

Pratique / Tests cliniques

Titre de l'article : Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire (OMPSQ)

Titre en anglais : Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire (OMPSQ)

Auteur(s) : Roger Hilfiker¹, Nicolas Mathieu¹

Fonctions + Adresse complète + MAIL [indiquer l'auteur principal] :

- 1 Filière de physiothérapie, Haute École de Santé, HES-SO Valais-Wallis, Rathausstrasse 8, CH-3954 Loèche-les-bains, Suisse

Auteur principal : Roger Hilfiker – email : roger.hilfiker@hevs.ch

Conflit d'intérêt (sinon déclarer vos conflits) :

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec le présent article.

Texte :

Description

Le mal de dos « non-spécifique » a un pronostic en général favorable, mais une proportion des patients développe des problèmes persistants. Ces patients ont besoin d'interventions plus globales qui prennent en compte les facteurs psychologiques et sociaux. Différents questionnaires sont utilisés pour détecter les facteurs de risque des problèmes persistants, parfois nommés *drapeaux jaunes* (attitudes et croyances inappropriées), *drapeaux oranges* (symptômes psychiatriques), *drapeaux bleus* (perceptions de la relation entre travail - santé) ou *drapeaux noirs* (barrières liées aux systèmes juridico-socio-sanitaires) (1). Les deux questionnaires les plus connus sont le *STarT Back Tool* (2) et l'*Örebro Musculoskeletal Screening Questionnaire* (3, 4). Ce dernier n'étant pas limité au mal de dos, il peut être utilisé pour tout problème musculo-squelettique (5).

Utilisation:

Paramètres mesurés : La version longue - 25 items - porte sur les régions corporelles douloureuses, nombre de jours de travail manqué à cause de la douleur (12 derniers mois), durée de la douleur pendant l'épisode actuel, travail lourd ou monotone, intensité de la douleur, fréquence des épisodes douloureux, capacité de gérer la douleur (« *coping* »), stress, sentiment de dépression, perception du risque que la douleur devienne persistante, perception de la possibilité de travailler dans six mois,

satisfaction au travail, peur-évitement, croyances en lien avec le travail et les douleurs, capacités fonctionnelles, problèmes de sommeil. La version courte - 10 items - contient deux questions par facteur prédictif (fonction, douleur, sentiment de dépression, peur-évitement et perception d'un possible de retour au travail).

Déroulement	Les recommandations de bonne pratique proposent d'évaluer le risque de chronicité et de compléter cette évaluation avec un questionnaire comme le <i>STarT Back screening Tool</i> ou la version courte de l' <i>Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire</i> . Le questionnaire est utilisé comme dépistage (<i>screening</i>) : si certaines questions signalent des problèmes, une évaluation plus approfondie est conseillée.
Utilisation clinique	Les deux versions peuvent être utilisées : a) pour dépister des patients aigus, subaigus ou chroniques à risque de développer des problèmes persistants; b) pour évaluer le changement des facteurs de risque. La valeur discriminante proposée est de 50 points pour la version courte (5), de 105 points pour la version longue (6). Nous recommandons de se focaliser sur les réponses aux questions plutôt que de se concentrer sur la valeur discriminante.
Formation	L'interprétation du questionnaire nécessite de bonnes connaissances des facteurs psychosociaux.
Temps requis	5-10 minutes pour la version courte, 10 à 20 minutes pour la version longue.
Matériel	Papier, stylo.

Propriétés psychométriques

Fiabilité	La fiabilité test-retest de la version française est modérée à bonne, avec un ICC à 0.89 (95% IC de 0.79 à 0.95), une erreur standard de mesure de 10.12 points ou 10%. Le changement minimal détectable (95%) est de 28.1 points (7).
Validité	Pour des patients aigus et subaigus, la validité de la version longue pour prédire le retour au travail à six mois est bonne : aire sous la courbe ROC 0.83 (IC 95%: 0.75 à 0.90) ; elle est acceptable pour la prédiction à 12 mois : aire sous la courbe ROC 0.71 (IC 95%: 0.64 à 0.78). La prédiction est similaire pour les douleurs et le handicap (« <i>disability</i> ») (aire sous la courbe : 0.69 et 0.75) (8).

Chez des patients chroniques, la capacité de prédire un retour au travail est modérée à bonne : aire sous la courbe de 0.82 (IC 95% : 0.73 à 0.90) pour la version longue et de 0.79 (IC 95% : 0.70 à 0.88) pour la version courte (9). A noter que les questions « À votre avis, quelle est l'ampleur du risque que votre douleur actuelle devienne persistante ? » et « À votre avis, quelles sont les chances que vous soyez capable de travailler dans six mois ? » ont une valeur prédictive presque similaire (aire sous la courbe de 0.77).

L'OMPSQ n'a pas été développé pour mesurer le changement, mais la sensibilité au changement a été considérée et évaluée comme « modérée », en comparaison aux autres instruments utilisés, l'outil a montré un changement supérieur, sauf pour trois instruments (l'indicateur de l'intensité « pire douleur », l'Owesity Disability Index et la sous échelle « Anxiété » de l'Hospital Anxiety Depression Score (HADS)) qui ont obtenu la même valeur (10).

Commentaire

L'*Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire* est très utile pour dépister un risque de développer des problèmes persistants chez des patients aigus ou chroniques. Le questionnaire est aussi utilisé pour évaluer les changements dans les facteurs de risque.

Bibliographie (appelée entre [] par ordre d'apparition et non par ordre alphabétique) :

1. Nicholas MK, Linton SJ, Watson PJ, Main CJ, Group DotFW. Early identification and management of psychological risk factors ("yellow flags") in patients with low back pain: a reappraisal. *Physical therapy*. 2011;91(5):737-53.
2. Hill JC, Dunn KM, Lewis M, Mullis R, Main CJ, Foster NE, et al. A primary care back pain screening tool: identifying patient subgroups for initial treatment. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*. 2008;59(5):632-41.
3. Linton SJ, Hallden K. Can we screen for problematic back pain? A screening questionnaire for predicting outcome in acute and subacute back pain. *Clin J Pain*. 1998;14(3):209-15.
4. Linton SJ, Boersma K. Early identification of patients at risk of developing a persistent back problem: the predictive validity of the Örebro Musculoskeletal Pain Questionnaire. *Clin J Pain*. 2003;19(2):80-6.
5. Nicholas M, Costa D, Linton SJ, Main C, Shaw W, Pearce R, et al. Predicting Return to Work in a Heterogeneous Sample of Recently Injured Workers Using the Brief ÖMPSQ-SF. *Journal of occupational rehabilitation*. 2019;29(2):295-302.
6. Sattelmayer M, Lorenz T, Röder C, Hilfiker R. Predictive value of the acute low back pain screening questionnaire and the Örebro musculoskeletal pain screening questionnaire for persisting problems. *European spine journal*. 2012;21(6):773-84.
7. Opsommer E, Hilfiker R, Raval-Roland B, Crombez G, Rivier G. Test-retest reliability of the Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire and the Situational Pain Scale in patients with chronic low back pain. *Swiss Med Wkly*. 2013;143:w13903.

8. Karran EL, McAuley JH, Traeger AC, Hillier SL, Grabherr L, Russek LN, et al. Can screening instruments accurately determine poor outcome risk in adults with recent onset low back pain? A systematic review and meta-analysis. *BMC medicine*. 2017;15(1):13.
9. Opsommer E, Rivier G, Crombez G, Hilfiker R. The predictive value of subsets of the Orebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire for return to work in chronic low back pain. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2017;53(3):359-65.
10. Hilfiker R, Knutti IA, Raval-Roland B, Rivier G, Crombez G, Opsommer E. Validity and responsiveness of the French version of the Orebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire in chronic low back pain. *Eur Spine J*. 2016;25(9):2741-9.