

QUESTIONNAIRE RESPIRATOIRE du S^t GEORGE'S HOSPITAL

METHODE DE CALCUL DES SCORES

RESUME

Trois scores sont calculés pour les composantes : **Symptômes ; Activités ; Impacts**. Un score **Total** est également calculé.

PRINCIPE DU CALCUL

Chaque réponse au questionnaire est affecté d'un «poids» unique dérivé des données antérieures. Le poids minimum est 0 et le plus élevé est 100. Pour chaque composante, effectuer la somme des poids affectés à chaque réponse. Le score est calculé en divisant cette somme des poids par le score maximum possible pour chaque composante et en exprimant le résultat en pourcentage.

SYMPTOMES

Ce score correspond à toutes les questions de la partie 1. Les poids des questions 1 à 8 sont additionnés. Il faut noter que le questionnaire impose une réponse unique aux questions 1 à 7. Si des réponses multiples ont été données à une question, il est acceptable d'effectuer la moyenne des poids pour ces réponses. Ceci paraît préférable à la perte complète des données et a été utilisé dans les études de validation. Il est clair que l'approche optimale consiste à éviter des réponses multiples.

Le score maximum possible est de 662.5

ACTIVITES

Le score est calculé en additionnant les poids aux réponses obtenue dans les sections 2 et sections 6 de la partie 2 du questionnaire.

Le score maximum possible est de 1209.1

IMPACTS

Ceci est calculé à partir des sections 1 ; 3 ; 4 ; 5 et 7. L'attention est également attirée sur le fait que des réponses uniques sont demandées pour les deux parties de la section 1 et pour la dernière partie de la section 7. En cas de réponses multiples, on peut effectuer la moyenne des poids obtenus pour ces réponses dans chaque partie.

Le score maximum possible est de 2117. 8

TOTAL

Le score total est calculé en additionnant toutes les réponses obtenues au questionnaire et en exprimant le résultat comme le pourcentage du maximum possible pour le questionnaire tout entier.

Le score maximum possible est de 3989.4

Les 5 pages suivantes donnent le détail des poids affectés à chaque réponse. Un exemple de calcul figure en dernière page

Poids affectés aux réponses

1ère PARTIE

Les questions qui suivent cherchent à déterminer l'importance des problèmes respiratoires que vous avez pu ressentir AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS
 (Mettez une croix dans la case correspondant à votre réponse à chaque question)

	Presque tous les jours de la semaine (5-7jours)	Plusieurs jours par semaine (2-4jours)	Quelques jours par mois	Seulement pendant une infection respiratoire	Pas du tout
1) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous toussé ?	80,6	63,2	29,3	28,1	0
2) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous craché ?	76,8	60,0	34,0	30,2	0
3) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été essoufflé(e)?	87,2	71,4	43,7	35,7	0
4) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des crises de sifflement dans la poitrine?	86,2	71,0	45,6	36,4	0
5) Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu de crises graves ?	Plus de 3 crises 86,7 3 crises 73,5 2 crises 60,3 1 crise 44,2 Aucune crise 0				
<i>(passez à la question 7 si vous n'avez pas eu de crise grave)</i>					
6) Au cours des 12 derniers mois, combien de temps a duré la crise la plus pénible?	Une semaine ou plus 89,7 3 jours ou plus 73,5 1 ou 2 jours 58,8 Moins d'une journée 41,9				
7) Au cours des 12 derniers mois, dans une semaine ordinaire, combien avez-vous eu de journées sans grand problème respiratoire?	Aucune journée 93,3 1 ou 2 jours 76,6 3 ou 4 jours 61,5 Presque tous les jours.. 15,4 Tous les jours 0				
8) Quand vous avez des sifflements, est-ce pire le matin ?	oui 62,0 non 0				

2ème PARTIE

SECTION 1 *Mettez une croix dans la case correspondant à votre réponse à chaque question.*

QUE PENSEZ-VOUS DE VOTRE ETAT RESPIRATOIRE ?

C'est mon plus gros problème.....	83,2
Cela me pose pas mal de problèmes.....	82,5
Cela me pose quelques problèmes.....	34,6
Cela ne me pose aucun problème.....	0

SI VOUS AVEZ OU SI VOUS AVEZ EU UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Mes problèmes respiratoires m'ont obligé(e) à ne plus travailler.....	88,9
Mes problèmes respiratoires m'empêchent parfois de travailler.....	77,6
Mes problèmes respiratoires ne m'empêchent pas de travailler.....	0

SECTION 2 VOICI QUELQUES SITUATIONS QUI, HABITUELLEMENT, VOUS ESSOUFFLENT.

Répondez en mettant une croix dans la case correspondant à votre situation ces jours-ci

	VRAI	FAUX
Etre assis au repos.....	90,6	0
Faire sa toilette ou s'habiller.....	82,8	0
Marcher dans la maison.....	80,2	0
Marcher à l'extérieur sur terrain plat.....	81,4	0
Monter un étage.....	76,1	0
Monter une côte.....	75,1	0
Pratiquer une activité physique ou sportive.....	72,1	0

SECTION 3 VOICI ENCORE QUELQUES SITUATIONS CONCERNANT VOTRE TOUX ET VOTRE ESSOUFFLEMENT.

Voulez-vous signaler celles qui correspondent à votre état ces jours-ci ?

	VRAI	FAUX
Ca me fait mal quand je tousse.....	81,1	0
Ca me fatigue quand je tousse.....	79,1	0
Je suis essoufflé quand je parle.....	84,5	0
Je suis essoufflé quand je me penche.....	76,8	0
Ma toux ou ma respiration perturbe mon sommeil.....	87,9	0
Je m'épuise vite en faisant une activité quotidienne (par exemple : toilette, habillage, ménage).....	84,0	0

SECTION 4 VOICI D'AUTRES EFFETS QUE VOS PROBLÈMES RESPIRATOIRES PEUVENT ENTRAÎNER CHEZ VOUS.

Voulez-vous signaler celles qui s'appliquent à vous ces jours-ci ?

	VRAI	FAUX
Devant les autres je me sens gêné de tousser ou d'être essoufflé.....	74,1	0
Mes problèmes respiratoires gênent ma famille, mes amis ou mon voisinage.....	79,1	0
J'ai peur ou je panique quand je n'arrive plus à respirer	87,7	0
Je sens que je ne peux pas contrôler ma respiration	90,1	0
Je pense que mon état respiratoire ne va pas s'améliorer	82,3	0
Je suis devenu un grand malade en raison de mon état respiratoire	89,9	0
L'exercice physique est dangereux pour moi.....	75,7	0
Tout me demande un effort.....	84,5	0

SECTION 5 CETTE SECTION CONCERNE VOTRE TRAITEMENT (Médicaments, aérosols, oxygène, kinésithérapie...)

	VRAI	FAUX
Mon traitement ne m'aide pas beaucoup.....	88,2	0
Devant les autres, je me sens gêné de suivre mon traitement.....	53,9	0
Mon traitement a des effets désagréables chez moi.....	81,1	0
Mon traitement me gêne beaucoup dans ma vie de tous les jours.....	70,3	0

SECTION 6 CETTE SECTION CONCERNE LES ACTIVITES QUOTIDIENNES QUI POURRAIENT ETRE GENEES PAR VOTRE RESPIRATION

	VRAI	FAUX
J'ai besoin de beaucoup de temps pour faire ma toilette ou pour m'habiller.....	74,2	0
Je ne peux pas prendre un bain ou une douche, ou alors j'ai besoin de beaucoup de temps pour le faire.....	81,0	0
Je marche plus lentement que les autres ou je m'arrête pour me reposer.....	71,7	0
Des travaux comme le ménage me prennent beaucoup de temps ou je dois m'arrêter pour me reposer.....	70,6	0
Si je monte un étage, je dois aller lentement ou m'arrêter.....	71,6	0
Si je me dépêche ou si je marche vite, je dois m'arrêter ou ralentir.....	72,3	0
Ma respiration rend pénible les activités telles que monter une côte, porter des objets en montant un étage, effectuer des travaux légers de jardinage, danser, jouer aux boules.....	74,5	0
Ma respiration rend pénible les activités telles que porter des charges lourdes, bêcher le jardin, déblayer la neige, faire du jogging ou marcher rapidement, jouer au tennis, nager	71,4	0
Ma respiration rend pénible les activités telles que les travaux manuels lourds, la course à pied, le vélo, la natation rapide ou les sports de compétition.....	63,5	0

SECTION 7 DECRIVEZ AVEC QUELLE INTENSITE VOTRE ETAT RESPIRATOIRE RETENTIT D'ORDINAIRE SUR VOTRE VIE QUOTIDIENNE ?

	VRAI	FAUX
Je ne peux pratiquer aucun sport.....	64,8	0
Je ne peux pas sortir pour me distraire ou me détendre.....	79,8	0
Je ne peux pas sortir faire les courses.....	81,0	0
Je ne peux pas faire le ménage ou bricoler.....	79,1	0
Je ne peux pas m'éloigner beaucoup de mon lit ou de mon fauteuil.....	94,0	0

**MAINTENANT, POURRIEZ-VOUS COCHER LA CASE CORRESPONDANT À
CE QUI DÉCRIT LE MIEUX, SELON VOUS, LA MANIÈRE DONT VOTRE
ÉTAT RESPIRATOIRE VOUS GÈNE**

*(Ne cochez **qu'une seule case**)*

Cela ne m'empêche pas de faire ce que je veux.....	0
Cela m'empêche de faire une ou deux choses que j'aurais envie de faire.....	42,0
Cela m'empêche de faire la plupart des choses que j'aurais envie de faire.	84,2
Cela m'empêche de faire tout ce que j'aurais envie de faire.....	96,7

EXEMPLE DE CALCUL

Patient n° X

Questionnaire - 1ère partie

Réponses positives à :

Question 1 : - J'ai toussé plusieurs jours par semaine (63.2)

Question 2 : - J'ai craché quelques jours par mois (34.0)

Question 7 : - Au cours des 12 derniers mois, dans une semaine ordinaire, presque toutes mes journées étaient sans grand problème respiratoire (15.4)

Question 8 : - Quand j'ai des sifflements, ce n'est pas pire le matin (0)

Questionnaire - 2ème partie

Réponses positives à :

Section 1 : - Cela me pose quelques problèmes (34.6)

Section 2 : - Monter une côte (75.1)

Section 2 : - Pratiquer une activité physique ou sportive (72.1)

Section 3 : - Ca me fait mal quand je tousse (81.1)

Section 3 : - Ma toux ou ma respiration perturbe mon sommeil (87.9)

Section 4 : - Devant les autres je me sens gêné de tousser ou d'être essoufflé (74.1)

Section 5 : - Mon traitement a des effets désagréables chez moi (81.1)

Section 6 : - Ma respiration rend pénible les activités telles que... nager (71.4)

Section 6 : - Ma respiration rend pénible les activités telles que... les sports de compétition (63.5)

Section 7 : - Je ne peux pratiquer aucun sport (64.8)

Section 7 : - Cela m'empêche de faire une ou deux choses que j'aurais envie de faire (42.0)

CALCUL DES SCORES

Symptômes :

(maximum de poids = 112.6)

Score = 17.0 : $(112.6/662.5) \times 100$

Activités :

(maximum de poids = 282.1)

Score = 23.3

Impacts :

(maximum de poids = 465.6)

Score = 22.0

Total :

(maximum de poids = 860.3)

Score = 21.6