

## ICOAP in French, knee

### Questionnaire d'évaluation de la douleur due à l'arthrose du genou

NOM, Prénom :

Date :

Des patients nous ont dit qu'ils souffraient de différentes sortes de douleur (ou de gêne) au genou. Dans ce questionnaire, nous utiliserons simplement le mot « douleur » pour ces symptômes. Pour mieux comprendre vos différents types de douleur, nous allons vous poser des questions sur votre douleur régulière (douleur qui est présente tout le temps) puis des questions sur votre douleur passagère (douleur moins fréquente, non constante).

Les questions qui suivent se rapporteront à la douleur que vous avez eue à votre genou au cours des 8 DERNIERS JOURS. Répondez bien à toutes les questions s'il vous plaît.

#### A) Douleur régulière

Pour chacune des questions suivantes, veuillez cocher la case qui correspond le mieux, en moyenne, à votre douleur régulière du genou AU COURS DES 8 DERNIERS JOURS.

#### 1. Au cours des 8 derniers jours, quelle a été l'importance de votre douleur régulière du genou ?

Absente/pas de douleur régulière du genou	Légère	Modérée	Forte	Extrême
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 2. Au cours des 8 derniers jours, votre douleur régulière du genou a-t-elle perturbé votre sommeil ?

Pas du tout/pas de douleur régulière du genou	Légèrement	Modérément	Fortement	Extrêmement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 3. Au cours des 8 derniers jours, cette douleur régulière du genou a-t-elle perturbé votre qualité de vie ?

Pas du tout/pas de douleur régulière du genou	Légèrement	Modérément	Fortement	Extrêmement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4. Au cours des 8 derniers jours, vous êtes-vous senti(e) énervé(e) ou agacé(e) à cause de votre douleur régulière du genou ?

Pas du tout/pas de douleur régulière du genou	Légèrement	Modérément	Fortement	Extrêmement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 5. Au cours des 8 derniers jours, vous êtes vous senti(e) inquiet(e) ou anxieux(se) à cause de votre douleur régulière du genou ?

Pas du tout/pas de douleur régulière du genou	Légèrement	Modérément	Fortement	Extrêmement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## B) Douleur passagère

Pour chacune des questions suivantes, veuillez cocher la case qui correspond le mieux à votre douleur passagère de genou AU COURS DES 8 DERNIERS JOURS.

**6. Au cours des 8 derniers jours, quelle a été l'importance de la plus forte de vos douleurs passagères du genou ?**

Absente/pas de douleur passagère de genou	Légère	Modérée	Forte	Extrême
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Au cours des 8 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous eu une douleur passagère du genou ?**

Jamais/pas de douleur passagère de genou	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Au cours des 8 derniers jours, votre douleur passagère du genou a-t-elle perturbé votre sommeil ?**

Pas du tout/pas de douleur passagère de genou	Légèrement	Modérément	Fortement	Extrêmement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Au cours des 8 derniers jours, cette douleur passagère du genou a-t-elle perturbé votre qualité de vie ?**

Pas du tout/pas de douleur passagère de genou	Légèrement	Modérément	Fortement	Extrêmement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Au cours des 8 derniers jours, vous êtes vous senti(e) énervé(e) ou agacé(e) à cause de votre douleur passagère du genou?**

Pas du tout/pas de douleur passagère de genou	Légèrement	Modérément	Fortement	Extrêmement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Au cours des 8 derniers jours, vous êtes vous senti(e) inquiet(e) ou anxieux(se) à cause de votre douleur passagère du genou?**

Pas du tout/pas de douleur passagère de genou	Légèrement	Modérément	Fortement	Extrêmement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MERCI D'AVOIR REPONDU A CE QUESTIONNAIRE

## ICOAP in French, hip

### Questionnaire d'évaluation de la douleur due à l'arthrose de la hanche

NOM, Prénom :

Date :

Des patients nous ont dit qu'ils souffraient de différentes sortes de douleur (ou de gêne) à la hanche. Dans ce questionnaire, nous utiliserons simplement le mot « douleur » pour ces symptômes. Pour mieux comprendre vos différents types de douleur, nous allons vous poser des questions sur votre douleur régulière (douleur qui est présente tout le temps) puis des questions sur votre douleur passagère (douleur moins fréquente, non constante).

Les questions qui suivent se rapporteront à la douleur que vous avez eue à votre hanche au cours des 8 DERNIERS JOURS. Répondez bien à toutes les questions s'il vous plaît.

#### A) Douleur régulière

Pour chacune des questions suivantes, veuillez cocher la case qui correspond le mieux, en moyenne, à votre douleur régulière de hanche AU COURS DES 8 DERNIERS JOURS.

#### 1. Au cours des 8 derniers jours, quelle a été l'importance de votre douleur régulière de hanche ?

Absente/pas de douleur régulière de hanche	Légère	Modérée	Forte	Extrême
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 2. Au cours des 8 derniers jours, votre douleur régulière de hanche a-t-elle perturbé votre sommeil ?

Pas du tout/pas de douleur régulière de hanche	Légèrement	Modérément	Fortement	Extrêmement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 3. Au cours des 8 derniers jours, cette douleur régulière de hanche a-t-elle perturbé votre qualité de vie ?

Pas du tout/pas de douleur régulière de hanche	Légèrement	Modérément	Fortement	Extrêmement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4. Au cours des 8 derniers jours, vous êtes-vous senti(e) énervé(e) ou agacé(e) à cause de votre douleur régulière de hanche ?

Pas du tout/pas de douleur régulière de hanche	Légèrement	Modérément	Fortement	Extrêmement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 5. Au cours des 8 derniers jours, vous êtes vous senti(e) inquiet(e) ou anxieux(se) à cause de votre douleur régulière de hanche ?

Pas du tout/pas de douleur régulière de hanche	Légèrement	Modérément	Fortement	Extrêmement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## B) Douleur passagère

Pour chacune des questions suivantes, veuillez cocher la case qui correspond le mieux à votre douleur passagère de hanche AU COURS DES 8 DERNIERS JOURS.

**6. Au cours des 8 derniers jours, quelle a été l'importance de la plus forte de vos douleurs passagères de hanche ?**

Absente/pas de douleur passagère de hanche	Légère	Modérée	Forte	Extrême
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Au cours des 8 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous eu une douleur passagère de hanche ?**

Jamais/pas de douleur passagère de hanche	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Au cours des 8 derniers jours, votre douleur passagère de hanche a-t-elle perturbé votre sommeil ?**

Pas du tout/pas de douleur passagère de hanche	Légèrement	Modérément	Fortement	Extrêmement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Au cours des 8 derniers jours, cette douleur passagère de hanche a-t-elle perturbé votre qualité de vie ?**

Pas du tout/pas de douleur passagère de hanche	Légèrement	Modérément	Fortement	Extrêmement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Au cours des 8 derniers jours, vous êtes vous senti(e) énervé(e) ou agacé(e) à cause de votre douleur passagère de hanche?**

Pas du tout/pas de douleur passagère de hanche	Légèrement	Modérément	Fortement	Extrêmement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Au cours des 8 derniers jours, vous êtes vous senti(e) inquiet(e) ou anxieux(se) à cause de votre douleur passagère de hanche?**

Pas du tout/pas de douleur passagère de hanche	Légèrement	Modérément	Fortement	Extrêmement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MERCI D'AVOIR REPONDU A CE QUESTIONNAIRE

## ICOAP in French, user's guide

### Guide pour les utilisateurs du questionnaire d'évaluation de la douleur due à l'arthrose du genou et de la hanche (ICOAP)

#### **Contexte**

Ce questionnaire en 11 points a pour but d'évaluer la douleur chez les patients souffrant d'arthrose de hanche ou de genou. Il prend en compte à la fois la douleur régulière et la douleur passagère. Il existe deux versions : l'une pour évaluer la douleur de hanche, l'autre pour évaluer la douleur de genou.

#### **Instructions**

Ce questionnaire a été mis au point pour être utilisé lors d'un entretien soit par téléphone, soit en personne. Il prend moins de 10 minutes à remplir. Il est facile à utiliser, c'est pourquoi il peut également être rempli seul par les patients.

Les patients doivent répondre aux questions en se basant sur leur douleur la plus intense ou la plus gênante à la hanche ou au genou au cours des 8 derniers jours.

Ce questionnaire est conçu pour permettre de suivre l'évolution de la douleur d'arthrose au cours du temps ou pendant un traitement. Les patients doivent donc décrire leur douleur en tenant compte de l'effet de tous les traitements en cours (doivent décrire l'importance de leur douleur sous traitement). Par exemple, si une douleur est forte sans traitement, mais que le patient prend des AINS tous les jours, et que ceux-ci rendent la douleur légère, il doit répondre "légèrement".

Il est nécessaire de répondre à chacune des questions. Si un sujet ne ressent pas de douleur régulière, il doit cocher les cases « absente/pas de douleur régulière » et « pas du tout/pas de douleur régulière ». Si un sujet ne ressent pas de douleur passagère, il doit cocher les cases « absente/pas de douleur passagère », « jamais/pas de douleur passagère » et « pas du tout/pas de douleur passagère ».

**Définition de la douleur régulière.** La douleur régulière est une douleur ou une gêne qui est présente tout le temps. Elle peut varier dans son intensité, mais elle est permanente.

**Définition de la douleur passagère.** C'est une douleur intermittente, qui n'est pas présente en permanence. Elle comprend les douleurs de genou ou de hanche qui sont provoquées de façon prévisible par un mouvement ou une activité spécifiques, par exemple par la marche ou par la montée des escaliers, puis disparaissent au repos. Elle comprend également les douleurs survenant spontanément puis disparaissant complètement.

#### **Calcul du score**

Chacune des 11 questions est numérotée dans l'ordre d'apparition dans le questionnaire.

Chaque question est cotée de 0 à 4 comme indiqué ci-dessous :

Questions 1 et 6

0 = absente/pas de douleur régulière/passagère

1 = légère

2 = modérée

3 = forte

4 = extrême

Questions 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11

0 = pas du tout/pas de douleur régulière/passagère

1 = légèrement

2 = modérément

3 = fortement

4 = extrêmement

Question 7

0 = jamais/pas de douleur régulière/passagère

1 = rarement

2 = parfois

3 = souvent

4 = très souvent

**Score douleur régulière:**

Pour calculer le score de douleur régulière, faire la somme des scores obtenus aux questions 1, 2, 3, 4 et 5.

**Score douleur passagère:**

Pour calculer le score de douleur passagère, faire la somme des scores obtenus aux questions 6, 7, 8, 9, 10 et 11.

**Score global de douleur:**

Pour calculer le score global de douleur, faire la somme des scores de douleur régulière et de douleur passagère.

Le score global de douleur peut aller de 0 à 44.

Il peut être rapporté sur 100 avec la formule suivante :

$$(\text{Score global de douleur} / 44) \times 100$$

**Réponses manquantes ou non conformes.**

Si un patient a placé une marque en dehors des cases prévues à cet effet, on considère qu'il a répondu dans la case la plus proche de la marque.

Si le patient a coché 2 cases à la même question, on doit considérer qu'il n'a pas répondu à cette question.

Si le sujet n'a pas répondu à 3 questions ou plus, le questionnaire ne peut pas être utilisé.

Si le sujet n'a pas répondu à moins de 3 questions (1 ou 2), on peut considérer que le score de la question manquante correspond à la moyenne des scores obtenus aux autres questions posées sur le même type de douleur (régulière ou passagère).

**Validité et reproductibilité**

Pour s'assurer de la validité, les questions ont été élaborées à partir des commentaires obtenus lors de groupes de discussion sur la douleur arthrosique. La reproductibilité a été évaluée chez des patients atteints de coxarthrose et de gonarthrose, âgés de 40 ans et plus.

**Adaptation trans-culturelle**

Ce questionnaire a été primitivement élaboré en langue anglaise. Outre le français métropolitain, il a aussi été traduit et adapté culturellement en allemand, espagnol, espagnol-américain, hollandais, italien, norvégien, suédois, tchèque.

Pour plus de renseignements, contacter:

Dr. Gillian Hawker

Canadian Osteoarthritis Research Program

Women's College Hospital

Toronto, Ontario, Canada M5S 1B2

Email: [gillian.hawker@wchospital.ca](mailto:gillian.hawker@wchospital.ca)

Website: [www.osteoarthritisresearch.ca](http://www.osteoarthritisresearch.ca)