

Questionnaire sur le vécu de l'hospitalisation liée à une insuffisance rénale aiguë (IRA)

Ce questionnaire a pour but de mieux comprendre votre vécu durant l'hospitalisation. Vos réponses resteront anonymes et seront utilisées uniquement à des fins de recherche et d'amélioration de la qualité des soins.

Données générales

Âge :	
Genre :	
Avant cette hospitalisation, aviez-vous des problèmes rénaux connus ?	☐ Oui ☐ Non
Avez-vous été hospitalisé(e) en soins intensifs ?	☐ Oui ☐ Non

Annonce du diagnostic

Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord).

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
Énoncé	1	2	3	4	5
L'explication de votre maladie IRA était compréhensible	☐	☐	☐	☐	☐
Le diagnostic d'IRA a été bien vécu	☐	☐	☐	☐	☐
Les équipes médicales et soignantes ont su répondre à vos besoins	☐	☐	☐	☐	☐
Les explications données par l'équipe soignante quant à la maladie étaient	☐	☐	☐	☐	☐

adaptées à votre niveau de compréhension					
Les explications données étaient claires	☐	☐	☐	☐	☐
L'équipe soignante a pu répondre aux questions que vous aviez	☐	☐	☐	☐	☐
Vos proches ont été impliqués et ont compris les explications données par l'équipe soignante concernant la prise en charge de votre maladie	☐	☐	☐	☐	☐
Vous avez bien vécu votre transfert à l'USAN	☐	☐	☐	☐	☐

Quelles sont les suggestions que vous pourriez apporter au regard de votre vécu

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vécu émotionnel

Depuis le début de votre hospitalisation (cochez la réponse de votre choix)

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

☐ La plupart du temps (3) ☐ Souvent (2) ☐ De temps en temps (1) ☐ Jamais (0)

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

☐ Oui, tout autant (0) ☐ Pas autant (1) ☐ Un peu seulement (2) ☐ Presque plus (3)

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

☐ Oui, très nettement (3) ☐ Oui, mais ce n'est pas trop grave (2) ☐ Un peu, mais cela ne m'inquiète pas (1) ☐ Pas du tout (0)

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

☐ Autant que par le passé (0) ☐ Plus autant qu'avant (1) ☐ Vraiment moins qu'avant (2) ☐ Plus du tout (3)

5. Je me fais du souci

☐ Très souvent (3) ☐ Assez souvent (2) ☐ Occasionnellement (1) ☐ Très occasionnellement (0)

6. Je suis de bonne humeur

☐ Jamais (3) ☐ Rarement (2) ☐ Assez souvent (1) ☐ La plupart du temps (0)

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

☐ Oui, quoi qu'il arrive (0) ☐ Oui, en général (1) ☐ Rarement (2) ☐ Jamais (3)

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

☐ Presque toujours (3) ☐ Très souvent (2) ☐ Parfois (1) ☐ Jamais (0)

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

☐ Jamais (0) ☐ Parfois (1) ☐ Assez souvent (2) ☐ Très souvent (3)

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

☐ Plus du tout (3) ☐ Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais (2) ☐ Il se peut que je n'y fasse plus autant attention (1) ☐ J'y prête autant d'attention que par le passé (0)

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

☐ Oui, c'est tout à fait le cas (3) ☐ Un peu (2) ☐ Pas tellement (1) ☐ Pas du tout (0)

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

☐ Autant qu'avant (0) ☐ Un peu moins qu'avant (1) ☐ Bien moins qu'avant (2) ☐ Presque jamais (3)

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

☐ Vraiment très souvent (3) ☐ Assez souvent (2) ☐ Pas très souvent (1) ☐ Jamais (0)

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

☐ Souvent (0) ☐ Parfois (1) ☐ Rarement (2) ☐ Très rarement (3)

Prise en charge du vécu émotionnel pendant l'hospitalisation

Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord).

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
Énoncé	1	2	3	4	5
Mes émotions ont été prises en compte par l'équipe soignante	☐	☐	☐	☐	☐
J'ai reçu un soutien émotionnel adapté	☐	☐	☐	☐	☐
J'ai pu exprimer librement mes émotions	☐	☐	☐	☐	☐
Mes réactions émotionnelles ont été respectées	☐	☐	☐	☐	☐
L'équipe soignante était disponible pour m'écouter	☐	☐	☐	☐	☐
Le soutien émotionnel a contribué à mon bien-être	☐	☐	☐	☐	☐
Mon état émotionnel a été intégré dans la prise en charge globale	☐	☐	☐	☐	☐

De quoi auriez-vous eu besoin pour faciliter votre bien-être émotionnel ?

.....

.....

.....

.....

.....

Traitement

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
Énoncé	1	2	3	4	5
Des explications vous ont été données sur le traitement choisi	☐	☐	☐	☐	☐
Vous vous êtes senti(e) impliqué dans cette décision	☐	☐	☐	☐	☐
Vous avez compris les explications données par l'équipe soignante	☐	☐	☐	☐	☐
Vous avez compris en quoi consistait votre traitement	☐	☐	☐	☐	☐
Vous avez bien vécu la mise en place du traitement proposé	☐	☐	☐	☐	☐
Vous avez été informé(e) des ajustements	☐	☐	☐	☐	☐

possibles du traitement en fonction de votre état					
---	--	--	--	--	--

Si un traitement de dialyse vous a été proposé, merci de répondre aux questions suivantes :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
Énoncé	1	2	3	4	5
Vous avez compris les explications du recours en urgence à la dialyse	☐	☐	☐	☐	☐
Vous avez compris la décision de recourir à la dialyse en urgence					
Vous avez reçu des explications claires concernant la dialyse	☐	☐	☐	☐	☐
Votre entourage a reçu des explications claires concernant la dialyse	☐	☐	☐	☐	☐
Vous avez bien vécu la mise en place du cathéter	☐	☐	☐	☐	☐
Les inconforts liés au traitement ont été pris en charge de manière satisfaisante	☐	☐	☐	☐	☐

Vous avez été rassuré(e) concernant les complications possibles du traitement	☐	☐	☐	☐	☐
La dialyse a impacté votre qualité de vie	☐	☐	☐	☐	☐
Vous avez bien vécu les séances de dialyse	☐	☐	☐	☐	☐

Commentaires

.....

.....

.....

.....

.....

Lien avec l'équipe soignante et médicale

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
Énoncé	1	2	3	4	5
Vous vous êtes senti(e) écouté(e) par les équipes médicales et soignantes	☐	☐	☐	☐	☐
Vous vous êtes senti(e) en sécurité	☐	☐	☐	☐	☐
Vous vous êtes senti(e) en confiance	☐	☐	☐	☐	☐
Vous vous êtes senti(e) respecté(e)	☐	☐	☐	☐	☐
Vous avez apprécié le	☐	☐	☐	☐	☐

climat dans lequel vous avez été soigné					
L'équipe soignante s'est montrée disponible lorsque vous aviez besoin d'aide ou de réponses	☐	☐	☐	☐	☐
La communication entre vous et les différents membres de l'équipe était bonne	☐	☐	☐	☐	☐

Satisfaction de la prise en charge

	Pas du tout satisfaisante	Pas satisfaisante	Neutre	Satisfaisante	Tout à fait satisfaisante
Aspect évalué	1	2	3	4	5
La prise en charge infirmière	☐	☐	☐	☐	☐
La prise en charge médicale	☐	☐	☐	☐	☐
La communication des informations par l'équipe	☐	☐	☐	☐	☐
La coordination entre l'USAN et les autres services	☐	☐	☐	☐	☐
Le respect des délais de traitement	☐	☐	☐	☐	☐
La place accordée aux proches durant les traitements	☐	☐	☐	☐	☐
Votre implication	☐	☐	☐	☐	☐

dans le suivi de la prise en charge					
-------------------------------------	--	--	--	--	--

Fin d'hospitalisation

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
Énoncé	1	2	3	4	5
La qualité de votre repos durant l'hospitalisation a été satisfaisante	☐	☐	☐	☐	☐
Vous avez reçu des explications claires sur la suite de votre prise en charge	☐	☐	☐	☐	☐
L'organisation de la suite de votre prise en charge vous a semblé bien structurée	☐	☐	☐	☐	☐
Les informations concernant votre traitement médicamenteux étaient claires	☐	☐	☐	☐	☐
Vous avez compris les impacts que l'IRA pourrait avoir sur votre vie quotidienne	☐	☐	☐	☐	☐
Vous vous êtes senti(e) serein(e) de rentrer à domicile	☐	☐	☐	☐	☐

Quelles sont les suggestions que vous pourriez apporter au regard de votre vécu

.....

.....

.....

.....

.....

Questionnaire sur la qualité de vie chez les patients IRA

Ce questionnaire est à compléter un mois et 3 mois après votre hospitalisation pour une insuffisance rénale aiguë. Ces questions visent à comprendre comment l'insuffisance rénale aiguë à impacter votre qualité de vie. Vos réponses resteront anonymes et seront utilisées uniquement à des fins de recherche et d'amélioration de la qualité des soins.

Post-hospitalisation

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est : (cochez la réponse de votre choix)

☐ Excellente (1) ☐ Très bonne (2) ☐ Bonne (3) ☐ Médiocre (4) ☐ Mauvaise (5)

2. Par rapport à l'année dernière à la même époque, comment trouvez-vous votre état de santé en ce moment ? (cochez la réponse de votre choix)

☐ Bien meilleur que l'an dernier (1) ☐ Plutôt meilleur (2) ☐ À peu près pareil (3) ☐ Plutôt moins bon (4) ☐ Beaucoup moins bon (5)

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique : (cochez la réponse de votre choix)

	Oui	Non
Énoncé	1	2
Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles ?	☐	☐
Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?	☐	☐
Avez-vous dû arrêter de faire certaines choses	☐	☐
Avez-vous eu des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité ? (par exemple, cela vous a demandé un effort supplémentaire)	☐	☐

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux(se) ou déprimé(e)) : (cochez la réponse de votre choix)

	Oui	Non
Énoncé	1	2
Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles ?	☐	☐
Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?	☐	☐
Avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?	☐	☐

5. Au cours de ces 4 dernières semaines dans quelle mesure votre état de santé, physique ou émotionnel, vous a-t-il gêné(e) dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances (cochez la réponse de votre choix)

☐ Pas du tout (1) ☐ Un petit peu (2) ☐ Moyennement (3) ☐ Beaucoup (4) ☐ Énormément (5)

6. Au cours de ces 4 dernières semaines, quelle a été l'intensité de vos douleurs (physiques) ? (cochez la réponse de votre choix)

☐ Nulle (1) ☐ Très faible (2) ☐ Faible (3) ☐ Moyenne (4) ☐ Grande (5) ☐ Très grande (6)

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limité(e) dans votre travail ou vos activités domestiques? (cochez la réponse de votre choix)

☐ Pas du tout (1) ☐ Un petit peu (2) ☐ Moyennement (3) ☐ Beaucoup (4) ☐ Énormément (5)

8. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé, physique ou émotionnel, vous a gêné(e) dans votre vie et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ? (cochez la réponse de votre choix)

☐ En permanence (1) ☐ Une bonne partie du temps (2) ☐ De temps en temps (3)
☐ Rarement (4) ☐ Jamais (5)

9. Voici une liste d'activités que vous pouvez avoir à faire dans votre vie de tous les jours. Pour chacune d'entre elles indiquez si vous êtes limité(e) en raison de votre état de santé actuel. (cochez la réponse de votre choix, une par ligne)

	Oui, beaucoup limité(e)	Oui, un peu limité(e)	Non pas du tout limité(e)
Énoncé	1	2	3

Efforts physiques importants tels que courir, soulever un objet lourd, faire du sport	☐	☐	☐
Efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules	☐	☐	☐
Soulever et porter les courses	☐	☐	☐
Monter plusieurs étages par l'escalier	☐	☐	☐
Monter un étage par l'escalier	☐	☐	☐
Se pencher en avant, se mettre à genoux, s'accroupir	☐	☐	☐
Marcher plus d'un km à pied	☐	☐	☐
Marcher plusieurs centaines de mètres	☐	☐	☐
Marcher une centaine de mètres	☐	☐	☐
Prendre un bain, une douche ou s'habiller	☐	☐	☐

10. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti(e) au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, veuillez indiquer la réponse qui vous semble la plus appropriée. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où : (cochez la réponse de votre choix, une par ligne)

	En permanence	Très souvent	Souvent	Quelques fois	Rarement	Jamais
Énoncé	1	2	3	4	5	6
Vous vous êtes senti(e) dynamique?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vous vous êtes senti(e) très nerveux(se)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vous vous êtes senti(e) si découragé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vous vous êtes senti(e) calme et détendu(e)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vous vous êtes senti(e) débordant(e) d'énergie?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vous vous êtes senti(e) triste et abattu(e)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vous vous êtes senti(e) épuisé(e)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vous vous êtes senti(e) heureux(se)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vous vous êtes senti(e) fatigué(e)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

En jaune : ce sont des items qui se répètent dans les questions 11 et 12 pour la plupart, mais qui sont importants à être gardés pour conserver la validité de l'échelle SF-36. La question 11 correspond au HADS et la question 12 au FACIT-F

Pour préciser les réponses données à la question 10 :

11. Au cours des 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où (cochez la réponse de votre choix)

11.1. Vous vous êtes senti(e) tendu(e) ou énervé(e)

☐ La plupart du temps (3) ☐ Souvent (2) ☐ De temps en temps (1) ☐ Jamais (0)

11.2. Vous avez pris du plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

☐ Oui, tout autant (0) ☐ Pas autant (1) ☐ Un peu seulement (2) ☐ Presque plus (3)

11.3. Vous avez eu une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait vous arriver

☐ Oui, très nettement (3) ☐ Oui, mais ce n'est pas trop grave (2) ☐ Un peu, mais cela ne m'inquiète pas (1) ☐ Pas du tout (0)

11.4. Vous avez ri facilement et avez vu le bon côté des choses

☐ Autant que par le passé (0) ☐ Plus autant qu'avant (1) ☐ Vraiment moins qu'avant (2)
☐ Plus du tout (3)

11.5. Vous vous êtes fait du souci

☐ Très souvent (3) ☐ Assez souvent (2) ☐ Occasionnellement (1) ☐ Très occasionnellement (0)

11.6. Vous avez été de bonne humeur

☐ Jamais (3) ☐ Rarement (2) ☐ Assez souvent (1) ☐ La plupart du temps (0)

11.7. Vous avez pu rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et vous sentir décontracté(e)

☐ Oui, quoi qu'il arrive (0) ☐ Oui, en général (1) ☐ Rarement (2) ☐ Jamais (3)

11.8. Vous avez eu l'impression de fonctionner au ralenti

☐ Presque toujours (3) ☐ Très souvent (2) ☐ Parfois (1) ☐ Jamais (0)

11.9 Vous avez éprouvé des sensations de peur et vous avez eu l'estomac noué

☐ Jamais (0) ☐ Parfois (1) ☐ Assez souvent (2) ☐ Très souvent (3)

11.10. Vous ne vous intéressez plus à votre apparence

☐ Plus du tout (3) ☐ Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais (2) ☐ Il se peut que je n'y fasse plus autant attention (1) ☐ J'y prête autant d'attention que par le passé (0)

11.11. Vous avez eu la bougeotte et n'arriviez pas à tenir en place

☐ Oui, c'est tout à fait le cas (3) ☐ Un peu (2) ☐ Pas tellement (1) ☐ Pas du tout (0)

11.12. Vous vous êtes réjoui à l'idée de faire certaines choses

☐ Autant qu'avant (0) ☐ Un peu moins qu'avant (1) ☐ Bien moins qu'avant (2) ☐ Presque jamais (3)

11.13. Vous avez éprouvé des sensations soudaines de panique

☐ Vraiment très souvent (3) ☐ Assez souvent (2) ☐ Pas très souvent (1) ☐ Jamais (0)

11.14 Vous avez pris du plaisir à lire un bon livre ou à écouter/regarder une bonne émission de radio ou de télévision

☐ Souvent (0) ☐ Parfois (1) ☐ Rarement (2) ☐ Très rarement (3)

12. Durant les 7 dernier jours (cochez la réponse de votre choix)

	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Énormément
Énoncé	0	1	2	3	4
Je me sens épuisé(e)	☐	☐	☐	☐	☐
Je ressens une faiblesse générale	☐	☐	☐	☐	☐

Je suis sans énergie [lessivé(e)]	☐	☐	☐	☐	☐
Je me sens fatigué(e)	☐	☐	☐	☐	☐
J'ai du mal à commencer les choses parce que je suis fatigué(e)	☐	☐	☐	☐	☐
J'ai du mal à terminer les choses parce que je suis fatigué(e)	☐	☐	☐	☐	☐
J'ai de l'énergie	☐	☐	☐	☐	☐
Je suis capable de faire ce que je fais d'habitude	☐	☐	☐	☐	☐
J'ai besoin de dormir dans la journée	☐	☐	☐	☐	☐
Je suis trop fatigué(e) pour manger	☐	☐	☐	☐	☐
J'ai besoin d'aide pour faire mes activités habituelles	☐	☐	☐	☐	☐
Je suis frustré(e) d'être trop fatigué(e) pour pouvoir faire ce que je veux	☐	☐	☐	☐	☐
Je dois limiter mes activités sociales parce que je suis fatigué(e)	☐	☐	☐	☐	☐

13. Indiquez pour chacune des phrases suivantes dans quelle mesure elles sont vraies ou fausses dans votre cas : (cochez la réponse de votre choix, une par ligne)

	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt fausse	Totalement fausse
Énoncé	1	2	3	4	5
Je tombe malade plus facilement que les autres	☐	☐	☐	☐	☐
Je me porte aussi bien que n'importe qui	☐	☐	☐	☐	☐
Je m'attends à ce que ma santé se dégrade	☐	☐	☐	☐	☐
Je suis en excellent santé	☐	☐	☐	☐	☐

Méthodologie

L'évaluation de la qualité de vie a pour objectif de mieux comprendre l'impact de l'hospitalisation pour insuffisance rénale aiguë (IRA) sur le vécu des patients, tant à court terme qu'à moyen terme. Pour ce faire, plusieurs instruments standardisés et validés ont été intégrés au protocole.

Échelles

L'évaluation de la qualité de vie et de l'état psychologique des participants repose sur trois questionnaires auto-rapportés validés : le **SF-36**, le **FACIT-Fatigue** et le **HADS**. Ces instruments ont été retenus pour leur complémentarité : le SF-36 permet une mesure globale de la qualité de vie liée à la santé, le FACIT-Fatigue évalue spécifiquement la fatigue, symptôme fréquent après une hospitalisation lourde, et le HADS explore la symptomatologie anxio-dépressive. Le quatrième est un **questionnaire de satisfaction hospitalière** élaboré spécifiquement pour cette recherche, visant à recueillir le vécu subjectif des participants pendant leur hospitalisation.

Le **SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey)** comprend 36 items répartis en huit dimensions : fonctionnement physique, limitations de rôle liées à des problèmes physiques, douleur corporelle, perception générale de la santé, vitalité (énergie et fatigue), fonctionnement social, limitations de rôle liées à des problèmes émotionnels et santé mentale. Les questions portent sur les quatre semaines précédentes. Chaque dimension est transformée en un score allant de 0 (pire état de santé) à 100 (meilleur état de santé). En plus des scores spécifiques à chaque dimension, il est possible de calculer deux indices composites reflétant respectivement la composante physique et la composante mentale de la qualité de vie (Ware & Sherbourne, 1992).

Le **FACIT-Fatigue (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Fatigue Scale)** est un questionnaire de 13 items qui explore l'intensité de la fatigue et son impact sur le fonctionnement quotidien au cours des sept derniers jours. Les items sont évalués sur une échelle de Likert allant de 0 (« pas du tout ») à 4 (« énormément »). Deux items formulés positivement (« j'ai de l'énergie », « je suis capable de faire ce que je fais d'habitude ») doivent être inversés avant le calcul du score total. Ce dernier varie de 0 à 52, un score élevé reflétant une meilleure énergie et donc une fatigue moindre. Des seuils proposés dans la littérature permettent d'interpréter le score : ≤ 21 correspond à une fatigue sévère, entre 22 et 30 à une fatigue modérée, entre 31 et 40 à une fatigue légère, et > 40 à une fatigue minimale à absente (Webster, Cella & Yost, 2003).

Le **HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)**, développé par Zigmond et Snaith (1983), est composé de 14 items répartis en deux sous-échelles : l'anxiété (HADS-A) et la dépression (HADS-D), chacune comprenant sept items. Pour la dimension anxiété, les items correspondant sont les suivants : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13. La dimension dépression est évaluée par les items 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14. Les réponses portent sur la dernière semaine et sont cotées de 0 à 3. Chaque sous-score varie ainsi de 0 à 21. Les seuils d'interprétation

généralement utilisés sont les suivants : 0 à 7 = symptomatologie normale, 8 à 10 = symptomatologie douteuse, ≥ 11 = symptomatologie certaine.

Enfin, un **questionnaire de satisfaction hospitalière de 66 items** a été conçu spécifiquement pour cette étude. Il intègre l'échelle HADS et a été élaboré à partir de quatre entretiens semi-structurés menés auprès de patients hospitalisés pour une insuffisance rénale aiguë dans l'Unité de soins aigus en néphrologie du CHUV, ainsi que sur la base d'un questionnaire utilisé lors d'un protocole antérieur dans le même service. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un instrument validé empiriquement, ce questionnaire permet de documenter le vécu subjectif de l'hospitalisation, notamment en ce qui concerne la communication médicale, la compréhension du diagnostic et du traitement, le soutien émotionnel et la qualité perçue de la prise en charge.

Procédure

1. Questionnaire de satisfaction hospitalière

À la fin de l'hospitalisation, chaque participant complète un questionnaire de satisfaction conçu spécifiquement pour cette étude. Celui-ci vise à recueillir le vécu subjectif du séjour, en particulier la qualité des explications médicales, la prise en charge émotionnelle, l'implication des proches, ainsi que l'expérience des traitements reçus. Ce questionnaire inclut également la version complète du **HADS**, permettant une première mesure de l'état psychique (anxiété et dépression) avant la sortie.

2. Questionnaires post-hospitalisation

Un mois après la sortie, lors d'un rendez-vous de suivi, les participants remplissent trois instruments validés de mesure de la qualité de vie :

- le **SF-36**, qui permet une évaluation multidimensionnelle de la santé perçue (fonction physique, limitations de rôle, vitalité, santé mentale, douleur, perception générale de la santé, etc.)
- le **FACIT-F**, spécifique à la fatigue et à l'énergie, particulièrement pertinente dans le contexte de pathologies rénales et des suites d'une hospitalisation lourde
- le **HADS**, déjà administré à la sortie, permettant de suivre l'évolution de la symptomatologie anxio-dépressive.

Ces questionnaires visent à documenter la qualité de vie dans le mois qui suit l'hospitalisation et à mettre en lien les résultats avec le vécu rapporté dans le questionnaire de satisfaction. L'objectif est d'identifier d'éventuels facteurs liés à l'hospitalisation susceptibles d'entraver la qualité de vie à court terme.

3. Suivi longitudinal

Afin d'évaluer l'évolution dans le temps, les questionnaires post-hospitalisation (SF-36, FACIT-F, HADS) seront de nouveau administrés à 3 mois post-hospitalisation, lorsque la prise

en charge médicale est généralement stabilisée. Ce suivi longitudinal permettra d'examiner l'évolution de la qualité de vie et d'identifier la persistance ou la résolution des impacts négatifs liés à l'épisode d'IRA.

5h30

Bibliographie

Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483.

Webster, K., Cella, D., & Yost, K. (2003). The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System: Properties, applications, and interpretation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1, 79.

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370.