

# FABQ

## (Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire)

Prénom..... Nom.....

Date..... /..... /.....

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

Vous trouverez ci-dessous des pensées que d'autres patients nous ont dites à propos de la douleur. Pour chaque remarque, veuillez entourer le chiffre entre 0 et 6 qui exprime le mieux ce que vous éprouvez et ce qui atteint ou pourrait atteindre votre dos.

	Absolument pas d'accord avec la phrase	Partiellement d'accord avec la phrase	Complètement d'accord avec la phrase
<b>FABQ Physique</b>			
1- Ma douleur a été provoquée par l'activité physique	0	1 2 3 4 5	6
2- L'activité physique aggrave ma douleur	0	1 2 3 4 5	6
3- L'activité physique pourrait abîmer mon dos	0	1 2 3 4 5	6
4- Je ne voudrais pas faire d'activités physiques qui peuvent ou qui pourraient aggraver ma douleur	0	1 2 3 4 5	6
5- Je ne devrais pas avoir d'activités physiques qui peuvent ou qui pourraient aggraver ma douleur	0	1 2 3 4 5	6
<b>FABQ Travail</b>			
Les phrases suivantes concernent comment votre travail actuel affecte ou pourrait affecter votre mal de dos			
6- Ma douleur a été causée par mon travail ou par un accident de travail	0	1 2 3 4 5	6
7- Mon travail a aggravé ma douleur	0	1 2 3 4 5	6
8- Je mérite la reconnaissance de mon mal de dos en tant qu'accident de travail	0	1 2 3 4 5	6
9- Mon travail est trop lourd pour moi	0	1 2 3 4 5	6
10- Mon travail aggrave ou pourrait aggraver ma douleur	0	1 2 3 4 5	6
11- Mon travail pourrait endommager/abîmer mon dos	0	1 2 3 4 5	6
12- Je ne devrais pas effectuer mon travail habituel avec ma douleur actuelle	0	1 2 3 4 5	6
13- Je ne peux pas faire mon travail habituel avec ma douleur actuelle	0	1 2 3 4 5	6

14- Je ne peux pas faire mon travail habituel tant que ma douleur n'est pas traitée	0	1 2 3 4 5	6
15- Je ne pense pas que je pourrais refaire mon travail habituel dans les 3 prochains mois	0	1 2 3 4 5	6
16- Je ne pense pas que je pourrais jamais refaire mon travail	0	1 2 3 4 5	6

Score total : /96

Score Activité physique (item 2+3+4+5) : /24

Score Travail (item 6+7+9+10+11+12+15) : /42

# Présentation

**Objectif :** Le FABQ a été développé par Waddell et al en 1993, pour évaluer dans les paramètres cliniques, les peurs et croyances chez les patients lombalgiques. Cette évaluation peut aider le praticien à prédire ceux qui ont un comportement d'évitement de la douleur élevé. Il existe une forte relation entre les croyances élevées d'évitement de la peur et l'incapacité chronique secondaire à la lombalgie. (Waddell et al. 1993 ; Fritz et al. 2001).

**Description :** Les domaines d'évaluation comprennent : AVQ, comportement, mobilité fonctionnelle, santé générale, participation à la vie, santé mentale, motivation, performances professionnelles, douleur, personnalité, qualité de vie, efficacité personnelle, stress et adaptation.

Le questionnaire comporte 16 items. Pour chaque item, le patient évalue son accord sur une échelle de Likert en 7 points où 0 = pas du tout, 6 = tout à fait d'accord. Le score maximum est de 96.

Il existe deux sous-échelles dans le FABQ : la sous-échelle de travail (FABQw) avec 7 questions (score maximum de 42) et la sous-échelle d'activité physique (FABQpa) avec 4 questions (score maximum de 24) (Wertli et al. 2014). À noter qu'il est extrêmement important de s'assurer que tous les éléments sont renseignés, car il n'y a pas de procédure pour ajuster les éléments incomplets.

La cotation des deux sous-échelles :

- Le score de la sous-échelle activité physique (FABQpa) est obtenu en additionnant les scores des items de 2, 3, 4 et 5.
- Le score de la sous-échelle travail (FABQw) est obtenu en additionnant les scores des items 6, 7, 9, 10, 11, 12 et 15.

**Interprétation :** Un score plus élevé indique des croyances d'évitement de la peur plus fermement ancrées. Un score faible au FABQw (moins de 19) était l'un des cinq critères positifs prédictifs de succès dans une étude portant sur les manipulations du rachis chez des individus lombalgiques (Flynn et al. 2002).

**Valeur clinique :** Le FABQ s'est avéré être un outil d'évaluation fiable et valide sur des patients souffrant de lombalgie chronique (Waddell et al. 1993). Dans certaines études, le FABQ est utilisé dans les populations souffrant de lombalgie aiguë ou subaiguë pour identifier le risque d'invalidité à long terme (Fritz et al. 2001, Wertli et al. 2014). Il est également utilisé chez les patients souffrant de lésions vertébrales, de troubles musculo-squelettiques et de douleurs chroniques. La version française du FABQ a été validée en français en 2004 (Chaory et al. 2004).

**Matériel nécessaire :** Aucun

**Temps nécessaire :** 5 à 10 minutes. Cela dépend des fonctions cognitives du patient.

## **Bibliographie :**

Flynn, Timothy, Julie Fritz, Robert Wainner, Jake Magel, Daniel Rendeiro, Barbara Butler, Matthew Garber, and Stephen Allison. "A Clinical Prediction Rule for Classifying Patients with Low Back Pain Who Demonstrate Short-Term Improvement with Spinal Manipulation". *Spine* 27, no. 24 (December 15, 2002): 2835-43.

Fritz, J. M., S. Z. George, and A. Delitto. "The Role of Fear-Avoidance Beliefs in Acute Low Back Pain : Relationships with Current and Future Disability and Work Status". *Pain* 94, no. 1 (October 2001) : 7-15.

Waddell, G., M. Newton, I. Henderson, D. Somerville, and C. J. Main. "A Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) and The Role of Fear-Avoidance Beliefs in Chronic Low Back Pain and Disability". *Pain* 52, no. 2 (February 1993) : 157-68.

Chaory, Karl, Fouad Fayad, François Rannou, Marie-Martine Lefèvre-Colau, Jacques Fermanian, Michel Revel, et Serge Poiraudau. « Validation of the French Version of the Fear Avoidance Belief Questionnaire ». *Spine* 29, n° 8 (15 avril 2004): 908-13.

Wertli, Maria M.; Rasmussen-Barr, Eva; Weiser, Sherri; Bachmann, Lucas M.; Brunner, Florian (2014). The role of fear avoidance beliefs as a prognostic factor for outcome in patients with nonspecific low back pain: a systematic review. *The Spine Journal*, 14(5), 816–836.e4.