

## Questionnaire sur les troubles de la statique pelvienne

### Version courte (PFDI-20)

- 
1. Avez-vous souvent l'impression que quelque chose appuie dans le bas du ventre ?
- Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**
- 0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4
- Pas du tout - Un peu - Moyennement - Beaucoup
- 
2. Avez-vous souvent une sensation de pesanteur ou de lourdeur dans la région génitale ?
- Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**
- 0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4
- Pas du tout - Un peu - Moyennement - Beaucoup
- 
3. Avez-vous souvent une « boule » ou quelque chose qui dépasse que vous pouvez toucher ou voir au niveau du vagin?
- Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**
- 0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4
- Pas du tout - Un peu - Moyennement - Beaucoup
- 
4. Devez-vous parfois appuyer sur le vagin ou autour de l'anus pour arriver à évacuer des selles?
- Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**
- 0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4
- Pas du tout - Un peu - Moyennement - Beaucoup
- 
5. Avez-vous souvent l'impression de ne pas arriver à vider complètement votre vessie ?
- Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**
- 0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4
- Pas du tout - Un peu - Moyennement - Beaucoup
- 
6. Devez-vous parfois repousser avec les doigts une « boule » au niveau du vagin pour uriner ou vider complètement votre vessie?
- Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**
- 0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4
- Pas du tout - Un peu - Moyennement - Beaucoup
- 
7. Avez-vous l'impression de devoir beaucoup forcer pour aller à la selle ?
- Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**
- 0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4
- Pas du tout - Un peu - Moyennement - Beaucoup

---

8. Avez-vous l'impression d'une évacuation incomplète après être allée à la selle ?

• Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**

0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4  
Pas du tout   -   Un peu   -   Moyennement   -   Beaucoup

---

9. Avez-vous souvent des pertes fécales involontaires lorsque vos selles sont solides?

• Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**

0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4  
Pas du tout   -   Un peu   -   Moyennement   -   Beaucoup

---

10. Avez-vous souvent des pertes fécales involontaires lorsque vos selles sont très molles ou liquides ?

• Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**

0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4  
Pas du tout   -   Un peu   -   Moyennement   -   Beaucoup

---

11. Avez-vous souvent des gaz involontaires (pets) ?

• Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**

0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4  
Pas du tout   -   Un peu   -   Moyennement   -   Beaucoup

---

12. Avez-vous souvent mal lors de l'évacuation des selles

• Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**

0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4  
Pas du tout   -   Un peu   -   Moyennement   -   Beaucoup

---

13. Avez-vous des besoins tellement pressants que vous devez vous précipiter aux toilettes pour aller à la selle ?

• Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**

0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4  
Pas du tout   -   Un peu   -   Moyennement   -   Beaucoup

---

14. Arrive-t-il qu'une partie de votre intestin dépasse de l'anus lorsque vous allez à la selle ou après y être allée ?

• Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**

0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4  
Pas du tout   -   Un peu   -   Moyennement   -   Beaucoup

---

15. Allez-vous fréquemment uriner ?

• Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**

0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4  
Pas du tout   -   Un peu   -   Moyennement   -   Beaucoup

---

16. Avez-vous souvent des fuites urinaires involontaires associées à un besoin pressant d'uriner?

• Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**

0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4  
Pas du tout   -   Un peu   -   Moyennement   -   Beaucoup

---

17. Avez-vous souvent des fuites urinaires lorsque vous tousez, que vous éternuez ou que vous riez ?

• Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**

0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4  
Pas du tout   -   Un peu   -   Moyennement   -   Beaucoup

---

18. Avez-vous souvent de petites fuites urinaires (quelques gouttes) ?

• Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**

0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4  
Pas du tout   -   Un peu   -   Moyennement   -   Beaucoup

---

19. Avez-vous souvent du mal à vider votre vessie?

• Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**

0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4  
Pas du tout   -   Un peu   -   Moyennement   -   Beaucoup

---

20. Avez-vous souvent des douleurs ou une sensation d'inconfort dans le bas du ventre ou dans la région génitale ?

• Non; • Oui **Si oui, cela vous gêne-t-il...**

0                    • 1                    • 2                    • 3                    • 4  
Pas du tout   -   Un peu   -   Moyennement   -   Beaucoup

**Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.**