

Chère patiente, cher patient.

Nous aimerions évaluer la qualité de nos traitements et pour cela nous avons besoin de votre aide. Nous vous remercions de remplir ce questionnaire **avant votre opération**.

Étiquette / ID du patient

Date de l'opération  
(J/M/A: 30 08 19)

--	--	--	--	--	--

Rempli le (J/M/A: 30 08 19)

--	--	--	--	--	--

HIP/KNEE  
preop

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

### Mobilité

- Je n'ai aucun problème pour me déplacer à pied
- J'ai des problèmes légers pour me déplacer à pied
- J'ai des problèmes modérés pour me déplacer à pied
- J'ai des problèmes sévères pour me déplacer à pied
- Je suis incapable de me déplacer à pied

### Autonomie de la personne

- Je n'ai aucun problème pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e)
- J'ai des problèmes légers pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e)
- J'ai des problèmes modérés pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e)
- J'ai des problèmes sévères pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e)
- Je suis incapable de me laver ou de m'habiller tout(e) seul(e)

### Activités courantes

exemples: travail, études, travaux domestiques, activités familiales ou loisirs

- Je n'ai aucun problème pour accomplir mes activités courantes
- J'ai des problèmes légers pour accomplir mes activités courantes
- J'ai des problèmes modérés pour accomplir mes activités courantes
- J'ai des problèmes sévères pour accomplir mes activités courantes
- Je suis incapable d'accomplir mes activités courantes

### Douleurs / inconfort

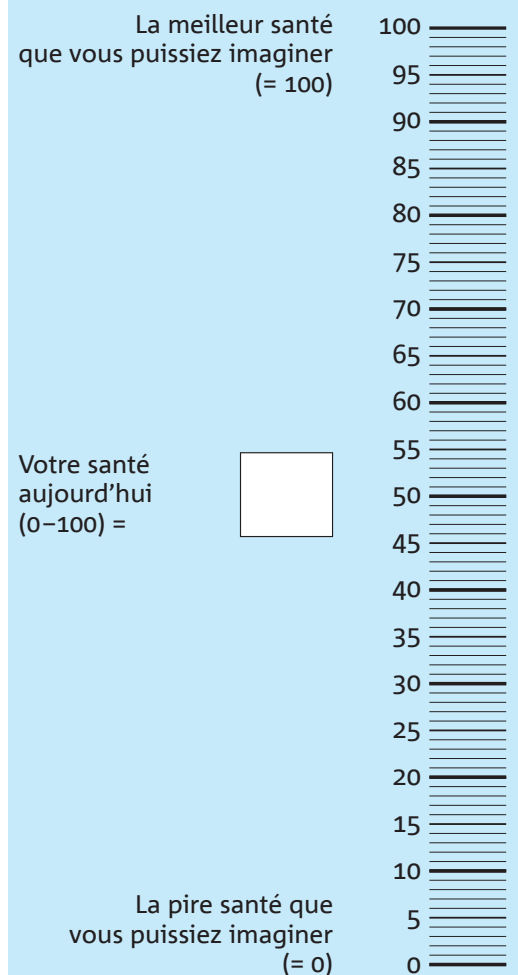
- Je n'ai ni douleur ni inconfort
- J'ai des douleurs ou un inconfort léger(ères)
- J'ai des douleurs ou un inconfort modéré(es)
- J'ai des douleurs ou un inconfort sévère(s)
- J'ai des douleurs ou un inconfort extrême(s)

### Anxiété / dépression

- Je ne suis ni anxieux(se), ni déprimé(e)
- Je suis légèrement anxieux(se) ou déprimé(e)
- Je suis modérément anxieux(se) ou déprimé(e)
- Je suis sévèrement anxieux(se) ou déprimé(e)
- Je suis extrêmement anxieux(se) ou déprimé(e)

### Santé en général

- 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 un 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.





Je serai opéré(e)  
de l'articulation  
suivante:

Hanche gauche

Hanche droite

Genou gauche

Genou droite

HIP/KNEE  
preop

## Douleurs articulaires spécifiques

Veillez cocher le nombre correspondant à l'intensité de la douleur ressentie dans l'articulation susmentionnée. 0 (zéro) signifie aucune douleur et 10 la pire douleur imaginable.

Quelle a été l'intensité de votre douleur **durant la semaine écoulée**?

aucune  
douleur = 0



la pire douleur  
imaginable = 10

## Satisfaction de l'articulation concernée

Si vous deviez passer **le restant de votre vie** avec les symptômes que vous avez maintenant dans l'articulation susmentionnée, comment vous sentiriez-vous?

- très satisfait(e)  
 plutôt satisfait(e)  
 ni satisfait(e) ni insatisfait(e)  
 plutôt insatisfait(e)  
 très insatisfait(e)

## Niveau de formation

- jusqu'à 9 ans de formation (scolarité obligatoire)  
 10 à 13 ans de formation (école professionnelle, ECG, collège/gymnase)  
 plus de 13 ans de formation (université, école polytechnique, HES)

Le formulaire est basé sur l'EQ-5D-5L<sup>1)</sup> avec deux questions supplémentaires validées (spécifiques à l'orthopédie et à l'intervention chirurgicale) ainsi qu'une question validée sur le niveau de formation<sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> L'EQ-5D est un instrument de mesure générique permettant de décrire et d'examiner la qualité de vie en termes de santé à travers une procédure standardisée basée sur les préférences. Le questionnaire comprend cinq questions, plus une question relative à l'état de santé général et indépendante de l'intervention médicale. L'instrument de mesure est validé et utilisé à l'échelle internationale.

<sup>2)</sup> International Standard Classification of Education (ISCED) 2011. Operational Manual. Guidelines for classifying national education programmes and related qualifications.

Le présent questionnaire est réalisé sur mandat de la Direction de la santé publique du canton de Zurich. Responsable pour le contenu et la réalisation:



**Direction de la santé publique du canton de Zurich**  
Section soins, planification des soins



**siris**  
Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants

**swiss orthopaedics**  
Société suisse d'orthopédie et de traumatologie



**SwissRDL, Medical Registries and Data Linkage,**  
Institute of Social and Preventive Medicine, ISPM, Université de Berne

