

## Questionnaire Örebro Musculoskeletal Pain Screening (version courte)

<b>Nom du patient:</b>		<b>Date :</b>									
<p><i>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.</i></p>											
<b>1. Depuis combien de temps avez-vous vos douleurs actuelles ? Cochez une case.</b>											
<input type="checkbox"/> 0-1 semaine		<input type="checkbox"/> 2-3 semaines		<input type="checkbox"/> 4-5 semaines		<input type="checkbox"/> 6-7 semaines		<input type="checkbox"/> 8-9 semaines			
<input type="checkbox"/> 10-11 semaines		<input type="checkbox"/> 12-23 semaines		<input type="checkbox"/> 24-35 semaines		<input type="checkbox"/> 36-52 semaines		<input type="checkbox"/> >52 semaines			
<b>2. Quelle était l'intensité de votre douleur durant les sept derniers jours ? Entourez un chiffre.</b>											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas de douleur											Douleur maximale imaginable
<b>3. Dans quelle mesure vous êtes-vous senti tendu ou anxieux au cours de la dernière semaine ? Entourez un chiffre.</b>											
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
<b>4. A quel point avez-vous été gêné par un sentiment de dépression au cours de la dernière semaine ? Entourez un chiffre</b>											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout											Extrêmement
<b>5. A votre avis, quelle est l'ampleur du risque que votre douleur actuelle devienne persistante ? Entourez un chiffre.</b>											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas de risque											Risque très élevé
<b>6. A votre avis, quelles sont les chances que vous soyez capable de travailler dans six mois ? Entourez un chiffre.</b>											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Aucune chance											Très grande chance

## Questionnaire Örebro Musculoskeletal Pain Screening (version courte)

<p><b>Voici certaines des choses que d'autres patients nous ont dites à propos de leur douleur. Pour chaque item, entourez un chiffre de 0 à 10 pour indiquer à quel point les activités physiques comme se pencher, soulever quelque chose, marcher ou conduire affectent ou pourraient affecter votre dos.</b></p>										
<p><b>7. Une augmentation de la douleur indique que je devrais arrêter ce que je fais jusqu'à ce que la douleur diminue</b></p>										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas du tout d'accord										Complètement d'accord
<p><b>8. Je ne devrais pas faire mes activités normales, y compris mon travail, avec ma douleur actuelle.</b></p>										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas du tout d'accord										Complètement d'accord
<p><i>Voici une liste de cinq activités. Veuillez entourer le chiffre qui décrit le mieux votre capacité actuelle à participer à chacune de ces activités.</i></p>										
<p><b>9. Je peux faire un travail léger pendant une heure.</b></p>										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Je ne peux pas le faire à cause de la douleur										Je peux le faire sans que la douleur soit un problème
<p><b>10. Je peux dormir la nuit.</b></p>										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Je ne peux pas le faire à cause de la douleur										Je peux le faire sans que la douleur soit un problème
<p><b>Item 1.</b> La première catégorie « 0-1 semaine » vaut 1 et la dernière « &gt;52 semaines » vaut 10. La catégorie « 8-9 semaines » vaut 5.  <b>Item 2, 3, 4, 5, 7 et 8.</b> Le score est celui du chiffre entouré.  <b>Item 6, 9 et 10.</b> Le score égale 10 moins le chiffre entouré.</p> <p><b>Total =</b>          Score &gt;49= risque élevé</p>										