

Date	Nom et prénom - programme SOINS du SII
<input type="checkbox"/> complété avant le programme SOINS <input type="checkbox"/> complété après le programme SOINS du SII	



Merci de compléter comme indiqué les 4 questionnaires suivant sur : la sévérité du SII ci-dessous, les impacts sur la qualité de vie page 2, l'échelle stress-anxiété-dépression page 3 et l'échelle d'auto-compassion page 4. Ces questionnaires vous aideront à mieux connaître où vous en êtes et pourront être utilisés pour voir les effets du programme SOINS du SII, pour vous et pour l'ensemble des personnes du groupe. Il n'y a pas de réponses justes ou fausses. Toutes vos réponses resteront confidentielles.

### Questionnaire d'évaluation de la sévérité du SII (score de Francis)

Cases à remplir

**Pour bien interpréter votre score, merci de bien respecter les consignes.  
ex : évaluer en chiffres au lieu de mettre du texte. Merci.**

- 1/ Souffrez-vous actuellement de douleurs abdominales (douleurs au ventre)?
- a) Si oui, quelles est l'intensité de ces douleurs abdominales (douleurs au ventre)?
- b) Veuillez indiquer le nombre de jours au cours desquels vous souffrez sur une période de 10 jours.  
Ex: si votre réponse est 4, cela signifie que vous souffrez 4 jours sur 10. Si vous souffrez tous les jours, inscrivez le chiffre 10.
2. Souffrez-vous actuellement de problèmes de distension abdominale (ballonnements, ventre gonflé, tendu)  
Si vous êtes une femme, ne tenez pas compte des problèmes de distension liés aux règles.
- Si oui, quelle est l'importance de ces problèmes de distension abdominale? (faire apparaître si réponse précédente)
3. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de la fréquence habituelle de vos selles?
4. Dans quelle mesure votre syndrome de l'intestin irritable affecte ou perturbe votre vie en général?

<b>Date</b>	<b>Nom et prénom - programme SOINS du SII</b>
<input type="radio"/> complété avant le programme SOINS <input type="radio"/> complété après le programme SOINS du SII	

### Questionnaire d'évaluation de l'impact du SII sur la qualité de vie (IBS QOL)

Pour chaque question de 1 à 34, vous pouvez mettre le chiffre correspondant : 1. Si pas du tout 2. Si légèrement 3. Si modérément 4. Assez 5. Beaucoup

	Sélectionner la réponse avec la flèche pour chaque case
1. Je me sens désemparé(e) à cause de mes problèmes digestifs	
2. Je suis gêné(e) par les odeurs causées par mes problèmes digestifs	
3. Je suis préoccupé(e) par le temps que je passe aux toilettes	
4. Il me semble que je suis plus sensible aux autres maladies à cause de mes problèmes digestifs	
5. Je me sens gros(se) à cause de mes problèmes digestifs	
6. J'ai l'impression de ne plus contrôler ma vie à cause de mes problèmes digestifs	
7. J'ai l'impression de moins profiter de la vie à cause de mes problèmes digestifs	
8. Cela me gêne de parler de mes problèmes digestifs	
9. Je me sens déprimé(e) à cause de mes problèmes digestifs	
10. Je me sens coupé.e des autres à cause de mes problèmes digestifs	
11. Je dois surveiller la quantité de nourriture que je mange à cause de mes problèmes digestifs	
12. Il m'est difficile d'avoir des rapports sexuels à cause de mes problèmes digestifs	
13. Mes problèmes digestifs me mettent en colère	
14. J'ai l'impression d'agacer les autres avec mes problèmes digestifs	
15. J'ai peur que mes problèmes digestifs empirent	
16. Je me sens irritable à cause de mes problèmes digestifs	
17. J'ai peur que les gens pensent que j'exagère mes problèmes digestifs	
18. Je me sens moins productif(ve) à cause de mes problèmes digestifs	
19. Je dois éviter des situations stressantes à cause de mes problèmes digestifs	
20. Mes problèmes digestifs diminuent ma libido	
21. Mes problèmes digestifs m'empêchent de porter les vêtements que je veux	
22. Je dois éviter les activités ardues à cause de mes problèmes digestifs	
23. Je dois faire attention aux types d'aliments que je mange à cause de mes problèmes digestifs	
24. A cause de mes problèmes digestifs, j'ai des difficultés à cotoyer des gens que je connais peu	
25. Je manque d'énergie à cause de mes problèmes digestifs	
26. Je me sens sale à cause de mes problèmes digestifs	
27. Les longs voyages sont problématiques à cause de mes problèmes digestifs	
28. Je me sens frustré(e) de ne pas pouvoir manger quand je veux à cause de mes problèmes digestifs	
29. Il est important d'avoir des toilettes à proximité à cause de mes problèmes digestifs	
30. Ma vie est centrée sur mes problèmes digestifs	
31. J'ai peur de devenir incontinent(e)	
32. J'ai peur de ne pas pouvoir aller à la selle	
33. Mes problèmes digestifs affectent mes relations les plus intimes	
34. J'ai l'impression que personne ne comprend mes problèmes digestifs	

<b>Date</b>	<b>Nom et prénom - programme SOINS du SII</b>
<input type="radio"/> complété avant le programme SOINS	<input type="radio"/> complété après le programme SOINS du SII



*Veillez lire chaque énoncé et indiquez lequel correspond le mieux à votre expérience au cours de la dernière semaine, en sélectionnant dans le menu déroulant, ce qui vous correspond le plus. Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse. Ne vous attardez pas trop longuement sur les énoncés.*

*merci de répondre à ce questionnaire, en indiquant pour chaque phrase, votre réponse chiffrée telles que: 0 = ne s'applique pas du tout à moi, 1 = s'applique un peu à moi ou une partie du temps, 2 = s'applique bcp à moi ou une bonne partie du temps et 3 = s'applique entièrement à moi ou une grande majorité du temps*

	<i>Sélectionner la réponse avec la flèche pour chaque case</i>
1. J'ai trouvé difficile de décompresser	
2. J'ai été conscient.e d'avoir la bouche sèche	
3. J'ai eu l'impression de ne pas pouvoir ressentir d'émotion positive	
4. J'ai eu de la difficulté à respirer (par ex. respirations excessivement rapide, essoufflement sans effort physique)	
5. J'ai eu de la difficulté à me motiver à commencer de nouvelles activités	
6. J'ai eu tendance à réagir de façon exagérée	
7. J'ai eu des tremblements (par exemple des mains)	
8. J'ai eu l'impression de dépenser beaucoup d'énergie nerveuse	
9. Je me suis inquiété.e en pensant à des situations où je pourrais paniquer et faire de moi un.e idiot.e	
10. J'ai eu le sentiment de ne rien envisager avec plaisir	
11. Je me suis aperçu(e) que je devenais agité.e	
12. J'ai eu de la difficulté à me détendre	
13. Je me suis senti.e triste et déprimé.e	
14. Je ne tolérais aucune chose qui empêchait de faire ce que j'avais à faire	
15. J'ai eu le sentiment d'être presque pris.e de panique	
16. J'ai été incapable de me sentir enthousiaste au sujet de quoi que ce soit	
17. J'ai eu le sentiment de ne pas valoir grand-chose comme personne	
18. J'ai eu le sentiment d'être très irritable	
19. J'ai été conscient.e des palpitations de mon cœur en l'absence d'effort physique (par ex. sensation d'un rythme cardiaque accéléré, de manquer un battement)	
20. J'ai eu peur sans bonne raison	
21. J'ai l'impression que la vie n'avait pas de sens	

<b>Date</b>	<b>Nom et prénom - programme SOINS du SII</b>
<input type="radio"/> complété avant le programme SOINS	<input type="radio"/> complété après le programme SOINS du SII



Veillez lire chaque énoncé et indiquez à quelle fréquence, vous vous comportez de cette façon en sélectionnant dans le menu déroulant ce Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse. Ne vous attardez pas trop longuement sur les énoncés.

Pour chaque question de 1 à 26, vous pouvez répondre en mettant le chiffre correspondant : 1. presque jamais  
2. Occasionnellement 3. Environ la moitié du temps 4. Assez souvent 5. Presque toujours

	Sélectionner la réponse avec la flèche pour chaque case
1. Je désapprouve et juge mes propres défauts et insuffisances	
2. Lorsque je me sens mal, j'ai tendance à être obsédé.e et à focaliser sur tout ce qui ne va pas	
3. Quand les choses vont mal pour moi, je vois ces difficultés comme faisant partie de la vie que chacun traverse	
4. Quand je pense à mes insuffisances, je me sens différent.e et coupé.e du reste du monde	
5. J'essaye d'être aimant.e envers moi-même quand je souffre	
6. Quand j'échoue à quelque chose d'important pour moi, je suis envahi.e par un sentiment de ne pas être à la hauteur	
7. Quand je me sens déprimé.e, je me rappelle qu'il y a beaucoup d'autres personnes dans le monde qui ressentent la même chose	
8. Quand les choses vont vraiment mal, j'ai tendance à être dur.e envers moi-même	
9. Quand quelque chose me contrarie, j'essaye de garder mes émotions en équilibre	
10. Quand je ne me sens pas à la hauteur d'une quelconque façon, j'essaye de me rappeler que ce sentiment est partagé par la plupart des gens	
11. Je suis intolérant.e et impatient.e envers les aspects de ma personnalité que je n'aime pas	
12. Quand je traverse une période difficile, je me donne le soin et la tendresse dont j'ai besoin	
13. Quand je me sens mal, j'ai tendance à avoir l'impression que les autres sont plus heureux que moi	
14. Quand quelque chose de douloureux se produit, j'essaye d'avoir une vision équilibrée de la situation	
15. J'essaye de voir mes défauts comme faisant partie de la condition humaine	
16. Quand je vois des aspects de moi-même que je n'aime pas, je me critique	
17. Quand j'échoue à quelque chose d'important pour moi, j'essaye de garder les choses en perspective	
18. Quand c'est vraiment difficile pour moi, j'ai tendance à penser que la vie est plus facile pour les autres	
19. Je suis bienveillant.e envers moi-même quand je souffre	
20. Quand quelque chose me perturbe, je me laisse emporter par mes sentiments	
21. Je suis dur.e envers moi-même quand je ressens de la souffrance	
22. Quand je suis déprimé.e je cherche à approcher mes sentiments avec curiosité et ouverture	
23. Je suis intolérant.e avec mes propres défauts et insuffisances	
24. Quand quelque chose de douloureux se produit, j'ai tendance à donner une importance hors de proportion à l'incident	
25. Quand j'échoue à quelque chose d'important pour moi, j'ai tendance à me sentir seul.e dans mon échec	
26. J'essaye d'être compréhensif.ve et patient.e envers les aspects de ma personnalité que je n'aime pas	