

CAF-QoL traduit en français

Crohn's Anal Fistula Quality Of Life Scale (CAFQoL)

Veillez considérer comment votre fistule anale a affecté votre vie au cours des 6-8 dernières semaines.

Si vous ne savez pas comment répondre à une question, veuillez simplement donner la meilleure réponse possible. Ne passez pas trop de temps à penser à votre réponse car vos premières pensées seront probablement les plus exactes.

Domaine A

Cette partie concerne les symptômes en rapport avec votre fistule.

Veillez entourer un chiffre pour chaque question qui reflète le plus votre opinion. Si vous avez plus d'une fistule, parlez-nous de votre pire fistule actuelle.

		Jamais	Occasionnellement	Une à quelques fois par semaine	Tous les jours	Plusieurs fois par jour
1	Avez-vous une douleur vive et intense autour de l'anus à cause de votre (vos) fistule(s) ?	0	1	2	3	4
2	Ressentez-vous une gêne sourde autour de l'anus à cause de votre (vos) fistule(s) ?	0	1	2	3	4
3	Avez-vous des écoulements en rapport avec votre (vos) fistule(s) ?	0	1	2	3	4
4	Est-ce que votre peau est douloureuse et irritée autour de votre (vos) fistule(s) à cause des écoulements ?	0	1	2	3	4
5	Est-ce que votre (vos) fistule(s) vous empêche(nt) de vous asseoir, vous tenir debout ou marcher ?	0	1	2	3	4

Domaine B

Cette partie concerne les effets du traitement de votre (vos) fistule(s) actuelle(s) médicament(s), chirurgie(s), sétou(s).

Veillez entourer un chiffre pour chaque question qui reflète plus opinion.

		Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Incertain	D'accord	Tout à fait d'accord
6	Je suis gêné(e) par les effets secondaires des médicaments que je prends pour ma fistule.	0	1	2	3	4 Pas de médicaments
7	Je suis gêné(e) par les effets secondaires de la chirurgie que j'ai eue pour ma fistule (par exemple cicatrisation, aspect de la cicatrice, problèmes de plaie).	0	1	2	3	4 Pas de chirurgie
8	Mon sétou me cause : douleur/inconfort/irritation.	0	1	2	3	4 Pas de sétou
9	Tout ce que vous voulez dire sur vos symptômes ou les effets de votre traitement actuel :					

Domaine C

Cette partie traite l'impact de votre fistule sur votre qualité de vie au cours des 6 à 8 dernières semaines.

Veillez entourer un chiffre pour chaque question qui reflète le plus votre opinion.

		Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Incertain	D'accord	Tout à fait d'accord
10	Mon sommeil est perturbé à cause de ma fistule.	0	1	2	3	4
11	J'évite de me rapprocher physiquement d'une autre personne (êtreindre, m'asseoir l'un à côté de l'autre, etc...) à cause de ma fistule.	0	1	2	3	4
12	Mon activité sexuelle est (ou serait) restreinte à cause de ma fistule.	0	1	2	3	4
13	Ma socialisation (rencontrer des amis/aller à des fêtes, autres événements sociaux) est limitée à cause de ma fistule.	0	1	2	3	4
14	Mon exercice/mes activités (par exemple la natation, le vélo la course à pied) que j'aimerais faire sont restreints à cause de ma fistule.	0	1	2	3	4
15	Mes déplacements (conduire, prendre le train/avion, etc...) sont limités à cause de ma fistule.	0	1	2	3	4
16	Avoir une fistule me cause de l'embarras/de la honte.	0	1	2	3	4
17	Je crains que d'autres découvrent que j'ai une fistule.	0	1	2	3	4
18	Ma capacité à travailler ou à étudier est limitée à cause de ma fistule.	0	1	2	3	4
19	J'ai perdu financièrement à cause de ma fistule.	0	1	2	3	4
20	A cause de ma fistule, je crains de trouver ou d'avoir besoin des toilettes ("repérage des toilettes") lorsque je suis loin de chez moi.	0	1	2	3	4
21	A cause de ma fistule, je ne vais que dans des endroits où je sais qu'il y a des toilettes et des installations sanitaires propres.	0	1	2	3	4
22	A cause de ma fistule, je dois emporter des sous-vêtements de rechange et des lingettes avec moi quand je sors.	0	1	2	3	4
23	Il m'est difficile de me sentir propre à cause de ma fistule.	0	1	2	3	4
24	Je crains que d'autres personnes puissent sentir l'écoulement de ma fistule.	0	1	2	3	4
25	Je me sens anxieux, déprimé et désespéré à cause de ma fistule.	0	1	2	3	4
26	J'ai peur que ma fistule ne soit jamais guérie.	0	1	2	3	4
27	Je crains d'avoir un jour besoin d'une stomie à cause de ma fistule.	0	1	2	3	4
		Cochez si vous avez une stomie				
		0	1	2	3	4
28	Je crains que ma stomie temporaire devienne permanente à cause de ma fistule.	Cochez le cas échéant ci-dessous :				
		<input type="checkbox"/> Je n'ai pas de stomie temporaire. <input type="checkbox"/> J'ai une stomie permanente.				