

Evaluation du Malaise Post-Effort (MPE)

Questionnaire pour les adultes (18 ans et plus)

Dossier N° _____ F ☐ M ☐	Questionnaire remplis le : _____ (JJ/MM/AAAA)
Nom : _____ Prénom : _____	Début des symptômes : _____ (JJ/MM/AAAA)
Date de naissance : _____ (JJ/MM/AAAA)	Date du diagnostic : _____ (JJ/MM/AAAA)

Au cours des 6 derniers mois, à quelle fréquence et à quel degré de sévérité avez-vous eu les symptômes suivants ?

Fréquence : 1 = De temps en temps ; 2 = Environ la moitié du temps ; 3 = La plupart du temps ; 4 = tout le temps

Sévérité : 1 = Faible ; 2 = Modérée ; 3 = Sévère ; 4 = Très sévère

Symptômes	Absent	Fréquence	Sévérité
1 Une sensation d'assommement, de lourdeur après avoir débuté un exercice physique	0	1 2 3 4	1 2 3 4
2 Une douleur ou grande fatigue le lendemain après des activités ordinaires non intensives	0	1 2 3 4	1 2 3 4
3 Une fatigue mentale après le moindre effort	0	1 2 3 4	1 2 3 4
4 Une fatigue physique après le moindre effort physique	0	1 2 3 4	1 2 3 4
5 Un épuisement physique ou la sensation d'être malade après une activité quotidienne même légère	0	1 2 3 4	1 2 3 4

Pour chaque question ci-dessous, choisissez la réponse qui décrit le mieux vos symptômes de malaise post-effort

6 Auriez-vous besoin d'une heure ou deux pour vous remettre d'une activité récréative, sportive ou d'une sortie avec des amis, qui vous aurait épuisé ?	Oui	Non
7 Ressentez-vous une aggravation de votre fatigue/maladie liée au manque d'énergie, après avoir fourni un effort physique minime ?	Oui	Non
8 Ressentez-vous une aggravation de votre fatigue/maladie liée au manque d'énergie après avoir fourni un effort mental ?	Oui	Non
9 Si vous vous sentez moins bien après des activités, combien de temps cela dure-t-il ?	☐ 1 h ou moins. ☐ 2 à 3 h. ☐ 4 à 10 h. ☐ 11 à 13 h. ☐ 14 à 23 h. ☐ 24 h ou plus.	
10 Si vous ne faites pas d'exercice, est-ce parce que l'exercice aggrave vos symptômes ?	Oui	Non

Evaluation du Malaise Post-Effort (MPE)

Questionnaire adapté pour les enfants et les jeunes (entre 0 et 17 ans)

Dossier N° _____ F ☐ M ☐ Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ (JJ/MM/AAAA)	Questionnaire remplis le : _____ (JJ/MM/AAAA) Début des symptômes : _____ (JJ/MM/AAAA) Date du diagnostic : _____ (JJ/MM/AAAA)
--	--

Remarque pour les enfants et les jeunes : Coche ici si tu as rempli le questionnaire toi-même : ☐

Remarque pour les parents/tuteurs :

Si vous avez rempli le questionnaire à la place de votre enfant ou avec lui, merci de cocher ici : ☐

Au cours des 6 derniers mois, à quelle fréquence et à quel degré de sévérité as-tu (votre enfant a-t-il) eu les symptômes suivants ?

Fréquence : 1 = De temps en temps ; 2 = Environ la moitié du temps ; 3 = La plupart du temps ; 4 = tout le temps

Sévérité : 1 = Faible ; 2 = Modérée ; 3 = Sévère ; 4 = Très sévère

Symptômes	Absent	Fréquence	Sévérité
1 Une sensation d'assommement, de lourdeur après avoir débuté un exercice physique	0	1 2 3 4	1 2 3 4
2 Une douleur ou grande fatigue le lendemain après des activités ordinaires non intensives	0	1 2 3 4	1 2 3 4
3 Une fatigue mentale après le moindre effort	0	1 2 3 4	1 2 3 4
4 Une fatigue physique après le moindre effort physique	0	1 2 3 4	1 2 3 4
5 Un épuisement physique ou une sensation d'être malade après une activité quotidienne même légère	0	1 2 3 4	1 2 3 4

Pour chaque question ci-dessous, choisis (choisissez) la réponse qui décrit le mieux tes symptômes de malaise post-effort (les symptômes de votre enfant)

6 Aurais-tu besoin d'une heure ou deux pour te remettre d'une activité récréative, sportive ou d'une sortie avec des amis, qui t'aurait épuisé ?	Oui	Non
7 Ressens-tu une aggravation de ta fatigue/maladie liée au manque d'énergie, après avoir fourni un effort physique minime ?	Oui	Non
8 Ressens-tu une aggravation de ta fatigue/maladie liée au manque d'énergie après avoir fourni un effort mental ?	Oui	Non
9 Si tu te sens moins bien après des activités, combien de temps cela dure-t-il ?	☐ 1 h ou moins. ☐ 4-10 h. ☐ 14-23 h. ☐ 2-3 h. ☐ 11-13 h. ☐ 24 h ou plus.	
10 Si tu ne fais pas d'exercice, est-ce parce que l'exercice aggrave tes symptômes ?	Oui	Non

Fiche de notation du Malaise Post-Effort (MPE)

Enfant et jeunes (de 0 à 17 ans) et Adultes (18 ans et plus)

Dossier N° _____ F ☐ M ☐	Questionnaire remplis le : _____ (JJ/MM/AAAA)
Nom : _____ Prénom : _____	Début des symptômes : _____ (JJ/MM/AAAA)
Date de naissance : _____ (JJ/MM/AAAA)	Date du diagnostic : _____ (JJ/MM/AAAA)

Evaluation réalisée par :

Au moins un des points 1 à 5 est indiqué **avec une fréquence et un score de sévérité ≥ 2 .**

☐ **Indicatif du Malaise Post Effort**

Aucun des points 1 à 5 n'est indiqué **avec une fréquence et un score de sévérité ≥ 2 .**

☐ **Ne confirme pas le Malaise Post-Effort**

☐ Une réponse positive à la question 7

ou ☐ Une réponse positive à la question 8

Ces points sont indicatifs d'une Encéphalomyélite Myalgique ou du Syndrome de Fatigue Chronique.

Avec ☐ Une durée de 14h, ou plus à la question 9.

Elément nécessaire au diagnostic d'une Encéphalomyélite Myalgique ou du Syndrome de Fatigue Chronique.

Les points 6 et 10 ne donnent pas d'indication pour le diagnostic de l'EM et/ou du SFC, mais ils fournissent toutefois des informations cliniques supplémentaires sur le malaise post-effort du patient.

Interprétation et commentaires

Date

Signature