

«Lombaire, bassin, hanche: des rapports intimes à soigner»

Jeudi 14 novembre 2024 de 8h40 à 17h00
Centre de Congrès de Beaulieu, Lausanne

Utilisation des mesures des résultats de santé rapportés par les patients (questionnaires PROMs) dans la prise en charge des lombalgies



Prof Christophe Demoulin (ULiège)

Dr en Sciences de la Motricité

Chargé de cours invité à l'UCL

Thérapeute manuel (Clinique du Dos du CHU Liège)

Président de la BBS et de la SSFK

Christophe.demoulin@uliege.be

Facebook:

ULiège Kinésithérapie

OMT-ULiège Thérapie manuelle Liège

Belgian Back Society

SSFK





ELSEVIER

Quebec Back
reasonable in

Christophe Demoulin^a



ELSEVIER

What factors influence
disability

Chris

Arthritis Care & Research
Vol. 63, No. S11, November
DOI 10.1002/acr.20542
© 2011, American College of

MEASURES OF PATHO

Measures of

Low Back Pain Rating
Isoinertial Lifting Eva
Roland-Morris Disabil

ROB SMEETS,¹ ALBERE
CHRISTOPHE DEMOULIN



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Open Access

back pain
arT Back

, Daniel Flynn³, Jonathan C Hill⁴,
rielaard⁵ and Christophe Demoulin⁵

RESEARCH

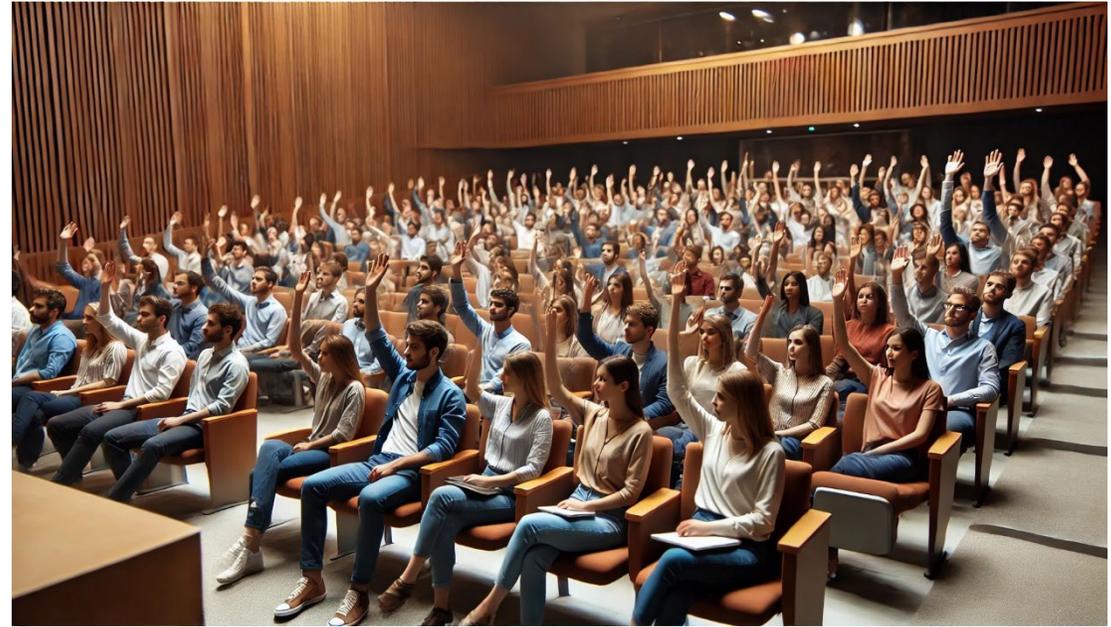
la version longue du
« et étude de ses

ANALYSE CRITIQUE DE LA BATTERIE DE QUESTIONNAIRES UTILISÉE PAR LES CENTRES FRANCOPHONES BELGES DE REVALIDATION DU RACHIS POUR LA LOMBALGIE

DEMOULIN C (1, 2, 3), BOVE V (1), ROUSSEL N (3, 4), GROSDENT S (1, 2, 3), TOMASELLA M (1, 2),
KAUX JF (1, 2), VANDERTHOMMEN M (1, 2, 3)

etric properties of
naire »

MARTIN (MSc) ^{1,2},
EL FLYNN (MSc) ⁷,
RUYÈRE (PhD)^{1,6}



Qui utilise des questionnaires de type PROMs dans sa pratique clinique ?





Intérêt(s) des PROMs ?



Intérêt pour le clinicien d'utiliser des outils d'évaluation

- **Identifier difficultés du patient (⇒ raisonnement clinique)**

OSWESTRY 2.1

(<http://lombalgie.kce.be/>)

Prière de remplir ce questionnaire. Il a été élaboré dans le but de connaître l'impact de votre problème de dos sur vos capacités à réaliser vos activités de la vie quotidienne. Veuillez répondre à chaque section.

Désignez dans chaque section une seule réponse, celle qui décrit au mieux votre état de ce jour.

Section 1 – Intensité de la douleur

En ce moment, je ne ressens aucune douleur.
En ce moment, j'ai des douleurs très légères.
En ce moment, j'ai des douleurs modérées.
En ce moment, j'ai des douleurs assez intenses.
En ce moment, j'ai des douleurs très intenses.
En ce moment, les douleurs sont les pires que l'on puisse imaginer.

Section 2 – Soins personnels (se laver, s'habiller, etc.)

Je peux effectuer normalement mes soins personnels sans douleurs supplémentaires.
Je peux effectuer normalement mes soins personnels, mais c'est très douloureux.
Je dois effectuer mes soins personnels avec précaution et lenteur, et je ressens des douleurs.
J'ai besoin d'aide pour les soins personnels, mais j'arrive encore à effectuer la plus grande partie de ceux-ci seul(e).
J'ai besoin d'aide tous les jours pour la plupart de mes soins personnels.
Je ne peux plus m'habiller, je me lave avec difficulté et je reste au lit.

Section 3 – Soulever des charges

Je peux soulever des charges lourdes sans augmentation des douleurs.
Je peux soulever des charges lourdes, mais cela occasionne une augmentation des douleurs.
Les douleurs m'empêchent de soulever de lourdes charges depuis le sol, mais cela reste possible si elles sont sur un endroit approprié. (par ex : sur une table)
Les douleurs m'empêchent de soulever des charges lourdes, mais je peux en soulever de légères à modérées si elles sont sur un endroit approprié.
Je ne peux soulever que de très légères charges.
Je ne peux rien soulever, ni porter du tout.

Section 4 – Marche

Les douleurs ne m'empêchent pas de marcher, quelle que soit la distance.
Les douleurs m'empêchent de marcher au-delà d'un km.
Les douleurs m'empêchent de marcher au-delà de 250 m.
Les douleurs m'empêchent de marcher au-delà de 100 m.
Je ne peux marcher qu'avec une canne ou des béquilles.
Je reste au lit la plupart du temps et dois me traîner jusqu'aux toilettes.

Section 5 – Position assise

Je peux rester assis(e) aussi longtemps que je le désire sur n'importe quel siège.
Je peux rester assis(e) aussi longtemps que je le désire sur mon siège favori.
Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus d'une heure.
Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus d'une demi-heure.
Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus de dix minutes.
Les douleurs m'empêchent toute position assise.

Section 5 – Position assise

Je peux rester assis(e) aussi longtemps que je le désire sur n'importe quel siège.
Je peux rester assis(e) aussi longtemps que je le désire sur mon siège favori.
Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus d'une heure.
Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus d'une demi-heure.
Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus de dix minutes.
Les douleurs m'empêchent toute position assise.

Section 6 – Position debout

Je peux rester debout aussi longtemps que je le désire sans douleur supplémentaire.
Je peux rester debout aussi longtemps que je le désire, mais cela occasionne des douleurs supplémentaires.
Les douleurs m'empêchent de rester debout plus d'une heure.
Les douleurs m'empêchent de rester debout plus d'une demi-heure.
Les douleurs m'empêchent de rester debout plus de dix minutes.
Les douleurs m'empêchent de me tenir debout.

Section 7 – Sommeil

Mon sommeil n'est jamais perturbé par les douleurs.
Mon sommeil est parfois perturbé par les douleurs.
À cause des douleurs, je dors moins de six heures.
À cause des douleurs, je dors moins de quatre heures.
À cause des douleurs, je dors moins de deux heures.
Les douleurs m'empêchent totalement de dormir.

Section 8 – Vie sexuelle (si présente)

Ma vie sexuelle est normale et n'occasionne pas de douleurs supplémentaires.
Ma vie sexuelle est normale, mais occasionne parfois quelques douleurs supplémentaires.
Ma vie sexuelle est presque normale, mais très douloureuse.
Ma vie sexuelle est fortement réduite à cause des douleurs.
Ma vie sexuelle est presque inexistante à cause des douleurs.
Les douleurs m'empêchent toute vie sexuelle.

Section 9 – Vie sociale

Ma vie sociale est normale et n'occasionne pas de douleurs supplémentaires.
Ma vie sociale est normale, mais elle augmente l'intensité des douleurs.
Les douleurs n'ont pas de répercussion significative sur ma vie sociale, excepté une limitation lors de mes activités physiques. (par ex : le sport, etc.)
Les douleurs limitent ma vie sociale et je ne sors plus aussi souvent.
Les douleurs limitent ma vie sociale à mon foyer.
Je n'ai pas de vie sociale à cause des douleurs.

Section 10 – Voyage

Je peux voyager partout sans douleur.
Je peux voyager partout, mais cela occasionne une augmentation des douleurs.
Les douleurs sont bien présentes, mais je peux effectuer un trajet de plus de deux heures.
Les douleurs m'empêchent tout trajet de plus d'une heure.
Les douleurs ne me permettent que de courts trajets nécessaires de moins de 30 minutes.
Les douleurs m'empêchent tout trajet, sauf pour recevoir un traitement.

Core Outcome Measure Index (COMI)

!! Pour les deux questions suivantes (2a et 2b), nous aimerions que vous indiquiez l'intensité de votre douleur en faisant une croix sur une ligne allant de 0 à 10 (où 0 représente aucune douleur et 10 la pire douleur imaginable). Il y a des questions séparées pour les douleurs du dos et les douleurs dans la jambe (sciatique)/fesse.

1a- Quelle a été l'intensité de votre douleur de dos durant la semaine écoulée ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	-----									I
Aucune douleur										La pire douleur imaginable

1b- Quelle a été l'intensité de votre douleur dans la jambe (sciatique)/fesse durant la semaine écoulée ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	-----									I
Aucune douleur										La pire douleur imaginable

2- Durant la semaine écoulée, à quel point vos douleurs de dos ont-elles gêné vos activités habituelles (votre travail comme vos activités de la vie quotidienne) ?

0 Pas du tout 1 Un peu 2 Modérément 3 Beaucoup 4 Enormément

3- Si vous deviez passer le restant de votre vie avec les symptômes que vous avez maintenant, comment vous sentiriez-vous ?

0 Très satisfait (e) 1 Plutôt satisfait(e) 2 Ni satisfait(e) ni insatisfait(e) 3 Plutôt insatisfait(e) 4 Très insatisfait (e)

4- En repensant à la semaine écoulée, comment évaluez-vous votre qualité de vie ?

0 Très bonne 1 Bonne 2 Moyenne 3 Mauvaise 4 Très mauvaise

5- Durant les quatre dernières semaines, pendant combien de jours avez-vous dû diminuer vos activités habituelles (travail, activités domestiques, école, loisirs) en raison de votre problème de dos ?

0 Aucun 1 Entre 1 et 7 jours 2 Entre 8 et 14 jours 3 Entre 15 et 21 jours 4 Plus de 22 jours

6- Durant les quatre dernières semaines, pendant combien de jours votre problème de dos vous a-t-il empêché de travailler (école, travail, activités domestiques) ?

0 Aucun 1 Entre 1 et 7 jours 2 Entre 8 et 14 jours 3 Entre 15 et 21 jours 4 Plus de 22 jours

Pain score =
score le + élevé

0 = 0
1 = 2,5
2 = 5
3 = 7,5
4 = 10

Faire
moyenne

COMI =
score
total/5

Calcul du score (0 à 10) : (le plus élevé 1a ou 1b) + 2.5*(2+3+4+(5+6)/2)

Pour toute information: contacter S Genevay : stephane.genevay@hcuge.ch ou contact@nukleus.fr

Intérêt pour le clinicien d'utiliser des outils d'évaluation

- Identifier difficultés du patient (⇒ objectifs thérapeutiques)

Tableau I. *Patient specific functional scale.*

Nom :										
Prénom :										
Je vais vous demander de m'identifier jusqu'à 5 activités importantes que vous n'êtes plus en mesure d'effectuer ou que vous avez des difficultés à effectuer en raison de votre problème de santé. Aujourd'hui, y a-t-il des activités que vous n'êtes pas capable de faire ou dont vous éprouvez des difficultés à réaliser à cause de votre problème de santé ?										
Échelle numérique										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Incapable de réaliser l'activité					Capable de réaliser l'activité à un niveau égal à celui d'avant le problème					
Dates et scores										
Activités	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
1										
2										
3										
4										
5										

Pierre Trudelle

L'échelle fonctionnelle spécifique au patient, un vrai couteau suisse du praticien pressé

Patient specific functional scale

Un moyen de mesure rapide et utilisable sur différentes pathologies existe, qui ne nécessite aucune formation spécifique. Il porte le nom de «PSFS» (*patient specific functional scale*). À utiliser sans modération du terrain de stage à la fin de

Kinesither Rev 2010;(107):34-35

Intérêt pour le clinicien d'utiliser des outils d'évaluation

- Identifier difficultés du patient
- **Etablir le statut initial du patient de façon quantifiable....**

OSWESTRY 2.1

[\(http://lombalgie.kce.be/\)](http://lombalgie.kce.be/)

Score total (en %):

0-20%: incapacité minimale

20-40%: incapacité modérée

40-60%: incapacité importante

60-80%: handicapé

Prrière de remplir ce questionnaire. Il a été élaboré dans le but de connaître l'impact de votre problème de dos sur vos capacités à réaliser vos activités de la vie quotidienne. Veuillez répondre à chaque section.

Désignez dans chaque section une seule réponse, celle qui décrit au mieux votre état de ce jour.

Section 1 – Intensité de la douleur

En ce moment, je ne ressens aucune douleur.

En ce moment, j'ai des douleurs très légères.

En ce moment, j'ai des douleurs modérées.

En ce moment, j'ai des douleurs assez intenses.

En ce moment, j'ai des douleurs très intenses.

En ce moment, les douleurs sont les pires que l'on puisse imaginer.

Section 2 – Soins personnels (se laver, s'habiller, etc.)

Je peux effectuer normalement mes soins personnels sans douleurs supplémentaires.

Je peux effectuer normalement mes soins personnels, mais c'est très douloureux.

Je dois effectuer mes soins personnels avec précaution et lenteur, et je ressens des douleurs.

J'ai besoin d'aide pour les soins personnels, mais j'arrive encore à effectuer la plus grande partie de ceux-ci seul(e).

J'ai besoin d'aide tous les jours pour la plupart de mes soins personnels.

Je ne peux plus m'habiller, je me lave avec difficulté et je reste au lit.

Section 3 – Soulever des charges

Je peux soulever des charges lourdes sans augmentation des douleurs.

Je peux soulever des charges lourdes, mais cela occasionne une augmentation des douleurs.

Les douleurs m'empêchent de soulever de lourdes charges depuis le sol, mais cela reste possible si elles sont sur un endroit approprié. (par ex : sur une table)

Les douleurs m'empêchent de soulever des charges lourdes, mais je peux en soulever de légères à modérées si elles sont sur un endroit approprié.

Je ne peux soulever que de très légères charges.

Je ne peux rien soulever, ni porter du tout.

Section 4 – Marche

Les douleurs ne m'empêchent pas de marcher, quelle que soit la distance.

Les douleurs m'empêchent de marcher au-delà d'un km.

Les douleurs m'empêchent de marcher au-delà de 250 m.

Les douleurs m'empêchent de marcher au-delà de 100 m.

Je ne peux marcher qu'avec une canne ou des béquilles.

Je reste au lit la plupart du temps et dois me traîner jusqu'aux toilettes.

Section 5 – Position assise

Je peux rester assis(e) aussi longtemps que je le désire sur n'importe quel siège.

Je peux rester assis(e) aussi longtemps que je le désire sur mon siège favori.

Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus d'une heure.

Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus d'une demi-heure.

Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus de dix minutes.

Les douleurs m'empêchent toute position assise.

Section 5 – Position assise

Je peux rester assis(e) aussi longtemps que je le désire sur n'importe quel siège.

Je peux rester assis(e) aussi longtemps que je le désire sur mon siège favori.

Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus d'une heure.

Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus d'une demi-heure.

Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus de dix minutes.

Les douleurs m'empêchent toute position assise.

Section 6 – Position debout

Je peux rester debout aussi longtemps que je le désire sans douleur supplémentaire.

Je peux rester debout aussi longtemps que je le désire, mais cela occasionne des douleurs supplémentaires.

Les douleurs m'empêchent de rester debout plus d'une heure.

Les douleurs m'empêchent de rester debout plus d'une demi-heure.

Les douleurs m'empêchent de rester debout plus de dix minutes.

Les douleurs m'empêchent de me tenir debout.

Section 7 – Sommeil

Mon sommeil n'est jamais perturbé par les douleurs.

Mon sommeil est parfois perturbé par les douleurs.

À cause des douleurs, je dors moins de six heures.

À cause des douleurs, je dors moins de quatre heures.

À cause des douleurs, je dors moins de deux heures.

Les douleurs m'empêchent totalement de dormir.

Section 8 – Vie sexuelle (si présente)

Ma vie sexuelle est normale et n'occasionne pas de douleurs supplémentaires.

Ma vie sexuelle est normale, mais occasionne parfois quelques douleurs supplémentaires.

Ma vie sexuelle est presque normale, mais très douloureuse.

Ma vie sexuelle est fortement réduite à cause des douleurs.

Ma vie sexuelle est presque inexistante à cause des douleurs.

Les douleurs m'empêchent toute vie sexuelle.

Section 9 – Vie sociale

Ma vie sociale est normale et n'occasionne pas de douleurs supplémentaires.

Ma vie sociale est normale, mais elle augmente l'intensité des douleurs.

Les douleurs n'ont pas de répercussion significative sur ma vie sociale, excepté une limitation lors de mes activités physiques. (par ex : le sport, etc.)

Les douleurs limitent ma vie sociale et je ne sors plus aussi souvent.

Les douleurs limitent ma vie sociale à mon foyer.

Je n'ai pas de vie sociale à cause des douleurs.

Section 10 – Voyage

Je peux voyager partout sans douleur.

Je peux voyager partout, mais cela occasionne une augmentation des douleurs.

Les douleurs sont bien présentes, mais je peux effectuer un trajet de plus de deux heures.

Les douleurs m'empêchent tout trajet de plus d'une heure.

Les douleurs ne me permettent que de courts trajets nécessaires, de moins de 30 minutes.

Les douleurs m'empêchent tout trajet, sauf pour recevoir un traitement.

Intérêt pour le clinicien d'utiliser des outils d'évaluation

- Identifier difficultés du patient
- **Etablir le statut initial du patient de façon quantifiable et “objective”**

Satisfaction and Recovery Index

	Importance (0-10)	Satisfaction (0-10)
1. Meeting your most basic needs (e.g., eating well, good sleep, good personal hygiene, etc...)		
2. Being mentally sharp (i.e., your ability to concentrate, remember or think quickly)		
3. Being physically fit (eg., strong, energetic or flexible) compared to other people of your age and sex		
4. Fulfilling your 'life roles' (e.g., being a spouse, friend, parent, coworker and/or volunteer)		
5. Intimate relationships, whether they be physical relationships or close personal relationships above the level of normal friendship		
6. For validation purposes, place a '4' in the Importance column, and a '6' in the Satisfaction column in this row		
7. Being independent (e.g., making your own decisions and being in control of your own life)		
8. Being spontaneous (doing things without having to plan)		
9. Feeling positive emotions (e.g. happiness, joy, self-esteem)		
10. Feeling like you've got the potential to achieve new or greater things in the future		

6,5% of patients failed...

(Walton et al. 2014)

Intérêt pour le clinicien d'utiliser des outils d'évaluation

- Identifier difficultés du patient
- Etablir le statut initial du patient de façon quantifiable et "objective"
- **Suivre/analyser l'évolution, les progrès du patient**

Editorial

Outcome measures measure outcomes, not effects of intervention

Robert Herbert¹, Gro Jamtvedt², Judy Mead³ and Kåre Birger Hagen⁴

¹University of Sydney, Australia ²Norwegian Centre for Health Services Research, Norway ³The Chartered Society of Physiotherapy, UK ⁴National Resource Centre for Rehabilitation in Rheumatology, Diakonhjemmet Hospital, Norway

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15748119/>

[**VIEWPOINT**]

CHAD E. COOK, PT, PhD, FAPTA^{1,3} • ALEXIS WRIGHT, PT, PhD⁴ • JOCELYN WITTSTEIN, MD¹
MARCO BARBERO, PT, PhD⁵ • YANNICK TOUSIGNANT-LAFLAMME, PT, PhD^{6,7}

Five Recommendations to Address the Limitations of Patient-Reported Outcome Measures

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34783262/>

A portrait of Robert Herbert, a man with short grey hair and glasses, wearing a light blue checkered short-sleeved shirt. He is standing with his arms crossed against a background of vertical wooden slats.

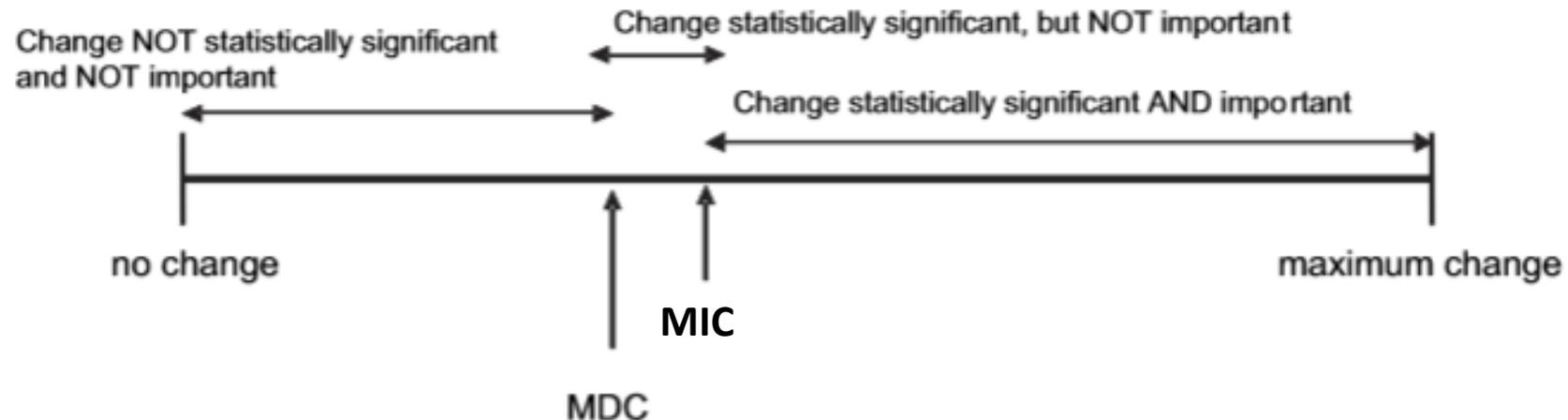
Intérêt pour le clinicien d'utiliser des outils d'évaluation

- Identifier difficultés du patient
- Etablir le statut initial du patient de façon quantifiable et "objective"
- **Suivre/analyser l'évolution, les progrès du patient**

Comparer changement
du score à
MDC/SDC ou MIC

Letters to the Editor / Journal of Clinical Epidemiology 63 (2010) 804–808

a



Intérêt pour le clinicien d'utiliser des outils d'évaluation

- Identifier difficultés du patient
- Etablir le statut initial du patient de façon quantifiable et “objective”
- **Suivre/analyser l'évolution, les progrès du patient**

Comparer changement
du score à
MDC/SDC ou MIC

Table 3. Proposed Cutoff Values for MIC

Questionnaire	Scoring Range	MIC (Absolute Cutoff)	MIC (% Improvement From Baseline)
VAS	0–100	15	30
NRS	0–10	2	30
RDQ	0–24	5	30
ODI	0–100	10	30
QBPDQ	0–100	20	30

Absolute values presented are intended for use anywhere in the range of the scale.

VAS indicates Visual Analogue Scale; NRS, Numerical Rating Scale; RDQ, Roland Morris Disability Questionnaire; ODI, Oswestry Disability Index; QBPDQ, Quebec Back Pain Disability Questionnaire.

Intérêt pour le clinicien d'utiliser des outils d'évaluation

- Identifier difficultés du patient
- Etablir le statut initial du patient de façon quantifiable et "objective"
- Suivre/analyser l'évolution, les progrès du patient
- **Informé le patient sur ses progrès d'une façon quantifiable**



Intérêt pour le clinicien d'utiliser des outils d'évaluation

- Identifier difficultés du patient
- Etablir le statut initial du patient de façon quantifiable et "objective"
- Suivre/analyser l'évolution, les progrès du patient
- Informer le patient sur ses progrès d'une façon quantifiable
- **Informers autres profs de la santé / organismes assureurs**



Intérêt pour le clinicien d'utiliser des outils d'évaluation

- Identifier difficultés du patient
- Etablir le statut initial du patient de façon quantifiable et “objective”
- Suivre/analyser l'évolution, les progrès du patient
- Informer le patient sur ses progrès d'une façon quantifiable
- Informer autres profs de la santé / organismes assureurs
- **Identifier facteurs psychosociaux (ex: anxiété, dépression, croyances,...)**

Evaluation de l'anxiété et de la dépression

HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE (HAD)

Référence : Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatrica Scandinavica 1983 ;67 :361-70

Ce questionnaire a été conçu de façon à permettre à votre médecin de se familiariser avec ce que vous éprouvez vous-même sur le plan émotif. Lisez chaque série de questions et entourez le chiffre correspondant à la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé au cours de la semaine qui vient de s'écouler.

Ne vous attardez pas sur la réponse à faire : votre réaction immédiate à chaque question fournira probablement une meilleure indication de ce que vous éprouvez qu'une réponse longuement méditée.

<p>(1-A) Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :</p> <p>3 La plupart du temps 2 Souvent 1 De temps en temps 0 Jamais</p>	<p>(8-D) J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :</p> <p>3 Presque toujours 2 Très souvent 1 Parfois 0 Jamais</p>
<p>(2-D) Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :</p> <p>0 Oui, tout autant qu'avant 1 Pas autant 2 Un peu seulement 3 Presque plus</p>	<p>(9-A) J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :</p> <p>0 Jamais 1 Parfois 2 Assez souvent 3 Très souvent</p>

<p>(5-A) Je me fais du souci :</p> <p>3 Très souvent 2 Assez souvent 1 Occasionnellement 0 Très occasionnellement</p>	<p>(12-D) Je me réjouis à l'idée de faire certaines choses :</p> <p>0 Autant qu'avant 1 Un peu moins qu'avant 2 Bien moins qu'avant 3 Presque jamais</p>
<p>(6-D) Je suis de bonne humeur :</p> <p>3 Jamais 2 Rarement 1 Assez souvent 0 La plupart du temps</p>	<p>(13-A) J'éprouve des sensations soudaines de panique :</p> <p>3 Vraiment très souvent 2 Assez souvent 1 Pas très souvent 0 Jamais</p>
<p>(7-A) Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :</p> <p>0 Oui, quoi qu'il arrive 1 Oui, en général 2 Rarement 3 Jamais</p>	<p>(14-D) Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de télévision :</p> <p>0 Souvent 1 Parfois 2 Rarement 3 Très rarement</p>

Score < 8
= Absence de symptomatologie (anxieuse/dépressive)

Scores 8 à 10
= Symptomatologie douteuse

Score ≥ 11
= Symptomatologie certaine

SCORE (à remplir par le médecin)	
Somme du sous score A (1+3+5+7+9+11+13)	<input type="text"/>
Somme du sous score D (2+4+6+8+10+12+14)	<input type="text"/>

Questionnaire bref sur la perception de la maladie (problème de dos)

Pour les questions suivantes, veuillez **entourer le chiffre** qui correspond le mieux à votre opinion :

1. À quel point votre problème de dos affecte-t-il votre vie ?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
pas du tout affecte sévèrement
ma vie

2. D'après vous, combien de temps va durer votre problème de dos ?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
très peu toujours
de temps

3. Quel niveau de contrôle pensez-vous avoir sur votre problème de dos ?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
aucun contrôle contrôle
extrêmement élevé

4. À quel point pensez-vous que votre traitement peut soulager votre problème de dos ?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
pas du tout totalement

5. À quel point ressentez-vous des symptômes dus à votre problème de dos ?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
pas de symptôme beaucoup de
du tout symptômes sévères

6. À quel point êtes-vous préoccupé(e) par votre problème de dos ?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
pas du tout extrêmement
préoccupé(e) préoccupé(e)

7. À quel point pensez-vous comprendre votre problème de dos ?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
pas du tout parfaitement bien

8. À quel point votre problème de dos vous affecte-t-il sur le plan émotionnel ? (Par exemple, vous met-il en colère, vous fait-il peur, vous bouleverse-t-il ou vous rend-il déprimé(e) ?)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
pas du tout extrêmement

9. Classez par ordre d'importance les trois principaux facteurs qui sont, selon vous, à l'origine de votre problème de dos.

Les causes les plus importantes selon moi :

1. _____
2. _____
3. _____

Brief IPQ

Questionnaire bref sur la perception de la maladie (problème de dos)

(Demoulin et al. 2016)

Même à cette époque de haute technologie, il ne faut pas négliger une des plus importantes sources d'information à votre sujet : il s'agit de vos sentiments ou de vos intuitions à propos de ce qui arrive à votre corps.

Répondez aux questions suivantes en utilisant l'échelle de droite. Répondez vraiment en fonction de votre impression et pas en fonction de ce que les autres pensent que vous devriez croire. Il ne s'agit pas d'un test de connaissance médicale. Nous voulons savoir comment vous voyez les choses.

	Consignes : Veuillez lire attentivement chaque question et encercler le numéro qui correspond le mieux à ce que vous ressentez.	Fortement en désaccord	Légerement en désaccord	Légerement en accord	Fortement en accord
1.	J'ai peur qu'en faisant de l'exercice, cela ne me blesse.	1	2	3	4
2.	Si je vais au-delà de mes limites pour dépasser la douleur, elle pourrait augmenter.	1	2	3	4
3.	Mon corps me dit que quelque chose ne va pas et que cela constitue un danger pour lui.	1	2	3	4
4.	Ma douleur serait probablement diminuée si je faisais de l'exercice. *	1	2	3	4
5.	Les gens ne prennent pas mon état de santé suffisamment au sérieux.	1	2	3	4
6.	Mon accident a fragilisé mon corps pour le reste de ma vie.	1	2	3	4
7.	La douleur signifie qu'il y a toujours une lésion.	1	2	3	4
8.	Ce n'est parce que quelque chose aggrave ma douleur que cela signifie que c'est dangereux. *	1	2	3	4
9.	J'ai peur de me faire mal ou de me blesser par mégarde.	1	2	3	4
10.	En étant attentif à ne faire que des gestes adéquats, je peux éviter d'augmenter la douleur.	1	2	3	4
11.	Le maintien d'une telle douleur signifie que j'ai probablement quelque chose de grave.	1	2	3	4
12.	Malgré ma douleur, je serais mieux si j'avais plus d'activités physiques. *	1	2	3	4
13.	La douleur me fait savoir quand je dois arrêter mes exercices afin de ne pas entraîner des dommages corporels.	1	2	3	4
14.	Ce n'est pas vraiment très bon pour une personne dans un état comme le mien d'être physiquement active.	1	2	3	4
15.	Je ne peux pas tout faire comme les autres, sinon cela pourrait causer des lésions dans mon organisme.	1	2	3	4
16.	Même si certaines choses entraînent une douleur, je ne pense pas qu'elles soient réellement dangereuses. *	1	2	3	4
17.	Personne ne devrait faire de l'exercice lorsqu'il(elle) a mal.	1	2	3	4

TSK

Tampa Scale of Kinesiophobia

Score > 33

= Peurs modérées

Score > 40

= Peurs importantes

(Vlaeyen 2001)

(Kori et al. 1990)

The applicability of the Tampa Scale of Kinesiophobia for patients with sub-acute neck pain: a qualitative study

Jan J. M. Pool · Sharon Hiralal · Raymond W. J. G. Ostelo ·
Kees van der Veer · Johan W. S. Vlaeyen · Lex M. Bouter ·

“Implicit assumptions”: e.g.:

‘Physically active’ or ‘exercises’ in the items 12, 13, 14 and 17 were interpreted by patients as meaning that they did not exercise at all or were not physically active. Examples are *“I would be better off if I was physically active”*. Most patients reacted by saying *“I am physically active”*. This led to problems in choosing the appropriate response option.

Table 1 The Tampa Scale of Kinesiophobia, with identified problems indicated: different words in bold and implicit assumptions in italic, underlined and bold

1. I'm afraid that I might injury myself if I exercise
2. If I were to try to overcome it, my pain would increase
3. My body is telling me I have something **dangerously** wrong
4. My pain would probably be relieved if I were to exercise
5. People aren't taking my medical condition seriously enough
6. My accident has put my body at risk for the rest of my life
7. Pain always means I have **injured** my body
8. Just because something aggravates my pain does not mean it is **dangerous**
9. I am afraid that I might **injure** myself accidentally
10. Simply being careful that I do not make any ***unnecessary movements*** is the safest thing I can do to prevent my pain from worsening
11. I wouldn't have this much pain if there weren't something potentially **dangerous** going on in my body
12. Although my condition is painful, I would be better off if I were ***physically active***
13. Pain lets me know when to stop ***exercising*** so that I don't **injure** myself
14. It's really not safe for a person with a condition like mine to be ***physically active***
15. I can't do all the things normal people do because it's too easy for me to get **injured**
16. Even though something is causing me a lot of pain, I don't think it's actually **dangerous**
17. No one should have to ***exercise*** when he/she is in pain

Intérêt pour le clinicien d'utiliser des outils d'évaluation

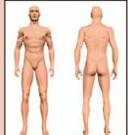
- Identifier difficultés du patient
- Etablir le statut initial du patient de façon quantifiable et “objective”
- Suivre/analyser l'évolution, les progrès du patient
- Informer le patient sur ses progrès d'une façon quantifiable
- Informer autres profs de la santé / organismes assureurs
- Identifier facteurs psychosociaux (anxiété, dépression, croyances,...)
- **Aider identifier mécanisme/type D+ (ex: painDETECT)**

Date : _____ Patient : Nom : _____ Prénom : _____

Veillez reporter le score total obtenu dans le questionnaire sur la douleur :

Score total

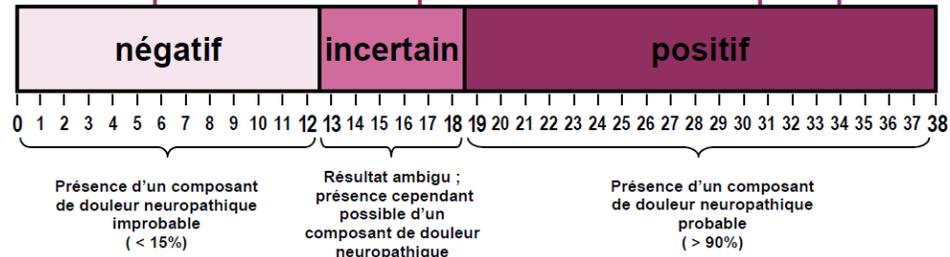
Ajoutez les chiffres suivants en fonction du schéma de déroulement de la douleur coché et de la propagation de la douleur. Calculez ensuite le score final :

	Douleur constante avec de légères fluctuations	<input type="text" value="0"/>	
	Douleur constante ponctuée de pics de douleur	<input type="text" value="-1"/>	si coché, ou
	Pics de douleur sans douleur de fond	<input type="text" value="+1"/>	si coché, ou
	Fréquents pics de douleur avec douleur de fond	<input type="text" value="+1"/>	si coché
	Propagation de la douleur ?	<input type="text" value="+2"/>	si oui

Score final

Résultat du dépistage

de la présence d'un composant de douleur neuropathique



Ce questionnaire ne peut se substituer à un diagnostic médical. Il sert à dépister la présence d'un composant de douleur neuropathique.



painDETECT

Éprouvez-vous une sensation de brûlure (comme des piqûres d'orties) dans la zone indiquée ?	pas du tout <input type="checkbox"/>	très peu <input type="checkbox"/>	légèrement <input type="checkbox"/>	modérément <input type="checkbox"/>	fortement <input type="checkbox"/>	très fortement <input type="checkbox"/>
Éprouvez-vous des picotements (fourmillements, petites décharges électriques) dans cette zone ?	pas du tout <input type="checkbox"/>	très peu <input type="checkbox"/>	légèrement <input type="checkbox"/>	modérément <input type="checkbox"/>	fortement <input type="checkbox"/>	très fortement <input type="checkbox"/>
Un léger contact (vêtements, couverture...) est-il douloureux dans cette zone ?	pas du tout <input type="checkbox"/>	très peu <input type="checkbox"/>	légèrement <input type="checkbox"/>	modérément <input type="checkbox"/>	fortement <input type="checkbox"/>	très fortement <input type="checkbox"/>
Ressentez-vous de soudains pics de douleur, comme des chocs électriques, dans cette zone ?	pas du tout <input type="checkbox"/>	très peu <input type="checkbox"/>	légèrement <input type="checkbox"/>	modérément <input type="checkbox"/>	fortement <input type="checkbox"/>	très fortement <input type="checkbox"/>
Le chaud ou le froid (eau du bain par exemple) provoque-t-il parfois des douleurs dans cette zone ?	pas du tout <input type="checkbox"/>	très peu <input type="checkbox"/>	légèrement <input type="checkbox"/>	modérément <input type="checkbox"/>	fortement <input type="checkbox"/>	très fortement <input type="checkbox"/>
La sensibilité de votre peau a-t-elle diminué dans cette zone ?	pas du tout <input type="checkbox"/>	très peu <input type="checkbox"/>	légèrement <input type="checkbox"/>	modérément <input type="checkbox"/>	fortement <input type="checkbox"/>	très fortement <input type="checkbox"/>
Une légère pression dans cette zone, avec le doigt par exemple, provoque-t-elle des douleurs ?	pas du tout <input type="checkbox"/>	très peu <input type="checkbox"/>	légèrement <input type="checkbox"/>	modérément <input type="checkbox"/>	fortement <input type="checkbox"/>	très fortement <input type="checkbox"/>
(à remplir par le médecin)						
pas du tout		très peu		légèrement		modérément
fortement		très fortement				
<input type="text"/>	x 0 =	<input type="text"/>	x 1 =	<input type="text"/>	x 2 =	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	x 3 =	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	x 4 =	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	x 5 =	<input type="text"/>
Score total <input type="text"/> <input type="text"/> sur 35						



Entrapment neuropathies: a contemporary approach to pathophysiology, clinical assessment, and management

Annina B. Schmid^{a,*}, Joel Fundaun^{a,b}, Brigitte Tampin^{c,d,e}

Furthermore, **only 30% of patients with cervical radiculopathy are classified as having neuropathic pain based on the painDETECT questionnaire.** However, it has to be acknowledged that **neuropathic screening tools were developed before the new definition of neuropathic pain and their validity may be in question.**

Intérêt pour le clinicien d'utiliser des outils d'évaluation

- Identifier difficultés du patient
- Etablir le statut initial du patient de façon quantifiable et “objective”
- Suivre/analyser l'évolution, les progrès du patient
- Informer le patient sur ses progrès d'une façon quantifiable
- Informer autres profs de la santé / organismes assureurs
- Identifier facteurs psychosociaux (anxiété, dépression, croyances,...)
- Aider identifier mécanisme/type douleur (ex: painDETECT)
- **Identifier prise en charge la plus appropriée (Start Back)**

The Keele STarT Back Screening Tool – Fr

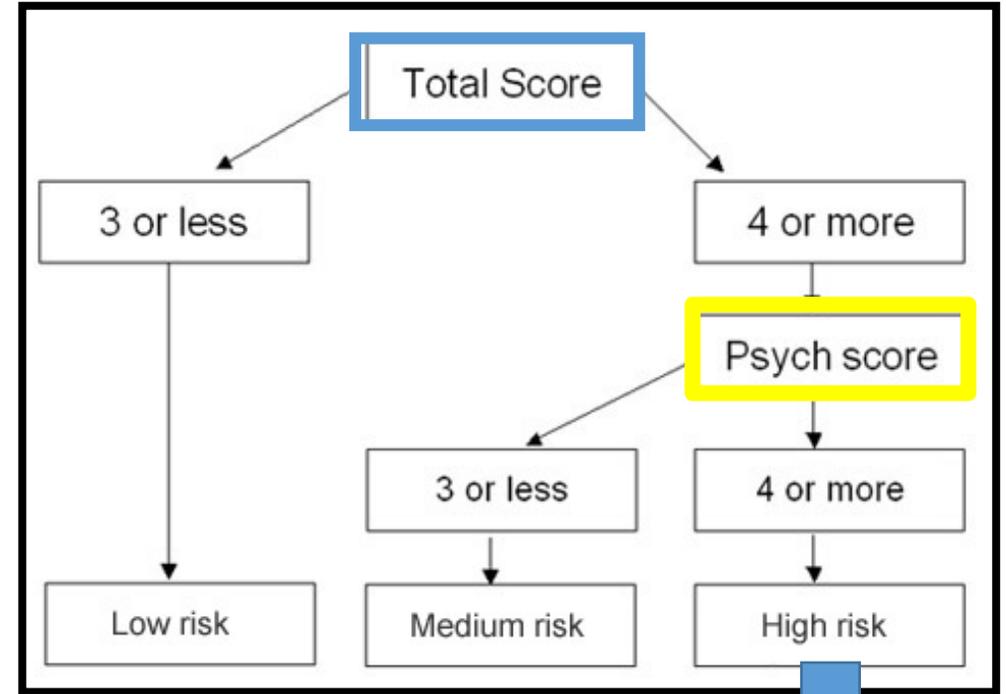
Nom du patient: _____ Date: _____

Cochez la case en fonction de votre accord ou désaccord aux affirmations suivantes en vous référant à ces 2 dernières semaines :

		Pas d'accord 0	D'accord 1			
1	À un moment donné, au cours des 2 dernières semaines, mon mal de dos s'est propagé dans mon/mes membre(s) inférieur(s).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2	À un moment donné, au cours des 2 dernières semaines, j'ai eu mal à l'épaule ou au cou.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3	Je n'ai parcouru à pied que de courtes distances à cause de mon mal de dos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4	Au cours des 2 dernières semaines, je me suis habillé(e) plus lentement que d'habitude à cause de mon mal de dos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5	Il n'est pas vraiment prudent pour une personne dans mon état d'être actif sur le plan physique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6	J'ai souvent été préoccupé(e) par mon mal de dos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7	Je considère que mon mal de dos est épouvantable et j'ai l'impression que cela ne s'améliorera jamais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8	De manière générale, je n'ai pas apprécié toutes les choses comme j'en avais l'habitude à cause de mon mal de dos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9	Globalement, à quel point votre mal de dos vous a-t-il gêné(e) au cours des 2 dernières semaines?					
		Pas du tout <input type="checkbox"/> 0	Un peu <input type="checkbox"/> 0	Modérément <input type="checkbox"/> 0	Beaucoup <input type="checkbox"/> 1	Extrêmement <input type="checkbox"/> 1

Score total (les 9 items): _____

Sous-Score (Items 5-9): _____



Risque D+ persistante/invalidante

Prise en charge
facteurs
psychosociaux
+++



https://lombalgie.kce.be/

lombalgie.kce.be/

tretrain pain

FR NL



Semaine 1

Semaine 2

Semaines 3 à 5

Semaines 6 à 11

Semaine 12 et suivantes (phase chronique)

Lombalgie Douleur radiculaire

Soins de 1re ligne Soins de 2e ligne

Itinéraire



Drapeaux



Boîte à outils

Itinéraire lombalgie-vue globale

Questionnaire STarT Back

Échelle de douleur NRS

Questionnaire Orebro

Oswestry Disability Index (ODI)

Questionnaire COMI

Semaine 1 (phase hyperaiguë)

Anamnèse et examen clinique

!! S'il s'agit d'une douleur récidivante, rendez-vous directement aux semaines 3 à 5 !! On parle de douleur récidivante lorsque le second épisode de lombalgie dure plus de 24h et survient au moins 1 mois après le précédent.

- ▶ Excluez la présence d'une pathologie sous-jacente grave et/ou d'une douleur radiculaire
- ▶ Examens complémentaires
- ▶ Pensez à aborder les conditions de travail du patient

PRISE EN CHARGE ▶

En continuant à utiliser le site, vous acceptez l'utilisation des cookies. [Plus d'informations](#)

Accepter

Questionnaire STarT Back

Ce questionnaire comprend 9 questions.

- Cochez la case en fonction de votre accord ou désaccord aux affirmations suivantes en vous référant à ces 2 dernières semaines:

Risque élevé

Question	Réponse	Points
1. À un moment donné, au cours des 2 dernières semaines, mon mal de dos s'est propagé dans mon/mes membre(s) inférieur(s).	D'accord	1
2. À un moment donné, au cours des 2 dernières semaines, j'ai eu mal à l'épaule ou au cou.	D'accord	1
3. Je n'ai parcouru à pied que de courtes distances à cause de mon mal de dos.	D'accord	1
4. Au cours des 2 dernières semaines, je me suis habillé(e) plus lentement que d'habitude à cause de mon mal de dos.	D'accord	1
5. Il n'est pas vraiment prudent pour une personne dans mon état d'être actif sur le plan physique.	D'accord	1
6. J'ai souvent été préoccupé(e) par mon mal de dos.	D'accord	1
7. Je considère que mon mal de dos est épouvantable et j'ai l'impression que cela ne s'améliorera jamais.	D'accord	1
8. De manière générale, je n'ai pas apprécié toutes les choses comme j'en avais l'habitude à cause de mon mal de dos	D'accord	1
9. Globalement, à quel point votre mal de dos vous a-t-il gêné(e) au cours des 2 dernières semaines ?	Modérément	0



The copyright (©2007) of the STarT Back Tool and associated materials is owned by Keele University, the development of which was part funded by Arthritis Research UK. It may not be modified or copied. The tool is designed for use by health care practitioners, with appropriate treatment packages for each of the stratified groups.

FERMER

En continuant à utiliser le site, vous acceptez l'utilisation des cookies. [Plus d'informations](#)

Accepter

Intérêt pour le clinicien d'utiliser des outils d'évaluation

- Identifier difficultés du patient
- Etablir le statut initial du patient de façon quantifiable et “objective”
- Suivre l'évolution, les progrès du patient
- Informer le patient sur ses progrès d'une façon quantifiable
- Informer autres profs de la santé / organismes assureurs
- Identifier facteurs psychosociaux (anxiété, dépression, croyances,...)
- Aider identifier mécanisme/type douleur (ex: painDETECT)
- Identifier prise en charge la plus appropriée (Start Back)
- **Avoir une idée du pronostic (Start Back / Orebro)**

Encadré 4 – The Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire short version

Nom du patient:

Date :

Ces questions vous concernent si vous avez des douleurs au niveau du dos, des épaules ou de la nuque. Veuillez lire et répondre à chaque question attentivement. Ne prenez pas trop longtemps pour répondre aux questions. Il est cependant important que vous répondiez à chaque question. Quelle que soit votre situation, il y a toujours une réponse à donner.

1. Depuis combien de temps avez-vous vos douleurs actuelles ? Cochez une case.

0-1 semaine

2-3 semaines

4-5 semaines

6-7 semaines

8-9 semaines

10-11 semaines

12-23 semaines

24-35 semaines

36-52 semaines

>52 semaines

2. Quelle était l'intensité de votre douleur durant les sept derniers jours ? Entourez un chiffre.

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Pas de douleur

Douleur maximale imaginable

3. Dans quelle mesure vous êtes-vous senti tendu ou anxieux au cours de la dernière semaine ? Entourez un chiffre.

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Complètement calme et relâché

Aussi tendu et anxieux que je ne l'ai jamais été

4. A quel point avez-vous été gêné par un sentiment de dépression au cours de la dernière semaine ? Entourez un chiffre

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Pas du tout

Extrêmement

5. A votre avis, quelle est l'ampleur du risque que votre douleur actuelle devienne persistante ? Entourez un chiffre.

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Pas de risque

Risque très élevé

6. A votre avis, quelles sont les chances que vous soyez capable de travailler dans six mois ? Entourez un chiffre.

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Aucune chance

Très grande chance

Ces outils ont été validés soit dans des populations composées exclusivement de patients lombalgiques, soit dans des populations mixtes comportant des personnes victimes de douleurs lombaires et/ou radiculaires ; aucun des deux n'a toutefois été validé spécifiquement pour les douleurs radiculaires. Il en existe une traduction française et néerlandaise (mais seule celle du *STarT Back* est actuellement validée).

NICE distingue deux catégories de risque, associées à des prises en charge différentes. Toutefois, les scores utilisés dans chacun des outils ne sont pas strictement superposables à ces deux catégories. Ainsi par exemple, la catégorie « risque élevé » de NICE recouvre les profils de « risque modéré » et « risque élevé » identifiés par l'outil *STarT Back*. La catégorisation d'un patient dans l'une ou l'autre catégorie dépend aussi de l'analyse du clinicien.

Mais indépendamment du nom des outils de stratification, le profil **à faible risque n'ont besoin de soins** et **les sujets présentant un risque complexe et multimodale**.

Il est également important de noter que les outils de stratification du risque offrent un soutien à la décision mais ne peuvent jamais s'y substituer. Ils doivent être utilisés à plusieurs reprises au cours d'un épisode de douleur.

Recommandations

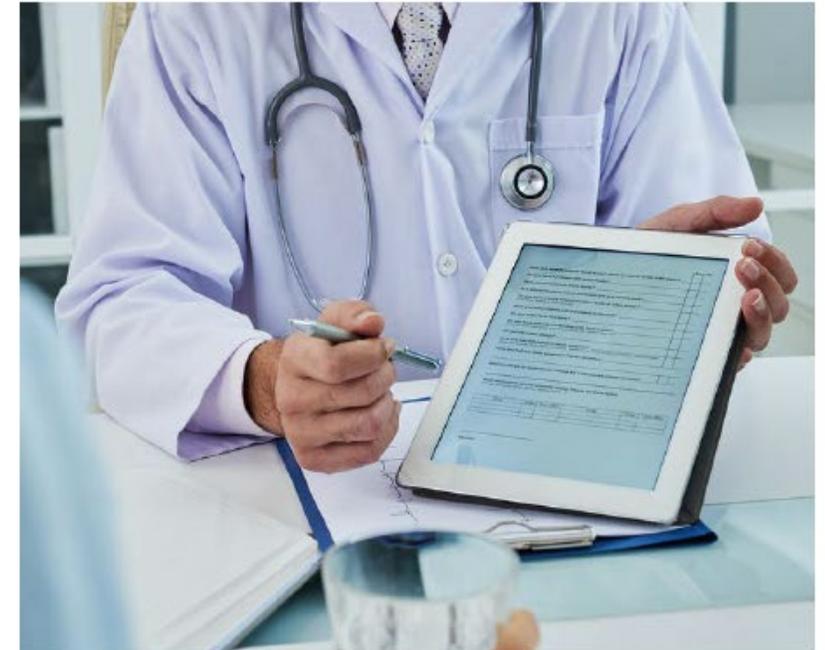
- Envisagez d'effectuer une stratification du risque (par exemple via l'outil d'évaluation des risques *STarT Back* ou la version courte du questionnaire Örebro) chez chaque patient présentant un nouvel épisode de lombalgie avec ou sans douleur radiculaire. Cette stratification du risque ne devrait pas être effectuée pendant les premières semaines qui suivent le début de la douleur*. Le but de la stratification du risque est d'établir, conjointement avec le patient, un plan de soins personnalisé.

Intérêt pour le clinicien d'utiliser des outils d'évaluation

- Identifier difficultés du patient
- Etablir le statut initial du patient de façon quantifiable et “objective”
- Suivre/analyser l'évolution, les progrès du patient
- Informer le patient sur ses progrès d'une façon quantifiable
- Informer autres profs de la santé / organismes assureurs
- Identifier facteurs psychosociaux (anxiété, dépression, croyances,...)
- Aider identifier mécanisme/type douleur (ex: painDETECT)
- Identifier prise en charge la plus appropriée (Start Back)
- Avoir une idée du pronostic (Start Back / Orebro)
- **Faciliter les études afin d'améliorer les soins**

SYNTHÈSE**L'UTILISATION DES RÉSULTATS ET EXPÉRIENCES
RAPPORTÉS PAR LES PATIENTS (PROM/PREM) À DES FINS
CLINIQUES ET DE GESTION****6. CONCLUSION**

Notre étude a démontré que les PROM/PREM sont des outils précieux pour améliorer la qualité des soins au (micro)niveau des relations interindividuelles entre patient et prestataires de soins. Les PROM apportent en effet un soutien à la prise de décision partagée et améliorent la communication entre patients et soignants, ce qui accroît la satisfaction des premiers. Les PROM offrent également aux prestataires de soins une meilleure image de l'impact d'une maladie et de son traitement sur les résultats qui sont importants pour les patients eux-mêmes. Les PROM/PREM sont un outil complémentaire aux mesures traditionnelles de processus et de résultats cliniques. Elles favorisent le glissement vers des soins davantage axés sur le patient et aident à percevoir de manière plus nuancée les résultats et l'efficacité des interventions de soins.



Qualité des soins perçue par le patient – Indicateurs PROMs et PREMs

Panorama d'expériences étrangères et principaux enseignements

Tableau 8. Résumé des impacts de l'utilisation de PROMs

Impacts des PROMs	Preuve de l'impact des PROMs
<i>Impacts sur la prise en charge clinique des patients</i>	
– Communication (patient-professionnels, professionnels-professionnels)	+++
– Prise en charge des symptômes (diagnostic, suivi, etc.)	++
– Actions cliniques engendrées (modification de traitement, adressage vers d'autres professionnels de santé, etc.)	+
<i>Impacts sur les résultats des soins</i>	
– Symptômes physiques (diminution de la sévérité, diminution de la prévalence, etc.)	+
– Symptômes psychiques (diminution de l'anxiété, etc.)	+
– Qualité de vie des patients	+
– Satisfaction des patients	+++
<i>Impacts sur la performance et la régulation du système de soins</i>	
– Diffusion publique (transparence), évaluation externe, paiement à la qualité (maîtrise de la dépense), suivi populationnel	+

Lecture du tableau : + : impact positif parfois montré ; + + + + : impact positif très souvent montré
Source : adapté de Chen *et al* (182)

11 Best Practice Recommendations for Care in Musculoskeletal Pain

Infographic summary of a systematic review undertaken to identify common recommendations for high-quality care for the most common musculoskeletal pain sites encountered by clinicians in emergency and primary care



Cervical and thoracic pain



Low back pain



Hip and knee (including OA)



Shoulder pain





Lombalgie:

Quel(s) PROMs sont recommandés ?



Table 3
Outcome domains and outcome measurement instruments for low back pain

Outcome domains	Sub-domains	Outcome measurement instruments	Number of Questions
Physical functioning		24-item Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ-24)	24
		Oswestry Disability Index version 2.1a (ODI 2.1a)	10
		Quebec Back Pain Disability Scale (OBPDS)	20
Pain intensity		Numeric Rating Scale (NRS)	How would you rate your low back pain intensity over the last week?
Health-related quality of life		EuroQol-5D-3L (EQ-5D-3L)	5 items 1 VAS
		Short Form Health Survey 12 (SF-12)	12
Work	Work ability	A single-item question	Are you working at a physically less demanding job now because of your back and/or leg pain? Yes, No, NA
	Work productivity	Two single-item questions	What is your current work status? Working full-time, working part-time, seeking employment not working by choice,

Chiarotto 2016: RMDQ = ODI

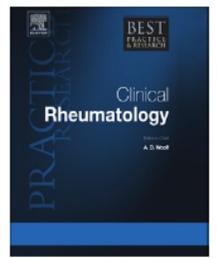


ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Best Practice & Research Clinical Rheumatology

journal homepage: www.elsevierhealth.com/berh



4

Choosing the right outcome measurement instruments for patients with low back pain

Alessandro Chiarotto ^{a, b, *}, Caroline B. Terwee ^b,
Raymond W. Ostelo ^{a, b}



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Best Practice & Research Clinical Rheumatology

journal homepage: www.elsevierhealth.com/berh

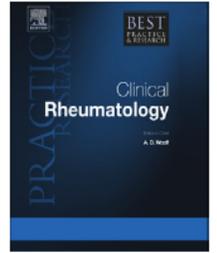


Table 3 (continued)

Outcome domains	Sub-domains	Outcome measurement instruments	Number of items
			Questions
			How long after received treatment for low back pain did you return to work?
Psychological functioning	Depression	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) subscale	7
	Anxiety	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) subscale	7
Pain interference		Pain Interference subscale of the Brief Pain Inventory (BPI-PI)	7
		Pain Interference items of the Multidimensional Pain Inventory (MPI-PI)	9

4

Choosing the right outcome measurement instruments for patients with low back pain

Alessandro Chiarotto ^{a, b, *}, Caroline B. Terwee ^b,
Raymond W. Ostelo ^{a, b}

[institutes/departments-divisions/symptom-research/symptom-assessment-tools/brief-pain-i-nventory.html](http://gpsupport.workcover.wa.gov.au/content/uploads/sites/2/2015/07/west_haven_yale_multidimensional_pain_inventory.pdf)
http://gpsupport.workcover.wa.gov.au/content/uploads/sites/2/2015/07/west_haven_yale_multidimensional_pain_inventory.pdf

NA = not applicable; VAS = visual analogue scale.



Lombalgie:

Les PROMs ont beaucoup d'intérêts,
sont recommandés.....et sont donc
utilisés ?



RECHERCHE

Utilisation des mesures des résultats de santé rapportés par les patients (questionnaires PROMs) par les kinésithérapeutes francophones belges prenant en charge les troubles musculosquelettiques

Use of patient-reported outcome measures (PROMs) by French-speaking Belgian physiotherapists treating musculoskeletal disorders

(Abstract on page 13)

Verwendung von Messungen der von Patienten berichteten Gesundheitsergebnisse (PROM-Fragebögen) durch französischsprachige belgische Physiotherapeuten, die muskuloskelettale Erkrankungen behandeln

(Zusammenfassung auf Seite 13)

Christophe Demoulin (PT, PhD)^{1,2,3,4}, Maureen Humblet (PT)¹, Laure Jacquemart (PT)¹, Marc Vanderthommen (PT, PhD)¹, Nathalie Roussel (PT, PhD)^{4,5}, Laurent Pitance (PT, PhD)³

Conflit d'intérêt: Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt et n'ont bénéficié d'aucun financement pour cette étude.

Comité d'éthique: accord du Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège (2021/397).

Article reçu le 6 octobre 2022, accepté le 21 janvier 2023.

N = 440

Tableau 2

Raisons évoquées par les répondants pour justifier leur (non)utilisation de questionnaires de type PROMs

Raisons justifiant l'utilisation de PROMs (n = 151)	Raisons justifiant la non-utilisation de PROMs (n = 289)
Objectiver l'évolution du patient 82,1% (n = 124)	Manque de temps pour soumettre un/des PROMs aux patients 52,9% (n = 153)
Établir le statut initial du patient de façon « objective » 72,9% (n = 110)	Difficulté de choisir parmi les trop nombreux PROMs existant pour évaluer une même dimension 37,4% (n = 108)
Dépister/identifier la présence de facteurs psychosociaux 58,3% (n = 88)	Manque de connaissances pour choisir/interpréter le/les PROMs le(s) plus approprié(s) 35,6% (n = 103)
Informers le patient sur ses progrès d'une façon quantifiable 56,3% (n = 85)	Pas nécessaire car l'anamnèse est suffisamment complète 34,6% (n = 100)
Aider à identifier le risque de chronicisation des douleurs 43,7% (n = 66)	Manque de temps pour scorer et interpréter les résultats 33,9% (n = 98)
Aider à identifier la prise en charge la plus appropriée 42,4% (n = 64)	Difficulté à mettre leur utilisation en place 32,5% (n = 94)
Avoir une meilleure idée du pronostic 33,1% (n = 50)	Difficulté d'avoir accès aux PROMs 25,3% (n = 73)
Aider à identifier les mécanismes de la douleur impliqués 30,5% (n = 46)	Non-valorisation de l'utilisation des PROMs (financière, par INAMI...) 24,6% (n = 71)
Poser un diagnostic 17,9% (n = 27)	Les patients ne veulent/n'aiment pas compléter des PROMs 15,6% (n = 45)
Informers les organismes assureurs du progrès du patient 15,9% (n = 24)	Validité controversée des PROMs 11,8% (n = 34)
Faciliter les études afin d'améliorer les soins 8,6% (n = 13)	Personne ne le fait 10,0% (n = 29)
Autres 0,7% (n = 1)	Les PROMs n'apportent rien 8,3% (n = 24)

65,7%

Profil du Patient

Prénom

Christophe

Nom

Demoulin

Email

Email

Téléphone



Téléphone

Langue

French - France

Numéro du Dossier

Numéro du Dossier

Département

Département

Nom d'utilisateur

67261813

Envoi du lien de réinitialisation du mot de passe

Par email

Par téléphone

ENVOYER

Entrez un courriel ou numéro de téléphone pour activer cette fonction.

Enregistrer

Supprimer ce patient

Envoyer les accès par courriel

Documents / Formulaires 0 Document(s) - 0 Formulaire(s)

Voir

AJOUTER UN NOUVEAU DOCUMENT

Choisir un fichier

Ajouter au patient

Le patient peut voir

Ajouter au drive

Privé (Ne pas partager)

Télécharger

SELECT A

Document

Formulaire

Échelle d'incapacité cervicale (NDI-FR)

Voir

Ajouter

Tableau 2

Raisons évoquées par les répondants pour justifier leur (non)utilisation de questionnaires de type PROMs

Raisons justifiant l'utilisation de PROMs (n = 151)	Raisons justifiant la non-utilisation de PROMs (n = 289)
Objectiver l'évolution du patient 82,1% (n = 124)	Manque de temps pour soumettre un/des PROMs aux patients 52,9% (n = 153)
Établir le statut initial du patient de façon « objective » 72,9% (n = 110)	Difficulté de choisir parmi les trop nombreux PROMs existants pour évaluer une même dimension 37,4% (n = 108)
Dépister/identifier la présence de facteurs psychosociaux 58,3% (n = 88)	Manque de connaissances pour choisir/interpréter le/les PROMs le(s) plus approprié(s) 35,6% (n = 103)
Informier le patient sur ses progrès d'une façon quantifiable 56,3% (n = 85)	Pas nécessaire car l'anamnèse est suffisamment complète 34,6% (n = 100)
Aider à identifier le risque de chronicisation des douleurs 43,7% (n = 66)	Manque de temps pour scorer et interpréter les résultats 33,9% (n = 98)
Aider à identifier la prise en charge la plus appropriée 42,4% (n = 64)	Difficulté à mettre leur utilisation en place 32,5% (n = 94)
Avoir une meilleure idée du pronostic 33,1% (n = 50)	Difficulté d'avoir accès aux PROMs 25,3% (n = 73)
Aider à identifier les mécanismes de la douleur impliqués 30,5% (n = 46)	Non-valorisation de l'utilisation des PROMs (financière, par INAMI...) 24,6% (n = 71)
Poser un diagnostic 17,9% (n = 27)	Les patients ne veulent/n'aiment pas compléter des PROMs 15,6% (n = 45)
Informier les organismes assureurs du progrès du patient 15,9% (n = 24)	Validité controversée des PROMs 11,8% (n = 34)
Faciliter les études afin d'améliorer les soins 8,6% (n = 13)	Personne ne le fait 10,0% (n = 29)
Autres 0,7% (n = 1)	Les PROMs n'apportent rien 8,3% (n = 24)

ANALYSE CRITIQUE DE LA BATTERIE DE QUESTIONNAIRES UTILISÉE PAR LES CENTRES FRANCOPHONES BELGES DE REVALIDATION DU RACHIS POUR LA LOMBALGIE

DEMOULIN C (1, 2, 3), BOVE V (1), ROUSSEL N (3, 4), GROSDENT S (1, 2, 3), TOMASELLA M (1, 2),
KAUX JF (1, 2), VANDERTHOMMEN M (1, 2, 3)

térêt de cette étude. Cette batterie minimale de questionnaires devrait, selon nous, intégrer :

- Le Core Outcome Measure Index (COMI) questionnaire générique multidimensionnel qui inclut une échelle numérique EN de la douleur (0-10), évaluant l'intensité moyenne de la douleur lombaire au cours des 7 derniers jours, et des items évaluant, notamment, la qualité de vie et le bien-être.
- Le questionnaire Oswestry Disability Index (ODI), recommandé par le KCE et présent sur leur site <https://lombalgie.kce.be/> pour évaluer l'incapacité fonctionnelle.
- Le questionnaire Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) pour évaluer l'anxiété et la dépression.

et éventuellement:

- Echelle fonctionnelle spécifique
- BPI-SF
- Start Back / Orebro
- Brief-IPQ/TSK
- EuroQuol, SF12

Tableau 2

Raisons évoquées par les répondants pour justifier leur (non)utilisation de questionnaires de type PROMs

Raisons justifiant l'utilisation de PROMs (n = 151)	Raisons justifiant la non-utilisation de PROMs (n = 289)
Objectiver l'évolution du patient 82,1% (n = 124)	Manque de temps pour soumettre un/des PROMs aux patients 52,9% (n = 153)
Établir le statut initial du patient de façon « objective » 72,9% (n = 110)	Difficulté de choisir parmi les trop nombreux PROMs existant pour évaluer une même dimension 37,4% (n = 108)
Dépister/identifier la présence de facteurs psychosociaux 58,3% (n = 88)	Manque de connaissances pour choisir/interpréter le/les PROMs le(s) plus approprié(s) 35,6% (n = 103)
Informier le patient sur ses progrès d'une façon quantifiable 56,3% (n = 85)	Pas nécessaire car l'anamnèse est suffisamment complète 34,6% (n = 100)
Aider à identifier le risque de chronicisation des douleurs 43,7% (n = 66)	Manque de temps pour scorer et interpréter les résultats 33,9% (n = 98)
Aider à identifier la prise en charge la plus appropriée 42,4% (n = 64)	Difficulté à mettre leur utilisation en place 32,5% (n = 94)
Avoir une meilleure idée du pronostic 33,1% (n = 50)	Difficulté d'avoir accès aux PROMs 25,3% (n = 73)
Aider à identifier les mécanismes de la douleur impliqués 30,5% (n = 46)	Non-valorisation de l'utilisation des PROMs (financière, par INAMI...) 24,6% (n = 71)
Poser un diagnostic 17,9% (n = 27)	Les patients ne veulent/n'aiment pas compléter des PROMs 15,6% (n = 45)
Informier les organismes assureurs du progrès du patient 15,9% (n = 24)	Validité controversée des PROMs 11,8% (n = 34)
Faciliter les études afin d'améliorer les soins 8,6% (n = 13)	Personne ne le fait 10,0% (n = 29)
Autres 0,7% (n = 1)	Les PROMs n'apportent rien 8,3% (n = 24)

Ressources

- Q sur Lombalgie: <https://lombalgie.kce.be/>
- <https://www.cofemer.fr/cofemer/gestionPagesWebStandard.do?dispatchMethod=affiche&pageId=59>
- <https://www.sfetd-douleur.org/outils-specifiques/>
- <https://www.physiotutors.com/site-search/? keywords=questionnaire>

- Plateformes payantes (Kobus, Fullphysio, Wibbi,...)

.....et bientôt sur le site <https://ssfk.be/>



Quebec Back Pain Disability Scale (QBPDS)

Echelle d'incapacité du dos de Québec

Ce questionnaire porte sur la façon dont votre douleur au niveau du dos affecte votre vie de tous les jours. Les personnes souffrant de maux de dos trouvent parfois difficile d'entreprendre certaines activités quotidiennes. Nous aimerions savoir si vous éprouvez de la difficulté à accomplir les tâches énumérées ci-dessous en raison de votre douleur au dos. Veuillez encercler le chiffre de l'échelle de 0 à 5 qui correspond le mieux à chacune des activités (sans exception).

Aujourd'hui, éprouvez-vous de la difficulté à accomplir les activités suivantes en raison de votre douleur au dos ?

	Aucune difficulté	Très peu difficile	Un peu difficile	Difficile	Très difficile	Incapable
1. Sortir du lit	0	1	2	3	4	5
2. Dormir toute la nuit	0	1	2	3	4	5
3. Vous retourner dans le lit	0	1	2	3	4	5
4. Vous promener en voiture	0	1	2	3	4	5
5. Rester debout pendant 20 à 30 minutes	0	1	2	3	4	5
6. Rester assis sur une chaise pendant plusieurs heures	0	1	2	3	4	5
7. Monter un étage d'escalier	0	1	2	3	4	5
8. Marcher quelques coins de rue (300 à 400 m)	0	1	2	3	4	5
9. Marcher plusieurs kilomètres	0	1	2	3	4	5
10. Atteindre des objets sur des tablettes assez élevées	0	1	2	3	4	5
11. Lancer une balle	0	1	2	3	4	5
12. Courir un coin de rue (à peu près 100 m)	0	1	2	3	4	5
13. Sortir des aliments du réfrigérateur	0	1	2	3	4	5
14. Faire votre lit	0	1	2	3	4	5
15. Mettre vos chaussettes (ou vos bas)	0	1	2	3	4	5
16. Vous pencher pour laver la baignoire	0	1	2	3	4	5
17. Déplacer une chaise	0	1	2	3	4	5
18. Tirer ou pousser des portes lourdes	0	1	2	3	4	5
19. Transporter deux sacs d'épicerie	0	1	2	3	4	5
20. Soulever et transporter une grosse valise	0	1	2	3	4	5

Score total (/100) :

Version originale : Kopec JA et al. The Quebec Back Pain Disability Scale: measurement properties. *Spine* 1995;20:341-352.

Traduction originale en français : Yvanes-Thomas et al. *Joint Bone Spine*, 2002

Version francophone modifiée (légèrement) et présentée ci-dessus : <https://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/100195/n/clinique-des-lombalgies-interdisciplinaire-en-premiere-ligne-clip> (en page 16 du pdf)

Instructions pour l'utilisateur

Le questionnaire est généralement soumis en version papier mais peut être également soumis par mail ou par téléphone⁵. La personne doit répondre aux questions seule, sans l'aide d'autres personnes

Une brève instruction de remplissage figure en haut du questionnaire.

Le questionnaire est composé de 20 items sur les activités quotidiennes. Les items peuvent être classés en 6 domaines d'activité affectés par le mal de dos: lit/repos (items 1-3) ; assis-debout (items 4-6) ; marche (items 7-9) ; déplacement (items 10-12) ; se baisser (items 13-16) ; déplacement d'objets lourds (items 17-20).

Une échelle de Likert allant de « 0= aucune difficulté » à « 5= incapable de le faire » est proposée pour chaque item.

On demande aux patients de répondre au QBPDS en fonction de la difficulté qu'ils ont à effectuer les activités le jour même ("aujourd'hui").

Le temps nécessaire pour y répondre est estimé à 5-10 minutes

Cotation et interprétation du score total et des changements de score

Le score total est calculé en additionnant le score des différents items et varie de 0 (aucune incapacité) à 100 (incapacité maximale)^{4,5}.

La littérature fait état d'un changement minimal important de 8,5 à 32,9 points chez les patients souffrant de douleurs lombaires⁷. Cette divergence entre les études résulte principalement de l'hétérogénéité des études. Récemment, un groupe d'experts se concentrant sur les soins primaires a proposé de considérer le changement minimum cliniquement important (MIC) pour le QBPDS comme une diminution de 20 points ou de 30 % par rapport au score de base sans tenir compte de la méthode statistique utilisée⁷. Cependant, ils ont précisé que des MIC différents peuvent être plus appropriés pour des populations et contextes différents.

Qualités psychométriques

Plusieurs études ont mis en évidence les bonnes qualités psychométriques de la QBPDS ^{5,7-22}.

Tableau 2

Raisons évoquées par les répondants pour justifier leur (non)utilisation de questionnaires de type PROMs

Raisons justifiant l'utilisation de PROMs (n = 151)	Raisons justifiant la non-utilisation de PROMs (n = 289)
Objectiver l'évolution du patient 82,1% (n = 124)	Manque de temps pour soumettre un/des PROMs aux patients 52,9% (n = 153)
Établir le statut initial du patient de façon « objective » 72,9% (n = 110)	Difficulté de choisir parmi les trop nombreux PROMs existant pour évaluer une même dimension 37,4% (n = 108)
Dépister/identifier la présence de facteurs psychosociaux 58,3% (n = 88)	Manque de connaissances pour choisir/interpréter le/les PROMs le(s) plus approprié(s) 35,6% (n = 103)
Informier le patient sur ses progrès d'une façon quantifiable 56,3% (n = 85)	Pas nécessaire car l'anamnèse est suffisamment complète 34,6% (n = 100)
Aider à identifier le risque de chronicisation des douleurs 43,7% (n = 66)	Manque de temps pour scorer et interpréter les résultats 33,9% (n = 98)
Aider à identifier la prise en charge la plus appropriée 42,4% (n = 64)	Difficulté à mettre leur utilisation en place 32,5% (n = 94)
Avoir une meilleure idée du pronostic 33,1% (n = 50)	Difficulté d'avoir accès aux PROMs 25,3% (n = 73)
Aider à identifier les mécanismes de la douleur impliqués 30,5% (n = 46)	Non-valorisation de l'utilisation des PROMs (financière, par INAMI...) 24,6% (n = 71)
Poser un diagnostic 17,9% (n = 27)	Les patients ne veulent/n'aiment pas compléter des PROMs 15,6% (n = 45)
Informier les organismes assureurs du progrès du patient 15,9% (n = 24)	Validité controversée des PROMs 11,8% (n = 34)
Faciliter les études afin d'améliorer les soins 8,6% (n = 13)	Personne ne le fait 10,0% (n = 29)
Autres 0,7% (n = 1)	Les PROMs n'apportent rien 8,3% (n = 24)



Qui va utiliser demain des questionnaires de type PROMs dans sa pratique clinique ?

CONCLUSION

Intérêts +++ des PROMs pour les kinés...
mais peu utilisés sur le terrain...

Je compte sur vous pour changer cela ?





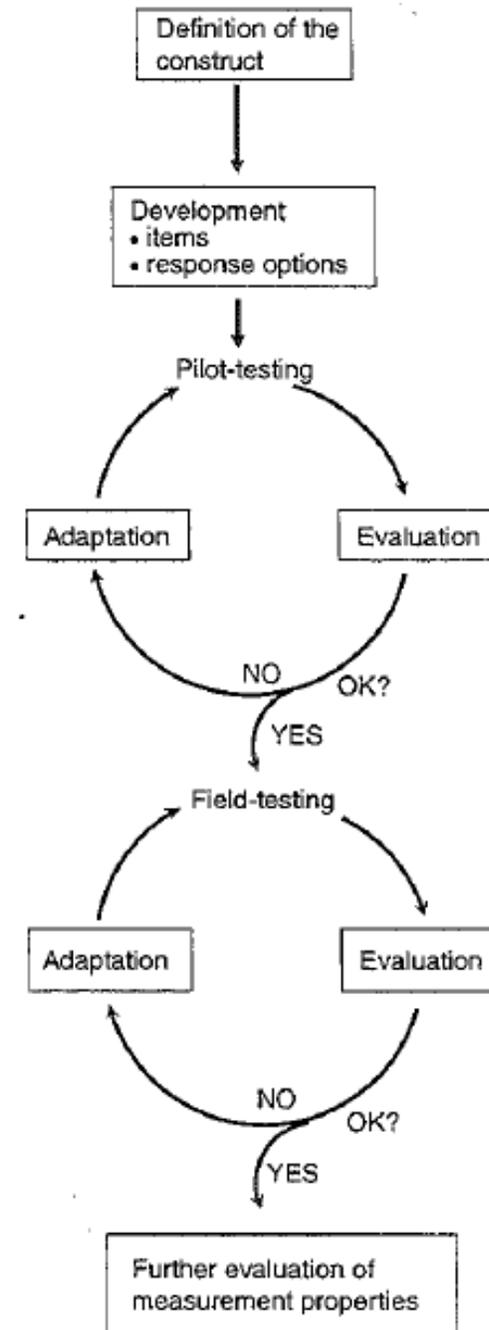
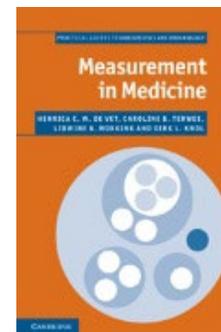
<https://orbi.uliege.be/simple-search?query=christophe+demoulin>

Conception d'un questionnaire

- **Etapes à suivre:**

- Construction du Q
- Etude pilote (n=15-30)
- Etude sur le terrain (nlt > 100 sujets) pour sélectionner items (missing? Discriminant?, consistance interne? effet plancher/plafond?)

Et puis seulement on teste autres qualités métrologiques !



Quality of Life EuroQol (EQ-5D-5L ou 3L)

Pour chaque rubrique, veuillez cocher UNE case, celle qui décrit le mieux votre santé aujourd'hui.

- QL01 Mobilité**
1. Je n'ai aucun problème pour me déplacer à pied.
 2. J'ai des problèmes légers pour me déplacer à pied.
 3. J'ai des problèmes modérés pour me déplacer à pied.
 4. J'ai des problèmes sévères pour me déplacer à pied.
 5. Je suis incapable de me déplacer à pied.
- QL02 Autonomie de la personne**
1. Je n'ai aucun problème pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e).
 2. J'ai des problèmes légers pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e).
 3. J'ai des problèmes modérés pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e).
 4. J'ai des problèmes sévères pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e).
 5. Je suis incapable de me laver ou de m'habiller tout(e) seul(e).
- QL03 Activités courantes (exemples : travail, études, travaux ménagers, activités familiales ou loisirs)**
1. Je n'ai aucun problème pour accomplir mes activités courantes.
 2. J'ai des problèmes légers pour accomplir mes activités courantes.
 3. J'ai des problèmes modérés pour accomplir mes activités courantes.
 4. J'ai des problèmes sévères pour accomplir mes activités courantes.
 5. Je suis incapable d'accomplir mes activités courantes.
- QL04 Douleurs / gêne**
1. Je n'ai ni douleur ni gêne.
 2. J'ai des douleurs ou une gêne légère(s).
 3. J'ai des douleurs ou une gêne modérée(s).
 4. J'ai des douleurs ou une gêne sévère(s).
 5. J'ai des douleurs ou une gêne extrême(s).
- QL05 Anxiété / dépression**
1. Je ne suis ni anxieux(se), ni déprimé(e).
 2. Je suis légèrement anxieux(se) ou déprimé(e).
 3. Je suis modérément anxieux(se) ou déprimé(e).

Figure 1: EQ-5D-3L (UK English sample version)

By placing a tick in one box in each group below, please indicate which statements best describe your own health state today.

Mobility

- I have no problems in walking about
- I have some problems in walking about
- I am confined to bed

Self-Care

- I have no problems with self-care
- I have some problems washing or dressing myself
- I am unable to wash or dress myself

Usual Activities (e.g. work, study, housework, family or leisure activities)

- I have no problems with performing my usual activities
- I have some problems with performing my usual activities
- I am unable to perform my usual activities

Pain/Discomfort

- I have no pain or discomfort
- I have moderate pain or discomfort
- I have extreme pain or discomfort

Anxiety/Depression

- I am not anxious or depressed
- I am moderately anxious or depressed
- I am extremely anxious or depressed

A total of 243 possible health states is defined in this way. Each state is referred to in terms of a 5 digit code. For example, state 11111 indicates no problems on any of the 5 dimensions, while state 11223 indicates no problems with mobility and self care, some problems with performing usual activities, moderate pain or discomfort and extreme anxiety or depression.

Quality of Life EQ-5D-VAS

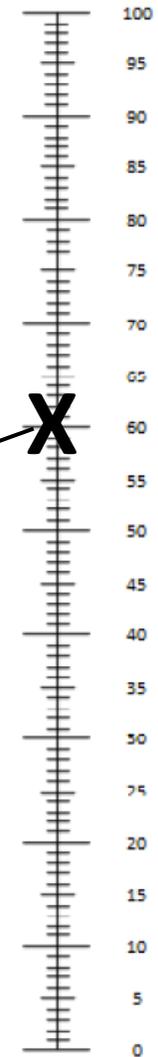
QL06

- Nous aimerions savoir dans quelle mesure votre santé est bonne ou mauvaise AUJOURD'HUI.
- Cette échelle est numérotée de 0 à 100.
- 100 correspond à la meilleure santé que vous puissiez imaginer. 0 correspond à la pire santé que vous puissiez imaginer.
- Veuillez faire une croix (X) sur l'échelle afin d'indiquer votre état de santé AUJOURD'HUI.
- Maintenant, veuillez noter dans la case ci-dessous le chiffre que vous avez coché sur l'échelle.

Votre santé aujourd'hui =

60

La meilleure santé que
vous puissiez imaginer



La pire santé que vous
puissiez imaginer

Quality of Life EQ-5D-5L

Pour chaque rubrique, veuillez cocher UNE case, celle qui décrit le mieux votre santé aujourd'hui.

QL01 Mobilité

1. Je n'ai aucun problème pour me déplacer à pied.
2. J'ai des problèmes légers pour me déplacer à pied.
3. J'ai des problèmes modérés pour me déplacer à pied.
4. J'ai des problèmes sévères pour me déplacer à pied.
5. Je suis incapable de me déplacer à pied.

QL02 Autonomie de la personne

1. Je n'ai aucun problème pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e).
2. J'ai des problèmes légers pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e).
3. J'ai des problèmes modérés pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e).
4. J'ai des problèmes sévères pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e).
5. Je suis incapable de me laver ou de m'habiller tout(e) seul(e).

QL03 Activités courantes (exemples : travail, études, travaux ménagers, activités familiales ou loisirs)

1. Je n'ai aucun problème pour accomplir mes activités courantes.
2. J'ai des problèmes légers pour accomplir mes activités courantes.
3. J'ai des problèmes modérés pour accomplir mes activités courantes.
4. J'ai des problèmes sévères pour accomplir mes activités courantes.
5. Je suis incapable d'accomplir mes activités courantes.

QL04 Douleurs / gêne

1. Je n'ai ni douleur ni gêne.
2. J'ai des douleurs ou une gêne légère(s).
3. J'ai des douleurs ou une gêne modérée(s).
4. J'ai des douleurs ou une gêne sévère(s).
5. J'ai des douleurs ou une gêne extrême(s).

QL05 Anxiété / dépression

1. Je ne suis ni anxieux(se), ni déprimé(e).
2. Je suis légèrement anxieux(se) ou déprimé(e).
3. Je suis modérément anxieux(se) ou déprimé(e).
4. Je suis sévèrement anxieux(se) ou déprimé(e).
5. Je suis extrêmement anxieux(se) ou déprimé(e).

To help people say how good or bad their state of health is, we have drawn a scale (rather like a thermometer) on which the best state you can imagine is marked 100 and the worst state you can imagine is marked 0.

We would like you to indicate on this scale how good or bad your own health is today, in your opinion. Please do this by drawing a line from the box below to whichever point on the scale indicates how good or bad your state of health is today.

Your own
state of health
today

For example, this
response should
be coded as 80



SF12

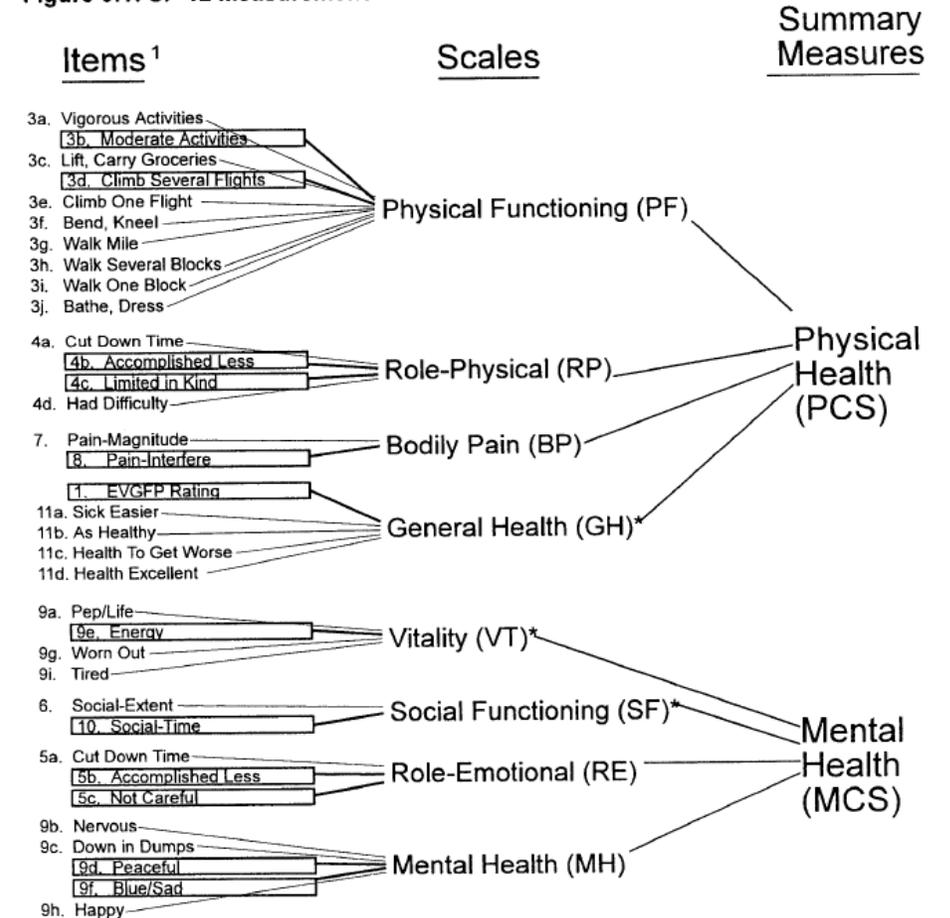
(Gandek et al. 1998)

- = version courte du SF-36
- 2 scores obtenus:
 - qualité de vie mentale et sociale
 - qualité de vie physique(ces 2 scores ont été construits de façon à ce que score = 50 en moyenne dans la population générale)

Ainsi les scores physique et mental, compris entre 0 et 100, sont calculés grâce à un algorithme.

- Un score supérieur à 50 correspond à une qualité de vie moyenne.
- Un score compris entre 40 et 49 traduit une légère incapacité,
- Un score entre 30 à 39 une incapacité modérée,
- Un score inférieur à 30 une incapacité sévère.

Figure 3.1: SF-12 Measurement Model



* Significant correlation with other summary measure.

¹ Abbreviated item content (see Appendix C). Items in boxes were selected for SF-12.

QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE : SF-12

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

2. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

- des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules...) ?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité
- monter plusieurs étages par l'escalier ?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous été limité pour faire certaines choses ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

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

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout 2 Un petit peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Enormément

6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

- y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais
- y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?
 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

7. 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 dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

Mode de calcul des scores :

Question n°	Réponse donnée	Valeur standardisée		Question n°	Réponse donnée	Valeur standardisée	
		Score physique	Score mental et social			Score physique	Score mental et social
1	1	0	0	6	1	-0,33682	-6,29724
	2	-1,31872	-0,06064		2	-0,94342	-8,26066
	3	-3,02396	0,03482		3	-0,18043	-5,63286
	4	-5,56461	-0,16891		4	-0,11038	-3,13896
	5	-8,37399	-1,71175		5	0	0
2a	1	-7,23216	3,93115	7a	1	0	0
	2	-3,45555	1,86840		2	0,66514	-1,94949
	3	0	0		3	1,36689	-4,09842
2b	1	-6,24397	2,68282		4	2,37241	-6,31121
	2	-2,73557	1,43103		5	2,90426	-7,92717
	3	0	0		6	3,46638	-10,19085
3a	1	-4,61617	1,44060	7b	1	0	0
	2	0	0		2	-0,42251	-0,92057
3b	1	-5,51747	1,66968		3	-1,14387	-1,65178
	2	0	0		4	-1,61850	-3,29805
4a	1	3,04365	-6,82672		5	-2,02168	-4,88962
	2	0	0		6	-2,44706	-6,02409
4b	1	2,32091	-5,69921	7c	1	4,61446	-16,15395
	2	0	0		2	3,41593	-10,77911
5	1	0	0		3	2,34247	-8,09914
	2	-3,83130	0,90384		4	1,28044	-4,59055
	3	-6,50522	1,49384		5	0,41188	-1,95934
	4	-8,38063	1,76691		6	0	0
	5	-11,25544	1,48619				

- Convertir chaque réponse aux 12 items en valeurs standardisées pour le score mental et social et pour le score physique
- Additionner les 12 valeurs standardisées obtenues pour le score mental et social et ajouter 60,75781 pour obtenir le score de qualité de vie mental et social (compris entre 5,89058 et 71,96825)
- Additionner les 12 valeurs standardisées obtenues pour le score physique et ajouter 56,57706 pour obtenir le score de qualité de vie physique (compris entre 9,94738 et 70,02246)

