

Nom du patient : .....

Date de naissance : .... / .... / .....

Prénom : .....

Date de l'examen : .... / .... / .....

# I n t e r n a t i o n a l K n e e D o c u m e n t a t i o n C o m m i t e e ( I K D C )

## **SYMPTOMES**

Basez vos réponses sur le plus haut niveau d'activité que vous pensez être capable d'accomplir sans avoir de symptômes significatifs, même si vous ne faites pas actuellement ces activités.

### **1. Quel est le plus haut niveau d'activité que vous pouvez accomplir sans souffrir du genou ?**

- Activités très intenses comportant sauts et rotations comme au basket ou au football.
- Activités intenses comme un travail physique dur, le ski ou le tennis.
- Activités modérées comme un travail physique moyen, la course à pied ou le jogging.
- Activités douces comme la marche, les travaux ménagers ou le jardinage.
- Aucune des activités ci-dessus ne m'est possible à cause de la douleur.

### **2. Au cours des 4 dernières semaines, ou depuis votre accident/blessure, combien de fois avez-vous souffert du genou (de 0 à 10)**

Jamais      0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10      Constamment  
                                                           

### **3. Indiquez l'intensité de la douleur en cochant la case correspondante (de 0 à 10)**

Aucune      0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10      La pire douleur  
douleur                                                                        imaginable

### **4. Au cours des 4 dernières semaines, ou depuis l'accident/la blessure, votre genou était-il raide ou enflé ?**

- Pas du tout
- Un peu
- Moyennement
- Beaucoup
- Enormément

### **5. Quel est le plus haut niveau d'activité que vous pouvez accomplir sans que votre genou n'enfle ?**

- Activités très intenses comportant sauts et rotations comme au basket ou au football
- Activités intenses comme un travail physique dur, le ski ou le tennis
- Activités modérées comme un travail physique moyen, la course à pied ou le jogging
- Activités douces comme la marche, les travaux ménagers ou le jardinage
- Aucune des activités ci-dessus ne m'est possible à cause de mon genou enflé

### **6. Au cours des 4 dernières semaines, ou depuis l'accident/la blessure, y a-t-il eu un blocage ou un accrochage de votre genou ?**

- Oui
- Non

Nom du patient : .....  
Prénom : .....

Date de naissance : .... / .... / .....  
Date de l'examen : .... / .... / .....

**7. Quel est le plus haut niveau d'activité que vous pouvez accomplir sans que votre genou ne se dérobe ?**

- Activités très intenses comportant sauts et rotations comme au basket ou au football
- Activités intenses comme un travail physique dur, le ski ou le tennis
- Activités modérées comme un travail physique moyen, la course à pied ou le jogging
- Activités douces comme la marche, les travaux ménagers ou le jardinage
- Aucune des activités ci-dessus ne m'est possible à cause de mon genou qui se dérobe

**ACTIVITES SPORTIVES**

**8. Quel est le plus haut niveau d'activité que vous pouvez pratiquer régulièrement ?**

- Activités très intenses comportant sauts et rotations comme au basket ou au football
- Activités intenses comme un travail physique dur, le ski ou le tennis
- Activités modérées comme un travail physique moyen, la course à pied ou le jogging
- Activités douces comme la marche, le ménage ou le jardinage
- Aucune des activités ci-dessus ne m'est possible à cause de mon genou.

**9. Quelle incidence a votre genou sur votre capacité à... ?**

	Pas difficile	Légèrement difficile	Très difficile	Impossible
Monter les escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descendre les escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'agenouiller (appui sur le devant du genou)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'accroupir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'asseoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se lever d'une chaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Courir en ligne droite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sauter avec réception sur la jambe faible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'arrêter et repartir brusquement (marche, ou course à pied si vous êtes un athlète)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FONCTION**

**10. Comment notez-vous la fonction de votre genou sur une échelle de 0 à 10 (10 correspondant au fonctionnement optimal et 0 étant l'incapacité à accomplir les activités de la vie quotidienne et sportives)**

**FONCTION AVANT L'ACCIDENT/LA BLESSURE DU GENOU**

Performance nulle	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Performance quotidienne optimale
	<input type="checkbox"/>											

**FONCTION ACTUELLE DU GENOU**

Performance nulle	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Performance quotidienne optimale
	<input type="checkbox"/>											

# Présentation

**Objectif :** L'IKDC a été créé afin de développer un outil standardisé et international pour évaluer les résultats du traitement médical ou chirurgical des pathologies du genou.

**Description :** Cet autoquestionnaire comprend 18 items divisés en 3 parties (symptômes, activités sportives, fonction) et donne un score entre 0 et 100.

Ces 18 items ont été choisis pour évaluer la douleur, la raideur, l'œdème, le blocage et l'instabilité articulaire, ainsi que la capacité à réaliser les actes de la vie quotidienne.

Selon l'item, le patient répond grâce à une échelle de Likert à 5 ou 11 points ou en choisissant entre « oui » et « non »

**Interprétation :** Le résultat est interprété comme une mesure de la capacité de la fonction telle que les résultats les plus élevés représentent les niveaux les plus performants en termes de fonction et un faible niveau de symptômes. Un résultat de 100 indique qu'il n'y a aucune limite aux activités quotidiennes et sportives et que les symptômes sont absents.

**Matériel nécessaire :** Aucun.

**Temps nécessaire :** Environ 10 minutes

**Valeur clinique :** Le questionnaire de l'IKDC possède une validité et une fiabilité satisfaisantes (Higgins et al. 2007).

Ce questionnaire a de bonnes qualités de sensibilité au changement et de reproductibilité sur les atteintes du genou (Irrgang et al. 2001).

Sa cohérence interne est excellente avec un coefficient alpha à 0.92 et sa reproductibilité test-retest est de 0.95. La différence minimale détectable est de 12.8.

## Bibliographie :

Higgins, Laurence, Marc Taylor, Daniel Park, Neil Ghodadra, Milford Marchant, Ricardo Pietrobon, et Chad Cook. « Fiabilité et validité du questionnaire d'évaluation subjective du genou de l'IKDC (Comité international de documentation du genou) ». *Revue Du Rhumatisme - REV RHUM* 74 (1 décembre 2007): 1264-69. <https://doi.org/10.1016/j.rhum.2007.01.029>.

Slobogean, Gerard P., Kishore Mulpuri, et Christopher W. Reilly. « Formulaire d'évaluation Subjective Du Comité International de Documentation Du Genou Dans Une Population Préadolescente: Données Normatives Pilotes ». *The American Journal of Sports Medicine* 36, no 1 (1 janvier 2008): 129-32. <https://doi.org/10.1177/0363546507307394>.

Irrgang, J. J., A. F. Anderson, A. L. Boland, C. D. Harner, M. Kurosaka, P. Neyret, J. C. Richmond, et K. D. Shelborne. « Development and Validation of the International Knee Documentation Committee Subjective Knee Form ». *The American Journal of Sports Medicine* 29, no 5 (octobre 2001): 600-613. <https://doi.org/10.1177/03635465010290051301>.