

**QUESTIONNAIRE SUR LA QUALITÉ DE VIE EN CAS D'INFECTION À *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*  
(infection à *C. diff.*)**

Comment remplir ce questionnaire

Les questions suivantes portent sur votre état de santé au cours des sept derniers jours. Chaque question comporte cinq réponses possibles. Pour chaque énoncé, veuillez entourer ou cocher la case correspondant à la réponse qui décrit le mieux ce que vous ressentez. Veuillez répondre à toutes les questions même si vous avez l'impression que certaines se ressemblent. Ne laissez aucune question sans réponse. Si vous faites une erreur, barrez la mauvaise réponse, et entourez ou cochez la case correspondant à celle qui se rapproche le plus de votre situation. Nous vous remercions de votre participation.

## ACTIVITÉS QUOTIDIENNES

### Au cours des sept derniers jours, à cause de votre infection à *C. diff*...

1. Avez-vous eu des difficultés à mener vos activités quotidiennes ou ces activités ont-elles été perturbées ?  

Pas du tout	Un peu	Modérément	Vraiment	Extrêmement
-------------	--------	------------	----------	-------------
  
2. Avez-vous eu des difficultés à mener vos activités de loisirs tels que le jardinage, la marche, etc. ?  

Pas du tout	Un peu	Modérément	Vraiment	Extrêmement
-------------	--------	------------	----------	-------------
  
3. Vous a-t-il fallu plus de temps pour réaliser certaines tâches au travail (y compris les tâches que vous effectuez à la maison) ?  

Pas du tout	Un peu	Modérément	Vraiment	Extrêmement
-------------	--------	------------	----------	-------------
  
4. Votre infection à *C. diff* vous a-t-elle empêché(e) de sortir de chez vous ?  

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
--------	----------	---------	---------	----------

## ANXIÉTÉ

5. Craignez-vous que votre infection à *C. diff* revienne ?  

Pas du tout	Un peu	Modérément	Vraiment	Extrêmement
-------------	--------	------------	----------	-------------
  
6. Craignez-vous que votre infection à *C. diff* s'aggrave ?  

Pas du tout	Un peu	Modérément	Vraiment	Extrêmement
-------------	--------	------------	----------	-------------
  
7. Craignez-vous que votre infection à *C. diff* réapparaisse la prochaine fois que vous devrez prendre des antibiotiques ?  

Pas du tout	Un peu	Modérément	Vraiment	Extrêmement
-------------	--------	------------	----------	-------------

**Au cours des sept derniers jours...**

8. Étiez-vous inquiet(-ète) du fait de ne pas savoir quand la prochaine diarrhée allait survenir ?
- Jamais                  Rarement                  Parfois                  Souvent                  Toujours

**ALIMENTATION**

9. Craignez-vous que certains aliments aggravent votre infection à *C. diff.* ?
- Pas du tout                  Un peu                  Modérément                  Vraiment                  Extrêmement

**Au cours des sept derniers jours, à cause de votre infection à *C. diff.*...**

10. Avez-vous été frustré(e) de ne pas pouvoir manger ce que vous voulez et quand vous le voulez ?
- Pas du tout                  Un peu                  Modérément                  Vraiment                  Extrêmement

**SOMMEIL**

**Au cours des sept derniers jours...**

11. À cause de votre infection à *C. diff*, avez-vous souffert de troubles du sommeil ?

Jamais                  Rarement                  Parfois                  Souvent                  Toujours

12. À cause de votre infection à *C. diff*, vous est-il arrivé de vous réveiller en plein sommeil ?

Jamais                  Rarement                  Parfois                  Souvent                  Toujours

**GÊNE****Au cours des sept derniers jours...**

13. Avez-vous été incommodé(e) par des douleurs abdominales ?  
 Pas du tout      Un peu      Modérément      Vraiment
14. Avez-vous été incommodé(e) par des flatulences (gaz) ?  
 Pas du tout      Un peu      Modérément      Vraiment      Extrêmement
15. Avez-vous été incommodé(e) par des ballonnements ?  
 Pas du tout      Un peu      Modérément      Vraiment      Extrêmement
16. Avez-vous évité de porter certains vêtements (vêtements près du corps, robes, couleurs claires...) ?  
 Jamais      Rarement      Parfois      Souvent      Toujours
17. Avez-vous été incommodé(e) par l'odeur de la diarrhée liée à votre infection à *C. diff.* ?  
 Jamais      Rarement      Parfois      Souvent      Toujours
18. Avez-vous été incommodé(e) par le temps que vous passez aux toilettes ?  
 Jamais      Rarement      Parfois      Souvent      Toujours

**GESTION DE LA MALADIE / PERCEPTION DE LA SANTÉ**

**Remarque : Les phrases suivantes sont des affirmations. Veuillez indiquer si vous êtes d'accord ou non avec ces énoncés.**

19. J'ai l'impression que ma santé est plus fragile que celle des autres.

Pas du tout  
d'accord

Plutôt pas  
d'accord

Je ne sais pas

Plutôt d'accord

Tout à fait  
d'accord

20. Je pense être en excellente santé.

Pas du tout  
d'accord

Plutôt pas  
d'accord

Je ne sais pas

Plutôt d'accord

Tout à fait  
d'accord

21. Je mène une vie normale malgré mon infection à C. diff.

Pas du tout  
d'accord

Plutôt pas  
d'accord

Je ne sais pas

Plutôt d'accord

Tout à fait  
d'accord

**CONTRÔLE DE LA MALADIE**

22. J'ai l'impression de n'avoir aucun contrôle sur mon infection à *C. diff.*

Pas du tout  
d'accord

Plutôt pas  
d'accord

Je ne sais pas

Plutôt d'accord

Tout à fait  
d'accord

23. Je ne sais pas du tout quoi faire lorsque je développe une infection à *C. diff.*

Pas du tout  
d'accord

Plutôt pas  
d'accord

Je ne sais pas

Plutôt d'accord

Tout à fait  
d'accord

**IMPACT DU STRESS**

24. Je pense que le stress peut aggraver mon infection à *C. diff.*

Pas du tout  
d'accord

Plutôt pas  
d'accord

Je ne sais pas

Plutôt d'accord

Tout à fait  
d'accord



**DYSPHORIE**25. Je me sens irritable à cause de mon infection à *C. diff.*Pas du tout  
d'accordPlutôt pas  
d'accord

Je ne sais pas

Plutôt d'accord

Tout à fait  
d'accord26. Je me sens isolé(e) à cause de mon infection à *C. diff.*Pas du tout  
d'accordPlutôt pas  
d'accord

Je ne sais pas

Plutôt d'accord

Tout à fait  
d'accord27. Je me sens déprimé(é) à cause de mon infection à *C. diff.*Pas du tout  
d'accordPlutôt pas  
d'accord

Je ne sais pas

Plutôt d'accord

Tout à fait  
d'accord28. J'ai l'impression que ma vie est moins agréable à cause de mon infection à *C. diff.*Pas du tout  
d'accordPlutôt pas  
d'accord

Je ne sais pas

Plutôt d'accord

Tout à fait  
d'accord29. J'ai peur de transmettre mon infection à *C. diff.* à ma famille ou à mes amis.Pas du tout  
d'accordPlutôt pas  
d'accord

Je ne sais pas

Plutôt d'accord

Tout à fait  
d'accord30. Je ressens beaucoup de stress à cause de mon infection à *C. diff.*Pas du tout  
d'accordPlutôt pas  
d'accord

Je ne sais pas

Plutôt d'accord

Tout à fait  
d'accord

**RELATIONS**

31. À cause de mon infection à *C. diff.*, je suis mal à l'aise en présence de personnes que je ne connais pas.

Pas du tout  
d'accord

Plutôt pas  
d'accord

Je ne sais pas

Plutôt d'accord

Tout à fait  
d'accord

32. Mon infection à *C. diff.* affecte mes relations avec mes proches.

Pas du tout  
d'accord

Plutôt pas  
d'accord

Je ne sais pas

Plutôt d'accord

Tout à fait  
d'accord

**ATTITUDE AVEC L'ENTOURAGE**

33. J'ai l'impression d'agacer les autres avec mon infection à *C. diff.*

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Je ne sais pas	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	----------------	-----------------	-------------------------

34. J'ai l'impression que personne ne comprend mon infection à *C. diff.*

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Je ne sais pas	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	----------------	-----------------	-------------------------

35. J'essaie de cacher mon infection à *C. diff.* à ma famille ou à mes amis.

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Je ne sais pas	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	----------------	-----------------	-------------------------

36. Comment évaluez-vous votre qualité de vie globale au cours des sept derniers jours (c'est-à-dire, comment est votre vie en général) ?

Très mauvaise : ça ne pourrait pas vraiment être pire	Plutôt mauvaise	Bonne et mauvaise plus ou moins à parts égales	Plutôt bonne	Très bonne : ça ne pourrait pas vraiment être mieux
--	-----------------	---	--------------	--