

**Zeitschrift:** Physioactive  
**Herausgeber:** Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband  
**Band:** 55 (2019)  
**Heft:** 2

**Artikel:** Drei häufige Screening-Situationen in der Physiotherapie = Trois situations courantes de dépistage en physiothérapie  
**Autor:** Hilfiker, Roger  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-928916>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 04.05.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## Drei häufige Screening-Situationen in der Physiotherapie

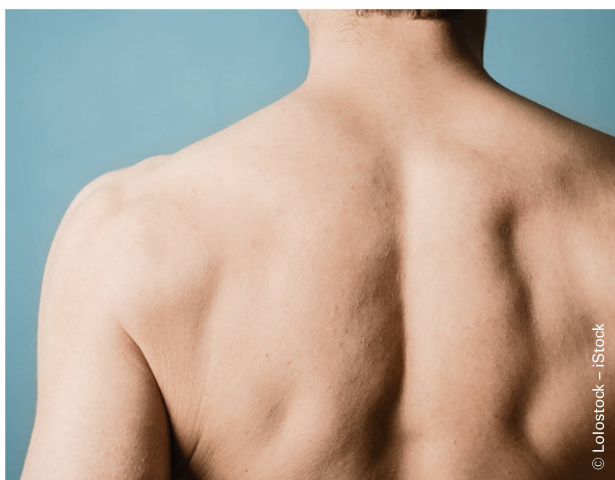
### Trois situations courantes de dépistage en physiothérapie

ROGER HILFIKER

Ernsthafte Erkrankungen, psychosoziale Einflüsse oder Depression? Diese drei Probleme zum Beispiel können zusätzlich hinter einer Hauptdiagnose stehen. Screening-Tools ermöglichen es, Hinweise darauf zu finden. Bei positiven Resultaten ist eine vertiefte Abklärung angezeigt.

Mit Screening meint man im Gesundheitswesen eine Strategie, mit der bei Personen ohne Zeichen und Symptome nach Krankheiten gesucht wird. Beispiele für solche epidemiologische Screenings sind der PAP-Abstrich zur Früherkennung eines Zervixkarzinoms oder das Neugeborenen-Screening.

In der Physiotherapie benutzen wir den Begriff Screening jedoch auch, wenn wir bei PatientInnen ein Problem ein- oder ausschliessen möchten, das sich hinter der Hauptdiagnose verstecken könnte. Beispiel: Ein Patient kommt mit der Diagnose Rückenschmerzen zu uns. Hier «screenen» wir nach Hinweisen (Red Flags), die dringend einer weiteren Abklärung bedürfen.



**Screening in der Physiotherapie: Ein Problem ein- oder ausschliessen, das sich hinter der Hauptdiagnose verstecken könnte. | Le dépistage en physiothérapie: inclure ou exclure un problème qui pourrait se cacher derrière un diagnostic principal.**

Maladies graves, influences psychosociales ou dépression? Ces trois problèmes peuvent se cacher derrière un diagnostic principal. Des outils de dépistage permettent de déceler des indices de leur présence potentielle. En cas de résultats positifs, un examen plus approfondi est indiqué.

Dans le domaine de la santé, le dépistage est une stratégie qui permet de rechercher des maladies chez des personnes qui ne présentent ni signes, ni symptômes. Les frottis cervico-utérins pour la détection précoce du cancer du col de l'utérus ou le dépistage néonatal sont des exemples de dépistages épidémiologiques.

En physiothérapie, nous utilisons également le terme de dépistage lorsque nous voulons inclure ou exclure chez des patient.e-s un problème qui pourrait se cacher derrière un diagnostic principal. Par exemple lorsqu'un.e patient.e vient nous voir avec un diagnostic de mal de dos et que nous «recherchons» des *drapeaux rouges* qui doivent être clarifiés d'urgence.

Le dépistage cherche des écarts par rapport à une norme. La difficulté réside dans la détermination de ce qui constitue un écart par rapport à une norme, et de ce qui n'est qu'une variante extrême de cette dernière. Nous risquons notamment de faire deux erreurs: classer quelque chose comme anormal alors qu'en réalité cela reste encore normal (résultats faussement positifs des tests) ou considérer le résultat d'un test comme normal alors qu'il y a bien un problème (résultats faussement négatifs des tests). Souvent, seules les maladies non détectées (les faux négatifs) sont décrites comme un problème; les problèmes des faux positifs sont négligés – à tort. En effet, tout résultat faussement positif a aussi des conséquences qui peuvent s'avérer préjudiciables (p.ex. examens plus approfondis, traitement erroné, anxiété).

Le mieux est souvent de suivre une procédure en deux étapes: le premier test permet une présélection et, au besoin, on réalise un test plus approfondi avec les personnes dont les résultats sont positifs. Une question pour dépister la peur du mouvement renseigne par exemple sur un éventuel comportement d'évitement d'une cause d'anxiété. Au moyen

Beim Screenen werden Abweichungen von der Norm gesucht. Die Herausforderung ist es zu bestimmen, was eine Abweichung von der Norm ist und was nur eine extreme Variante der Norm. Wir können unter anderem zwei Fehler machen: Wir klassifizieren etwas als abnormal, obschon es in Wahrheit noch normal ist (falsch-positive Testresultate). Oder: Das Testresultat wird als normal klassifiziert, obschon ein Problem besteht (falsch-negative Testresultate). Fälschlicherweise werden oft nur die verpassten Krankheiten als Problem bezeichnet (d.h. die falsch-negativen) und die Probleme der falsch-positiven vernachlässigt. Jedoch hat auch jedes falsch-positive Resultat Konsequenzen und kann potenziell Nachteile und Schaden mit sich bringen (z.B. weitere Untersuchungen, falsche Behandlung, Angst).

Oft ist ein zweistufiges Vorgehen sinnvoll: Mit einem ersten Test wird vorselektioniert, in einem zweiten Schritt werden die positiv getesteten Personen mit einem aufwendigeren Test vertieft untersucht. Beispiel: Eine Screening-Frage nach Angst vor Bewegung gibt einen Hinweis auf ein Angst-Vermeidungsverhalten. Mit einem längeren Fragebogen oder durch ExpertInnen wird dann abgeklärt, ob und wie stark ein Angst-Vermeidungsverhalten vorhanden ist.

Dieser Artikel stellt drei häufige Screening-Situationen in der Physiotherapie vor.

### Screening für ernsthafte Erkrankungen

Zur Suche nach ernsthaften Erkrankungen wurden Fragen vorgeschlagen, mit denen entsprechende Hinweise (sogenannte Red Flags) gefunden werden können. Beispiel: ungewollter Gewichtsverlust oder anhaltendes Schwitzen in der Nacht. Ein Red Flag ist ein Hinweis auf eine spezifische Ursache der Symptome mit dringendem Behandlungsbedarf<sup>1</sup>.

Die Cochrane-Gruppe «Back and Neck» konnte nach Prüfen von Übersichtsarbeiten keine starke Empfehlung für oder gegen den Gebrauch der Red-Flag-Fragen abgeben: mehr und bessere Daten sind dazu nötig [1, 2]. Ein Problem ist, dass ungefähr 80 bis 90 Prozent aller PatientInnen mindestens ein Red Flag zeigen. Einige der Fragen geben gute Hinweise auf eine ernsthafte Erkrankung, jedoch ist keine der Fragen geeignet, eine ernsthafte Erkrankung auszuschließen (d.h. Spezifität und Likelihood-Ratio für positive Tests sind brauchbar, also genügend gut; Sensitivität und Likelihood-Ratio für negative Tests sind ungeeignet).

Zur Illustration fünf Beispiele für Red Flags bei Personen mit Rückenschmerzen.

**Beispiel 1:** Wird die Frage nach einem *kürzlichen Trauma* mit Ja beantwortet und ist das Alter über 50 Jahre, so liegt die Wahrscheinlichkeit einer Wirbelfraktur bei 13 Prozent. Ist das Alter über 70 Jahre, liegt die Wahrscheinlichkeit bei 21 Prozent.

d'un questionnaire plus long ou à l'aide d'expert-e-s, il est ensuite possible de déterminer si un comportement d'évitement d'une cause d'anxiété est bel et bien présent et, le cas échéant, dans quelle mesure.

Cet article présente trois situations courantes de dépistage en physiothérapie.

### Le dépistage de maladies graves

Des questions qui permettent de trouver des indications dans ce sens (drapeaux rouges) ont été suggérées pour rechercher des maladies graves. Une perte de poids non désirée ou une transpiration prolongée durant la nuit en sont des exemples. Un drapeau rouge indique une cause spécifique qui nécessite un traitement urgent<sup>1</sup>.

Après avoir examiné différentes synthèses, le groupe *Cochrane Dos et nuque* n'a pas été en mesure de formuler une recommandation ferme pour ou contre l'utilisation des questions portant sur les drapeaux rouges: des données plus nombreuses et de meilleure qualité sont nécessaires [1, 2]. L'un des problèmes réside dans le fait qu'environ 80 à 90% des patient-e-s présentent au moins un drapeau rouge. Certaines des questions donnent de bonnes indications d'une maladie grave, mais aucune d'entre elles ne permet d'exclure une maladie grave (la spécificité et le rapport de vraisemblance pour les tests positifs sont utiles et donc suffisamment bons, mais la sensibilité et le rapport de vraisemblance pour les tests négatifs ne sont pas appropriés).

À titre illustratif, voici cinq exemples de drapeaux rouges pour les personnes atteintes de maux de dos.

**Exemple 1:** Si la réponse à la question sur un *traumatisme récent* est positive et que la personne a plus de 50 ans, la probabilité d'une fracture vertébrale est de 13%. Si elle a plus de 70 ans, cette probabilité est de 21%.

**Exemple 2:** Si le ou la patient-e indique avoir eu un *cancer* par le passé, la probabilité que les symptômes soient causés par un cancer est de 11%.

**Exemple 3:** Une *infection* récente accompagnée de fièvre, de frissons ou de transpiration implique une probabilité de 14% d'une infection dans la colonne vertébrale.

**Exemple 4:** La *perte du contrôle de la vessie et des intestins* (sauf en cas de diarrhée) peut indiquer un syndrome de la queue de cheval, mais la probabilité est seulement de 1,2%.

**Exemple 5:** Si la réponse à la question sur l'existence de *douleurs nocturnes* est positive, cela ne signifie pas grand chose: cette question donne des résultats faussement positifs à 96% en ce qui concerne les infections et à 85% pour le cancer.

<sup>1</sup> Comparez l'article Lütke dans cette édition.

<sup>1</sup> Voir à ce sujet l'article de Lütke dans ce numéro.

**Beispiel 2:** Gibt der Patient an, in der Vergangenheit eine *Krebserkrankung* gehabt zu haben, liegt die Wahrscheinlichkeit, dass die Beschwerden durch eine Krebserkrankung verursacht werden, bei 11 Prozent.

**Beispiel 3:** Eine *Infektion* vor kurzer Zeit plus Fieber, Schüttelfrost oder Schwitzen ergibt eine Wahrscheinlichkeit für eine Infektion im Bereich der Wirbelsäule von 14 Prozent.

**Beispiel 4:** Der *Verlust der Blasen- und Darmkontrolle* (außer bei Durchfall) kann auf eine Cauda-Equina-Problematik hindeuten, die Wahrscheinlichkeit liegt jedoch nur bei 1,2 Prozent.

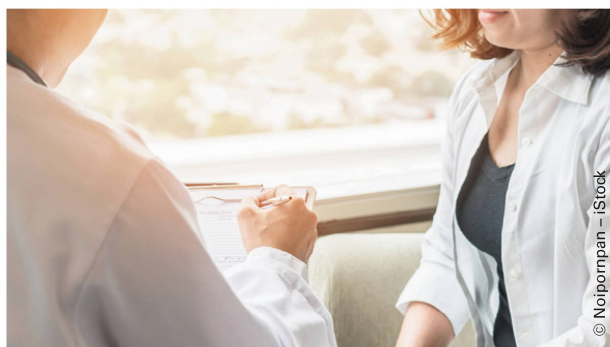
**Beispiel 5:** Wird die Frage nach *Nachtschmerz* mit Ja beantwortet, so sagt dies nicht viel aus: Diese Frage ergibt falsche positive Resultate in 96 Prozent für Infekte und in 85 Prozent für Krebserkrankungen.

Zusammenfassend kann über alle Red Flags gesagt werden: Ein positiver Test kann auf eine ernsthafte Erkrankung hindeuten (jedoch mit immer noch relativ tiefer Wahrscheinlichkeit). Eine negative Antwort ist jedoch nicht geeignet, eine ernsthafte Erkrankung auszuschließen [3]. Obschon diese Fragen nicht sehr gute diagnostische Gütekriterien aufweisen, wäre es falsch, von ihrem Gebrauch abzuraten. Nur müssen die Interpretation und die Kommunikation sorgfältig geschehen. Die Fragen können zwar per Fragebogen erfasst werden, dies sollte eine persönliche Befundaufnahme (Befragung und körperliche Untersuchung) jedoch auf keinen Fall ersetzen.

### Screening für psychosoziale Einflüsse auf Beschwerden des Bewegungsapparates

Psychische und soziale Faktoren beeinflussen den Verlauf von Beschwerden des Bewegungsapparates, dies ist weitgehend unbestritten. Diese Faktoren werden oft, analog zu den Red Flags, als Yellow, Orange, Blue und Black Flags bezeichnet (für eine Einführung siehe [4]). Leitlinien empfehlen [5], die psychosozialen Faktoren von Anfang an im Befund mitzuerfassen. Bei unzureichendem Therapieerfolg sollen sie nach vier bis zwölf Wochen mit standardisierten Fragebögen systematisch erhoben werden. Empfohlen sind vor allem der «Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire» (OMPSQ) in seiner 10-Fragen-Kurzform (die Originalversion hat 24 Fragen) oder der «STarT Back». Der OMPSQ kann für alle Beschwerden des Bewegungsapparates eingesetzt werden, der STarT Back für Rücken- oder Nackenschmerzen. Der STarT Back wird für andere Beschwerden explizit nicht empfohlen; eine Version für weitere Beschwerden des Bewegungsapparates ist in Vorbereitung.

Die Informationen aus diesen Fragebögen geben gute Hinweise auf Einflussfaktoren wie Angst-Vermeidungsverhalten, Distress und depressive Verstimmungen, Selbstwirksamkeitserwartung, Art der Bewältigungsstrategien oder



Eine durchgemachte Krebserkrankung ergibt 11 Prozent Wahrscheinlichkeit, dass aktuelle Beschwerden durch ein neues malignes Geschehen verursacht sind. | La présence d'un cancer par le passé implique une probabilité de 11% que les symptômes actuels soient causés par un nouveau cancer.

En résumé, on peut dire la même chose de tous les drapeaux rouges: un test positif peut indiquer une maladie grave (mais avec une probabilité relativement faible) et une réponse négative n'exclut pas une maladie grave [3]. Bien que les critères de qualité diagnostique de ces questions ne soient pas très bons, les utiliser n'est pas déconseillé. Il faut cependant procéder avec prudence dans l'interprétation des réponses et dans la communication employée avec les patient·e·s. Ces questions peuvent être posées via un questionnaire, mais cela ne devrait en aucun cas remplacer un examen personnel (entretien et examen physique).

### Dépistage des influences psychosociales sur les douleurs de l'appareil locomoteur

C'est un fait: les facteurs psychiques et sociaux influencent l'évolution des douleurs de l'appareil locomoteur. De manière semblable aux drapeaux rouges, on appelle souvent ces facteurs des drapeaux jaunes, orange, bleus ou noirs (voir [4] pour une introduction). Les directives recommandent [5] d'inclure les facteurs psychosociaux dès le début dans le diagnostic. Si le traitement n'est pas assez efficace, ces facteurs doivent systématiquement être pris en compte au bout de quatre à douze semaines par le biais de questionnaires standardisés. L'Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire (OMPSQ) sous sa forme abrégée de 10 questions (la version originale comporte 24 questions) ou le STarT Back sont notamment recommandés. L'OMPSQ peut être utilisé pour toutes les douleurs de l'appareil locomoteur, le STarT Back pour les lombalgies ou les cervicalgies. Le STarT Back est explicitement déconseillé pour d'autres douleurs; une version pour les douleurs du système locomoteur est en préparation.

Les informations tirées de ces questionnaires fournissent de bonnes indications sur les facteurs d'influence tels que le comportement d'évitement des causes d'anxiété, la détresse et l'humeur dépressive, les attentes en matière d'auto-efficacité, les types de stratégies d'adaptation ou le catastrophisme. Elles couvrent également les facteurs biomédicaux

Katastrophisieren. Sie decken auch biomedizinische Faktoren ab wie Ausstrahlungen ins Bein, Nebendiagnosen, Schmerz und Behinderung. Bei auffälligen Werten in den einzelnen Fragen können weitere Schritte eingeleitet werden, wie etwa die Konsultation einer Expertin oder eines Experten (z. B. PsychologIn), ein multidisziplinäres Assessment oder eine angepasste Therapie mit einem verhaltenstherapeutischen Ansatz durch besonders geschulte PhysiotherapeutInnen [5].

Der STarT Back kann auch als Triage-Instrument eingesetzt werden: So bekommen PatientInnen mit einem niedrigen Risiko für persistierende Beschwerden nur wenig Therapie und Patientenschulung: allgemeine Übungen und Anleitung zur Selbsthilfe sowie normaler körperlicher Aktivität. PatientInnen mit einem mittleren Risiko erhalten vermehrt individuell angepasste Physiotherapie: zum Beispiel manuelle Therapie oder spezifische Übungen. PatientInnen mit hohem Risiko erhalten noch mehr Therapie, vor allem auch kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen [6].

Die deutsche Leitlinie für Rückenschmerzen gibt folgende Empfehlung: «Nach vier Wochen Schmerzdauer und unzureichendem Therapieerfolg trotz leitliniengerechter Therapie sollten psychosoziale Risikofaktoren durch den koordinierenden Arzt mit einem standardisierten Screeninginstrument, z. B. STarT-Back-Tool oder Örebro-Kurzfragebogen, erfasst werden.»

### Screening für Depression bei älteren Menschen

Laut amerikanischem Physiotherapieverband sollten PhysiotherapeutInnen fähig sein, Tests für die kognitiven Fähigkeiten und für Depression anzuwenden (z. B. Mini-Mental State Examination, Clock Drawing Test oder Fragebögen für Depression). Sie sollten:

- auf der Basis von Symptomen und Begleiterkrankungen zwischen Depression, Delirium und Demenz unterscheiden können
- die Kommunikation und Behandlung entsprechend anpassen können
- Bedarf für eine Überweisung (weitere Abklärung) erkennen

Zum Screening auf Depression empfiehlt Vieira, zwei Fragen zu stellen (validierte Fragebogen PHQ-2 [7, 8], frei erhältlich):

«Wie oft fühlen Sie sich im Verlauf der letzten zwei Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?»

- a) Wenig Interesse oder Freude an ihren Tätigkeiten.
- b) Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit.

Beide Fragen haben folgende Antwortmöglichkeiten: überhaupt nicht (0 Punkte); an einzelnen Tagen (1 Punkt); an mehr



**PhysiotherapeutInnen sollten zwischen Depression, Delirium und Demenz unterscheiden können. | Les physiothérapeutes devraient être en mesure de faire la différence entre dépression, délire et démence.**

tels que les radiations dans les membres inférieurs, les diagnostics secondaires, la douleur et l'invalidité. En cas de résultats alarmants pour certaines questions, d'autres mesures peuvent être prises, comme la consultation d'un·e expert·e (p. ex. un·e psychologue), une évaluation multidisciplinaire ou un traitement adapté avec une approche de thérapie comportementale par des physiothérapeutes spécialement formé·e·s [5].

Le *STarT Back* peut également être utilisé comme instrument de tri. Pour les patient·e·s qui présentent un faible risque de douleurs persistantes, on insiste moins sur le traitement que sur la formation: exercices généraux associés à une formation à l'auto-assistance ainsi qu'à une activité physique normale. Pour les patient·e·s qui présentent un risque moyen, on procède davantage à une physiothérapie individuelle adaptée: par exemple, de la thérapie manuelle ou des exercices spécifiques. Pour les patient·e·s à haut risque, on insiste encore davantage sur le traitement, notamment via des interventions thérapeutiques cognitivo-comportementales [6].

La recommandation de bonne pratique allemande sur les maux de dos propose qu'«après quatre semaines de douleurs et un succès thérapeutique insuffisant en dépit d'un traitement répondant au traitement de référence, les facteurs de risque psychosociaux doivent être évalués par le médecin coordinateur à l'aide d'un instrument de dépistage standardisé, p. ex. l'outil *STarT Back* ou la version abrégée du questionnaire Örebro.»

### Dépistage de la dépression chez les personnes âgées

Selon l'association américaine de physiothérapie, les physiothérapeutes devraient être en mesure d'utiliser des tests qui permettent d'évaluer les capacités cognitives et de dépister la dépression (p. ex. *Mini-Mental State Examination*, *Clock Drawing Test* ou d'autres questionnaires pour la dépression). Les physiothérapeutes devraient être en mesure de:

- faire la différence entre dépression, délire et démence, en fonction des symptômes et des maladies concomitantes
- d'adapter la communication et le traitement en conséquence

als der Hälfte der Tage (2 Punkte); beinahe jeden Tag (3 Punkte). Personen mit 3 oder mehr Punkten sollten weiter untersucht werden [9].

### Screening soll in Strategie eingebettet sein

Screening sollte immer als Strategie durchgeführt werden. Die Strategie sollte die Konsequenzen eines positiven oder negativen Testresultats beinhalten. Ein Screening sollte nur dann durchgeführt werden, wenn klar ist, was man bei positiven Resultaten macht. Entdeckt man beim Screenen zum Beispiel einen Hinweis auf eine ernsthafte Erkrankung, sollte der weitere Ablauf geplant sein (z.B. wer wird wie informiert, welche Rückmeldung gibt man dem Patienten). ■

### Links zu Tools

- Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire (OMPSQ) Kurzversion:  
[www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/kreuzschmerz/ph/oerebro-kurzfassung-2010.pdf](http://www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/kreuzschmerz/ph/oerebro-kurzfassung-2010.pdf)
- STaRT Back Screening Tool:  
[www.keele.ac.uk/sbst/startbacktool/](http://www.keele.ac.uk/sbst/startbacktool/)

### Literatur | Bibliographie

1. Williams CM, Henschke N, Maher CG, van Tulder MW, Koes BW, Macaskill P, Irwig L. Red flags to screen for vertebral fracture in patients presenting with low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Jan 31; 1: CD008643.
2. Henschke N, Maher CG, Ostelo RW, de Vet HC, Macaskill P, Irwig L. Red flags to screen for malignancy in patients with low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Feb 28; 2: CD008686.
3. Premkumar A, et al. Red Flags for Low Back Pain Are Not Always Really Red: A Prospective Evaluation of the Clinical Utility of Commonly Used Screening Questions for Low Back Pain. *J Bone Joint Surg Am.* 2018. 100(5): p. 368–374.
4. The Flag System. *Physiopedia*; [www.physio-pedia.com/The\\_Flag\\_System](http://www.physio-pedia.com/The_Flag_System). Zugriff: 07.02.2019.
5. Nationale VersorgungsLeitlinie. Nicht spezifischer Kreuzschmerz – Langfassung. 2017, Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).
6. Hill J. C., et al. Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STaRT Back): a randomised controlled trial. *The Lancet.* 2011. 378(9802): p. 1560–1571.
7. Kroenke K, Spitzer R L and Williams J B. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Medical care.* 2003; p. 1284–1292.
8. Löwe B, Kroenke K and Gräfe K. Detecting and monitoring depression with a two-item questionnaire (PHQ-2). *Journal of psychosomatic research.* 2005. 58(2): p. 163–171.
9. Vieira E R, Brown E and Raue P. Depression in older adults: screening and referral. *J Geriatr Phys Ther.* 2014. 37(1): p. 24–30.

- d'identifier le besoin d'adresser leurs patient·e·s à un·e autre spécialiste (pour un examen supplémentaire)

Pour le dépistage de la dépression, Vieira recommande de poser deux questions (questionnaire validé PHQ-2 [7, 8], disponible gratuitement):

«À quelle fréquence avez-vous été affecté·e par les problèmes suivants au cours des deux dernières semaines?»

- a) Peu d'intérêt ou de plaisir pour vos activités.
- b) Abattement, mélancolie ou désespoir.

Les deux questions peuvent avoir les réponses suivantes: pas du tout (0 point); certains jours (1 point); plus d'un jour sur deux (2 points); presque chaque jour (3 points). Les personnes qui ont obtenu 3 points ou plus devraient faire l'objet d'un examen approfondi [9].

### Le dépistage doit être intégré à une stratégie

Le dépistage doit toujours être effectué dans le cadre d'une stratégie. Celle-ci doit inclure les conséquences d'un résultat de test positif ou négatif. Le dépistage ne doit être effectué que si l'on sait ce qu'il faut faire en cas de résultats positifs. Si, par exemple, l'indication d'une maladie grave est découverte au cours du dépistage, il convient d'avoir planifié la suite de la procédure (p.ex., qui informer, comment, quel retour est donné aux patient·e·s). ■

### Liens vers les outils

- Version abrégée de l'Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire (OMPSQ):  
[www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/kreuzschmerz/ph/oerebro-kurzfassung-2010.pdf](http://www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/kreuzschmerz/ph/oerebro-kurzfassung-2010.pdf)
- STaRT Back Screening Tool:  
[www.keele.ac.uk/sbst/startbacktool/](http://www.keele.ac.uk/sbst/startbacktool/)



**Roger Hilfiker**, PT MSc, OMT, Professor FH, arbeitet in der Forschung und Lehre an der Hochschule für Gesundheit der HES-SO Valais-Wallis. Sein Interesse gilt wissenschaftlichen Methoden in der Physiotherapie sowie evidenzbasierter Physiotherapie.

**Roger Hilfiker**, PT MSc, OMT, professeur HES, travaille dans la recherche et enseigne à la Haute école de santé HES-SO Valais-Wallis. Il s'intéresse aux méthodes scientifiques de physiothérapie et à la physiothérapie factuelle.