

## Instructions

- Veuillez utiliser un crayon #2 pour remplir le formulaire.
- Les réponses des textes doivent être enregistrées avec l'interface web.
- Veuillez noircir entièrement les cases de marquage.

## Type de question

- à réponse unique
- à choix multiple
- Informations obligatoires

A l'usage interne.  
Pas à lire par le scanner.

Nom		Prénom		Sexe	
				m / f	
Rue			N° de patient (interne)		
Code pays	Code postal	Ville			
N° d'assurance vieillesse et survivants				Date de naissance (JJ.MM.AAAA)	
Nom de naissance		Lieu de naissance		Pays de naissance (sinon CH)	

Informations recommandées

## Générale

### Date d'examen

**Jour**  C1)  C2)  C3)  C4)  C5)  C6)  C7)  C8)  C9)  C10)  C11)  C12)  C13)  C14)  C15)  C16)  C17)  C18)  C19)  C20)  C21)  C22)  C23)  C24)  C25)  C26)  C27)  C28)  C29)  C30)  C31)

**Mois**  C1)  C2)  C3)  C4)  C5)  C6)  C7)  C8)  C9)  C10)  C11)  C12)

**Ans**  C1)  C2)  C3)  C4)  C5)  C6)  C7)  C8)  C9)  C10)  C11)  C12)  C13)  C14)  C15)  C16)  C17)  C18)  C19)  C20)  C21)  C22)  C23)  C24)

### Intervalle d'examen (après intervention)

- |  |                                  |                             |                             |                              |                                    |
|--|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> avant l'intervention | <input type="radio"/> 6 semaines | <input type="radio"/> 1 an  | <input type="radio"/> 5 ans | <input type="radio"/> 9 ans  | <input type="radio"/> 13 ans       |
| <input type="radio"/> (à la sortie)        | <input type="radio"/> 3 mois     | <input type="radio"/> 2 ans | <input type="radio"/> 6 ans | <input type="radio"/> 10 ans | <input type="radio"/> 14 ans       |
|  | <input type="radio"/> 6 mois     | <input type="radio"/> 3 ans | <input type="radio"/> 7 ans | <input type="radio"/> 11 ans | <input type="radio"/> 15 ans       |
|  | <input type="radio"/> 9 mois     | <input type="radio"/> 4 ans | <input type="radio"/> 8 ans | <input type="radio"/> 12 ans | <input type="radio"/> >15 ans..... |
- (spécifier en ans)

## Instructions

Ce questionnaire vous demande votre opinion sur votre hanche. Il nous permettra de mieux connaître ce que vous ressentez et ce que vous êtes capable de faire dans votre activité de tous les jours. Répondez à chaque question. Veuillez cocher une seule case par question. En cas de doute, cochez la case qui vous semble la plus adaptée à votre cas.

## Symptômes

Ces questions concernent vos symptômes au cours des huit derniers jours.

- S1. Ressentez-vous des ou entendez-vous des craquements ou n'importe quel autre type de bruit provenant de votre hanche?  
 jamais  rarement  parfois  souvent  toujours
- S2. Quelle est votre difficulté pour écartier largement les jambes?  
 absente  légère  modérée  forte  extrême
- S3. Quelle est votre difficulté pour marcher à grands pas?  
 absente  légère  modérée  forte  extrême

## Raideur

Ces questions concernent la raideur de votre hanche au cours des huit derniers jours.  
La raideur est la sensation d'avoir du mal à bouger la hanche.

- S4. Le matin au réveil, la raideur de votre hanche est:  
 absente  légère  modérée  forte  extrême
- S5. Après être resté(e) assis(e), couché(e), ou au repos pendant la journée, la raideur de votre hanche est:  
 absente  légère  modérée  forte  extrême

## Douleur

- P1. Avez-vous souvent mal à la hanche?  
 jamais  une fois par mois  une fois/semaine  tous les jours  tout le temps
- Au cours des huit derniers jours, quelle a été l'importance de votre douleur de hanche en faisant les activités suivantes?**
- P2. En étendant complètement la hanche  
 absente  légère  modérée  forte  extrême
- P3. En pliant complètement la hanche  
 absente  légère  modérée  forte  extrême
- P4. En marchant sur un terrain plat  
 absente  légère  modérée  forte  extrême
- P5. En montant ou en descendant les escaliers  
 absente  légère  modérée  forte  extrême
- P6. Au lit la nuit  
 absente  légère  modérée  forte  extrême
- P7. En restant assis(e) ou couché(e)  
 absente  légère  modérée  forte  extrême
- P8. En restant debout  
 absente  légère  modérée  forte  extrême
- P9. En marchant sur une surface dure (asphalte, béton)  
 absente  légère  modérée  forte  extrême
- P10. En marchant sur une surface irrégulière  
 absente  légère  modérée  forte  extrême

\* avec SCORE-calcul

## Fonction vie quotidienne

Les questions suivantes concernent ce que vous êtes capable de faire.

**Au cours des huit derniers jours, quelle a été votre difficulté pour chacune des activités suivantes?**

A1. Descendre les escaliers <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême
A2. Monter les escaliers <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême
A3. Vous relever d'une position assise <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême
A4. Rester debout <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême
A5. Vous pencher en avant pour ramasser un objet <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême
A6. Marcher sur un terrain plat <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême
A7. Monter ou descendre de voiture <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême
A8. Faire vos courses <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême
A9. Mettre vos chaussettes ou vos collants <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême
A10. Sortir du lit <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême
A11. Enlever vos chaussettes ou vos collants <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême
A12. Vous retourner ou garder la hanche dans la même position en étant couché <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême
A13. Entrer ou sortir d'une baignoire <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême
A14. Rester assis(e) <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême
A15. Vous asseoir ou vous relever des toilettes <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême
A16. Faire de gros travaux ménagers (déplacer des objets lourds, récurer les sols,...) <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême
A17. Faire des petits travaux ménagers (faire la cuisine, faire la poussière,...) <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême

## Activites sport et loisirs

Les questions suivantes concernent ce que vous êtes capable de faire au cours d'autres activités.

**Au cours des huit derniers jours, quelle a été votre difficulté pour les activités suivantes?**

SP1. Rester accroupi <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême
SP2. Courir <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême
SP3. Tourner, pivoter sur votre jambe <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême
SP4. Marcher sur une surface irrégulière <input type="radio"/> absente <input type="radio"/> légère <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> forte <input type="radio"/> extrême

## Qualite de vie

Q1. Pensez-vous souvent à votre problème de hanche? <input type="radio"/> jamais <input type="radio"/> une fois par mois <input type="radio"/> une fois/semaine <input type="radio"/> tous les jours <input type="radio"/> tout le temps
Q2. Avez-vous modifié votre façon de vivre pour éviter les activités qui pourraient aggraver votre problème de hanche? <input type="radio"/> pas du tout <input type="radio"/> un peu <input type="radio"/> modérément <input type="radio"/> beaucoup <input type="radio"/> totalement
Q3. Etes-ce qu'un manque de confiance dans votre hanche vous gêne? <input type="radio"/> pas du tout <input type="radio"/> un peu <input type="radio"/> modérément <input type="radio"/> beaucoup <input type="radio"/> totalement
Q4. Finalement, êtes-vous gêné(e) par votre hanche? <input type="radio"/> pas du tout <input type="radio"/> un peu <input type="radio"/> modérément <input type="radio"/> beaucoup <input type="radio"/> extrêmement

Signature Patient: .....

\* avec SCORE-calcul

Merci beaucoup d'avoir répondu à ce questionnaire