

## Quick DASH

Veillez évaluer vos possibilités d'effectuer les activités suivantes au cours des 7 derniers jours en entourant le chiffre placé sous la réponse appropriée

|   | Aucune difficulté | Difficulté légère | Difficulté moyenne | Difficulté importante | Impossible |
|---|-------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|------------|
| 1. Dévisser un couvercle serré ou neuf  | 1                 | 2                 | 3                  | 4                     | 5          |
| 2. Effectuer des tâches ménagères lourdes (nettoyage des sols ou des murs)  | 1                 | 2                 | 3                  | 4                     | 5          |
| 3. Porter des sacs de provisions ou une mallette  | 1                 | 2                 | 3                  | 4                     | 5          |
| 4. Se laver le dos  | 1                 | 2                 | 3                  | 4                     | 5          |
| 5. Couper la nourriture avec un couteau   | 1                 | 2                 | 3                  | 4                     | 5          |
| 6. Activités de loisir nécessitant une certaine force ou avec des chocs au niveau de l'épaule du bras ou de la main. (bricolage, tennis, golf, etc..) | 1                 | 2                 | 3                  | 4                     | 5          |

|   | Pas du tout | Légèrement | Moyennement | Beaucoup | Extrêmement |
|---|-------------|------------|-------------|----------|-------------|
| 7. <b>Pendant les 7 derniers jours</b> , à quel point votre épaule, votre bras ou votre main vous a-t-elle gêné dans vos relations avec votre famille, vos amis ou vos voisins ? (entourez une seule réponse) | 1           | 2          | 3           | 4        | 5           |

|  | Pas du tout limité | Légèrement limité | Moyennement limité | Très limité | Incapable |
|--|--------------------|-------------------|--------------------|-------------|-----------|
| 8. Avez-vous été limité dans votre travail ou une de vos activités quotidiennes habituelles en raison de problèmes à votre épaule, votre bras ou votre main? | 1                  | 2                 | 3                  | 4           | 5         |

Veillez évaluer la sévérité des symptômes suivants **durant les 7 derniers jours**. (entourez une réponse sur chacune des lignes)

|   | Aucune | Légère | Moyenne | Importante | Extrême |
|---|--------|--------|---------|------------|---------|
| 9. Douleur de l'épaule, du bras ou de la main                                   | 1      | 2      | 3       | 4          | 5       |
| 10. Picotements ou fourmillements douloureux de l'épaule, du bras ou de la main | 1      | 2      | 3       | 4          | 5       |

|  | Pas du tout perturbé | Un peu perturbé | Moyennement perturbé | Très perturbé | Tellement perturbé que je ne peux pas dormir |
|--|----------------------|-----------------|----------------------|---------------|--|
| 11. <b>Pendant les 7 derniers jours</b> , votre sommeil a-t-il été perturbé par une douleur de votre épaule, de votre bras ou de votre main ? (entourez une seule réponse) | 1                    | 2               | 3                    | 4             | 5  |

Le score QuickDASH n'est pas valable s'il y a plus d'une réponse manquante.

Calcul du score du QuickDASH = ( [somme des n réponses] - 1 ) X 25, où n est égal au nombre de réponses.

### MODULE PROFESSIONNEL (OPTIONNEL)

Les questions suivantes concernent la gêne occasionnée par votre épaule, votre bras ou votre main **au cours de votre travail (y compris les travaux ménagers s'il s'agit de votre activité principale)**.

Précisez la nature de votre travail/métier : \_\_\_\_\_

Je ne travaille pas (Vous pouvez sauter cette partie du questionnaire)

Entourez la réponse qui décrit le plus précisément vos possibilités durant les 7 derniers jours.

Avez-vous eu des difficultés :

|   | Aucune difficulté | Difficulté légère | Difficulté moyenne | Difficulté importante | Impossible |
|---|-------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|------------|
| 1. Pour travailler en utilisant votre technique habituelle ?  | 1                 | 2                 | 3                  | 4                     | 5          |
| 2. Pour travailler comme d'habitude à cause de la douleur de votre épaule, de votre bras ou de votre main ? | 1                 | 2                 | 3                  | 4                     | 5          |
| 3. Pour travailler aussi bien que vous le souhaitez ?   | 1                 | 2                 | 3                  | 4                     | 5          |
| 4. Pour passer le temps habituellement consacré à votre travail ?   | 1                 | 2                 | 3                  | 4                     | 5          |

### MODULE SPORTS/ACTIVITES ARTISTIQUES (OPTIONNEL)

Les questions suivantes concernent la gêne occasionnée par votre épaule, votre bras ou votre main **lorsque vous jouez d'un instrument ou que vous pratiquez un sport ou les deux**. Si vous pratiquez plusieurs sports ou plusieurs instruments (ou les deux), vous êtes priés de répondre en fonction de l'activité qui est la plus importante pour vous.

Indiquez le sport ou l'instrument qui est le plus important pour vous : \_\_\_\_\_

Je ne pratique aucun sport ni aucun instrument. (Vous pouvez sauter cette partie du questionnaire)

Entourez 1 seule réponse par ligne, considérant vos possibilités durant les 7 derniers jours.

Avez-vous eu des difficultés :

|  | Aucune difficulté | Difficulté légère | Difficulté moyenne | Difficulté importante | Impossible |
|--|-------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|------------|
| 1. Pour pratiquer votre sport ou jouer de votre instrument <b>avec votre technique habituelle</b> ?                                      | 1                 | 2                 | 3                  | 4                     | 5          |
| 2. Pour pratiquer votre sport ou jouer de votre instrument <b>à cause des douleurs</b> de votre épaule, de votre bras ou de votre main ? | 1                 | 2                 | 3                  | 4                     | 5          |
| 3. Pour pratiquer votre sport ou jouer de votre instrument <b>aussi bien que vous le souhaitez</b> ?                                     | 1                 | 2                 | 3                  | 4                     | 5          |
| 4. Pour passer le temps habituel à pratiquer votre sport ou jouer de votre instrument ?  | 1                 | 2                 | 3                  | 4                     | 5          |

**Calcul du score pour les modules optionnels** : Additionner les valeurs obtenues pour chaque réponse ; diviser par 4 (nombre de réponses) ; soustraire 1 ; multiplier par 25

**Le score n'est valable pour les modules optionnels qu'en l'absence de réponse manquante.**