MSQPT ®

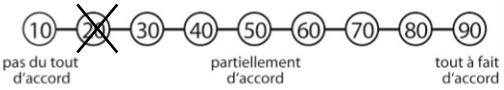
Multiple Sclerosis Questionnaire for Physiotherapists

Questionnaire pour l'évaluation thérapeutique

Nous aimerions vous offrir les meilleures prestations possibles. Pour mieux comprendre vos capacités et vos limites, nous avons élaboré un questionnaire à l'aide duquel vous allez pouvoir évaluer vous-même votre état actuel. Vous nous aiderez ainsi à adapter la thérapie à vos besoins.
Seul votre physiothérapeute a accès à vos données. Celles-ci seront traitées de manière confidentielle.
C'est à vous de décider dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les affirmations énumérées ci-dessous.
Pour toutes les activités, le fait que vous utilisiez ou non des moyens auxiliaires ne joue aucun rôle. Mais vous devez pouvoir les faire sans l'aide d'une tierce personne.
Pour chaque affirmation et chaque question, veuillez s'il vous plaît cocher le chiffre qui correspond le mieux.
En cas d'ambiguïté, adressez-vous à votre thérapeute.
Rassurez-vous, il n'y a pas de de réponse juste ou fausse, seul votre avis personnel compte.
Un grand merci pour votre précieuse collaboration

Voici un exemple:

1. Je suis capable d'utiliser un téléphone



"10" signifie "pas du tout d'accord",
"50" signifie "partiellement d'accord", et
"90" signifie "tout à fait d'accord".

Cette personne est plutôt d'avis qu'elle a de la difficulté à utiliser un téléphone.

Pourriez-vous maintenant répondre aux questions et affirmations suivantes.

Version 10/1 © 2007, 2008, 2010 PSEP

PSEP groupe spécialisé - physiothérapie et sclérose en plaques

Avec le soutien de SEP Société suisse de la sclérose en plaques

MSQPT ®

Multiple Sclerosis Questionnaire for Physiotherapists

Questionnaire pour l'évaluation thérapeutique

Nom du patient / de la patiente :

Physiothérapeute:

En traitement depuis:

Date de l'évaluation:

Rassurez-vous, le fait que vous utilisiez ou non des moyens auxiliaires ne joue aucun rôle.
Mais vous devez pouvoir faire l'activité sans l'aide d'une tierce personne.

1 En comparaison de votre situation il y a six mois, comment décririez-vous votre état de santé aujourd'hui?



2 Quand je me réveille le matin, je me sens reposé.



3 Je suis capable de m'habiller sans aide.



4 Je suis autonome pour me doucher.



5 Je suis autonome pour prendre un bain.



6 J'ai des difficulté de me brosser les dents.



Version 10/1 © 2007, 2008, 2010 PSEP

7. A. Quelle distance pouvez-vous marcher sur terrain plat sans vous asseoir pour faire une pause?

☐ 0 – 3 m ☐ 3 – 10 m ☐ 10 – 50 m ☐ 50 – 100 m
☐ 100 – 500 m ☐ 500 – 1000 m ☐ 1 – 2 km ☐ 2 – 5 km ☐ plus de 5 km

B. Combien de temps pouvez-vous marcher sur terrain plat sans vous asseoir pour faire une pause?

☐ 0 – 1 min. ☐ 1 – 3 min. ☐ 3 – 5 min. ☐ 5 – 7 min. ☐ 7 – 10 min.
☐ 10 – 20 min. ☐ 20 – 30 min. ☐ 30 – 60 min. ☐ entre 1 et 2 h. ☐ plus de 2 h.

8 Entre deux étages, un escalier a entre 14 et 16 marches. Veuillez s'il vous plaît ci-dessous évaluer combien de marches vous pouvez monter ou descendre.

A. Combien de marches d'escaliers pouvez-vous descendre?

☐ 0 – 9 ☐ 10 – 19 ☐ 20 – 29 ☐ 30 – 39 ☐ 40 – 49
☐ 50 – 59 ☐ 60 – 69 ☐ 70 – 79 ☐ 80 – 89 ☐ plus de 90

B. Combien de marches d'escaliers pouvez-vous monter?

☐ 0 – 9 ☐ 10 – 19 ☐ 20 – 29 ☐ 30 – 39 ☐ 40 – 49
☐ 50 – 59 ☐ 60 – 69 ☐ 70 – 79 ☐ 80 – 89 ☐ plus de 90

9 Je suis autonome pour monter dans une voiture et en descendre.

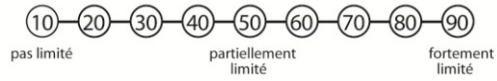


10 Je suis autonome pour utiliser les transports publics.

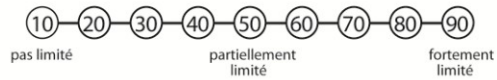


11 Voici quelques activités que vous pratiquez peut-être dans votre vie de tous les jours. Dans quelle mesure êtes-vous limité par votre état de santé actuel pour les exercer?

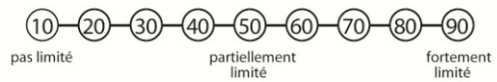
A. Dans quelle mesure êtes-vous limité par des efforts physiques importants tels que courir, soulever des objets lourds, pratiquer un sport intensif?



B. Dans quelle mesure êtes-vous limité par des efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur ou jouer à la pétanque?



C. Dans quelle mesure êtes-vous limité pour soulever et porter des sacs à provisions?



Version 10/1 © 2007, 2008, 2010 PSEP

12 Avez-vous des difficultés pour écrire?



13 Je me sens robuste et plein d'énergie.



Rassurez-vous, le fait que vous utilisiez ou non des moyens auxiliaires ne joue aucun rôle.
Mais vous devez pouvoir faire l'activité sans l'aide d'une tierce personne.

14 J'ai des problèmes d'équilibre.



15 A. La spasticité est l'un de mes symptômes

☐ Oui ? Répondez à la question 15 b).
☐ Non

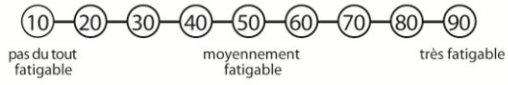
B. Je peux influer sur ma spasticité.
L'influence des médicaments sur la spasticité est exclue.



16 J'ai suffisamment de force physique pour venir à bout des gestes quotidiens.



17 Vous fatiguez-vous facilement ? Êtes-vous ..



18 Je peux maîtriser ma fatigue.



19 J'ai des douleurs qui me gênent.



Version 10/1 © 2007, 2008, 2010 PSEP

20 Je suis gêné dans ma vie quotidienne par des troubles de sensibilité.

Cette question concerne les sensations corporelles.



21 Je peux pratiquer des activités qui me plaisent.



22 Je suis capable de gérer mes activités de sorte à ne pas aggraver les symptômes de la sclérose en plaques.



23 J'ai des problèmes de vessie.



24 J'ai des problèmes pour aller à la selle.



25 Dans la vie quotidienne, je me sens résistant.



26 Je peux participer activement à ma vie familiale et amicale.



27 Je peux faire une sortie qui m'éloigne de la maison toute la journée.



28 J'ai peur des conséquences possibles de la sclérose en plaques.



29 J'ai des objectifs concrets que j'aime essayer d'atteindre.



Version 10/1 © 2007, 2008, 2010 PSEP

Merci beaucoup !