**IBD DISABILITY INDEX**

Pt Number: _________________________ Date: __________

**VEUILLEZ LIRE CES INSTRUCTIONS À HAUTE VOIX AU PATIENT.**

La première question porte sur l'état de santé général du patient, elle porte à la fois sur la santé physique et la santé mentale.

| REPONSES | 0 = Très bon ; 1=Bon ; 2=Moyen ; 3=Mauvais ; 4=Très mauvais |
|-----------|---------------------------------------------------------------|
| État de santé | 0 1 2 3 4 |
| 1. Dans l'ensemble, comment trouvez-vous votre état de santé aujourd'hui ? |

**VEUILLEZ LIRE CES INSTRUCTIONS À HAUTE VOIX AU PATIENT**

Je vais maintenant passer en revue différentes fonctions de votre corps et différentes activités de votre vie quotidienne. Lorsque vous réponderez à ces questions, vous devrez penser à la semaine passée en tenant compte aussi bien des bons jours que des mauvais jours. Lorsque la question porte sur des difficultés / problèmes que vous avez pu rencontrer en réalisant une activité habituelle, je souhaite que vous tenez compte de l'ampleur de ces difficultés / problèmes en moyenne sur la semaine passée. Par « difficulté », j'entends que vous avez dû faire un effort plus important, que vous avez été gêné(e) ou que vous avez eu mal, ou que vous avez réalisé l'activité plus lentement que d'habitude, ou encore que vous avez modifié votre façon de réaliser cette activité par rapport à l'habitude. Répondez à cette question en tenant compte de l'aide dont vous disposez. (Lire et montrer l'échelle au patient)

| REPONSES | 0 = Aucune difficulté ; 1= Difficultés légères ; 2=Difficultés modérées ; 3=Difficultés importants ; 4= Difficultés extrêmement importants |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Sommeil et énergie | 0 1 2 3 4 |
| 2. Globalement, au cours de la semaine passée, avez-vous rencontré des difficultés pour s'endormir, réveils nocturnes fréquents ou réveil trop matinal ? b134 |
| 3. Globalement, au cours de la semaine passée, avez-vous eu des problèmes parce que vous ne sentiez pas frais et dispon (fraiche et dispose) pendant la journée (par ex. sensation de fatigue, manque d'énergie) et, si oui, de quelle ampleur ? b130 |
| Affect | 4. Globalement, au cours de la semaine passée, avez-vous rencontré des problèmes parce que vous sentiez triste ou déprimé(e) et, si oui, de quelle ampleur ? b152 |
| Image du corps | 6. Globalement, au cours de la semaine passée, votre apparence physique ou l'aspect de certaines parties de votre corps vous ont-ils posé des problèmes et, si oui, de quelle ampleur? b28012 |
| Douleur | 7. Globalement, au cours de la semaine passée, avez-vous ressenti des douleurs à l’estomac ou au ventre et, si oui, de quelle ampleur? b28012 |

| REPONSES | 0 = Aucune difficulté ; 1= Difficultés légères ; 2=Difficultés modérées ; 3=Difficultés importantes ; 4= Difficultés extrêmement importants/ impossibilité |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Régulation de la défécation | 0 1 2 3 4 |
| 8. Globalement, au cours de la semaine passée, avez-vous rencontré des difficultés pour coordonner et gérer votre défécation, notamment pour choisir un endroit approprié, vous y rendre et vous nettoyer ensuite et, si oui, de quelle ampleur? d5701 |
| 9. Globalement, au cours de la semaine passée, avez-vous rencontré des difficultés pour prendre soin de votre santé au sens large (faire attention à votre santé, votre alimentation, votre activité physique, et votre confort) si oui, de quelle ampleur? d570 |
| Activités interpersonnelles | 10. Globalement, au cours de la semaine passée, avez-vous rencontré des difficultés dans vos relations personnelles et, si oui, de quelle ampleur? d7 |
| 11. Globalement, au cours de la semaine passée, avez-vous rencontré des difficultés pour participer à la vie sociale et, si oui, de quelle ampleur? d920 |
| Travail et éducation (veuillez répondre à la question 12a ou 12b en fonction de votre situation) | 12a. Globalement, la semaine passée, avez-vous eu des difficultés pour travailler et / ou réaliser certaines activités à votre domicile (Tâches ménagères, bricolage, jardinage…) et, si oui, de quelle ampleur ? d840-d859 |
| 12b. Globalement, au cours de la semaine passée, avez-vous rencontré des difficultés à l'école ou dans vos études et, si oui, de quelle ampleur? d810-d899 |

| REPONSES | 0 = Oui ; 1 = Non ; 2 = Oui ou incertain |
|-----------|----------------------------------------|
| 13. Nombre de selles liquides ou très molles au cours de la semaine passée : | 0 1 2 3 4 |
| 14. Souffrez-vous d’arthrites ou d’arthralgies ? |

Total score = \( S^5 \times 100/ax4 \)

\( S \) = nombre de questions répondues

\( S \) = somme des scores des \( n \) questions

S est possible si (14-a)/14=20%

PT Number: _________________________ Date: __________

N/A: non applicable

IBD Disability Index_V2_FR_20141230