

Questionnaire à remplir par le patient

Nom : Prénom :

Etiquette

Date de l'examen : / /201

A propos de votre pied : droit gauche

Opéré le : / / 201

E V A

1. Sur une échelle de 0 à 10, quelle est l'intensité de la douleur causée par ce pied ?

votre note

(0 = absence de douleur ; 10 = le maximum de douleur que vous puissiez imaginer)

SCORE AOFAS AVANT-PIED

DOULEUR :

2. *Question* : Comment décririez-vous la douleur que vous ressentez habituellement :

- 40 Nulle
30 Légère, occasionnelle
20 Modérée, quotidienne
0 Sévère, quasi-permanente

FONCTION :

3. *Question* « *activité* » : Comment décririez-vous la limitation de vos activités causée par votre pied :

- 10 Aucune limitation
7 Limitation dans vos activités de loisirs
4 Limitation modérée dans vos activités quotidiennes
0 Limitation sévère des activités quotidiennes

4 - *Question « activité »* : Comment décririez-vous votre chaussage :

- 10 Chaussure à la mode, chaussure conventionnelle, sans orthèse
5 Chaussure confortable, orthèse
0 Chaussure orthopédique ou semelle

ASPECT ESTHETIQUE

Sur une échelle de 0 à 10, quelle note donneriez-vous à ce pied pour qualifier son aspect ?

votre note

(0 = pied jugé extrêmement moche ou déformé , 10 = pied jugé parfaitement normal)

Partie à remplir par le médecin :

5 - **Mobilité de la MTP** (flexion dorsale + flexion plantaire) :

- 10 Normale ou raideur légère (amplitude de 75° ou plus)
5 Raideur modérée (amplitude entre 30° et 74°)
0 Raideur sévère (amplitude de moins de 30°)

6 - **Mobilité de l'IP** (flexion plantaire) :

- 5 Pas de limitation
0 Raideur sévère (moins de 10°)

7 - **Stabilité des MTP et IP** (dans toutes les directions) :

- 5 Stable
0 Instable ou (sub)luxable

8 - **Callosité en rapport avec les MTP et IP** (hallux et/ou rayons latéraux) :

- 5 Pas de callosité , ou callosité asymptomatique
0 Callosité symptomatique

9 - **Alignement** hallux et/ou avant-pied et/ou arrière-pied :

- 15 bon, orteil(s) bien aligné(s), appui plantigrade,
8 moyen, orteil(s) avec malalignement modéré, pas de symptômes, appui plantigrade
0 mauvais, malalignement sévère, des symptômes, appui non plantigrade

QUESTIONNAIRE PIED & CHEVILLE FAOS

Instructions : ce questionnaire va évaluer comment vous percevez votre pied et/ou votre cheville , et quelles sont vos capacités dans vos activités habituelles.

Pour chaque question, cochez une seule case-réponse.

SYMPTOMES

Les cinq questions suivantes concernent **l'état de votre pied / votre cheville au cours des 8 derniers jours :**

S1 : Est-il apparu **un gonflement** de votre cheville / de votre pied ?

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours

S2 : Avez-vous senti **un ressaut ou bien entendu un craquement ou tout autre type de bruit** lorsque vous avez bougé votre pied/votre cheville ?

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours

S3 : Avez-vous senti **un blocage ou un accrochage** lorsque vous avez bougé votre pied / votre cheville ?

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours

S4 : Avez-vous pu **plier complètement** votre pied / votre cheville ?

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours

S5 : Avez-vous pu **étendre complètement** votre pied / votre cheville ?

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours

RAIDEUR

Les deux questions suivantes concernent **l'importance de l'enraidissement de votre pied / votre cheville au cours des 8 derniers jours :**

l'enraidissement correspond à une limitation de la capacité à bouger ses articulations (perte d'amplitude, de vitesse ou de facilité).

R1 : Quelle était l'importance de la **raideur le matin au réveil** ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

R2 : Quelle était l'importance de la **raideur plus tard dans la journée**, après un moment en position debout, assis ou une période de repos ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

DOULEUR

D1 : Quelle est la **fréquence de survenue** de vos douleurs ?

Jamais Quelquefois dans le mois Plusieurs fois dans la semaine
 Plusieurs fois par jour En permanence

Les huit questions suivantes concernent **l'importance de la douleur ressentie dans votre pied / votre cheville au cours des 8 derniers jours** :

D2 : Douleur lors des **mouvements de torsion ou de pivotement** ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

D3 : Douleur en **pliant complètement** votre pied/votre cheville ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

D4 : Douleur en **étendant complètement** votre pied/votre cheville ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

D5 : Douleur lors de la **marche sur terrain plat** ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

D6 : Douleur en **montant ou descendant les escaliers** ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

D7 : Douleur **la nuit, quand vous êtes au lit** ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

D8 : Douleur quand vous êtes **en position assise ou couchée** ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

D9 : Douleur quand vous êtes **en position debout** ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

FONCTION, VIE QUOTIDIENNE

Quelle a été l'importance de la **gêne causée par votre pied / votre cheville** dans les activités suivantes au cours des 8 derniers jours ?

A1 : Pour **descendre les escaliers** ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

A2 : Pour **monter les escaliers** ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

A3 : Pour **se lever d'une chaise** ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

A4 : Pour rester debout ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

A5 : Pour vous baisser vers le sol, ramasser un objet ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

A6 : Pour marcher sur un terrain plat ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

A7 : Pour rentrer ou sortir d'une voiture ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

A8 : Pour aller faire des courses ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

A9 : Pour mettre vos chaussettes, vos bas ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

Quelle a été l'importance de la **gène causée par votre pied / votre cheville** dans les activités suivantes **au cours des 8 derniers jours** ?

A10 : Pour se lever du lit ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

A11 : Pour enlever vos chaussettes, vos bas ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

A12 : Pour rester au lit (retournement ; maintien de position) ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

A13 : Pour rentrer ou sortir d'une baignoire ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

A14 : Pour rester assis ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

A15 : Pour aller aux toilettes ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

A16 : Pour des activités domestiques lourdes (déplacer des meubles, faire les sols) ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

A17 : Pour des activités domestiques légères (cuisiner, faire la poussière) ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

SPORTS ET ACTIVITES DE LOISIR

Quelle a été l'importance de la **gêne causée par votre pied / votre cheville** dans les activités suivantes **au cours des 8 derniers jours** ?

SP1 : Pour s'accroupir ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

SP2 : Pour courir ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

SP3 : Pour sauter ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

SP4 : Pour pivoter sur votre pied/votre cheville blessé(e) ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

SP5 : Pour vous agenouiller ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

QUALITE DE VIE

Q1 : A quelle fréquence êtes-vous gêné par vos problèmes de pied/cheville ?

Jamais Quelques fois dans le mois Plusieurs fois dans la semaine
 Plusieurs fois par jour En permanence

Q2 : Avez-vous modifié vos habitudes pour éviter d'exposer votre pied / votre cheville à certaines activités à risque ?

Pas du tout Légèrement Modérément Beaucoup Complètement

Q3 : A quel point êtes-vous gêné par la perte de confiance en votre pied / votre cheville ?

Pas du tout Légèrement Modérément Beaucoup Extrêmement

Q4 : Globalement quelle est la gêne causée par votre pied / votre cheville ?

Aucune Légère Modérée Sévère Extrême

***** Merci beaucoup d'avoir répondu à ce questionnaire *****