

ECHELLE DITROVIE

Au cours des 4 dernières semaines, vos troubles urinaires :

| | Pas du tout | Un peu | Moyennement | Beaucoup | Enormément |
|--|-------------|--------|-------------|----------|------------|
| (1) vous ont-ils gênés lorsque vous étiez à l'extérieur de chez vous ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (2) vous ont-ils gênés pour faire les courses ou les achats ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (3) vous ont-ils gênés pour porter quelque chose de lourd ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (4) ont nécessités que vous interrompiez fréquemment votre travail ou vos activités quotidiennes ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires, avec quelle fréquence :

| | Jamais | Rarement | de temps en temps | souvent | en permanence |
|--|--------|----------|-------------------|---------|---------------|
| (5) avez-vous éprouvé un sentiment de honte, de dégradation ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (6) avez vous craint de sentir mauvais ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (7) avez-vous perdu patience ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (8) avez-vous craint de sortir de chez vous ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (9) avez-vous été obligé de vous relever plusieurs fois <u>pendant</u> votre sommeil ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

(10) Compte tenu de vos troubles urinaires, comment évaluer vous actuellement votre qualité de vie ?
(entourez la réponse de votre choix)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

Excellente

Mauvaise

TOTAL :

SCORE GLOBAL : somme des scores aux 10 questions divisé par 10

INTERPRETATION DU SCORE :

1 = correspond à une patiente peu gênée dans ses activités, son psychisme, son sommeil et qui a une excellente qualité de vie

5 = correspond à une patiente extrêmement gênée dans ses activités, son psychisme, son sommeil et qui a une mauvaise qualité de vie