

Recommandations pour l'utilisation du calendrier mictionnel et des questionnaires de symptômes ou de qualité de vie dans l'évaluation d'une incontinence urinaire féminine non neurologique

Loïc LE NORMAND

Clinique Urologique – CHU Nantes 44093 Nantes

Les objectifs de l'utilisation des questionnaires de symptômes et de qualité de vie pour l'évaluation d'une incontinence urinaire féminine, en pratique clinique quotidienne, sont :

D'aider au diagnostic de l'incontinence (effort, impériosité, mixte)

D'apprécier la sévérité des symptômes

D'évaluer le retentissement de cette incontinence

De permettre, par une analyse de leur évolution, une évaluation de l'efficacité voire de la morbidité des traitements.

Cette évaluation clinique de l'incontinence et de son retentissement figure dans les recommandations de l'ANAES (1, 2) mais n'est pas toujours facile à préciser par un simple interrogatoire. De nombreux outils basés sur des questionnaires soit auto-administrés, soit établis à partir d'un interrogatoire effectué par le médecin, tentent de pallier à cette difficulté (voir tableaux 1).

Les questionnaires doivent être validés (ils mesurent bien les domaines qu'ils ciblent, les questions sont compréhensibles par la population étudiée, sans ambiguïté), la reproductibilité des réponses est vérifiée et une variation significative du score en rapport à un traitement doit correspondre à une signification clinique. Lorsque tous ces objectifs ont été vérifiés, le questionnaire peut être considéré de grade A selon le comité de la consultation sur l'incontinence, il est de grade B si seulement les deux premières conditions sont vérifiées (24).

Les questionnaires de symptômes permettent de standardiser et d'améliorer la compréhension des questions permettant de préciser le diagnostic d'incontinence :

Le score MHU (mesure du handicap urinaire) fut le premier score établi en Français mais n'a jamais été validé.

Le score USP© (Urinary Symptom Profile) développé récemment par l'AFU est contrairement au précédent validé sur le plan psychométrique et permet son auto-administration. Il permet, en 10 questions, l'évaluation de la dysurie et des troubles irritatifs en plus de celle de l'incontinence urinaire.

Le score ICIQ© associe les symptômes et la qualité de vie en 4 questions mais ne donne aucune autre précision sur les symptômes urinaires associées.

Le questionnaire de l'évaluation de la qualité de vie doit être adapté à l'incontinence urinaire car il mesure le retentissement des

symptômes sur le « bien être », physique, émotionnel et social (25). Une évaluation globale sur une échelle visuelle analogique du retentissement de l'incontinence sur la qualité de vie n'est pas suffisante et faiblement corrélée à un score obtenu par un questionnaire validé (26).

Le questionnaire Contilife a été développé en Français et est très complet, explorant le retentissement de l'incontinence d'effort, par impériosité ou mixte mais du fait de sa longueur (28 items) est peu utilisable en pratique quotidienne mais est largement utilisé pour les études cliniques (tableau 2).

Pour être applicable, le questionnaire doit être facile à utiliser. Le questionnaire peut être long et spécifique d'une population étudiée s'il s'agit de l'utiliser dans le cadre de la recherche mais il doit être court et rempli par le patient lui-même dans le cadre de la pratique urologique quotidienne.(24)

Pour répondre à cette applicabilité, il est préférable d'utiliser un questionnaire simple qui évalue à la fois les symptômes et le retentissement sur la qualité de vie.

Cependant, les questionnaires de symptômes et de qualité de vie ne peuvent se substituer à l'utilisation de **calendriers mictionnels** qui seuls, permettent objectivement de quantifier la pollakiurie, les épisodes d'incontinence, de dépister une polyurie.

Le calendrier mictionnel

C'est un outil essentiel de l'évaluation des symptômes. Il faut sensibiliser non seulement la population des urologues à son utilisation mais également celle des médecins généralistes afin que les patients référés à l'urologue viennent en consultation avec ce document. Ce document doit comporter le plus de renseignements possible. Le calendrier mictionnel édité par l'AFU et disponible sur le site www.urofrance.org est un support appréciable qui comporte les explications et conseils nécessaires à sa réalisation en incitant la patiente à donner le plus de détails possible (annexe 1):

Correspondance:

Loïc Lenormand

Clinique Urologique – CHU Nantes 44093 Nantes cedex

Téléphone : 02 40 08 33 05

e-mail : loic.lenormand@chu-nantes.fr

Tableau 1 : Principaux questionnaires de symptômes et de qualité de vie destinés à l'évaluation de l'incontinence urinaire.

Intitulé	Version française	Références
MHU (mesure du handicap urinaire)	Oui	Amarengo <i>et al.</i> , 1992 (3)
IIQ (Incontinence Impact Questionnaire)		Shumaker <i>et al.</i> , 1994 (4)
UDI (Urogenital Distress Inventory)		Shumaker <i>et al.</i> , 1994 (4)
UDI-6 (Urogenital Distress Inventory short form)		Uebersax <i>et al.</i> , 1995 (5)
YIPS (York Incontinence Perceptions Scale)		Lee <i>et al.</i> , 1995 (6)
IIQ-7 (Incontinence Impact Questionnaire short form)		Uebersax <i>et al.</i> , 1995 (5)
B-FLUTS (Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms questionnaire)		Jackson <i>et al.</i> , 1996 (7)
Symptom Impact Index for Stress Incontinence		Black <i>et al.</i> , 1996 (8)
Kings Health Questionnaire (KHQ)	Oui	Kelleher <i>et al.</i> , 1997 (9)
Ditrovie®, version longue (24 questions) ou courte (10 questions)	Oui	Marquis <i>et al.</i> , 1997 (10)
I-QOL (Incontinence quality of life instrument)	Oui	Patrick <i>et al.</i> , 1999 (11)
U-IIQ (Urge IIQ)		Brown <i>et al.</i> , 1999 (12); Lubeck <i>et al.</i> , 1999 (13)
U-UDI (Urge-UDI)		Brown <i>et al.</i> , 1999 (12) ; Lubeck <i>et al.</i> , 1999 (13)
Urinary Severity Incontinence Score (UISS)		Stach-Lempinen <i>et al.</i> , 2001 (14)
OAB-q		Coyne <i>et al.</i> , 2002 (15)
SUIQQ		Kulseng-Hanssen and Borstad (16)
Contilife	Oui	Amarengo <i>et al.</i> , 2003 (17)
SEAPI-QMM		Stothers, 2004 (18)
International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ et ICIQ-SF)	Oui	Avery <i>et al.</i> , 2004 (19) ; Hajebrahimi <i>et al.</i> , 2004(20) ; Donovan <i>et al.</i> , 2000 (21)
Quality of live for children with bladder dysfunction (PinQ)		Bower <i>et al.</i> , 2006 (22)
Incontinence Severity Index (ISI)		Murphy <i>et al.</i> , 2006 (23)
Urinary Symptoms Profile (UPS)	Oui	Publication en cours

Tableau 2. Permet de repérer les caractéristiques des différents questionnaires

Questionnaire	Homme	Femme	Symptômes d'incontinence urinaire	Qualité de vie	Symptômes d'hyperactivité vésicale	Version Française
ICIQ	P	P	P	P		oui
I-QOL	P	P		P		oui
SEAPI-QMM	P	P		P		
BFLUTS-SF		P	P	P	P	
KHQ		P		P	P	oui
UDI/UDI-6		P	P		P	
IIQ/IIQ-7		P		P		
ISI		P		P		
SUIQQ		P	P	P		
UISS		P		P		
CONTILIFE		P		P		oui
OAB-q	P	P		P	P	
BFLUTS		P	P		P	
DITROVIE	P	P		P		oui
MHU	P	P	P		P	oui
UPS	P	P	P		P	oui

- Heure des mictions et fuites
- Volume des mictions
- Changements de protection
- Évènements : fuites, impériosités, dysurie, heure du coucher et du lever...

Une période de 2 jours est suffisante en pratique quotidienne pour évaluer des troubles mictionnels fréquents (27). Il peut être prolongé davantage en cas de variabilité importante des troubles ou si ceux-ci sont peu fréquents. Cependant, l'acceptabilité diminue d'autant que la durée du recueil augmente (28).

Les valeurs normales du calendrier mictionnel établies chez des femmes sans trouble mictionnel montrent les valeurs suivantes : volume mictionnel moyen : 230-250ml, Fréquence mictionnelle moyenne de 5.7 à 7.3 et une diurèse des 24h en moyenne de 1272 à 1350ml. (29, 30)

RÉFÉRENCES

- Amarenco G. A propos des RPC de l'ANAES : prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme en médecine générale (mai 2003). *Gynecol Obstet Fertil.* 2004;32:1082-1090.
- ANAES. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme en médecine générale. In: Paris2003.
- Amarenco G, Kerdraon J, Perrigot M. Echelle d'évaluation du handicap pelvien : mesure du handicap urinaire (MHU). In: Pélissier J, Coster P, Lopez S, Marés P, editor. Rééducation vésico-sphinctérienne et ano-rectale. Paris: Masson; 1992. p. 498-504.
- Shumaker life measures for women with urinary incontinence: the Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress Inventory. Continenace Program in Women SA, Wyman JF, Uebersax JS, McClish D, Fantl JA. Health-related quality of (CPW) Research Group. *Qual Life Res.* 1994;3:291-306.
- Uebersax JS, Wyman JF, Shumaker SA, McClish DK, Fantl JA. Short forms to assess life quality and symptom distress for urinary incontinence in women: the Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress Inventory. Continenace Program for Women Research Group. *NeuroUrol Urodyn.* 1995;14:131-139.
- Lee PS, Reid DW, Saltmarche A, Linton L. Measuring the psychosocial impact of urinary incontinence: the York Incontinence Perceptions Scale (YIPS). *J Am Geriatr Soc.* 1995;43:1275-1278.
- Jackson S, Donovan J, Brookes S, Eckford S, Swithinbank L, Abrams P. The Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms questionnaire: development and psychometric testing. *Br J Urol.* 1996;77:805-812.
- Black N, Griffiths J, Pope C. Development of a symptom severity index and a symptom impact index for stress incontinence in women. *NeuroUrol Urodyn.* 1996;15:630-640.
- Kelleher CJ, Cardozo LD, Khullar V, Salvatore S. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. *Br J Obstet Gynaecol.* 1997;104:1374-1379.
- Marquis P, Amarenco G, Sapede C, et al. Elaboration et validation d'un questionnaire qualitatif de vie spécifique de l'imperméabilité mictionnelle chez la femme. *Prog Urol.* 1997;7:56-63.
- Patrick DL, Martin ML, Bushnell DM, Yalcin I, Wagner TH, Buesching DP. Quality of life of women with urinary incontinence: further development of the incontinence quality of life instrument (I-QOL). *Urology.* 1999;53:71-76.
- Brown JS, Posner SF, Stewart AL. Urge incontinence: new health-related quality of life measures. *J Am Geriatr Soc.* 1999;47:980-988.
- Lubeck DP, Prebil LA, Peeples P, Brown JS. A health related quality of life measure for use in patients with urge urinary incontinence: a validation study. *Qual Life Res.* 1999;8:337-344.
- Stach-Lempinen B, Kujansuu E, Laippala P, Metsanoja R. Visual analogue scale, urinary incontinence severity score and 15 D—psychometric testing of three different health-related quality-of-life instruments for urinary incontinent women. *Scand J Urol Nephrol.* 2001;35:476-483.
- Coyne K, Revicki D, Hunt T, et al. Psychometric validation of an overactive bladder symptom and health-related quality of life questionnaire: the OAB-q. *Qual Life Res.* 2002;11:563-574.
- Kulseng-Hanssen S, Borstad E. The development of a questionnaire to measure the severity of symptoms and the quality of life before and after surgery for stress incontinence. *BJOG.* 2003;110:983-988.
- Amarenco G, Arnould B, Carita P, Haab F, Labat JJ, Richard F. European psychometric validation of the CONTILIFE: a Quality of Life questionnaire for urinary incontinence. *Eur Urol.* 2003;43:391-404.
- Stothers L. Reliability, validity, and gender differences in the quality of life index of the SEAPI-QMM incontinence classification system. *NeuroUrol Urodyn.* 2004;23:223-228.
- Avery K, Donovan J, Peters TJ, Shaw C, Gotoh M, Abrams P. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *NeuroUrol Urodyn.* 2004;23:322-330.
- Hajebrahimi S, Corcos J, Lemieux MC. International consultation on incontinence questionnaire short form: comparison of physician versus patient completion and immediate and delayed self-administration. *Urology.* 2004;63:1076-1078.
- Donovan JL, Peters TJ, Abrams P, Brookes ST, de aa Rosette JJ, Schafer W. Scoring the short form ICSmaleSF questionnaire. *International Continence Society. J Urol.* 2000;164:1948-1955.
- Bower WF, Wong EM, Yeung CK. Development of a validated quality of life tool specific to children with Bladder dysfunction. *NeuroUrol Urodyn.* 2006;25:221-227.
- Murphy M, Culligan PJ, Arce CM, Graham CA, Blackwell L, Heit MH. Construct validity of the incontinence severity index. *NeuroUrol Urodyn.* 2006
- Abrams P, Cardozo LD, Khoury S, Wein A. Incontinence. 2005
- editor. Definition of Health. 1978; Geneva: World Health Organization; 1978.
- Abdel-Fattah M, Ramsay I, Barrington JW. A simple visual analogue scale to assess the quality of life in women with urinary incontinence. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2006
- Nygaard I, Holcomb R. Reproducibility of the seven-day voiding diary in women with stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct S.* 2000;11:15-17.
- Homma Y, Ando T, Yoshida M, et al. Voiding and incontinence frequencies: variability of diary data and required diary length. *NeuroUrol Urodyn S.* 2002;21:204-209.
- Kassis A, Schick E. Frequency-volume chart pattern in a healthy female population. *Br J Urol S.* 1993;72:708-710.
- Kondo A. Frequency-volume chart pattern in a healthy female population. *Br J Urol S.* 1994;74:264-265.

RESUME

RECOMMANDATIONS POUR L'UTILISATION DU CALENDRIER MICTIONNEL ET DES QUESTIONNAIRES DE SYMPTOMES OU DE QUALITE DE VIE DANS L'EXPLORATION D'UNE INCONTINENCE URINAIRE FEMININE NON NEUROLOGIQUE

L'utilisation d'un calendrier mictionnel est recommandée pour l'évaluation d'une incontinence urinaire.

Pour standardiser l'interrogatoire et pour préciser le type d'incontinence urinaire, l'utilisation d'un questionnaire de symptômes validé en français est recommandée.

L'évaluation du retentissement de cette incontinence par un questionnaire de qualité de vie est recommandée.

L'utilisation des questionnaires en pratique courante nécessite de limiter les questions afin qu'ils soient rapidement remplis par la patiente et interprétés facilement par le thérapeute. En pratique quotidienne il est recommandé d'utiliser le questionnaire auto-administré UPS® ou à défaut le questionnaire MHU auquel il faut ajouter l'évaluation sur le retentissement de l'incontinence sur la qualité de vie en utilisant l'échelle visuelle de la question 5 de l'ICIQ.

Dans le domaine de la recherche, il est possible d'utiliser des questionnaires plus longs et ciblés sur les symptômes évalués sans oublier les symptômes susceptibles d'être induits par le traitement

SUMMARY

SUMMARY OF GUIDELINES FOR THE USE OF VOIDING DIARIES AND SYMPTOM OR QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRES IN THE INVESTIGATION OF NON-NEUROLOGICAL FEMALE URINARY INCONTINENCE

The use of a voiding diary is recommended for the evaluation of urinary incontinence.

The use of a validated French symptom questionnaire is recommended to standardize the clinical interview and to define the type of urinary incontinence.

Evaluation of the impact of incontinence by quality of life questionnaire is recommended.

For use in routine clinical practice, questionnaires must comprise a limited number of questions so that they can be completed rapidly by the patient and easily interpreted by the therapist. In everyday practice, it is recommended to use the UPS® self-administered questionnaire, otherwise the MHU urinary disability questionnaire, which must be combined with evaluation of the impact of incontinence on quality of life by using the visual analogue scale of question 5 of the ICIQ.

Longer questionnaires specifically targeting the symptoms evaluated can be used in the field of research without neglecting symptoms that can be induced by treatment.

Annexe 1 : calendrier mictionnel

Catalogue Mictionnel	Jour 1			Jour 2			Jour 3					
	Horaire	Volume	Evénement		Horaire	Volume	Evénement		Horaire	Volume	Evénement	
			F	M			F	M			F	M
<p>Veillez noter pendant 24 heures d'affilée (de jour comme de nuit), durant 72 heures consécutives, l'heure à laquelle vous urinez, le volume de la miction mesuré en ml à l'aide d'un verre doseur et les circonstances de la miction :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notez vos heures de coucher et de lever • Vous pouvez noter dans la case "événement F" la survenue de fuites et leur importance (+, ++ ou +++), suivi des circonstances de survenue de ces fuites : (T=toux, M=marche, I=impériosité, Ina=insensible, etc.). Veuillez préciser le nombre de protections utilisées lors de leur changement (1, 2, 3, 4, ...). • Inscrivez dans la case "événement M" les circonstances de survenue de la miction <p>P = précaution, I = impériosité, D = dysurie ou miction difficile etc.</p>												
	Total				Total				Total			

Questionnaire de symptômes urinaires

Urinary Symptom Profile - USP®

➤ **Avant de commencer à remplir le questionnaire, merci d'inscrire la date d'aujourd'hui**

/ _ / _ / / _ / _ / / _ / _ /
Jour Mois Année

Les questions suivantes portent sur l'intensité et la fréquence des symptômes urinaires que vous avez eu au cours des 4 dernières semaines.

Pour répondre aux questions suivantes, il vous suffit de cocher la case qui correspond le mieux à votre situation. Il n'y a pas de « bonnes » ou de « mauvaises » réponses. Si vous ne savez pas très bien comment répondre, choisissez la réponse la plus proche de votre situation.

Nous vous remercions de remplir ce questionnaire dans un endroit calme et si possible seul(e). Prenez tout le temps qui vous sera nécessaire.

Une fois que vous avez terminé, glissez ce questionnaire dans l'enveloppe ci-jointe et remettez le tout à votre médecin.

Nous vous remercions de votre participation.

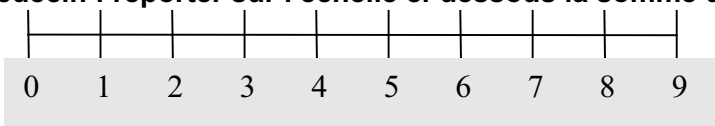
Il peut vous arriver d'avoir des fuites d'urine lors de certains efforts physiques, soit importants (tels qu'une pratique sportive ou une quinte de toux violente), soit modérés (tels que monter ou descendre les escaliers) ou encore légers (tels que la marche ou un changement de position).

1. **Durant les 4 dernières semaines**, pouvez-vous préciser le nombre de fois par semaine où vous avez eu des fuites au cours d'efforts physiques :

Merci de cocher une case pour chacune des lignes 1a, 1b et 1c.

	Jamais de fuite d'urine	Moins d'une fuite d'urine par semaine	Plusieurs fuites d'urine par semaine	Plusieurs fuites d'urine par jour
1a. Lors des efforts physiques importants	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
1b. Lors des efforts physiques modérés	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
1c. Lors des efforts physiques légers	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

Partie réservée au médecin : reporter sur l'échelle ci-dessous la somme des items 1a + 1b + 1c



SCORE « INCONTINENCE URINAIRE A L'EFFORT »



Durant ces 4 dernières semaines et dans les conditions habituelles de vos activités sociales, professionnelles ou familiales :

2. Combien de fois par semaine avez-vous dû vous précipiter aux toilettes pour uriner en raison d'un besoin urgent ?

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| Jamais | Moins d'une fois par semaine | Plusieurs fois par semaine | Plusieurs fois par jour |

3. Quand vous êtes pris par un besoin urgent d'uriner, combien de minutes en moyenne pouvez-vous vous retenir ?

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| Plus de 15 minutes | De 6 à 15 minutes | De 1 à 5 minutes | Moins de 1 minute |

4. Combien de fois par semaine avez-vous eu une fuite d'urine précédée d'un besoin urgent d'uriner que vous n'avez pas pu contrôler ?

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| Jamais | Moins d'une fois par semaine | Plusieurs fois par semaine | Plusieurs fois par jour |

4 bis. Dans ces circonstances, quel type de fuites avez-vous ?

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| Pas de fuites dans cette circonstance | Quelques gouttes | Fuites en petites quantités | Fuites inondantes |

Durant ces 4 dernières semaines et dans les conditions habituelles de vos activités sociales, professionnelles ou familiales :

1. Pendant la journée, quel est le temps habituel espaçant deux mictions (action d'uriner) ?

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| Deux heures ou plus | Entre 1 heure et 2 heures | Entre 30 minutes et 1 heure | Moins de 30 minutes |

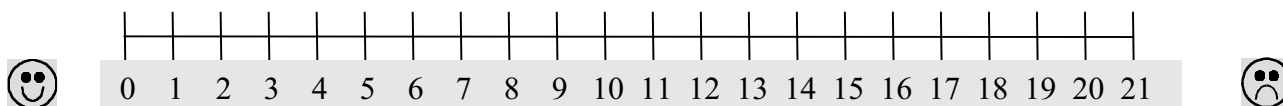
1. Combien de fois en moyenne avez-vous été réveillé (e) la nuit par un besoin d'uriner ?

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| 0 ou 1 fois | 2 fois | 3 ou 4 fois | Plus de 4 fois |

1. Combien de fois par semaine avez-vous eu une fuite d'urine en dormant ou vous êtes-vous réveillé(e) mouillé(e) ?

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| Jamais | Moins d'une fois par semaine | Plusieurs fois par semaine | Plusieurs fois par jour |

Partie réservée au médecin : reporter sur l'échelle ci-dessous la somme des items 2 + 3 + 4 + 4bis + 5 + 6 + 7 **SCORE «HYPERACTIVITE VESICALE »**



Durant ces 4 dernières semaines et dans les conditions habituelles de vos activités sociales, professionnelles ou familiales :

8. Comment décririez-vous votre miction (action d'uriner) habituelle durant ces 4 dernières semaines ?

- | | | | |
|---------------------------------------|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| Normale | Nécessité de pousser avec les muscles abdominaux (du ventre) ou miction penchée en avant (ou nécessitant un changement de position) | Nécessité d'appuyer sur le bas ventre avec les mains | Vidange par sonde urinaire |

9. En général, comment décririez-vous votre jet d'urine ?

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| Normal | Jet faible | Goutte à goutte | Vidange par sonde urinaire |

10. En général, comment s'effectue votre miction (action d'uriner) ?

- | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| Miction normale et rapide | Miction difficile à débiter puis s'effectuant normalement | Miction débutant facilement mais longue à terminer | Miction très lente du début jusqu'à la fin | Vidange par sonde urinaire |

Partie réservée au médecin : reporter sur l'échelle ci-dessous la somme des items 8 + 9 + 10



SCORE «DYSURIE »



Vérifiez que vous avez bien répondu à toutes les questions.

Merci de votre participation

Annexe 3 : Questionnaire MHU

Score	0	1	2	3	4	Scores
Impériosité mictionnelle	Absente	Délai de sécurité entre 10 et 15 min. ou caractère immédiatement pressant du besoin d'uriner sans fuite	Délai de sécurité entre 5 et 10 minutes	Délai de sécurité entre 2 et 5 minutes	Délai de sécurité < 2 minutes	Score impériosité fuite =
Fuite urinaire par impériosité	Absente	Moins d'une fois/mois	Plusieurs fois/mois	Plusieurs fois/semaine	Plusieurs fois/jour	
Fréquence mictionnelle diurne	Intervalle mictionnel > 2 h	Intervalle mictionnel de 1h30 à 2 heures	Intervalle mictionnel de 1 heure	Intervalle mictionnel de _ heure	Intervalle mictionnel < _ heure	Score pollakiurie =
Fréquence mictionnelle nocturne	0 ou 1 miction/nuit	2 mictions/nuit	3-4 mictions/nuit	5-6 mictions/nuit	Plus de 6 mictions/nuit	
Incontinence urinaire à l'effort	Absente	Lors des efforts violents (sport, course)	Lors des efforts moyens (quinte de toux, étournement, soulèvement, rire)	Lors des efforts faibles (toux isolée, marche, accroupissement, mouvement brusque)	Au moindre changement de position	Score fuite effort =
Autre incontinence	0	En gouttes post mictionnelles énurésie (> 1/mois)	Paroxysme émotionnel énurésie (1/semaine)	Enurésie (plusieurs/semaine)	Fuites permanentes goutte à goutte énurésie (1/jour)	Score autre
Dysurie rétention	0	Dysurie d'attente, dysurie terminale	Poussées abdominales, jet haché	Poussées manuelles, miction prolongée, sensation résidu	Cathétérisme	Score dysurie =

Annexe 4 : Questionnaire ICIQ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro du participant					Initiales du participant			

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J	J	M	M	M	A	A

**Vous répondez
à ce questionnaire le:**

Beaucoup de personnes ont des pertes d'urine de temps en temps. Nous essayons de savoir combien de personnes ont des pertes d'urine et à quel point cela les gêne. Veuillez répondre aux questions suivantes, pensant à votre cas, en moyenne, au cours des QUATRE DERNIÈRES SEMAINES.

1 Votre date de naissance :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
JOUR		MOIS		ANNEE	

2 Sexe (cochez la réponse) : Femme Homme

3 A quelle fréquence avez-vous des pertes d'urine ? (ne cochez qu'une seule réponse)

jamais	<input type="checkbox"/>	0
environ une fois par semaine au maximum	<input type="checkbox"/>	1
deux à trois fois par semaine	<input type="checkbox"/>	2
environ une fois par jour	<input type="checkbox"/>	3
plusieurs fois par jour	<input type="checkbox"/>	4
tout le temps	<input type="checkbox"/>	5

4 Nous aimerions savoir quelle est la quantité de vos pertes d'urine, selon votre estimation. Quelle est la quantité habituelle de vos pertes d'urine (avec ou sans protection) ? (ne cochez qu'une seule réponse)

nulle	<input type="checkbox"/>	0
une petite quantité	<input type="checkbox"/>	2
une quantité moyenne	<input type="checkbox"/>	4
une grande quantité	<input type="checkbox"/>	6

5 De manière générale, à quel point vos pertes d'urine vous dérangent-elles dans votre vie de tous les jours ? Entourez un chiffre entre 0 (pas du tout) et 10 (vraiment beaucoup)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
pas du tout										vraiment beaucoup

Score de l'ICIQ: ajoutez les scores 3+4+5

6 Quand avez-vous des pertes d'urine ? (cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre cas)

vous ne perdez jamais d'urine	<input type="checkbox"/>
vous avez des pertes d'urine avant de pouvoir arriver aux toilettes	<input type="checkbox"/>
vous avez des pertes d'urine quand vous toussiez ou éternuez	<input type="checkbox"/>
vous avez des pertes d'urine quand vous dormez	<input type="checkbox"/>
vous avez des pertes d'urine quand vous avez une activité physique ou quand vous faites de l'exercice	<input type="checkbox"/>
vous avez des pertes d'urine quand vous avez fini d'uriner et vous êtes rhabillé(e)	<input type="checkbox"/>
vous avez des pertes d'urine sans cause apparente	<input type="checkbox"/>
vous avez des pertes d'urine tout le temps	<input type="checkbox"/>

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à ces questions. Copyright © "ICIQ Group"