; mais j'urine en une fois et j'ai l'impression de bien vider ma vessie</p> <p>Modérée: Mon jet se bloque, ; j'urine en plusieurs fois ; je suis obligé de pousser fort ; j'ai l'impression de pas vider totalement ma vessie</p> <p>Sévère: Malgré mes efforts, je ne peux uriner de manière satisfaisante et je suis obligé de me sonder</p> |

Carnet Jour n°:

Date & heure
du lever:

JJ

MMM

AA

Sur 24h

Heure du
coucher:

Sur 24h

Carnet No.

Page No.

Indiquer ci-dessous, l'heure à laquelle vous urinez et la façon dont vous avez uriné (avec impériosité et/ou avec difficulté = dysurie). Complétez ainsi le tableau pour chaque miction et à chaque fois que vous êtes victime d'impériosité, ou d'un épisode d'incontinence. Notez si vous le pouvez le volume uriné et le résidu si vous vous sondez.

| Heure (sur 24 heures) | Impériosité (cochez une case) | | | | Incontinence | | Dysurie (cochez une case) | | | | Volume d'urine émis et résidu(ml) |
|--------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|
| | Aucune | Légère | Modérée | Sévère | Non | Oui | Aucune | Légère | Modérée | Sévère | |
| _____ : _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | |
| _____ : _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | |
| _____ : _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | |
| _____ : _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | |
| _____ : _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | |
| _____ : _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | |
| _____ : _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | |

Recommandations

- Anaes (2003) et HAS (2010)
 - Exploration incontinence femme associé à interrogatoire, ex clinique, ECBU +/- EVR
 - Avant toute pose de neuromodulation sacrée pour TVS ou TAR
- AFU (2010)
 - Prise en charge rééducative de l' incontinence urinaire sur urgenturie de la femme
 - Optionnel pour TVS lié à HBP sauf si prédominance des signes irritatifs



Recommandations

- EAU (2010)
 - Évaluer phase mictionnelle et de continence en clinique et recherche
 - Optionnel pour TVS lié à HBP sauf si prédominance des signes irritatifs
 - Évaluation et diagnostic des vessies neurologiques
 - Évaluation des troubles urinaires diurnes , énurésie et des troubles de la phase mictionnelle chez l' enfant
 - Évaluation des syndromes douloureux pelviens notamment syndrome de vessie douloureuse
 - Et syndrome douloureux urétral.
- ICS (2009)
 - Évaluation des troubles urinaires diurnes , énurésie et des troubles de la phase mictionnelle chez l' enfant
 - Au moins 2 à 3 jours pour la fréquence mictionnelle et les volumes et 1 semaine pour les épisodes d' incontinence et d' énurésie



- Catalogue mictionnel : quelle durée ?

- Catalogue mictionnel : quelle durée?

Pas de recommandation

Souvent entre 48h et 7 jours

Bonne reproductibilité sur 3 jours

Catalogue court : manque de donnée si épisode non fréquent

Catalogue long : épuisement lassitude contraintes

Comment évaluer les troubles urinaires?

- Catalogue mictionnel
- Pad test

Comment évaluer les troubles urinaires?

- Catalogue mictionnel
- Pad test
- ***Mesure qualitative (démontre l'incontinence)***
- ***Mesure quantitative de l'IU***
 - Orientation décision thérapeutique (sphincter artificiel, TVT?)
 - Evaluation ttt médical , suivi tt chirurgical rééducation
 - N' évalue pas la QDV et retentissement psychosocial



PAD TEST COURT 1heure (ICS)

[Bates ICS recommandations 1988]

•

4 ETAPES.

Temps 0 -15min. Mise en place protection. Boire 500ml

30 min : montée descente escaliers (100 marches)

15 min :

10 fois position assis-debout

tousser vigoureusement 10fois

courir sur place pendant 1 minute

se laver les mains sous l'eau courante pendant 1 minute

Au bout de 60 min : pesée des protections. Miction

36% faux négatifs.

-Positif si > 2g

- Insuffisance qualitative comparé à 24h

[Thing et Gerstenberg]



PAD TEST long 24h (ICS)

- Effectué pendant les activités des vie quotidienne
- Plus sensible sur le plan quantitatif/ Pad test 1h
 - Le plus reproductible (test vraies activités VQ)
 - Indépendant de la mobilité de la femme
 - Non consommateur de temps médical ou paramédical
 - Indépendant du type d'activité

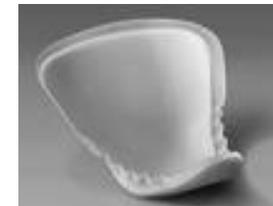
-Bates ICS recommandations 1988

- LOSE G, JORGENSEN L. 24-hour home pad weighing test versus 1-hour ward test in the assessment of mild stress incontinence. Acta Obstet. Gynecol. Scand. 1989, 68 (3) : 211-215

- Groutz A, Blaivas JG, (2000) Noninvasive outcome measures of urinary incontinence and lower urinary tract symptoms: a multicenter study of micturition diary and pad tests. J Urol 164:698-701V

PAD TEST ULTRA COURT

- Vessie remplie à 200 ml.
- Mise en place protection
- **Exécution des exercices suivants:**
 - *montée-descente 100 marches,*
 - *tousser vigoureusement dix fois,*
 - *courir sur place pendant une minute,*
 - *se laver les mains à l'eau froide pendant une minute.*
 - *Sauter sur place, pieds joints 30 sec*
 - *Sauter sur place, un pied sur l'autre 30 sec*
- Système absorbant retiré et pesé.



PAD TEST ULTRA COURT

Résultats:

Incontinence légère : 1-10 g

Incontinence modérée : 11-50 g

Incontinence sévère : 51-100 g

Incontinence majeure : 100 g

- **Interêt qualitatif** : significatif si fuites >1g
- **Interêt quantitatif insuffisant**
 - Faux négatif 50% IU gr I
 - Faux négatif 30% IU gr II

[Mouritsen 1997. Persson, & col Neurourol Urodyn, 2001]



Comment évaluer les troubles urinaires?

- Catalogue mictionnel
- Pad test
- Score de symptômes

Comment évaluer les troubles urinaires?

- Catalogue mictionnel
- Pad test
- Score de symptômes
 - mesurer la sévérité des symptômes urinaires
 - pauvres indicateurs de vécu des TU

Comment évaluer les troubles urinaires?

- Catalogue mictionnel
- Pad test
- Score de symptômes
 - Validés en Français
 - USP
 - ICIQ-FLUTS
 - OABq
 - IPSS

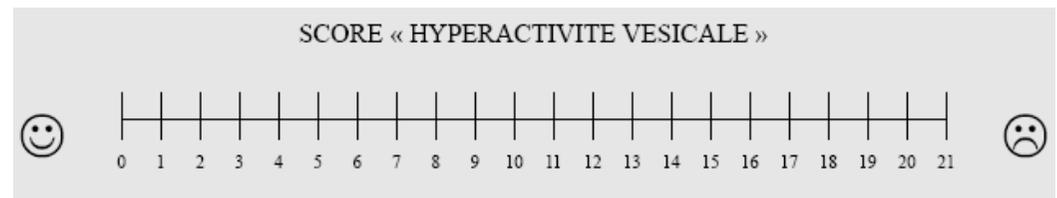
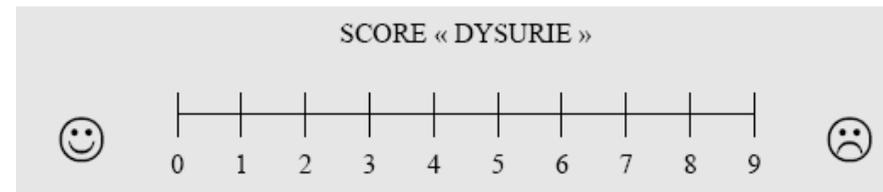
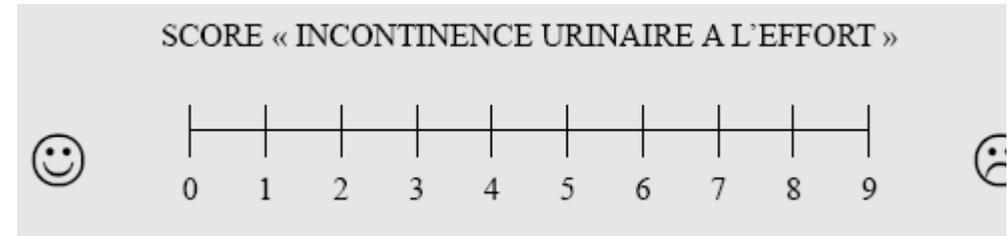
Bonnaud Arch Phys Med 2005
Bonnaud Pelvipérinéologie 2009
Le normand. Prog urol 2007



Urinary Symptom profile (USP)

[Haab. Urology
2008]

- Développé par l'AFU
- H et F
- Tous symptômes urinaires
- 3 dimensions, 13 items
 - incontinence urinaire d'effort
 - hyperactivité vésicale
 - symptômes obstructifs
- Valide et fiable (Gr B)
- En français et en anglais
- Sensibilité au changement non analysé



Autre Score de Symptômes urinaires : **MHU (mesure handicap urinaire)**

- quantifie les symptômes urinaires 0-4
- Symptômes répartis en 7 classes

OAB-Q,

Questionnaire sur la vessie hyperactive (French version of the OABq for France and Belgium)

- Autoquestionnaire 10 mn
- Subventionné par Pfizer
- Adultes >18 ans homme et femme OAB
 - 33 items
 - 8 sur Gêne des symptômes et 25 QDV
- Validité face au SF 36
- Cohérence interne pour chaque item (cronbach)
- Reproductibilité
- Sensibilité au changement

Gr A

ICIQ *International consultation on incontinence questionnaire*

Chez homme et femme

Forme courte 4items

3items sur symptômes (fréquence, volume et circonstances fuites)

1item EVA QDV

Pas de précision sur symptômes urinaires associés

Validité, fiabilité, sensibilité changement pour 3 items symptômes
(GrA)

Adaptation culturelle 27 langues

Validé en français

Non validé dans pop neurologique

Intérêt pour dépistage chez médecin généraliste

IPSS International prostate symptom score (Homme)

Ou American Urological Association Symptom Index

Identité patient :

N° de dossier :

Date :

IPSS

- Score dysurie
- Bonne validité de construction
- Sensibilité au changement
- Validé en français
- Score 0-35

Remplissez le tableau ci-dessous en vous servant de l'échelle suivante :

- 0 : jamais
- 1 : moins d'une fois sur 5
- 2 : moins d'une fois sur 2
- 3 : près d'une fois sur 2
- 4 : plus d'une fois sur 2
- 5 : presque toujours

| | |
|---|--|
| Au cours du mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu la sensation de ne pas vider votre vessie complètement à la fin de la miction ? | |
| Au cours du mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous dû uriner à nouveau moins de deux heures après une miction ? | |
| Au cours du mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous constaté plusieurs arrêts de la miction pendant que vous uririez ? | |
| Au cours du mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu des difficultés à retarder la miction ? | |
| Au cours du mois écoulé, combien de fois avez-vous constaté un faible flux urinaire ? | |
| Au cours du mois écoulé, combien de fois avez-vous dû pousser pour commencer la miction ? | |
| Au cours du mois écoulé, combien de fois avez-vous dû vous lever la nuit pour uriner ? | |
| TOTAL | |

Remplissez le tableau ci-dessous en vous servant de l'échelle suivante :

- 0 : très bien
- 1 : bien
- 2 : plutôt bien
- 3 : mitigé
- 4 : plutôt mal
- 5 : mal
- 6 : terriblement mal

| | |
|---|--|
| Si vous deviez rester dans le même état pour le reste de votre vie, comment le vivriez-vous ? | |
|---|--|

Comment évaluer les troubles urinaires?

- Catalogue mictionnel
- Pad test
- Score de symptômes
- Score de qualité de vie

Comment évaluer les troubles urinaires?

- Catalogue mictionnel
- Pad test
- Score de symptômes
- Score de qualité de vie
 - Mesure l'impact des symptômes sur la QDV
 - Retentissement psycho émotionnel, activité et vie sociale
 - Propre à chaque patient
 - Composés de questions ou d'items regroupés dans des domaines particulier de la QDV
 - Validé en langue française

Comment évaluer les troubles urinaires?

- Catalogue mictionnel
- Pad test
- Score de symptômes
- Score de qualité de vie
 - Qualiveen
 - King's Health Questionnaire
 - I Qol
 - Contilife
 - Ditrovie
 - PGI- S
 - PGI-I
 - SF 36, SF 59

Bonnaud Arch Phys Med 2005
Bonnaud Pelvipérinéologie 2009
Le normand. Prog urol 2007



Qualiveen

- Echelle de QdV spécifique des TU chez le **neurologique**
- Population testée
 - SEP, BM, S. queue de cheval, spina bifida
- Validation complète – **grade A**
- 4 domaines étudiés : 30 items
 - gêne (*9items*)
 - contraintes (*8items*)
 - Peur (*8items*)
 - vécu (*5items*)
- Score total 0-----4
- Validé en français (forme courte et longue)
- Recommandée par l'*European Association of Urology*

I-QoI Incontinence Quality of Life Instrument

- Retentissement de l'incontinence (22 items)
 - Contrainte (évacuation / limitation d'activité)
 - impact psychologique
 - gêne sociale
- Population testée
 - IUE et IU mixte
 - valide, fiable et sensible – *grade A*
 - neurologique
 - 4 items pb de validité de construction
 - 6 items non sensibles aux changements

| | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| Authors | Patrick DL, Martin M, Bushnell DM |
| Purpose | Research & Intervention Studies |
| Pathology | Urology |
| Disease/Condition | Urinary Incontinence |
| Population | Male or Female, 18 and older |
| Type of Instrument | Quality of Life |
| Mode of Administration | Self-administered |
| Time recall | Present day |
| Number of Items | 22 items |

- **Contilife :**

- Score QDV, 28 items en 6 domaines : activités quotidiennes, avec effort, image de soi, émotion, sexualité, bien être.
- Pour troubles mixtes, IUE et impériosités
- Valide, fiable et sensible chez la femme IUE
- Questionnaire long (essai clinique)

[Amarengo G. European psychometric validation of the CONTILIFE: a Quality of Life questionnaire for urinary incontinence. Eur Urol. 2003]

- **Ditrovie**

- Echelles QDV des troubles urinaires
- Pour **impériosité**
- Validée, Sensible
- Rédigée en français,
- 10 items de 1-5/10

Pas de gêne 0 ————— 5 : Gêne maximale

[Amarengo . Quality of life of women with stress urinary incontinence with or without pollakiuria. Presse Med. 1998]

PGI-S Patient global impression of severity

- validée dans l' IUE chez la femme
- **« cochez la case qui décrit le mieux l' état actuel de vos troubles urinaires »**
- 4 options de réponses :
 - 1 normal
 - 2 léger
 - 3 modéré
 - 4 sévère



[Yalcin I Am J Obstet Gynecol. 2003. Validation of two global impression questionnaires for incontinence]

PGI-I : Patient global impression of improvment

- **Echelle de perception globale : Validé dans l' IUE**
- ***“cochez la case qui décrit le mieux l' état actuel de vos troubles urinaires, comparés à l' état de vos troubles urinaires avant de prendre un traitement dans cette étude”***
- **7 options de réponse**
 - 1 considérablement amélioré
 - 2 beaucoup amélioré
 - 3 légèrement amélioré
 - 4 aucun changement
 - 5 légèrement aggravé
 - 6 beaucoup aggravé
 - 7 considérablement aggravé

[Srikrishna S, Int Urogynecol J. 2010 . Validation of the Patient Global Impression of Improvement (PGI-I) for urogenital prolapse]

KHQ : King's Health Questionnaire

- Echelle de symptômes (11 items)/ Echelles de QdV (21 items)
 - retentissement des symptômes d'hyperactivité vésicale et incontinence
 - 9 domaines
- Population testée: patient non neuro avec incontinence par urgenturies
- Valide, fiable, sensible – *grade A*
- *Chez patient neuro – grade C*
- *Version française non validée*

PGI-S Patient global impression of severity

- validée dans l' IUE chez la femme
- **« cochez la case qui décrit le mieux l' état actuel de vos troubles urinaires »**
- 4 options de réponses :
 - 1 normal
 - 2 léger
 - 3 modéré
 - 4 sévère



[Yalcin I Am J Obstet Gynecol. 2003. Validation of two global impression questionnaires for incontinence]

PGI-I : Patient global impression of improvment

- **Echelle de perception globale : Validé dans l' IUE**
- ***“cochez la case qui décrit le mieux l'état actuel de vos troubles urinaires, comparés à l'état de vos troubles urinaires avant de prendre un traitement dans cette étude”***
- **7 options de réponse**
 - 1 considérablement amélioré
 - 2 beaucoup amélioré
 - 3 légèrement amélioré
 - 4 aucun changement
 - 5 légèrement aggravé
 - 6 beaucoup aggravé
 - 7 considérablement aggravé

[Srikrishna S, Int Urogynecol J. 2010 . Validation of the Patient Global Impression of Improvement (PGI-I) for urogenital prolapse]

SF 36 : Questionnaire de QdV générique

36 items

8 domaines :

activités physiques

limitations liées à l'état physique

douleurs physiques

vie et relation avec les autres

santé psychique

limitations liées à l'état psychique

vitalité

santé perçue

durée moy. réponse : 10-15 min

score par domaine: 0-100

Applicable à toute population

Indépendamment du contexte et de la pathologie

SF-59 : Questionnaire de QdV spécifique

spécifique de la SEP (MSQOL-54)

- 59 items (36 items du SF36)

-14 domaines

- 8 domaines SF36

sphinctérien : 1 item TVS et AR

cognitif

sommeil

vie sexuelle

soutien social

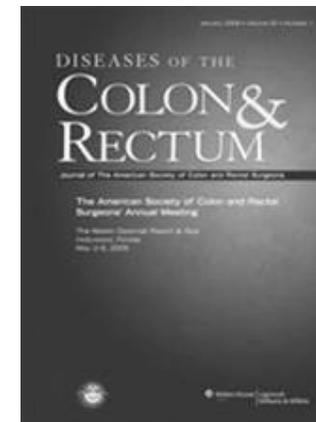
QdV globale

**Quality of life in multiple sclerosis: translation in French
Canadian of the MSQoL-54**

Catherine Acquadro*¹, Louise Lafortune² and Isabelle Mear¹

Echelles spécifiques des troubles anorectaux

Constipation
Incontinence fécale



Echelle de BRISTOL (Score de symptômes)



Constipation

| | | |
|--------|---|--|
| Type 1 |  | Selles dures et morcelées (en billes) d'évacuation difficile |
| Type 2 |  | Selles dures, moulées en saucisse et bosselées |
| Type 3 |  | Selles dures, moulées en saucisse, à surface craquelée |
| Type 4 |  | Selles molles mais moulées, en saucisse (ou serpentín) |
| Type 5 |  | Selles molles morcelées, à bords nets et d'évacuation facile |
| Type 6 |  | Selles molles morcelées, à bords déchiquetés |
| Type 7 |  | Selles totalement liquides |

Normal

diarrhée

[Heaton KW, Radvan J, Cripps H et al. Defecation frequency and timing, and stool form in the general population: a prospective study. Gut. 1992 Jun;33(6):818-24]

Echelle de KESS

- Evaluation **constipation** : fréquence, dyschésie, douleurs, prise laxatif
- 13 questions de 0-4
- Score de 0  45 (= constipation totale)
- Pas de validation à ce jour dans la pop° neurologique

Knowles CH. Level of classification performance of KESS (symptom scoring system for constipation) validated in a prospective series of 105 patients. Arq Gastroenterol. 2004

QUESTIONNAIRE DE CONSTIPATION (KESS)

1. depuis combien de temps êtes-vous constipé(e)?

| | | | | |
|--------------------------|------------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|
| Entre 0 & 18 mois (0) | Entre 18 mois & 5 ans (1) | Entre 5 & 10 ans (2) | Entre 10 & 20 ans (3) | Plus de 20ans (4) |
|--------------------------|------------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|

2. utilisez vous des médicaments laxatifs ?

| | | | |
|---------------|------------------------------|---|------------------------------------|
| jamais (0) | rare / courte période (1) | Fréquent / utilisation régulière (2) | En continu mais inefficaces (3) |
|---------------|------------------------------|---|------------------------------------|

3. allez vous à la selle (avec ou sans traitement) ?

| | | | |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| Au moins 1 fois tous les 2 jours (0) | 2 fois par semaine ou moins (1) | Moins d'une fois par semaine (2) | Moins d'une fois toutes les 2 semaines (3) |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|---|

4. vous arrive-t-il d'avoir du mal à évacuer?

| | | | |
|---------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------------|
| Jamais ou rarement (0) | De temps en temps (1) | régulièrement (2) | Toujours ou en s'aidant (3) |
|---------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------------|

5. avez vous l'impression d'évacuer incomplètement ?

| | | | | |
|---------------|-----------------|--------------------------|--------------------|-----------------|
| jamais (0) | rarement (1) | de temps en temps (2) | fréquemment (3) | toujours (4) |
|---------------|-----------------|--------------------------|--------------------|-----------------|

6. avez vous des douleurs de ventre ?

| | | | | |
|---------------|-----------------|--------------------------|--------------------|-----------------|
| jamais (0) | rarement (1) | de temps en temps (2) | fréquemment (3) | toujours (4) |
|---------------|-----------------|--------------------------|--------------------|-----------------|

7. avez vous des ballonnements de ventre ?

| | | | | |
|---------------|--|-------------------------------|--------------------|-----------------|
| jamais (0) | Uniquement perçus par vous-même (1) | Perçus par vos proches (2) | fréquemment (3) | toujours (4) |
|---------------|--|-------------------------------|--------------------|-----------------|

8. faites vous des lavements, mettez vous des suppositoires ou aidez vous de vos doigts pour évacuer ?

| | | | | |
|--------|---|--|--------------------------------|----------------------------|
| jamais | Lavements et suppositoires occasionnels | Lavements et suppositoires réguliers | Aide digitale occasionnelle | Aide digitale fréquente |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) |

9. combien de temps vous faut il en moyenne pour évacuer ?

| | | | |
|--------------------|----------------|-----------------|--------------------|
| Moins de 5 minutes | 5 à 10 minutes | 10 à 30 minutes | Plus de 30 minutes |
| (0) | (1) | (2) | (3) |

10. avez vous des défécations difficiles et douloureuses?

| | | | | |
|--------|----------|-------------------|-------------|----------|
| jamais | rarement | de temps en temps | fréquemment | toujours |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) |

11. la consistance de vos selles est elle ?

| | | | |
|------------------|---------------------------|---------------|--------------------------|
| normale ou molle | de temps en temps dure | toujours dure | dure comme des billes |
| (0) | (1) | (2) | (3) |

NBD Neurogenic bowel dysfunction

- Score de symptômes des troubles ano-rectaux
- **Score NBD. 10 items**
Fréquence,
Trouble de l'exonération
Continence selles, gaz
Impact sur QDV
- **Validé dans pop neuro**
- Score 0  47

[Krogh. Spinal Cord (2006)]

SCORE FONCTIONNEL DIGESTIF DES MALADES NEUROLOGIQUES (SCORE NBD)

(Krogh K, Christiansen P, Sabroe S, Laurberg S. Neurogenic bowel dysfunction score. Spinal Cord. 2006;44:625-31).

| | | |
|---|------------------------------|----|
| Avec quelle fréquence allez vous à la selle? | Chaque jour | 0 |
| | 2 à 6 fois par semaine | 1 |
| | Moins d'une fois par semaine | 6 |
| Quel temps passé vous en moyenne aux toilettes à chaque fois ? | Moins de 30 minutes | 0 |
| | De 30 à 60 minutes | 3 |
| | Plus d'une heure | 7 |
| Resentez vous une sensation de malaise, mal à la tête ou transpirez vous au moment de la défécation ? | Non | 0 |
| | Oui | 2 |
| Prenez vous des médicaments en comprimés pour la constipation ? | Non | 0 |
| | Oui | 2 |
| Prenez vous des médicaments en sachets pour la Constipation ? | Non | 0 |
| | Oui | 2 |
| Avez-vous besoin de mettre le doigt dans l'anus pour aller à la selle ? | Moins d'une fois par semaine | 0 |
| | Plus d'une fois par semaine | 6 |
| Avez-vous des pertes incontrôlées de selles par l'anus ? | Moins d'une fois par mois | 0 |
| | 1 à 4 fois par mois | 6 |
| | 1 à 6 fois par semaine | 7 |
| | Quotidiennes ou moins | 13 |
| Prenez vous des médicaments pour l'incontinence ? | Non | 0 |
| | Oui | 4 |
| Avez-vous des pertes incontrôlées de gaz ? | Non | 0 |
| | Oui | 2 |
| Avez-vous des problèmes de peau autour de votre anus ? | non | 0 |
| | oui | 3 |
| Total | | |

Interprétation du score NBD :

| | | |
|------------|-------------|---|
| 0 à 6 | Très minime | Les malades rapportant un score modéré ont trois fois sur quatre un retentissement sur la qualité de vie et ceux rapportant un score important ont un retentissement plus de neuf fois sur dix. |
| 7 à 9 | Minime | |
| 10 à 13 | Moderée | |
| 14 et plus | Sévère | |

Constipation : Score de sévérité

Score de sévérité



Constipation Scoring System (CSS)

- 8 items
- Prévalence et sévérité de la constipation
- Autoquestionnaire

[Agachan F. A constipation scoring system to simplify evaluation and management of constipated patients. Dis Col Rec. 39. 681-685]

Traduction libre: Constipation Scoring System

(Agachan et al., 1996)

Nom :

Date:

Fréquence des selles

- 0 1-2 fois par 1-2 jours
- 1 2 fois par semaine
- 2 Une fois par semaine
- 3 Moins d'une fois par semaine
- 4 Moins d'une fois par mois

Temps: minutes dans les toilettes par tentative

- 0 Moins de 5
- 1 5-10
- 2 10-20
- 3 20-30
- 4 Plus de 30

Difficulté: effort d'évacuation douloureuse

- 0 Jamais
- 1 Rarement
- 2 Parfois
- 3 Habituellement
- 4 Toujours

Assistance: type d'assistance

- 0 Sans aide
- 1 laxatifs stimulants
- 2 assistance digitale ou lavement

Exhaustivité: sensation d'évacuation incomplète

- 0 Jamais
- 1 Rarement
- 2 Parfois
- 3 Habituellement
- 4 Toujours

Manquement: tentatives d'évacuation infructueuses/24h

- 0 Jamais
- 1 1-3
- 2 3-6
- 3 6-9
- 4 Plus de 9

Douleur: douleurs abdominales

- 0 Jamais
- 1 Rarement
- 2 Parfois
- 3 Habituellement
- 4 Toujours

Histoire: durée de la constipation (ans)

- 1 0
- 2 1-5
- 3 5-10
- 4 10-20
- 5 Plus de 20

SCORE TOTAL: _____

(Score minimum, 0; note maximale, 30)

Score de Pescatori

→ Score d' incontinence fécale

→ Evalue deux notions

→ Degré (score en lettres)

→ fréquence de incontinence fécale (Score en chiffre)

| A | B | C |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Perte de gaz ou de mucus | Pertes de selles liquides | Pertes de selles solides |
| 1 | 2 | 3 |
| Pertes occasionnelles | Pertes hebdomadaires | Pertes quotidiennes |

Non validé dans pop neurologique

[Pescatori. Dis Colon rectum 1992]

Score de Pescatori

| Nature des pertes | Points | Fréquence des pertes | Points | Score d'incontinence anale |
|-------------------|--------|----------------------|--------|----------------------------|
| A | 1 | 1 | 1 | 2 |
| A | 1 | 2 | 2 | 3 |
| A | 1 | 3 | 3 | 4 |
| B | 2 | 1 | 1 | 3 |
| B | 2 | 2 | 2 | 4 |
| B | 2 | 3 | 3 | 5 |
| C | 3 | 1 | 1 | 4 |
| C | 3 | 2 | 2 | 5 |
| C | 3 | 3 | 3 | 6 |

Score de gravité de

0 pas d'incontinence

6 incontinence majeure

[Pescatori. Dis Colon rectum 1992]

Score du St Marks

| | Jamais ¹ | Rarement ² | Quelquefois ³ | Hebdomadaire ⁴ | Quotidien ⁵ |
|--|---------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------|------------------------|
| Incontinence aux selles solides | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Incontinence aux selles liquides | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Incontinence aux gaz | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Altération qualité de vie | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | | Non | Oui |
| Nécessité de porter une protection ou un tampon | | | | 0 | 2 |
| Prise d'un traitement constipant | | | | 0 | 2 |
| Impossibilité de différer la défécation pendant 15 minutes | | | | 0 | 4 |

1. Jamais : aucun épisode dans les 4 dernières semaines. 2. Rarement : 1 épisode dans les 4 dernières semaines. 3. Quelquefois : > 1 épisode dans les 4 dernières semaines mais < 1 épisode par semaine. 4. Hebdomadaire : 1 ou plusieurs épisodes par semaine mais < 1 par jour. 5. Quotidiennement : 1 ou plusieurs épisodes par jour.

Additionner le score de chaque rang = score minimum = 0 = continence parfaite ; score maximum = 24 = incontinence totale.

FIQOL (Fecal Incontinence Quality of Life Scale)

- Score QDV des troubles anorectaux

- 29 items

- Changement de comportement
- Comportement social
- Depression/Estime de soi
- Honte, Etat psychologique(3 items)

Plus score élevé, meilleure est la QDV

- Validé en anglais, français, italien, portugais, ...

- Fiable

[Rockwodd et al. Dis Col rectum. 2000]



Fecal incontinence: quality-of-life questionnaire.

Question 1 : Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est:

5 Excellente 4 Très bonne 3 Bonne 2 Médiocre 1 Mauvaise

Questions 2: À cause de vos pertes de selles, indiquez avec quelle fréquence chacun des points suivants est un problème pour vous.

| Q 2. À cause de mes pertes de selles: | Très souvent | Quelquefois | Rarement | Jamais |
|---|--------------|-------------|----------|--------|
| a. Je n'ose pas sortir | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b. J'évite de rendre visite à des amis | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c. J'évite de passer la nuit ailleurs que chez moi | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d. Il m'est difficile de sortir pour faire des choses comme me promener, aller au cinéma ou à l'église | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e. Je mange moins avant de sortir | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f. Quand que je ne suis pas chez moi, j'essaye autant que possible de rester près des toilettes | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g. Il est important que j'organise mon emploi du temps (mes activités quotidiennes) en fonction de mon transit intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 |
| h. J'évite de voyager | 1 | 2 | 3 | 4 |
| i. J'ai peur de ne pas pouvoir atteindre les toilettes à temps | 1 | 2 | 3 | 4 |
| j. J'ai l'impression de n'avoir aucun contrôle sur mes intestins | 1 | 2 | 3 | 4 |
| k. Je n'arrive pas à me retenir suffisamment longtemps pour atteindre les toilettes | 1 | 2 | 3 | 4 |
| l. J'ai des pertes de selles sans même m'en rendre compte | 1 | 2 | 3 | 4 |
| m. J'essaye d'éviter les accidents (pertes de selles) en restant tout près des toilettes | 1 | 2 | 3 | 4 |

Questions 3 : À cause de vos pertes de selles, indiquez dans quelle mesure vous êtes D'ACCORD ou PAS D'ACCORD avec chacun des points suivants.

| Q 3. À cause de mes pertes de selles: | Tout à fait d'accord | Plutôt d'accord | Plutôt pas d'accord | Pas d'accord du tout |
|--|----------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| a. Je me sens gêné(e) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b. Il y a beaucoup de choses que je ne peux pas faire | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c. J'ai peur d'avoir des accidents (pertes de selles) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d. Je me sens déprimé(e) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e. J'ai peur que les autres trouvent que je sens mauvais | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f. J'ai l'impression de ne pas être en bonne santé | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g. J'apprécie moins la vie | 1 | 2 | 3 | 4 |
| h. Je n'ai pas de relations sexuelles aussi souvent que je le voudrais | 1 | 2 | 3 | 4 |
| i. Je me sens différent(e) des autres | 1 | 2 | 3 | 4 |
| j. J'ai toujours en tête l'idée que je risque d'avoir des accidents (pertes de selles) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| k. J'ai peur d'avoir des relations sexuelles | 1 | 2 | 3 | 4 |
| l. J'évite de voyager en bus, en avion ou en train | 1 | 2 | 3 | 4 |
| m. J'évite d'aller manger à l'extérieur | 1 | 2 | 3 | 4 |
| n. Quand je me rends dans un endroit que je ne connais pas, je commence par repérer où se trouvent les toilettes | 1 | 2 | 3 | 4 |

Question 4 : Au cours des 4 dernières semaines, vous êtes-vous senti(e) si triste, découragé(e), désespéré(e) ou avez-vous eu tellement de problèmes que vous vous êtes demandé si tout ceci valait la peine d'être vécu?

- 1 Extrêmement — Au point d'avoir presque complètement baissé les bras 2 Beaucoup 3 Plutôt
 4 Un peu — Suffisamment pour que cela me gêne 5 Très peu 6 Pas du tout

CALCUL ET INTERPRÉTATION DU SCORE

Le score de qualité de vie doit être analysé pour chaque dimension; on ne peut pas utiliser de score global. Le score va de 1 à 4, avec 1 correspondant à la qualité de vie la plus mauvaise et 4 la plus satisfaisante. Le calcul du score par dimension correspond à la moyenne des notations dans la dimension, c'est à dire à la somme des notations divisée par le nombre de questions. Les questions sans réponse sont remplacées par la moyenne des réponses aux questions de la dimension. Si il y a la moitié ou plus de données manquantes dans une dimension, le score de la dimension doit être considéré comme non interprétable.

L'interprétation du questionnaire FIQL se fait donc sur quatre dimensions explorant différents aspects de la qualité de vie:

- Mode de Vie (MDV, 10 items): 2A, 2B, 2C, 2D, 2E, 2G, 2H, 3B, 3L, 3M
- Comportement (COM, 9 items): 2F, 2I, 2J, 2K, 2M, 3C, 3H, 3J, 3N
- Dépression et estime de soi: (DEP, 7 items): 1, 3D, 3F, 3G, 3I, 3K, 4
- Gène vis-à-vis des autres: (GEN, 3 items): 2L, 3A, 3E

SCORE CALCULATION AND INTERPRETATION

The quality-of-life score is analyzed for each scale. There is no global score. Items are scored 1 (least satisfactory quality-of-life) to 4 (most satisfactory quality-of-life). The score for each scale is calculated by dividing the sum of the item scores by the number of items. If data is missing for a given item, it is assigned a value equal to the average of the other items in the scale. If data are missing for half or more than half of the items, the scale cannot be interpreted.

The FIQL scale is thus interpreted for four scales exploring different aspects of the patient's quality-of-life:

- Lifestyle (10 items): 2A, 2B, 2C, 2D, 2E, 2G, 2H, 3B, 3L, 3M
- Coping/behavior (9 items): 2F, 2I, 2J, 2K, 2M, 3C, 3H, 3J, 3N
- Depression/self-perception: (7 items): 1, 3D, 3F, 3G, 3I, 3K, 4
- Embarrassment (3 items): 2L, 3A, 3E

PGI-S Patient global impression of severity

- **« cochez la case qui décrit le mieux l'état actuel de vos problèmes anorectaux »**
- 4 options de réponses :
 - 1 normal
 - 2 peu grave
 - 3 moyen
 - 4 grave

PGI-I : Patient global impression of improvment

- ***“cochez la case qui décrit le mieux l'état actuel de vos problèmes anorectaux, comparativement à ce qu'il était avant.***
- **7 options de réponse**
 - 1 Enormément mieux
 - 2 beaucoup mieux
 - 3 un peu mieux
 - 4 aucun changement
 - 5 Un peu empiré
 - 6 beaucoup empiré
 - 7 Enormément empiré

Echelles spécifiques sondages urinaires

Pp test

Incasaq

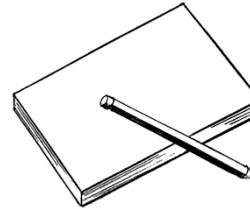
ICDQ

I cat (en cours de validation)

I cas (en cours de validation)

PP-Test : Pencil and Paper test

- facile et rapide à réaliser en consultation
- sans outils particuliers
- par tous les intervenants: infirmières, médecins...
- explorant la majorité des facteurs limitant l'autosondage :
 - accès au périnée et méat urétral,
 - capacité de prise fine et manipulation du cathéter,
 - coordination,
 - test rapide programmation mémoire,
 - capacité de la main non dominante à tenir le pénis ou à écarter les lèvres
 - ouvrir les emballages



[PP test. Amarenco J Urol fev 2011]

Nom du Patient :

Dossier :

Date :

Sexe: F M

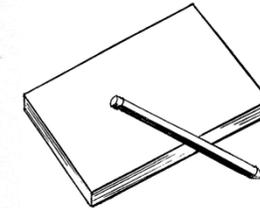
SEP

Paraplégie

Autre

Pencil & Paper Test (PP-Test)

| | impossible | incomplet | total mais difficile | possible et facile |
|--|------------|-----------|----------------------|--------------------|
| saisie par main dominante du crayon (par pince pouce-index) et positionnement dans conduit auditif | 0 | 1 | 3 | 5 |
| homme : saisie pleine paume et maintien du crayon en l'air par main controlatérale | 0 | 1 | 3 | 5 |
| femme : | | | | |
| - positionnement horizontal du crayon par main controlatérale au 1/3 supérieur des cuisses | 0 | 0,5 | 1 | 2 |
| - positionnement horizontal du crayon sur index-pouce écartés poing controlatéral posé sur la table | 0 | 0 | 0,5 | 1 |
| - poser et ramasser par main controlatérale le crayon entre les cuisses sur le plan du siège | 0 | 0,5 | 1 | 2 |
| Plier le papier; déchirer suivant la pliure ; 1 morceau à l'examineur, 1 à plier en 4 puis à poser à plat entre les cuisses sur le plan du siège | 0 | 1 | 3 | 5 |
| TOTAL = | | | | /15 |



Clean Intermittent Catherization LEarning Scale (CIRCLES)

| | |
|--|---|
| Apprentissage aisé et AS complet | 5 |
| Apprentissage avec difficulté mineure et AS complet | 4 |
| Apprentissage avec importantes difficultés mais AS complet | |
| et pas de problème de pérennité | 3 |
| Apprentissage avec très importantes difficultés, problème de durabilité et AS incomplet avec erreurs | 2 |
| Apprentissage presque impossible, AS très incomplet, patient juste aidant à l'hétéro-sondage | 1 |
| Apprentissage impossible | 0 |

Causes of learning failure or difficulties :

| | majeur | moyen | absent |
|--|--------|-------|--------|
| troubles visuels | | | |
| troubles moteurs mbr sup | | | |
| troubles sensitifs mbr sup | | | |
| troubles orthopédiques (limitations) et difficultés d'installation | | | |
| troubles de la coordination du geste | | | |
| défaut de la reconnaissance anatomique | | | |
| troubles cognitifs (mémoire, attention, ...) | | | |
| troubles psychologiques | | | |
| mauvaise compréhension de la technique | | | |
| trouble du geste technique lui-même | | | |
| douleur lors de l'autosondage | | | |
| butée lors du sondage | | | |
| compréhension de la technique | | | |
| difficultés à la manipulation de l'emballage | | | |
| difficultés à la toilette, désinfection | | | |
| difficultés à la technique "no-touch" | | | |
| absence de motivation à l'autosondage | | | |
| crainte et anxiété de l'autosondage | | | |

Commentaires :

.....

manip sonde
 acces au méat
 introduction
 retrait
 temps

<=====>

Nom du Patient :

Dossier :

Date :

Sexe: F M

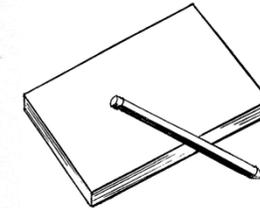
SEP

Paraplégie

Autre

Pencil & Paper Test (PP-Test)

| | impossible | incomplet | total mais difficile | possible et facile |
|--|------------|-----------|----------------------|--------------------|
| saisie par main dominante du crayon (par pince pouce-index) et positionnement dans conduit auditif | 0 | 1 | 3 | 5 |
| homme : saisie pleine paume et maintien du crayon en l'air par main controlatérale | 0 | 1 | 3 | 5 |
| femme : | | | | |
| - positionnement horizontal du crayon par main controlatérale au 1/3 supérieur des cuisses | 0 | 0,5 | 1 | 2 |
| - positionnement horizontal du crayon sur index-pouce écartés poing controlatéral posé sur la table | 0 | 0 | 0,5 | 1 |
| - poser et ramasser par main controlatérale le crayon entre les cuisses sur le plan du siège | 0 | 0,5 | 1 | 2 |
| Plier le papier; déchirer suivant la pliure ; 1 morceau a l'examineur, 1 à plier en 4 puis à poser à plat entre les cuisses sur le plan du siège | 0 | 1 | 3 | 5 |
| TOTAL = | | | | /15 |



Clean Intermittent Catherization LEarning Scale (CIRCLES)

| | |
|--|---|
| Apprentissage aisé et AS complet | 5 |
| Apprentissage avec difficulté mineure et AS complet | 4 |
| Apprentissage avec importantes difficultés mais AS complet | |
| et pas de problème de pérennité | 3 |
| Apprentissage avec très importantes difficultés, problème de durabilité et AS incomplet avec erreurs | 2 |
| Apprentissage presque impossible, AS très incomplet, patient juste aidant à l'hétéro-sondage | 1 |
| Apprentissage impossible | 0 |

Causes of learning failure or difficulties :

| | majeur | moyen | absent |
|--|--------|-------|--------|
| troubles visuels | | | |
| troubles moteurs mbr sup | | | |
| troubles sensitifs mbr sup | | | |
| troubles orthopédiques (limitations) et difficultés d'installation | | | |
| troubles de la coordination du geste | | | |
| défaut de la reconnaissance anatomique | | | |
| troubles cognitifs (mémoire, attention, ...) | | | |
| troubles psychologiques | | | |
| mauvaise compréhension de la technique | | | |
| trouble du geste technique lui-même | | | |
| douleur lors de l'auto-sondage | | | |
| butée lors du sondage | | | |
| compréhension de la technique | | | |
| difficultés de manipulation de l'emballage | | | |
| difficultés à la toilette, désinfection | | | |
| difficultés à la technique "no-touch" | | | |
| absence de motivation à l'auto-sondage | | | |
| troubles de la motricité fine | | | |

Commentaires :

manip sonde
 accès au méat
 introduction <=====>
 retrait
 temps

Score ≥ 10/15 : VPP

Pas d'évaluation psychologique

Evaluation du choix de la sonde

- **INCASAQ:** Evaluation satisfaction matériel [Guinet Lacoste A., Annales Phys Med rehab 2014]

Questionnaire de satisfaction évaluant les sondes d'autosondage urinaire.

| | Question | Pas du tout satisfait | Peu satisfait | Satisfait | Très satisfait |
|--------------------|--|-----------------------|---------------|-----------|----------------|
| EMBALLAGE | Concernant la discrétion et l'encombrement de l'emballage de votre sonde, êtes vous plutôt ? | | | | |
| | Concernant le caractère hygiénique et robuste de l'emballage de votre sonde, êtes vous plutôt ? | | | | |
| | Concernant l'ouverture de l'emballage et sa fixation éventuelle, êtes vous plutôt ? | | | | |
| LUBRIFICATION | Concernant la manière d'obtenir la lubrification de votre sonde (spontanée, sachet d'eau, gel...), êtes vous plutôt ? | | | | |
| LA SONDE ELLE MEME | Concernant la saisie, la conduite et le positionnement au méat urétral de votre sonde, êtes vous plutôt ? | | | | |
| | Concernant la facilité de progression de votre sonde et le confort de glisse, êtes vous plutôt ? | | | | |
| | Concernant la facilité de vidange des urines (longueur de sonde, matériel adaptable, poche de recueil), êtes vous plutôt ? | | | | |
| APRES LE SONDAGE | Concernant la facilité et la discrétion pour se débarrasser de votre sonde et de son emballage, êtes vous plutôt ? | | | | |

- Autoquestionnaire. 8 items
- **ISC-Q** [Pinder. Clinical therapeutic 2012]



ELSEVIER
MASSON



CrossMark

Available online at

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com

Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 57 (2014) 159–168



Original article / Article original

Validation of the InCaSaQ, a new tool for the evaluation of patient satisfaction with clean intermittent self-catheterization

Validation d'InCaSaQ, un nouvel outil pour l'évaluation de la satisfaction des patients envers leurs sondes urinaires

A. Guinet-Lacoste^{*}, M. Jousse, D. Verollet, S. Sheikh Ismael,
F. Le Breton, E. Tan, G. Amarenco

Evaluation des difficultés à l'auto-sondage

- **ICDQ** Auto-questionnaire
 - Evaluation **quantitative** (fréquence)
 - Evaluation **qualitative** (intensité)

 - 13 items :
 - Douleur, Blocage, Obstacle
 - Spasmes, Contractures
 - Saignement, Résistance

[Guinet Lacoste A , Amarenco G SIFUDPP 2012]

ICDQ (Intermittent Catherization Difficulty Questionnaire)

13 items

- Douleur
- Blocage
- Obstacle
- Spasmes
- Contractures
- Saignement
- Résistance

[Guinet Lacoste A ,
SIFUDPP 2012]

| | Fréquence | | | | Intensité | | | |
|--|-----------|---------|---------|----------|-----------|--------|-------|----------|
| | Jamais | Parfois | Souvent | Toujours | Nulle/non | Un peu | Moyen | Beaucoup |
| J'ai une douleur | | | | | | | | |
| J'ai une sensation de blocage qui cède rapidement sans que j'ai besoin de forcer ou d'attendre | | | | | | | | |
| J'ai une sensation de blocage qui nécessite d'attendre avant de continuer à faire progresser la sonde | | | | | | | | |
| J'ai une sensation de blocage qui nécessite de forcer pour faire progresser la sonde | | | | | | | | |
| J'ai une sensation d'obstacle à la progression régulière de la sonde tout au long de l'urètre | | | | | | | | |
| J'ai une sensation d'obstacle infranchissable, nécessitant d'arrêter le sondage et de le reprendre plus tard | | | | | | | | |
| je suis obligé d'adopter une autre position ou de m'aider de manœuvre digitale pour faire céder la résistance | | | | | | | | |
| J'ai des contractures, des spasmes, des douleurs ou une accentuation de la raideur des jambes, ou l'apparition de frissons, de maux de tête, de sueurs | | | | | | | | |
| J'ai du sang | | | | | | | | |
| je suis obligé d'adopter une autre position ou de m'aider de manœuvre digitale pour vidanger au mieux ma vessie | | | | | | | | |
| J'ai une sensation de résistance lors du retrait de la sonde | | | | | | | | |
| J'ai des fuites urinaires au cours du sondage | | | | | | | | |
| J'ai des douleurs résiduelles qui persistent après le sondage | | | | | | | | |

I cas : Intermittent catheterization Adherence Scale

| Questions | Score |
|---|--|
| Vous arrive –t-il parfois d’ oublier d’ effectuer vos autosondages? | Oui = 1 Non= 0 |
| Parfois certaines personnes n’ effectuent pas leurs sondages pour d’ autres raisons qu’ un oubli. En pensant aux deux dernières semaines, y – t-il eu des jours ou vous n’ avez pas effectué vos autosondages? | Oui = 1 Non= 0 |
| Vous est-il déjà arrivé de diminuer la fréquences oud ‘arrêter d’ effectuer vos autosondages sans en informer votre médecin, parce que vous vous sentiez moins bien en les poursuivant? | Oui = 1 Non= 0 |
| Lorsque vous voyagez ou que vous quittez la maison, vous arrive-t-il d’ oublier d’ emporter vos sondes pour vous sonder? | Oui = 1 Non= 0 |
| Concernant la journée d’ hier, vous etes vous sondé suivant la fréquence prescrite? | Oui = 0 Non= 1 |
| Quand vous ressentez beaucoup moins , voire plus du tout vos symptômes, vous arrive-t-il parfois d’ arrêter ou de diminuer vos autosondages? | Oui = 1 Non= 0 |
| Le fait de devoir se sonder tous les jours représente un réel inconvénient pour certaines personnes. Vous arrive –t-il parfois d’ être contrarié(e) par le fait d’ avoir à respecter la pratique et le rythme des autosondages? | Oui = 1 Non= 0 |
| Vous arrive –t-il d’ avoir des difficultés à vous rappeler d’ effectuer les autosondages et de respecter le nombre prescrit? | Jamais/ rarement = 0; De temps en temps : 0,25; Parfois : 0,5 Régulièrement = 0,75; Tout le temps = 1 |
| Forte adherence = 0; Adherence moyenne = 1-2; faible adhérence = 3-8 | Score total = |

Conclusion



Nombreux questionnaires

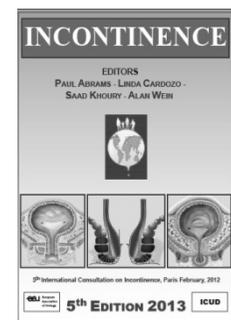
Quelle population?

Que veut on évaluer?

- Aide décisions diagnostiques et thérapeutique
- tant dans la pratique quotidienne qu 'en recherche clinique



Merci de votre attention



Points clés

- Savoir choisir le questionnaire adapté
 - Au patient
 - Symptômes et / ou QdV
- Savoir choisir le catalogue mictionnel adapté
 - selon le patient
 - Ce que l' on cherche

| Niveau de preuve | | Grade des recommandations | |
|--|--|----------------------------------|-----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Niveau de preuve 1 (NP1) | <ul style="list-style-type: none"> • Essais comparatifs randomisés de forte puissance • Méta-analyses d'essais comparatifs randomisés • Analyse de décision basée sur des études bien menées | Grade A | Preuve scientifique établie |
| <ul style="list-style-type: none"> • Niveau de preuve 2 (NP2) | <ul style="list-style-type: none"> • Essais comparatifs randomisés de faible puissance • Essais contrôlés non randomisés bien conduits • Essais prospectifs non contrôlés bien menés (suivi de cohorte par exemple) | Grade B | Présomption scientifique |
| <ul style="list-style-type: none"> • Niveau de preuve 3 (NP3) | <ul style="list-style-type: none"> • Études cas-témoins | Grade C | Niveau de preuve faible |
| <ul style="list-style-type: none"> • Niveau de preuve 4 (NP4) | <ul style="list-style-type: none"> • Essais contrôlés présentant des biais • Études rétrospectives et cas cliniques (séries de malades). • Études épidémiologiques descriptives (transversales, longitudinales) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pas de niveau de preuve | | Grade D | Accord professionnel |