



Madame, Monsieur,

Vous présentez actuellement ou vous êtes suivi(e) pour des troubles fonctionnels urinaires. Il peut s'agir de symptômes très différents tels que des fuites urinaires (incontinence urinaire), les envies impérieuses, ou une difficulté à vider votre vessie.

Nous vous proposons de remplir les questionnaires suivants afin d'évaluer précisément la nature de ces symptômes, leur sévérité et le retentissement sur votre qualité de vie.

Si vous souhaitez un rendez-vous avec un urologue de notre service pour évoquer les solutions à vos troubles urinaires, vous pouvez le faire à la fin de ce questionnaire.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

HÔPITAL HENRI MONDOR
51, avenue du M^{al} de Lattre de Tassigny
94010 CRETEIL cedex
Téléphone : 01.49.81.21.11

De l'étranger, composez le :
33 1 et les 8 derniers chiffres

**SERVICE D'UROLOGIE ET DE
TRANSPLANTATION**
[Http://urologie-chu-mondor.aphp.fr](http://urologie-chu-mondor.aphp.fr)

Onco-Urologie :
Prof. A. de la TAILLE
Tél. 01.49.81.25.54

Prof. L. SALOMON
Tél. 01.49.81.25.53

Dr. D. VORDOS
Praticien Hospitalier
Tél. 01.49.81.25.59

Endo-Urologie :
Dr. A. HOZNEK
Praticien Hospitalier
Tél. 01.49.81.25.54

Urologie fonctionnelle :
Prof. R. YIOU
Tél. 01.49.81.25.55

Cadre Supérieur Infirmier
Mr S. Bourrez
Secrétariat Hospitalisation :
01.49.81.25.61
Secrétariat Consultation :
01.49.81.25.57

Professeur René Yiou

DOSSIER D'ÉVALUATION DES TROUBLES DE LA CONTINENCE URINAIRE

Avez vous eu un **traitement médical** (exemple : Ditropan, Cériss, Vésicare, Xatral, Josir) ou de **la rééducation périnéale** pour les problèmes urologiques qui vous préoccupent aujourd'hui ?

oui non Si oui, merci de nous préciser lesquels :

Dans quelle mesure vos troubles urinaires ont-ils été améliorés par ce traitement ?

(Entourer sur l'échelle ci-dessous le chiffre qui correspond à ce que vous ressentez)

-3 -2 -1 **0** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**

<0 pire qu'avant le traitement, 0=aucune amélioration, 10= guérison totale

Avez vous eu une **intervention chirurgicale** pour les problèmes urinaires qui vous préoccupent aujourd'hui ?

oui non Si oui, merci de nous préciser laquelle :

Dans quelle mesure vos troubles urinaires ont-ils été améliorés par cette intervention ?

(Entourer sur l'échelle ci-dessous le chiffre qui correspond à ce que vous ressentez)

-3 -2 -1 **0** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**

<0 pire qu'avant le traitement, 0=aucune amélioration, 10= guérison totale

Avez-vous déjà eu des explorations urinaires (endoscopie, bilan urodynamique) ?

1 oui 2 non 3 ne sait pas

Quelle est votre taille ?:

Quel est votre poids ?:

Avez vous du diabète ?:

Avez vous une maladie neurologique :

- Sclérose en plaque
- Maladie de Parkinson
- Accident vasculaire cérébrale
- Epilepsie
- Autre

QUESTIONNAIRES D'ÉVALUATION DES SYMPTÔMES URINAIRES

Une réponse est nécessaire pour chacune des questions suivantes

Pour répondre aux questions, 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.

Si vous avez eu une intervention chirurgicale ou un traitement pour vos problèmes urinaires dans le service d'urologie de l'hôpital Henri Mondor :

Sélectionnez parmi ces propositions, celle qui décrit le mieux votre situation actuelle vis-à-vis des fuites urinaires, en comparaison d'avant l'opération :
Aujourd'hui, vous vous sentez :

- Beaucoup mieux qu'avant (7)
- Mieux qu'avant (6)
- Un peu mieux qu'avant (5)
- Aucun changement (4)
- Un peu moins bien qu'avant (3)
- Moins bien qu'avant (2)
- Beaucoup moins bien qu'avant (1)

QUESTIONNAIRE ICIQ

Au cours des 4 dernières semaines :

1. A quelle fréquence avez-vous eu des pertes d'urine ?

- Jamais.....0
 Environ une fois par semaine au maximum.....1
 Deux à trois fois par semaine.....2
 Environ une fois par jour.....3
 Plusieurs fois par jour.....4
 Tout le temps.....5

2. Nous aimerions savoir quelle est la quantité de vos pertes d'urines, selon votre estimation. Quelle est la quantité habituelle de vos pertes d'urine (avec ou sans protection) ?

- Nulle.....0
 Une petite quantité.....2
 Une quantité moyenne.....4
 Une grande quantité.....6

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

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

TOTAL SCORE TOTAL ICIQ (Questions 1+2+3)=...../21

4. Quand avez-vous des pertes d'urines ? plusieurs réponses sont possible pour cette question (cochez les réponses qui s'appliquent à cotre cas) :

1. Vous ne perdez jamais d'urine
2. Vous avez des pertes d'urines avant de pouvoir arriver aux toilettes
3. Vous avez des pertes d'urines quand vous tousssez ou vous éternuez
4. Vous avez des pertes d'urines quand vous dormez
5. Vous avez des pertes d'urines quand vous avez une activité physique ou quand vous faites de l'exercice
6. Vous avez des pertes d'urines quand vous avez fini d'uriner et êtes rhabillé
7. Vous avez des pertes d'urines sans cause apparente
8. Vous avez des pertes d'urine tout le temps

5. Combien de garnitures par jour utilisiez-vous afin de vous protéger ces 4 dernières semaines ?


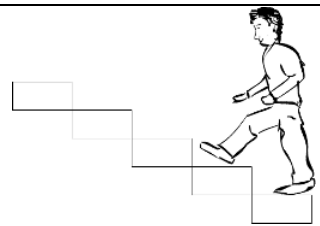

- Aucune 1 2 3 4 5 plus que 5
 Une protection par « sécurité »

6. Depuis ces 4 dernières semaines, votre statut mictionnel a été un problème :

- Nul (100) Minimale (75) Petit (50) Modéré/moyen (25) Gros (0)

QUESTIONNAIRE USP

Il peut vous arriver d'avoir des fuites d'urine lors de certains **efforts physiques**, soit **importants**, soit **modérés** ou encore **légers**. **Durant les 4 dernières semaines, pouvez-vous préciser le nombre de fois par semaine ou vous avez eu des fuites au cours d'efforts physiques** (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 tels qu'une pratique sportive ou une quinte de toux violente		<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1 b. lors des efforts physiques modérés tels que monter ou descendre les escaliers		<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1c. lors des efforts physiques légers tels que la marche ou au moindre changement de position		<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



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 Jamais	<input type="checkbox"/> 1 Moins d'une fois par semaine	<input type="checkbox"/> 2 Plusieurs fois par semaine	<input type="checkbox"/> 3 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 Plus de 15 mn	<input type="checkbox"/> 1 de 6 à 15 mn	<input type="checkbox"/> 2 de 1 à 5 mn	<input type="checkbox"/> 3 Moins de 1 mn	
---	--	---	---	--

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

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

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

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

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

<input type="checkbox"/> 0 Deux heures ou plus	<input type="checkbox"/> 1 Entre 1 h et 2 h	<input type="checkbox"/> 2 entre 30 mn et 1 h	<input type="checkbox"/> 3 moins de 30 mn
---	--	--	--

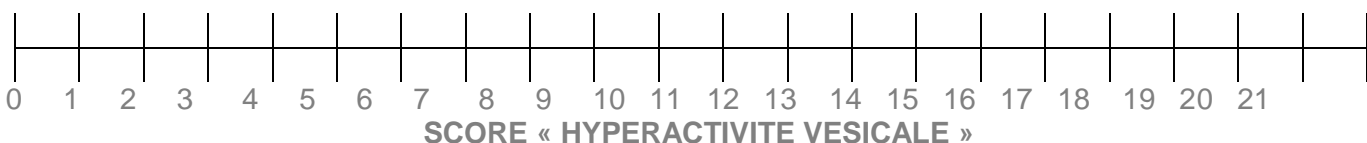
6 – Combien de fois en moyenne avez-vous été réveillé(e) la nuit par un besoin d'uriner ?

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

7 – 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 Jamais	<input type="checkbox"/> 1 moins d'une fois Par semaine	<input type="checkbox"/> 2 plusieurs fois par semaine	<input type="checkbox"/> 3 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



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

8 – Comment décrivez-vous votre miction (action d’uriner) habituelle durant ces 4 dernières semaines ?

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

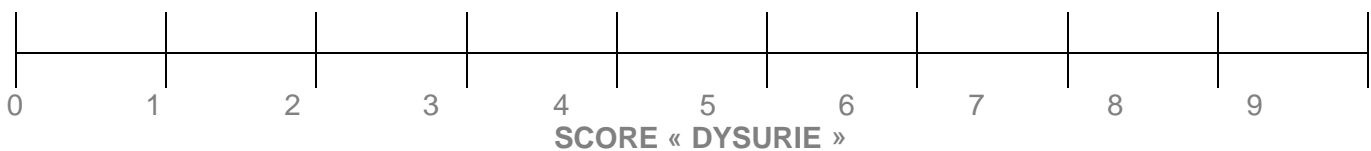
9 – En général, comment décririez-vous votre jet d’urine ?

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

10 – En général, comment s’effectue votre miction (action d’uriner) ?

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

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





TEST DE PESEE DES PROTECTIONS URINAIRES

Si vous utilisez des **protections urinaires** en raison de fuites urinaires, il est important pour nous d'évaluer la quantité d'urine perdue dans les protections toutes les 24 heures : il s'agit du test de *pesée des protections urinaires sur 24 heures*. Le choix du traitement le plus adapté à votre cas dépend en grande partie de ce test.

Vous pouvez effectuer cette mesure vous-même à la maison si vous disposez d'une petite balance ou bien nous rapporter vos protections souillées sur 24 h selon les modalités suivantes :

1) Vous ne disposez pas d'une balance

Dans ce cas, nous vous demandons de rapporter pour la prochaine consultation l'ensemble des protections que vous aurez utilisées durant les 24 heures précédant cette consultation ainsi qu'un exemplaire de protection sèche (non-utilisée). Les protections souillées seront pesées à votre arrivée. Le poids des protections souillées pendant ces dernières 24 heures soustrait du poids de protections sèches (non-utilisées) nous permettra d'évaluer le poids de vos pertes urinaires.

Remarques importantes :

- Durant ces 24h, vous devrez mener une activité physique habituelle comme si vous n'aviez pas de fuites urinaires. Il ne faut donc pas vous limiter dans votre activité pour éviter d'avoir des fuites.
- Durant les 24h précédant la consultation, les protections souillées devront être mises dans un sac hermétique au fur et à mesure que vous les changez afin d'éviter l'évaporation des urines.

Exemple : si votre prochain rendez vous avec le Pr Yiou est fixé le lundi 25 février à 11 heures : toutes les protections que vous aurez utilisées depuis le dimanche 24 février à partir de 11 heures devront être mises dans un sac hermétique à chaque fois que vous en changez et apportées à la consultation pour être pesées. La différence entre le poids des protections souillées et celui de protections sèches (non utilisées) nous permettra d'évaluer la quantité d'urines que vous perdez par jour. Ainsi, si vous avez souillé 3 protections en 24h et que le poids total de ces 3 protections est de 500 grammes, la quantité totale d'urine perdue sur 24 heures est de 500 grammes moins le poids de 3 protections sèches. Au delà de 400 grammes, le test signifie que l'incontinence est sévère.

2) Vous disposez d'une balance adaptée chez vous (balance de cuisines pour pesée des aliments)

Vous pouvez vous même peser vos protections urinaires sur 24 h selon la méthode indiquée au paragraphe suivant. Il est préférable d'effectuer la mesure sur plusieurs jours afin d'avoir une moyenne plus fiable.

RESULTAT DU TEST (poids des urines perdues par 24h):.....gr/24h

Si vous souhaitez un rendez vous avec le Pr Yiou ou un autre urologue du service, merci de bien vouloir remplir les cases suivantes :

Indiquer votre nom et prénom:

Votre date de naissance :

Votre numéro de téléphone :

Votre adresse email :

Vous souhaitez :

- une consultation simple
- un examen urodynamique *
- une cystoscopie (ou fibroscopie simple)*

*une analyse d'urine (ECBU) ne montrant pas d'infection urinaire et datant de moins de 10 jours est nécessaire avant la réalisation de ces examens.

En cas d'infection urinaire, il est impératif de contacter votre médecin traitant le plus rapidement possible afin d'avoir un traitement antibiotique adapté au moins 2 jours avant la consultation. En effet, ces examens urologiques ne pourront être effectués si vous avez infection urinaire **non traitée**.

Avez vous des remarques particulières ?:

[En cliquant sur le lien suivant](#), vous pourrez envoyer ce document par email au Pr Yiou et une date de rendez-vous sera proposée.

Vous pouvez aussi imprimer le questionnaire et l'envoyer par courrier à l'adresse suivante :

Secrétariat du Professeur René Yiou
Service d'Urologie
CHU Henri Mondor
51, av. du Mal de Lattre de Tassigny
94010 Créteil, France