

HAGOS

(The Copenhagen Hip and Groin Outcome Score)

Prénom..... Nom.....

Date..... / /

Date de naissance..... / /

INSTRUCTIONS : Ce questionnaire contient des questions sur l'état fonctionnel de vos hanches et/ou de l'aine. Vous devez indiquer comment fonctionnent vos hanches et/ou l'aine depuis une semaine. Vos réponses doivent nous permettre de suivre votre état de santé au quotidien.

Vous devez répondre en cochant la case qui convient le mieux. Vous ne devez donner qu'une réponse à chaque question. Merci de répondre à TOUTES les questions. Si une question ne s'applique pas à vous ou si vous n'avez pas eu le problème depuis une semaine, merci d'indiquer la réponse qui vous paraît la plus exacte.

Symptômes

En répondant aux questions ci-dessous, pensez aux symptômes et aux difficultés en rapport avec vos hanches et/ou votre aine survenus depuis une semaine.

S1 Avez-vous ressenti une gêne au niveau des hanches et/ou de l'aine ?

Jamais	Rarement	De temps et temps	Souvent	Tout le temps
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

S2 Avez-vous entendu des craquements ou autres bruits émanant des hanches et/ou de l'aine ?

Jamais	Rarement	De temps et temps	Souvent	Tout le temps
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

S3 Eprouvez-vous des difficultés à écarter les membres inférieurs ?

Aucune	Un peu	Modérément	Grandes	Très grandes
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

S4 Avez-vous des problèmes pour faire des pas complets lorsque vous marchez ?

Aucun	Un peu	Modérément	Grands	Très grands
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

S5 Souffrez-vous de l'apparition soudaine de douleurs aiguës ou lancinantes dans la hanche ou dans l'aine ?

Jamais	Rarement	De temps et temps	Souvent	Tout le temps
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Raideur

Les questions suivantes concernent la raideur des hanches et/ou de l'aine. La raideur provoque des difficultés au démarrage ou une résistance accrue lors de la mobilisation de la hanche ou de l'aine. Indiquez le degré de la raideur de la hanche et/ou de l'aine depuis une semaine.

S6 Quel est le degré de raideur de la hanche ou de l'aine le matin au réveil ?

Rien	Un peu	Moyen	Fort	Extrême
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

S7 Quel est le degré de raideur de la hanche ou de l'aine au cours de la journée après repos assis ou allongé ?

Rien	Un peu	Moyen	Fort	Extrême
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Douleurs

P1 A quelle fréquence ressentez-vous des douleurs de la hanche ou de l'aine ?

Jamais	Tous les mois	Toutes les semaines	Tous les jours	Tout le temps
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

P2 A quelle fréquence ressentez-vous des douleurs ailleurs qu'à la hanche et/ou à l'aine, mais que vous pensez liées à vos problèmes de hanche ou de l'aine ?

Jamais	Tous les mois	Toutes les semaines	Tous les jours	Tout le temps
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Les questions suivantes concernent les douleurs que vous avez ressenties à la hanche et/ou à l'aine depuis une semaine. Merci d'indiquer le degré de douleur ressentie dans les conditions suivantes.

P3 Extension complète de la hanche

Rien	Léger	Moyen	Fort	Très fort
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

P4 Flexion complète de la hanche

Rien	Léger	Moyen	Fort	Très fort
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

P5 Lors de la montée ou descente d'escaliers

Rien	Léger	Moyen	Fort	Très fort
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

P6 La nuit au cours du sommeil (douleurs qui perturbent votre sommeil)

Rien	Léger	Moyen	Fort	Très fort
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

P7 En position assise ou allongée

Rien 0 <input type="checkbox"/>	Léger 1 <input type="checkbox"/>	Moyen 2 <input type="checkbox"/>	Fort 3 <input type="checkbox"/>	Très fort 4 <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	---

Les questions suivantes concernent les douleurs ressenties depuis une semaine aux hanches et/ou à l'aine. Indiquez l'intensité de la douleur ressentie dans les conditions suivantes.

P8 En position debout

Rien 0 <input type="checkbox"/>	Léger 1 <input type="checkbox"/>	Moyen 2 <input type="checkbox"/>	Fort 3 <input type="checkbox"/>	Très fort 4 <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	---

P9 Lors de la marche sur surface dure, par exemple sur surface goudronnée ou carrelage

Rien 0 <input type="checkbox"/>	Léger 1 <input type="checkbox"/>	Moyen 2 <input type="checkbox"/>	Fort 3 <input type="checkbox"/>	Très fort 4 <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	---

P10 Lors de la marche en terrain accidenté

Rien 0 <input type="checkbox"/>	Léger 1 <input type="checkbox"/>	Moyen 2 <input type="checkbox"/>	Fort 3 <input type="checkbox"/>	Très fort 4 <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	---

Fonction physique, activités quotidiennes

Les questions suivantes concernent votre aptitude fonctionnelle. Indiquez le degré de difficulté que vous avez éprouvé la semaine passée lors des activités mentionnées ci- dessous en raison de problèmes de hanche et/ou de l'aine.

A1 Monter des escaliers

Rien 0 <input type="checkbox"/>	Léger 1 <input type="checkbox"/>	Moyen 2 <input type="checkbox"/>	Fort 3 <input type="checkbox"/>	Très fort 4 <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	---

A2 Vous pencher en avant, par exemple pour ramasser un objet au sol

Rien 0 <input type="checkbox"/>	Léger 1 <input type="checkbox"/>	Moyen 2 <input type="checkbox"/>	Fort 3 <input type="checkbox"/>	Très fort 4 <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	---

A3 Monter/descendre d'une voiture

Rien 0 <input type="checkbox"/>	Léger 1 <input type="checkbox"/>	Moyen 2 <input type="checkbox"/>	Fort 3 <input type="checkbox"/>	Très fort 4 <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	---

A4 Etre allongé sur un lit (se tourner ou avoir conservé les hanches dans la même position pendant longtemps)

Rien 0 <input type="checkbox"/>	Léger 1 <input type="checkbox"/>	Moyen 2 <input type="checkbox"/>	Fort 3 <input type="checkbox"/>	Très fort 4 <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	---

A5 Effectuer des travaux ménagers lourds (laver le sol, passer l'aspirateur, porter des objets lourds etc.)

Rien 0 <input type="checkbox"/>	Léger 1 <input type="checkbox"/>	Moyen 2 <input type="checkbox"/>	Fort 3 <input type="checkbox"/>	Très fort 4 <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	---

Aptitude fonctionnelle, sport et temps libre

Les questions suivantes concernent vos capacités physiques. Merci de répondre à TOUTES les questions. Si une question ne s'applique pas à vous ou si vous n'avez pas eu le problème depuis une semaine, merci d'indiquer la réponse qui vous paraît la plus exacte. Indiquez le degré de difficulté éprouvé lors des activités mentionnées ci-dessous au cours de la semaine passée en raison de problèmes de hanche et/ou de l'aine.

SP1 S'accroupir

Rien	Léger	Moyen	Fort	Très fort
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

SP2 Courir

Rien	Léger	Moyen	Fort	Très fort
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

SP3 Lors de la rotation du corps en appui sur une jambe

Rien	Léger	Moyen	Fort	Très fort
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

SP4 Marcher sur terrain accidenté

Rien	Léger	Moyen	Fort	Très fort
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

SP5 Courir le plus vite possible

Rien	Léger	Moyen	Fort	Très fort
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

SP6 Allonger la jambe fortement en avant ou sur le côté, comme par ex. en donnant un coup de pied ou en patinant

Rien	Léger	Moyen	Fort	Très fort
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

SP7 Mouvements brusques et explosifs impliquant un changement de pied rapide, par ex. accélérations, arrêts, changements de direction etc.

Rien	Léger	Moyen	Fort	Très fort
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

SP8 Situations où la jambe est écartée le plus possible du corps

Rien	Léger	Moyen	Fort	Très fort
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Pratique d'activités physiques

Les questions suivantes concernent votre capacité à pratiquer vos activités physiques préférées, c'est-à-dire non seulement des activités sportives, mais également toutes autres activités où l'on se retrouve légèrement hors d'haleine. Indiquez le degré de difficulté que vous avez éprouvé pendant vos activités physiques préférées la semaine passée en raison de problèmes de hanche et/ou de l'aine.

PA1 Êtes-vous capable de pratiquer vos activités physiques préférées aussi longtemps que vous le souhaitez ?

Tout le temps Souvent De temps et temps Rarement Jamais
0 1 2 3 4

PA2 Êtes-vous capable de pratiquer vos activités physiques préférées à votre niveau de performance habituel ?

Tout le temps Souvent De temps et temps Rarement Jamais
0 1 2 3 4

Qualité de vie

Q1 A quelle fréquence êtes-vous gêné par vos problèmes de hanche ou de l'aine ?

Jamais Tous les mois Toutes les semaines Tous les jours Tout le temps
0 1 2 3 4

Q2 Avez-vous modifié votre façon de vivre afin d'éviter de surmener la hanche ou l'aine ?

Jamais Tous les mois Toutes les semaines Tous les jours Tout le temps
0 1 2 3 4

Q3 Evaluatez l'importance générale de vos problèmes de hanche et/ou de l'aine

Jamais Tous les mois Toutes les semaines Tous les jours Tout le temps
0 1 2 3 4

Q4 Vos problèmes des hanches ou de l'aine affectent-ils votre humeur de façon négative ?

Jamais Tous les mois Toutes les semaines Tous les jours Tout le temps
0 1 2 3 4

Q5 Vous sentez-vous limité par vos problèmes de hanche et/ou de l'aine ?

Jamais Tous les mois Toutes les semaines Tous les jours Tout le temps
0 1 2 3 4

Merci d'avoir répondu à TOUTES les questions

Score Symptômes : /100

Score Aptitudes Fonctionnelles : /100

Score Douleurs : /100

Score Pratique Activité Physique : /100

Score Fonction Physique (AVQ) : /100

Score Qualité de vie : /100

Présentation

Objectif : Le Copenhagen Hip and Groin Outcome Score (HAGOS) est un auto-questionnaire à compléter par le patient. L'objectif du questionnaire HAGOS est d'évaluer l'incapacité d'un patient physiquement actif, jeune ou d'âge moyen, souffrant de douleurs persistantes à la hanche et/ou à l'aine. Un patient physiquement actif désigne tout patient qui est physiquement actif au moins 2,5 heures par semaine.^{1 2}

Description : Le questionnaire se base sur les critères de la CIF. Il est composé de six sous-échelles pour évaluer la douleur (10 items), les symptômes (7 items), la fonction physique dans la vie quotidienne (5 items), la fonction physique dans le sport et les loisirs (8 items), la participation à des activités physiques (2 items) et la qualité de vie liée à la hanche et/ou à l'aine (5 items). Il compte au total 37 items.

Tous les items sont notés sur une échelle de Likert à 5 points, allant de 0 (aucun symptôme) à 4 (symptômes extrêmes).^{1 2 3 4}

Le score maximum varie en fonction des sous-échelle :

Douleurs sur 40 points

Symptômes sur 28 points

Fonction Physique (AVQ) sur 20 points

Fonction physique (sports et temps libre) sur 32 points

Participation aux AP sur 8 points

Qualité de vie sur 20 points.

Interprétation : Les scores des sous-échelles individuelles sont calculés en additionnant les scores des items individuels et en les transformant sur une échelle de 0 à 100 par le calcul suivant :

$100 - [(Score \text{ sous-échelle}/Score \text{ maximum sous échelle}) \times 100]$

Un score plus élevé indique une meilleure fonction.

Un score global n'est pas calculé car il est jugé souhaitable d'analyser et d'interpréter séparément les différentes dimensions.^{1 3 4}

Valeur clinique : La cohérence interne était de bonne pour chacune des six sous-échelles HAGOS avec des α de Cronbach supérieurs à 0,78. Le questionnaire a également une bonne fiabilité test-retest et une bonne fiabilité (ICC = 0,82 – 0,91).¹

Un résultat élevé au score HAGOS a aussi été associé à un risque réduit de blessure à la hanche ou à l'aine chez des joueurs de football professionnels.⁴

Il a été validé en Français en 2018. Les auteurs précisent que des études futures sont nécessaires pour s'assurer de la validité et la réactivité de ce questionnaire sur une population française.⁵

Matériel nécessaire : Aucun

Temps nécessaire : Environ 5 minutes²

Présentation

Bibliographie :

1. Thorborg, K.; Holmich, P.; Christensen, R.; Petersen, J.; Roos, E. M. (2011). The Copenhagen Hip and Groin Outcome Score (HAGOS): development and validation according to the COSMIN checklist. *British Journal of Sports Medicine*, 45(6), 478–491.
2. Bonfanti, S, G Gremion, et B Gojanovic. « Scores de mesure fonctionnelle articulaire pour le praticien ». *Revue Médicale Suisse*, 2012, 6.
3. Mendonça, Luciana De Michelis, Paulo Ricardo Pinto Camelo, Giulianne Cristine Capovilla Trevisan, Flávio Fernandes Bryk, Kristian Thorborg, et Rodrigo Ribeiro Oliveira. « The Brazilian hip and groin outcome score (HAGOS-Br): cross-cultural adaptation and measurement properties ». *Brazilian Journal of Physical Therapy* 25, n° 6 (2021): 874-82.
4. Bourne, Matthew N.; Williams, Morgan; Jackson, Jeremy; Williams, Kate L.; Timmins, Ryan G.; Pizzari, Tania (2019). Preseason Hip/Groin Strength and HAGOS Scores Are Associated With Subsequent Injury in Professional Male Soccer Players. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, (), 1–34.
5. vdocuments.mx. « French Translation and Cross-Cultural Adaptation of PDF FileFrench Translation and Cross-Cultural Adaptation of the Copenhagen Hip and ... P1 A Quelle FréQuence Ressentez-Vous - [PDF Document] ». Consulté le 13 juillet 2022. <https://vdocuments.mx/french-translation-and-cross-cultural-adaptation-of-french-translation-and-cross-cultural.html>.