

## Formulaire d'information et de consentement

<b>Titre du projet de recherche :</b>	Reconstruction modifiée de la partie postérieure du rhabdosphincter par suspension du ligament ilio-pectiné durant une prostatectomie radicale par laparoscopie assistée par un robot.
<b>Investigateur principal :</b>	Dr Thierry Dujardin, urologue-oncologue, CHU de Québec - HDQ
<b>Co-investigateurs :</b>	La liste des co-investigateurs peut être obtenue sur demande
<b>Numéro de protocole:</b>	RALP

### Préambule

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce feuillet d'information et de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable de ce projet ou à un membre de son personnel de recherche affecté au projet de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

### Nature et objectifs du projet de recherche

On vous invite à participer à cette étude clinique parce que vous avez été récemment diagnostiqué avec un cancer de la prostate et que vous subirez prochainement une chirurgie visant le retrait de celle-ci. Une approche couramment utilisée pour réaliser cette procédure chirurgicale est connue sous le nom de prostatectomie radicale par laparoscopie et elle peut être réalisée avec l'assistance d'un robot. L'utilisation de cette procédure chirurgicale par le chirurgien lui donne l'opportunité d'utiliser plusieurs techniques pour effectuer l'ablation de la prostate. Cependant, les résultats au niveau de la récupération de la continence et de la capacité érectile peuvent varier selon les différentes approches utilisées par le chirurgien. L'objectif du projet de recherche est d'évaluer une technique chirurgicale par rapport à l'approche standard afin d'évaluer si la première pourrait permettre de réduire le temps où l'incontinence urinaire persiste après la chirurgie et si la fonction érectile est toujours aussi bien maintenue. L'approche chirurgicale adoptée par le chirurgien sera la même dans les deux procédures à l'exception de l'utilisation du ligament ilio-pectiné, qui servirait de hamac pour mieux supporter l'urètre dans sa position. Cette mesure aiderait à réduire le nombre de jours où vous seriez affectés par des pertes urinaires tout en préservant aussi bien la fonction érectile. Les impacts de l'utilisation de cette procédure sur la continence urinaire et la fonction érectile n'ont pas encore été décrits avec précision dans la littérature médicale. Tous les chirurgiens participants sont familiers avec cette technique.

### **Déroulement du projet de recherche**

Cette étude se déroulera sur le site de l'Hôtel-Dieu de Québec du CHU de Québec – Université Laval. En tout, 200 hommes prendront part à cette étude. Les patients diagnostiqués avec un adénocarcinome de la prostate localement avancé seront invités à participer à ce projet.

### **Durée de l'étude**

La durée prévue de cette recherche est de 36 mois.

Votre participation à ce projet de recherche durera 12 mois et comprendra 7 visites. Le projet implique une visite pré-opératoire, une visite pour la chirurgie et 5 visites de suivis d'une durée approximative de 1 heure sont prévues.

### **Procédures de l'étude**

Cette étude est randomisée, ce qui signifie que vous serez assigné à l'un ou l'autre des groupes de traitement. Votre assignation à l'un ou à l'autre de ces groupes relève du hasard. Vous ne serez pas informé du groupe auquel vous serez affecté. La procédure chirurgicale elle-même sera la même pour chaque groupe. La chirurgie s'effectuera de la même façon que si vous ne preniez pas part à cette étude. Au début de la procédure chirurgicale, vous avez 50% de probabilité d'être inclus, soit dans le groupe qui subira la chirurgie selon la méthode standard de Rocco, soit dans le groupe qui sera opéré selon la méthode de Rocco avec la modification qui implique l'utilisation du ligament ilio-pectiné. Ainsi, une personne sur 2 (50 %) sera opérée selon la procédure habituelle et une personne sur 2 (50 %) sera opérée avec la même procédure qui implique la variante.

En participant à ce projet, vous serez assigné à l'un des groupes suivants :

**Groupe 1** : Prostatectomie radicale assistée par robot selon la méthode standard de Rocco

**Groupe 2** : Prostatectomie radicale assistée par robot selon la méthode standard de Rocco avec suspension de l'urètre avec le ligament ilio-pectiné.

Le médecin responsable de ce projet ou un membre de son personnel vous rencontrera à au moins 7 reprises :

- Une visite pré-opératoire
- Une visite pour la chirurgie
- Une visite 7 à 10 jours après la chirurgie
- 4 visites de suivis à 1 mois, 3 mois, 6 mois et 12 mois après la chirurgie.

Les visites de l'étude suite à la chirurgie auront lieu aux mêmes dates où vous vous présenterez à la clinique pour vos rendez-vous avec l'urologue-oncologue et ces visites dureront environ une heure, selon les tests qui doivent être effectués.

### **Avant la chirurgie**

1. Vous devrez prendre connaissance de ce formulaire de consentement, en comprendre le contenu et le signer. On vous demandera aussi de remplir des questionnaires confidentiels relatifs à votre santé. Ces questionnaires serviront à évaluer votre qualité de vie et vous interrogeront sur divers aspects de la vie quotidienne, sur votre santé ainsi que sur les symptômes du cancer de la prostate que vous éprouvez. Il faut compter environ 15 à 20 minutes pour remplir ces questionnaires.

### **Le jour de la chirurgie**

1. La procédure chirurgicale sera réalisée selon le groupe auquel vous aurez été assigné par la randomisation.

### **7-10 jours après la chirurgie**

Une visite de suivi sera réalisée pour s'assurer que la récupération suite à la chirurgie se déroule bien.

### **Visites post-opératoires 1 mois, 3 mois, 6 mois et 12 mois après la chirurgie**

1. L'importance des fuites urinaires sera évaluée en vous soumettant à un Pad Test. Le principe de ce test est simple, on vous demandera de peser chaque protection urinaire sèche que vous porterez et de les peser de nouveau, une fois utilisée, et ce pendant une période de 24 heures. L'importance des fuites urinaires sera déterminée en faisant la différence entre le poids sec des protections urinaires utilisées et leur poids après usage. Vous devrez utiliser votre propre balance de cuisine ou de maison pour peser les protections et vous devrez prendre en note le poids de la protection urinaire sèche puis peser à nouveau après usage pendant 24 heures.
2. Les questionnaires servant à évaluer votre qualité de vie ainsi que votre santé masculine vous seront remis et vous devrez les compléter à nouveau. Il faut compter environ 15 à 20 minutes pour remplir ces questionnaires.

### **Avantages associés au projet de recherche**

Il se peut que vous retiriez un bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche, mais nous ne pouvons vous l'assurer. Par ailleurs, les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances scientifiques dans ce domaine.

### **Risques associés au projet de recherche**

La prostatectomie radicale par laparoscopie assistée par un robot constitue une procédure chirurgicale très utilisée partout à travers le monde. Les deux approches utilisées pour la chirurgie sont sécuritaires et couramment utilisées dans un contexte de soins usuels. Par ailleurs, il n'existe aucun risque connu associé à l'usage du ligament ilio-pectiné pour donner plus de support à l'urètre. Peu importe l'approche qui sera employée, vous recevrez tous les soins tels que prévus lors de votre consultation avec votre urologue-oncologue.

### **Inconvénients relatifs aux questionnaires sur la qualité de vie**

Il est possible que certaines des questions incluses dans le questionnaire sur la qualité de vie puissent vous rendre mal à l'aise. Vous êtes libre de refuser de répondre à toute question qui vous rendrait mal à l'aise. Si certaines des questions vous causent de l'anxiété, l'infirmière de recherche pourra vous aider à obtenir de l'assistance auprès de l'équipe clinique.

### **Autres traitements possibles**

Vous n'êtes pas obligé de participer à ce projet de recherche pour recevoir un traitement contre le cancer de la prostate. Nous vous invitons à parler à votre médecin concernant les diverses alternatives de traitement qui s'offrent à vous.

### **Participation volontaire et possibilité de retrait**

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant l'équipe de recherche.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur la qualité des soins et des services auxquels vous avez droit ou sur votre relation avec les équipes qui les dispensent.

Le médecin responsable de ce projet ou le Comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec - Université Laval peuvent mettre fin à votre participation, sans votre consentement. Cela peut se produire si de nouvelles découvertes ou informations indiquent que votre participation au projet n'est plus dans votre intérêt, si vous ne respectez pas les consignes du projet de recherche ou encore s'il existe des raisons administratives d'abandonner le projet.

Cependant, avant de vous retirer de ce projet de recherche, à des fins de sécurité, nous vous suggérons de revenir une dernière fois pour une évaluation finale.

Si vous vous retirez ou êtes retiré du projet, l'information déjà recueillie dans le cadre de ce projet seront néanmoins conservés, analysés ou utilisés pour assurer l'intégrité du projet. Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement du projet qui pourrait avoir un impact sur votre décision de continuer à participer à ce projet vous sera communiquée rapidement.

### **Confidentialité**

Durant votre participation à ce projet, le médecin responsable de ce projet, ainsi que les membres de son personnel de recherche, recueilleront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant et nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet de recherche.

Ces renseignements peuvent comprendre les informations contenues dans votre dossier médical concernant votre état de santé passé et présent, vos habitudes de vie ainsi que les résultats de tous les tests, examens et procédures qui seront effectués.

Les questionnaires complétés ainsi que les résultats des tests réalisés seront sous la responsabilité du Dr Thierry Dujardin. Ils seront conservés pendant 5 ans aux fins exclusives du présent projet puis détruits (après analyse).

Tous les renseignements recueillis demeureront confidentiels dans les limites prévues par la loi. Vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par le médecin responsable de ce projet de recherche.

Pour assurer votre sécurité, une copie du formulaire d'information et de consentement sera versée dans votre dossier médical. Par conséquent, toute personne ou compagnie à qui vous donnerez accès à votre dossier médical aura accès à ces informations.

Les données de recherche pourront être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

À des fins de surveillance, de contrôle, de protection et de sécurité, votre dossier de recherche ainsi que vos dossiers médicaux pourront être consultés par une personne mandatée par l'établissement ou le comité d'éthique de la recherche. Ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

### **Compensation**

Vous ne recevrez pas de compensation financière pour votre participation à ce projet de recherche.

### **Indemnisation en cas de préjudice et droits du participant à la recherche**

Si vous deviez subir quelque préjudice que ce soit par suite de toute procédure reliée à ce projet de recherche, vous recevrez tous les soins et services requis par votre état de santé.

En acceptant de participer à ce projet de recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits et vous ne libérez pas le médecin responsable de ce projet de recherche, et l'établissement de leur responsabilité civile et professionnelle.

### **Identification des personnes-ressources**

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes en lien avec le projet de recherche, ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec le médecin responsable ou avec une personne de l'équipe de recherche au numéro suivant : 418-691-5068.

Si vous avez des commentaires ou des questions à poser concernant vos droits en tant que participant à la recherche, ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec la Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CHU de Québec - Université Laval au 418-654-2211.

### **Surveillance des aspects éthiques du projet de recherche**

Le comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec – Université Laval a approuvé le projet et assurera le suivi du projet, pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec participants.

## Formulaire de consentement

**Titre du projet de recherche :** Reconstruction modifiée de la partie postérieure du rhabdosphincter par suspension du ligament ilio-pectiné durant une prostatectomie radicale par laparoscopie assistée par un robot : description de la technique et implications sur la récupération précoce de la fonction urinaire.

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

J'autorise l'équipe de recherche à avoir accès à mon dossier médical.

Je consens à ce que mon médecin de famille soit informé de ma participation à ce projet de recherche

Oui  Non

---

Nom du participant	Signature	Date
--------------------	-----------	------

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

---

Nom de la personne qui obtient le consentement	Signature	Date
------------------------------------------------	-----------	------

Nom : ..... Prénom : ..... Date : .....

IPSS : International Prostate Score Symptom							
	Jamais	Environ 1 fois sur 5	Environ 1 fois sur 3	Environ 1 fois sur 2	Environ 2 fois sur 3	Presque toujours	
Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez vous eu la sensation que votre vessie n'était pas complètement vidée après avoir uriné ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez vous eu besoin d'uriner moins de 2 heures après avoir fini d'uriner ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez vous eu une interruption du jet d'urine c'est à dire démarrage de la miction puis arrêt puis redémarrage ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, après avoir ressenti le besoin d'uriner, avec quelle fréquence avez vous eu des difficultés à vous retenir d'uriner ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez vous eu une diminution de la taille ou de la force du jet d'urine ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez vous dû forcer ou pousser pour commencer à uriner ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
	Jamais	1 fois	2 fois	3 fois	4 fois	5 fois	
Au cours du dernier mois écoulé, combien de fois par nuit, en moyenne, vous êtes-vous levé pour uriner (entre le moment de votre coucher le soir et celui de votre lever définitif le matin ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>

- 0 – 7 = léger
- 8 – 19 = modéré
- 20 – 35 = sévère

Total = IPSS :

Évaluation de la qualité de vie liée aux symptômes urinaires								
	Très satisfait	Satisfait	Plutôt satisfait	Partagé (ni satisfait, ni ennuyé)	Plutôt ennuyé	Ennuyé	Très ennuyé	
Si vous deviez vivre le restant de votre vie avec cette manière d'uriner, diriez-vous que vous en seriez :	0	1	2	3	4	5	6	<input type="checkbox"/>



## SCORE IIEF5

Ce questionnaire permet d'évaluer votre fonction sexuelle au cours des 6 derniers mois :

### Au cours des six derniers mois :

I. A quel point étiez-vous sûr de pouvoir avoir une érection et de la maintenir ?

1. Pas sûr du tout
2. Pas très sûr
3. Moyennement sûr
4. Sûr
5. Très sûr

II. Lorsque vous avez eu des érections à la suite de stimulations sexuelles, avec quelle fréquence votre pénis a-t-il été suffisamment rigide (dur) pour permettre la pénétration ?

0. Je n'ai pas été stimulé sexuellement
1. Presque jamais ou jamais
2. Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
3. Quelquefois (environ la moitié du temps)
4. La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
5. Presque tout le temps ou tout le temps

III. Lorsque vous avez essayé d'avoir des rapports sexuels, avec quelle fréquence avez-vous pu rester en érection après avoir pénétré votre partenaire ?

0. Je n'ai pas essayé d'avoir de rapports sexuels
1. Presque jamais ou jamais
2. Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
3. Quelquefois (environ la moitié du temps)
4. La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
5. Presque tout le temps ou tout le temps

IV. Pendant vos rapports sexuels, à quel point vous a-t-il été difficile de rester en érection jusqu'à la fin de ces rapports ?

0. Je n'ai pas essayé d'avoir de rapports sexuels
1. Extrêmement difficile
2. Très difficile
3. Difficile
4. Un peu difficile
5. Pas difficile

V. Lorsque vous avez essayé d'avoir des rapports sexuels, avec quelle fréquence en avez-vous été satisfait ?

0. Je n'ai pas essayé d'avoir de rapports sexuels
1. Presque jamais ou jamais
2. Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
3. Quelquefois (environ la moitié du temps)
4. La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
5. Presque tout le temps ou tout le temps

Interprétation : :

Trouble de l'érection sévère (score de 5 à 10), modéré (11 à 15), léger (16 à 20), fonction érectile normale (21 à 25) et non interprétable (1 à 4).



# Questionnaire de symptômes urinaires

## Urinary Symptom Profile – USP®

Avant de commencer à remplir le questionnaire, merci d'inscrire la date d'aujourd'hui :

/ \_\_ / / \_\_ / / \_\_\_\_ /  
Jour Mois Année

Les questions suivantes portent sur l'intensité et la fréquence des symptômes urinaires que vous avez eu au cours des **4 dernières semaines**

Pour répondre aux questions suivantes, 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**

Nous vous remercions de remplir ce questionnaire dans un endroit calme et si possible seul(e). Prenez tout le temps qui vous sera nécessaire.

Une fois ce questionnaire rempli, remettez le à votre médecin.

Il peut vous arriver d'avoir des fuites d'urine lors de certains efforts physiques, soit importants (tels qu'une pratique sportive ou une quinte de toux violente), soit modérés (tels que monter ou descendre les escaliers) ou encore légers (tels que la marche ou un changement de position).

1. **Durant les 4 dernières semaines**, pouvez-vous préciser le nombre de fois par semaine où vous avez eu des fuites au cours d'efforts physiques :

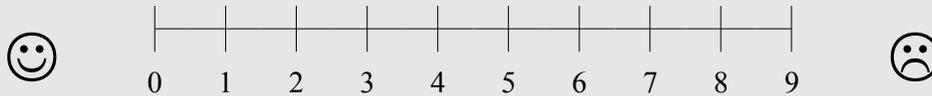
*Merci de cocher une case pour chacune des lignes 1a, 1b et 1c.*

	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	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1b. Lors des efforts physiques modérés	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1c. Lors des efforts physiques légers	<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

SCORE « INCONTINENCE URINAIRE A L'EFFORT »



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

2. Combien de fois avez-vous dû vous précipiter aux toilettes pour uriner en raison d'un besoin urgent ?

- |                            |                              |                            |                            |
|----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1   | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Jamais                     | Moins d'une fois par semaine | Plusieurs fois par semaine | 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 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Plus de 15 minutes         | De 6 à 15 minutes          | De 1 à 5 minutes           | Moins de 1 minute          |

4. Combien de fois 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 | <input type="checkbox"/> 1   | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Jamais                     | Moins d'une fois par semaine | Plusieurs fois par semaine | Plusieurs fois par jour    |

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

- |                                       |                            |                             |                            |
|---------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 3 |
| Pas de fuites dans cette circonstance | Quelques gouttes           | Fuites en petites quantités | 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 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 3 |
| Deux heures ou plus        | Entre 1 heure et 2 heures  | Entre 30 minutes et 1 heure | Moins de 30 minutes        |

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

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

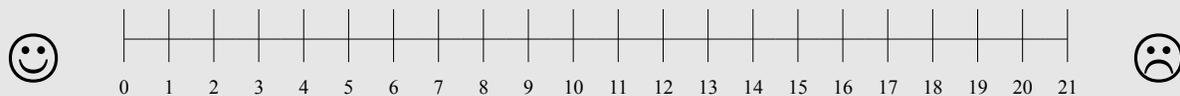
7. Combien de fois avez-vous eu une fuite d'urine en dormant ou vous êtes-vous réveillé(e) mouillé(e) ?

- |                            |                              |                            |                            |
|----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1   | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Jamais                     | Moins d'une fois par semaine | Plusieurs fois par semaine | 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

SCORE « HYPERACTIVITE VESICALE »



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

8. Comment décririez-vous votre miction (action d'uriner) habituelle durant ces 4 dernières semaines ?

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

9. En général, comment décririez-vous votre jet d'urine ?

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

10. En général, comment s'effectue votre miction (action d'uriner) ?

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

**Partie réservée au médecin :**

Reporter sur l'échelle ci-dessous la somme des items 8 + 9 + 10

SCORE « DYSURIE »

