

Documentation du SCQM Scoreboard

Table des matières

1.	<i>Introduction</i>	2
2.	<i>Scores présentés sur le SCQM Scoreboard</i>	3
2.1.	Scores associés aux consultations	3
2.1.1.	ASAS-HI	3
2.1.2.	ASDAS _{CRP}	3
2.1.3.	BASDAI	4
2.1.4.	BASFI	5
2.1.5.	mBASMI	6
2.1.6.	DAPSA Score	7
2.1.7.	cDAPSA Score	8
2.1.8.	DAS28(3)-CRP	9
2.1.9.	DAS28(4)-CRP	10
2.1.10.	DAS28(3)-ESR	11
2.1.11.	DAS28(4)-ESR	12
2.1.12.	DLQI	13
2.1.13.	Enthesitis Count	14
2.1.14.	EQ-5D-3L	14
2.1.15.	GPAQ Score	15
2.1.16.	HAQ-DI	16
2.1.17.	mHAQ-DI	17
2.1.18.	PhGA	18
2.1.19.	PtGA	19
2.1.20.	RADAI-5	19
2.1.21.	mRADAI-5	20
2.1.22.	SJC 28	21
2.1.23.	SJC 44	22
2.1.24.	SJC 66	22
2.1.25.	B-mode Score (SONAR)	23
2.1.26.	PD Dorsal Score (SONAR)	24
2.1.27.	TJC 28	25
2.1.28.	TJC 44	26
2.1.29.	TJC 68	26
2.2.	Scores évalués entre les consultations	28
2.2.1.	ASAS NSAID intake / Dougados Score	28

Par souci de lisibilité, la forme masculine est utilisée dans ce document. Elle désigne bien entendu toutes les personnes, quel que soit leur genre.

1. Introduction

La Swiss Clinical Quality Management in Rheumatic Diseases (SCQM) Foundation met à disposition du médecin ainsi que de la personne concernée le SCQM Scoreboard, un outil numérique offrant une vue d'ensemble des mesures pertinentes pour la prise en charge des maladies rhumatismales.

Dans le cadre de la participation au registre des patients SCQM, ces dernières remplissent des questionnaires standardisés lors de leurs consultations médicales. Ceux-ci permettent de documenter systématiquement l'évolution de la maladie et de favoriser les échanges entre la personne concernée et son médecin. Les données recueillies contribuent également à la recherche médicale et à l'amélioration de la prise en charge à long terme des personnes atteintes de maladies rhumatismales.

Certains scores sont directement dérivés des réponses de la personne concernée aux questionnaires (patient-reported outcomes, PROs). D'autres combinent ces informations avec des mesures recueillies lors de la consultation clinique (p. ex. valeurs de laboratoire) ou reposent uniquement sur les évaluations du médecin (p. ex. comptage des articulations).

Le présent document résume les informations essentielles et les références relatives aux scores affichés sur le SCQM Scoreboard, utilisé par les médecins, ainsi que sur la chronologie graphique «Evolution» de l'application web «mySCQM». Il ne couvre que les scores faisant partie de la pratique clinique courante.

2. Scores présentés sur le SCQM Scoreboard

2.1. Scores associés aux consultations

Les scores suivants sont recueillis en lien avec les consultations. Selon le score, ils peuvent être basés sur l'évaluation du médecin, sur les résultats rapportés par la personne concernée (PROs) via mySCQM, ou sur une combinaison des deux. Certains scores peuvent également être mis à jour entre les consultations lorsque des questionnaires courts sont remplis dans mySCQM.

2.1.1. ASAS-HI

Nom	Assessment of SpondyloArthritis international Society – Health Index (ASAS-HI)
Objectif	Évaluer l'état de santé global tel que perçu par la personne concernée
Indications	axSpA
Sources de données	PRO
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique, mySCQM
Période de collecte des données	2018 – présent
Références	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kiltz U, van der Heijde D, Boonen A, et al. Development of a health index in patients with spondyloarthritis (ASAS HI). <i>Ann Rheum Dis</i>. 2015;74(6):998–1004. https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-203967 2. ASAS Health Index – Users Manual 3. ASAS Working Group. www.asas-group.org
Calcul	<p>L'ASAS-HI se compose de 17 questions couvrant trois domaines (fonctionnement, incapacité, santé). Chaque question est notée 0 (je ne suis pas d'accord) ou 1 (je suis d'accord). L'ASAS-HI correspond à la somme de toutes les réponses.</p> <p>L'échelle varie de 0 à 17, les valeurs les plus faibles indiquant un meilleur état de santé.</p>
Gestion des valeurs manquantes	L'ASAS-HI est calculé si au moins 14 des 17 questions ont été répondues. En présence de réponses manquantes, le score total des questions répondues est pondéré par 17/divisé par le nombre de questions répondues, puis arrondi à l'entier le plus proche.
Copyright	© Assessment of SpondyloArthritis Society (ASAS). https://www.asas-group.org/

2.1.2. ASDAS_{CRP}

Nom	Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score – C-Reactive Protein (ASDAS _{CRP})
-----	--

Objectif	Évaluer l'activité de la maladie
Indications	axSpA
Sources de données	PRO et les valeurs de laboratoire
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique
Période de collecte des données	≤ 2009 – présent
Références	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lukas C, Landewé R, Sieper J, et al. Development of an ASAS-endorsed disease activity score (ASDAS) in patients with ankylosing spondylitis. <i>Ann Rheum Dis</i>. 2009;68(1):18–24. https://doi.org/10.1136/ard.2008.094870 2. Machado P, Navarro-Compán V, Landewé R, et al. Calculating the Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score if the conventional C-reactive protein level is below the limit of detection or if high-sensitivity C-reactive protein is used: an analysis in the DESIR cohort. <i>Arthritis Rheumatol</i>. 2015 Feb;67(2):408–413. https://doi.org/10.1002/art.38921 3. ASDAS – Calculator
Calcul	$\text{ASDAS}_{\text{CRP}} = 0.12 \times \text{douleur dorsale}^1 + 0.11 \times \text{PtGA}^2 + 0.07 \times \text{douleur/gonflement périphérique}^3 + 0.06 \times \text{durée de la raideur matinale}^4 + 0.58 \times \ln(\text{CRP}^5 + 1)$, le résultat étant arrondi à une décimale. L'échelle varie de 0.6 à 6.9, les valeurs les plus faibles indiquant une activité moindre de la maladie. ¹ BASDAI Question 2 (voir 2.1.3) ² Patient global assessment of disease activity (voir 2.1.19) ³ BASDAI Question 3 (voir 2.1.3) ⁴ BASDAI Question 6 (voir 2.1.3) ⁵ En mg/l, les valeurs indiquées comme étant inférieures à la limite de détection ou inférieures à 2 mg/l sont remplacées par 2 mg/l
Gestion des valeurs manquantes	Si une valeur composante est manquante, le score n'est pas calculé et n'est pas affiché sur le scoreboard.
Copyright	© Assessment of SpondyloArthritis Society (ASAS). https://www.asas-group.org/

2.1.3. BASDAI

Nom	Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI)
Objectif	Évaluer l'activité de la maladie telle que perçue par la personne concernée

Indications	axSpA
Sources de données	PRO
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires, optionally between clinical visits
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique, mySCQM
Période de collecte des données	≤ 2009 – présent
Références	<ol style="list-style-type: none"> Garrett SL, Jenkinson T, Kennedy LG, et al. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. <i>J Rheumatol</i>. 1994;21(12):2286–2291. https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/7699630 Ramiro S, van Tubergen A, van der Heijde D, et al. How to deal with missing items in BASDAI and BASFI. <i>Rheumatology</i> (Oxford). 2014;53(2):374–376. https://doi.org/10.1093/rheumatology/ket396
Calcul	<p>$BASDAI = (Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + (Q5 + Q6)/2)/5$</p> <p>où Q1 à Q6 représentent les réponses sur une échelle numérique de 0 à 10 (NRS) (0 = absent, 10 = extrême) pour les questions concernant la fatigue (Q1), la douleur rachidienne (Q2), la douleur/gonflement articulaire périphérique (Q3), l'enthésite (Q4), la sévérité de la raideur matinale (Q5) et la durée de la raideur matinale (Q6).</p> <p>L'échelle varie de 0 à 10, les valeurs les plus faibles indiquant une activité moindre de la maladie.</p>
Gestion des valeurs manquantes	<p>Le BASDAI est calculé si au moins 5 des 6 questions ont été répondues.</p> <p>Si la question manquante est Q5 ou Q6, le BASDAI est calculé comme la moyenne de Q1 à Q4 et de la question disponible parmi Q5 ou Q6. Si l'une des questions Q1 à Q4 est manquante, le BASDAI est calculé comme la moyenne des quatre composantes disponibles, dont l'une correspond à la moyenne de $(Q5 + Q6)/2$, le résultat étant arrondi à une décimale.</p>
Copyright	Public domain

2.1.4. BASFI

Nom	Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI)
Objectif	Évaluer la capacité fonctionnelle telle que perçue par la personne concernée
Indications	axSpA

Sources de données	PRO
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique, mySCQM
Période de collecte des données	≤ 2009 – présent
Références	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calin A, Garrett S, Whitelock H, et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. <i>J Rheumatol.</i> 1994;21(12):2281–2285. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7699629 2. Ramiro S, van Tubergen A, van der Heijde D, et al. How to deal with missing items in BASDAI and BASFI. <i>Rheumatology</i> (Oxford). 2014;53(2):374–376. https://doi.org/10.1093/rheumatology/ket396
Calcul	$\text{BASFI} = (\text{Q1} + \text{Q2} + \dots + \text{Q10})/10$ <p>où Q1 à Q10 représentent les réponses sur une échelle numérique de 0 à 10 (NRS) (0 = sans aucune difficulté, 10 = impossible) pour dix questions portant sur la capacité fonctionnelle. L'échelle varie de 0 à 10, les valeurs les plus faibles indiquant une moindre altération de la fonction.</p>
Gestion des valeurs manquantes	Le BASFI est calculé si au moins 7 des 10 questions ont été répondues. En présence de réponses manquantes, le BASFI correspond à la moyenne des composantes disponibles, le résultat étant arrondi à une décimale.
Copyright	Public domain

2.1.5. mBASMI

Nom	modified Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (mBASMI)
Objectif	Évaluer la mobilité rachidienne
Indications	axSpA, APs
Sources de données	Évalué par le médecin (mesures)
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique
Période de collecte des données	axSpA: ≤ 2009 – présent APs: 2021 – présent

Références	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenkinson TR, Mallorie PA, Whitelock HC, et al. Defining spinal mobility in ankylosing spondylitis (AS): The Bath AS Metrology Index (BASMI). <i>J Rheumatol.</i> 1994;21(9):1694–1698. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7799351 2. Macrae IF, Wright V, et al. Measurement of back movement. <i>Ann Rheum Dis.</i> 1969;28(6):584–589. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5363241 3. Heuft-Dorenbosch L, Vosse D, Landewé R, et al. Measurement of spinal mobility in ankylosing spondylitis: comparison of occiput-to-wall and tragus-to-wall distance. <i>J Rheumatol.</i> 2004;31(9):1779–1784. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15338500
Calcul	<p>Le mBASMI est le score total reflétant le degré de limitation dans cinq mouvements différents: rotation cervicale (moyenne des mesures gauche et droite), distance occiput-mur¹, inclinaison latérale du tronc (moyenne des mesures gauche et droite), test de Schober modifié (modification de MacRae et Wright) et distance intermalléolaire. Le degré de limitation pour chaque mouvement est noté de 0 (normal) à 2 (sévère).</p> <p>L'échelle varie de 0 à 10, les valeurs les plus faibles indiquant une limitation moindre.</p> <p>¹ Cette mesure diffère de la distance officielle tragus-mur. Sa conversion sur l'échelle de gravité de 0 à 2 est basée sur l'avis d'experts, car il n'existe pas de valeurs seuils validées.</p> <p>0: <3cm 1: ≥3cm et ≤18cm 2: >18cm</p>
Gestion des valeurs manquantes	Si une valeur composante est manquante, le score n'est pas calculé et n'est pas affiché sur le scoreboard.
Copyright	Public domain

2.1.6. DAPSA Score

Nom	Disease Activity in Psoriatic Arthritis (DAPSA) Score
Objectif	Évaluer l'activité de la maladie
Indications	APs, NCA
Sources de données	Évalué par le médecin (examen physique et les valeurs de laboratoire)
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique

Période de collecte des données	APs, NCA: décembre – présent
Références	<ol style="list-style-type: none"> 1. Schoels M, Aletaha D, Funovits J, et al. Application of the DAREA/DAPSA score for assessment of disease activity in psoriatic arthritis. <i>Ann Rheum Dis</i>. 2010;69(8):1441–1447. https://doi.org/10.1136/ard.2009.122259 2. Proft F, Schally J, Brandt HC, et al. Evaluation of the Disease Activity index for PSoriatic Arthritis (DAPSA) with a quick quantitative C reactive protein assay (Q-DAPSA) in patients with psoriatic arthritis: a prospective multicentre cross-sectional study. <i>RMD Open</i>. 2022;8(2):e002626. https://doi.org/10.1136/rmdopen-2022-002626 3. Schoels MM, Aletaha D, Alasti F, et al. Disease activity in psoriatic arthritis (PsA): defining remission and treatment success using the DAPSA score. <i>Ann Rheum Dis</i>. 2016;75(5):811–818. https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2015-207507
Calcul	<p>Le score DAPSA est calculé comme la somme du SJC 66 (voir 2.1.24), du TJC 68 (voir 2.1.29), du PtGA (voir 2.1.19), de l'intensité de la douleur articulaire évaluée par le patient sur une échelle NRS de 0 à 10 (0 = aucune douleur, 10 = douleur la plus intense imaginable), ainsi que de la CRP¹.</p> <p>L'échelle varie de 0 à 184, les valeurs les plus faibles indiquant une activité moindre de la maladie.</p> <p>¹ en mg/dl, arrondie à un chiffre après la virgule ; les valeurs inférieures à la limite de détection sont remplacées par 0 mg/dl.</p>
Gestion des valeurs manquantes	Si une valeur composante est manquante, le score n'est pas calculé et n'est pas affiché sur le scoreboard.
Copyright	© Medical University of Vienna Licensor: Medical University of Vienna

2.1.7. cDAPSA Score

Nom	clinical Disease Activity in Psoriatic Arthritis (cDAPSA) Score
Objectif	Évaluer l'activité de la maladie
Indications	APs, NCA
Sources de données	Évalué par le médecin (examen physique)
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique
Période de collecte des données	APs, NCA: décembre – présent

Références	<ol style="list-style-type: none"> 1. Schoels M, Aletaha D, Funovits J, et al. Application of the DAREA/DAPSA score for assessment of disease activity in psoriatic arthritis. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2010;69(8):1441–1447. https://doi.org/10.1136/ard.2009.122259 2. Proft F, Schally J, Brandt HC, et al. Evaluation of the Disease Activity index for PSoriatic Arthritis (DAPSA) with a quick quantitative C reactive protein assay (Q-DAPSA) in patients with psoriatic arthritis: a prospective multicentre cross-sectional study. <i>RMD Open.</i> 2022;8(2):e002626. https://doi.org/10.1136/rmdopen-2022-002626 3. Schoels MM, Aletaha D, Alasti F, et al. Disease activity in psoriatic arthritis (PsA): defining remission and treatment success using the DAPSA score. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2016;75(5):811–818. https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2015-207507
Calcul	<p>Le score cDAPSA est calculé comme la somme du SJC 66 (voir 2.1.24), du TJC 68 (voir 2.1.29), du PtGA (voir 2.1.19) ainsi que de l'intensité de la douleur articulaire évaluée par le patient sur une échelle NRS de 0 à 10 (0 = aucune douleur, 10 = douleur la plus intense imaginable).</p> <p>Par rapport au score DAPSA, il n'inclut pas la CRP et est donc immédiatement disponible en contexte clinique.</p> <p>L'échelle varie de 0 à 154, les valeurs les plus faibles indiquant une activité moindre de la maladie.</p>
Gestion des valeurs manquantes	Si une valeur composante est manquante, le score n'est pas calculé et n'est pas affiché sur le scoreboard.
Copyright	© Medical University of Vienna Licensor: Medical University of Vienna

2.1.8. DAS28(3)-CRP

Nom	Disease Activity Score using 28 joint counts and C-reactive protein (DAS28(3)-CRP); version avec 3 composantes
Objectif	Évaluer l'activité de la maladie
Indications	APs, PR, NCA
Sources de données	Évalué par le médecin (examen physique et les valeurs de laboratoire)
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique
Période de collecte des données	≤ 2009 – présent

Références	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevoo MLL, van 't Hof MA, Kuper HH, et al. Modified disease activity scores that include twenty-eight-joint counts: development and validation in a prospective longitudinal study of patients with rheumatoid arthritis. <i>Arthritis Rheum.</i> 1995;38(1):44–48. https://doi.org/10.1002/art.1780380107 2. Fransen J, Welsing PMJ, de Keijzer RMH, van Riel PLCM, et al. Development and validation of the DAS28 using CRP. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2003;62(Suppl 1):151. 3. DAS28 – Calculator
Calcul	<p>$DAS28(3)-CRP = [0.56 \times \sqrt{(TJC28^1)} + 0.28 \times \sqrt{(SJC28^2)} + 0.36 \times \ln(CRP^3+1)] \times 1.10 + 1.15$, le résultat étant arrondi à une décimale.</p> <p>L'échelle varie de 1.2 à 8.3, les valeurs les plus faibles indiquant une activité moindre de la maladie.</p> <p>¹ Tender Joint Count 28 joints (voir 2.1.27)</p> <p>² Swollen Joint Count 28 joints (voir 2.1.22)</p> <p>³ En mg/l, les valeurs indiquées comme étant inférieures à la limite de détection sont remplacées par la limite de détection</p>
Gestion des valeurs manquantes	Si une valeur composante est manquante, le score n'est pas calculé et n'est pas affiché sur le scoreboard.
Copyright	<p>© Piet Van Riel, 1995.</p> <p>Concédant de licence: Mapi Research Trust. https://eprovide.mapi-trust.org/</p>

2.1.9. DAS28(4)-CRP

Nom	Disease Activity Score using 28 joint counts and C-reactive protein (DAS28(4)-CRP); version avec 4 composantes
Objectif	Évaluer l'activité de la maladie
Indications	APs, PR, NCA
Sources de données	PRO, Évalué par le médecin (examen physique et les valeurs de laboratoire)
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique
Période de collecte des données	Début novembre 2025 – présent
Références	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevoo MLL, van 't Hof MA, Kuper HH, et al. Modified disease activity scores that include twenty-eight-joint counts: development and validation in a prospective longitudinal study of patients with rheumatoid arthritis. <i>Arthritis Rheum.</i> 1995;38(1):44–48. https://doi.org/10.1002/art.1780380107

	<p>2. Fransen J, Welsing PMJ, de Keijzer RMH, van Riel PLCM, et al. Development and validation of the DAS28 using CRP. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2003;62(Suppl 1):151.</p> <p>3. DAS28 – Calculator</p>
Calcul	<p>$DAS28(4)-CRP = 0.56 \times \sqrt{(TJC28^1)} + 0.28 \times \sqrt{(SJC28^2)} + 0.36 \times \ln(CRP^3+1) + 0.014 \times 10 \times PtGA^4 + 0.96$, le résultat étant arrondi à une décimale.</p> <p>L'échelle varie de 1.0 à 8.9, les valeurs les plus faibles indiquant une activité moindre de la maladie.</p> <p>¹ Tender Joint Count 28 joints (voir 2.1.27) ² Swollen Joint Count 28 joints (voir 2.1.22) ³ En mg/l, les valeurs indiquées comme étant inférieures à la limite de détection sont remplacées par la limite de détection ⁴ Patient global assessment of disease activity (voir 2.1.19)</p>
Gestion des valeurs manquantes	Si une valeur composante est manquante, le score n'est pas calculé et n'est pas affiché sur le scoreboard.
Copyright	<p>© Piet Van Riel, 1995.</p> <p>Concédant de licence: Mapi Research Trust. https://eprovide.mapi-trust.org/</p>
Remarques	Since the PtGA (voir 2.1.19) has only been collected from January 2021 onwards for APs, RA and UA, the score cannot be calculated for earlier visits.

2.1.10. DAS28(3)-ESR

Nom	Disease Activity Score using 28 joint counts and Erythrocyte Sedimentation Rate (DAS28(3)-ESR); version avec 3 composantes
Objectif	Évaluer l'activité de la maladie
Indications	RA, NCA
Sources de données	Évalué par le médecin (examen physique et les valeurs de laboratoire)
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique
Période de collecte des données	≤ 2009 – présent
Références	<p>1. Prevoo MLL, van 't Hof MA, Kuper HH, et al. Modified disease activity scores that include twenty-eight-joint counts: development and validation in a prospective longitudinal study of patients with rheumatoid arthritis. <i>Arthritis Rheum.</i> 1995;38(1):44–48. https://doi.org/10.1002/art.1780380107</p> <p>2. DAS28 – Calculator</p>

Calcul	<p>$DAS28(3)\text{-ESR} = [0.56 \times \sqrt{(TJC28^1)} + 0.28 \times \sqrt{(SJC28^2)} + 0.70 \times \ln(ESR^3)] \times 1.08 + 0.16$, le résultat étant arrondi à une décimale.</p> <p>L'échelle varie de 0.7 à 8.7, les valeurs les plus faibles indiquant une activité moindre de la maladie.</p> <p>¹ Tender Joint Count 28 joints (voir 2.1.27) ² Swollen Joint Count 28 joints (voir 2.1.22) ³ En mm/1ère heure, les valeurs $0 \leq \text{valeur} < 2$ sont remplacées par 2 mm/1ère heure</p>
Gestion des valeurs manquantes	Si une valeur composante est manquante, le score n'est pas calculé et n'est pas affiché sur le scoreboard.
Copyright	<p>© Piet Van Riel, 1995.</p> <p>Concédant de licence: Mapi Research Trust. https://eprovide.mapi-trust.org/</p>

2.1.11. DAS28(4)-ESR

Nom	Disease Activity Score using 28 joint counts and Erythrocyte Sedimentation Rate (DAS28(4)-ESR); version avec 4 composantes
Objectif	Évaluer l'activité de la maladie
Indications	RA, NCA
Sources de données	PRO, Évalué par le médecin (examen physique et les valeurs de laboratoire)
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique
Période de collecte des données	Début novembre 2025 – présent
Références	<p>1. Prevoo MLL, van 't Hof MA, Kuper HH, et al. Modified disease activity scores that include twenty-eight-joint counts: development and validation in a prospective longitudinal study of patients with rheumatoid arthritis. <i>Arthritis Rheum.</i> 1995;38(1):44–48. https://doi.org/10.1002/art.1780380107</p> <p>2. DAS28 – Calculator</p>
Calcul	<p>$DAS28(4)\text{-ESR} = 0.56 \times \sqrt{(TJC28^1)} + 0.28 \times \sqrt{(SJC28^2)} + 0.70 \times \ln(ESR^3) + 0.014 \times 10 \times PtGA^4$, le résultat étant arrondi à une décimale.</p> <p>L'échelle varie de 0.5 à 9.4, les valeurs les plus faibles indiquant une activité moindre de la maladie.</p> <p>¹ Tender Joint Count 28 joints (voir 2.1.27) ² Swollen Joint Count 28 joints (voir 2.1.22) ³ En mm/1ère heure, les valeurs $0 \leq \text{valeur} < 2$ sont remplacées par 2 mm/1ère heure ⁴ Patient global assessment of disease activity (voir 2.1.19)</p>

Gestion des valeurs manquantes	Si une valeur composante est manquante, le score n'est pas calculé et n'est pas affiché sur le scoreboard.
Copyright	© Piet Van Riel, 1995. Concédant de licence: Mapi Research Trust. https://eprovide.mapi-trust.org/
Remarques	Comme le PtGA (voir 2.1.19) n'est recueilli que depuis janvier 2021 pour la APs, la RA et l'UA, le score ne peut pas être calculé pour les visites antérieures.

2.1.12. DLQI

Nom	Dermatology Life Quality Index (DLQI)
Objectif	Évaluer l'impact perçu de la maladie de peau sur la qualité de vie de la personne concernée
Indications	APs
Sources de données	PRO
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique, mySCQM
Période de collecte des données	≤ 2009 – présent
Références	<ol style="list-style-type: none"> 1. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use. <i>Clin Exp Dermatol.</i> 1994;19(3):210–216. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8033378 2. Cardiff University – DLQI
Calcul	<p>Le questionnaire DLQI se compose de 10 questions couvrant 6 domaines (symptômes et ressentis, activités quotidiennes, loisirs, travail et études, relations personnelles et traitement). Chaque réponse est notée de 0 (pas du tout) à 3 (énormément). Le DLQI correspond à la somme de toutes les réponses notées.</p> <p>L'échelle varie de 0 à 30, les valeurs les plus faibles indiquant un impact moindre.</p>
Gestion des valeurs manquantes	Le DLQI est calculé si au moins 9 des 10 questions ont été répondues. La question manquante se voit attribuer un score de 0.
Copyright	© AY Finlay, GK Khan, April 1992. www.dermatology.org.uk Concédant de licence: Cardiff University
Remarques	De mi-janvier 2021 à fin octobre 2025, le questionnaire DLQI n'était pas présenté aux personnes ayant répondu «aucune atteinte» à la question «Comment évaluez-vous l'étendue actuelle

	de votre affection cutanée?». Par conséquent, aucun DLQI ne pouvait être calculé pour ces cas.
--	--

2.1.13. Enthesitis Count

Nom	Enthesitis Count
Objectif	Évaluer l'étendue de l'enthésite
Indications	axSpA, APs
Sources de données	Évalué par le médecin (examen physique)
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique
Période de collecte des données	axSpA: ≤ 2009 – présent APs: 2014 – présent
Références	1. Heuft-Dorenbosch L, Spoorenberg A, van Tubergen A, et al. Assessment of enthesitis in ankylosing spondylitis. <i>Ann Rheum Dis</i> . 2003;62(2):127–132. https://doi.org/10.1136/ard.62.2.127
Calcul	Le Enthesitis Count correspond au nombre de sites enthésitiques présentant une enthésite sur un total de 15 sites ¹ . L'échelle varie de 0 à 15, les valeurs les plus faibles indiquant une étendue moindre. ¹ Sites évalués dans le Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score (MASSES), auxquels s'ajoutent les aponévroses plantaires droite et gauche.
Gestion des valeurs manquantes	Lorsque l'enthésite individuelle est enregistrée à l'aide de la 15-puppet, les sites manquants sont interprétés comme «non atteints» si au moins un site est marqué comme «atteint». Le Enthesitis Count correspond au nombre de sites atteints. Si aucun site n'est marqué comme atteint, le décompte est fixé à 0 uniquement si les 15 sites sont marqués comme «non atteints»; sinon, il reste manquant.
Copyright	Public domain

2.1.14. EQ-5D-3L

Nom	EuroQol 5-Dimension 3-Level instrument (EQ-5D-3L)
Objectif	Évaluer la qualité de vie liée à la santé

Indications	axSpA, ACG, PPR, APs, PR, NCA
Sources de données	PRO
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique
Période de collecte des données	axSpA, APs, PR, NCA: ≤ 2009 – présent ACG, PPR: Début novembre 2025 – présent
Références	<ol style="list-style-type: none"> 1. EuroQol Group. EuroQol—a new facility for the measurement of health-related quality of life. <i>Health Policy</i>. 1990;16(3):199–208. https://doi.org/10.1016/0168-8510(90)90421-9 2. Greiner W, Weijnen T, Nieuwenhuizen M, et al. A single European currency for EQ-5D health states. <i>Eur J Health Econ</i>. 2003;4(3):222–231. https://doi.org/10.1007/s10198-003-0182-5 3. EQ-5D-3L User Guide 4. EuroQol Group. https://euroqol.org/
Calcul	<p>L'EQ-5D-3L couvre 5 dimensions (mobilité, autonomie, activités courantes, douleur/gêne, anxiété/dépression). Chaque dimension est évaluée à 3 niveaux (1 = aucun problème, 2 = quelques problèmes, 3 = incapable de le faire). Un indice d'utilité de santé est ensuite calculé à l'aide de la grille de valeurs européenne selon EQ-5D-3L European valuation instructions (Greiner et al., 2003).</p> <p>L'échelle varie de -0,074 (indiquant un état pire que la mort) à 1 (meilleur état de santé).</p>
Gestion des valeurs manquantes	Si une valeur de dimension est manquante, le score n'est pas calculé et n'est pas affiché sur le SCQM Scoreboard.
Copyright	© EuroQol Research Foundation. https://euroqol.org/ Concédant de licence: EuroQol Research Foundation. https://euroqol.org/

2.1.15. GPAQ Score

Nom	Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) Score
Objectif	Évaluer le niveau d'activité physique tel que perçu par la personne concernée
Indications	axSpA, APs, PR, NCA
Sources de données	PRO

Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique, mySCQM
Période de collecte des données	2021 – présent
Références	<ol style="list-style-type: none"> 1. Armstrong T, Bull F. Development of the World Health Organization Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). <i>J Public Health</i>. 2006;14(2):66–70. https://doi.org/10.1007/s10389-006-0024-x 2. GPAQ – Analysis Guide 3. World Health Organization. https://www.who.int/ 4. Wanner M, Hartmann C, Pestoni G, et al. Validation of the Global Physical Activity Questionnaire for self-administration in a European context. <i>BMJ Open Sport & Exercise Medicine</i>. 2017;3:e000206. https://doi.org/10.1136/bmjsem-2016-000206
Calcul	<p>Le GPAQ évalue l'activité physique pendant le travail, les déplacements et les loisirs. Le temps total consacré aux activités de forte intensité et modérées au cours d'une semaine type est ensuite converti en MET-minutes/semaine selon les directives de la WHO.</p> <p>L'échelle varie de 0 à 188'160, les valeurs les plus faibles indiquant un niveau d'activité moindre. Cependant, les valeurs physiologiquement plausibles sont généralement beaucoup plus faibles.</p>
Gestion des valeurs manquantes	Le score est calculé si au moins un des domaines d'activité (travail intense, travail modéré, déplacements, activité récréative intense ou activité récréative modérée) est renseigné et qu'aucune réponse n'est incohérente (par exemple, indiquer «aucun travail intense» tout en mentionnant plus de 0 jour de travail intense). De plus, aucune des valeurs de durée rapportées pour ces activités ne doit dépasser 16 heures par jour.
Copyright	© World Health Organization. https://www.who.int/
Remarques	Sur le scoreboard sous forme graphique, le score GPAQ est affiché comme la valeur divisée par 600.

2.1.16. HAQ-DI

Nom	Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI)
Objectif	Évaluer la limitation fonctionnelle physique
Indications	APs, RA

Sources de données	PRO
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique, mySCQM
Période de collecte des données	Début novembre 2025 – présent
Références	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bruce B, Fries JF. The Health Assessment Questionnaire (HAQ). <i>Clin Exp Rheumatol</i>. 2005;23(5 Suppl 39):S14–S18. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16273794 2. Instructions pour le calcul du score obtenues auprès du développeur (James F. Fries)
Calcul	<p>Le HAQ-DI se compose de 20 questions portant sur les activités quotidiennes dans 8 domaines: habillage/toilette, lever, alimentation, marche, hygiène, portée, préhension et autres activités. Chaque réponse est notée de 0 (aucune difficulté) à 3 (impossible à faire). Le score d'un domaine correspond au score le plus élevé obtenu pour ses questions. L'utilisation d'aides techniques ou l'assistance d'autres personnes augmente le score d'un domaine de 0 ou 1 à 2. Le HAQ-DI correspond à la moyenne des 8 scores de domaine et est rapporté avec deux décimales.</p> <p>L'échelle varie de 0 à 3, les valeurs les plus faibles indiquant une incapacité moindre.</p>
Gestion des valeurs manquantes	Le score est calculé si au moins 6 des 8 domaines ont été complétés, c'est-à-dire si au moins une question a reçu une réponse dans chacun de ces domaines. Si un ou plusieurs scores de domaine sont manquants, le HAQ-DI est calculé comme la moyenne des scores de domaine disponibles.
Copyright	© The Board of Trustees of the Leland Stanford Junior University

2.1.17. mHAQ-DI

Nom	modified Health Assessment Questionnaire Disability Index (mHAQ-DI); voir 2.1.16 HAQ-DI
Affichage	Scoreboard sous forme graphique, mySCQM
Période de collecte des données	≤ 2009 – fin octobre 2025
Calcul	<p>Jusqu'à fin octobre 2025, le questionnaire présenté aux personnes concernées n'incluait pas les aides ou dispositifs suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Domaine alimentation</i>: ustensiles spécialement adaptés (par. ex., pour manger et cuisiner) • <i>Domaine marche</i>: déambulateur

	<ul style="list-style-type: none"> <i>Domaine hygiène</i>: accessoire à long manche pour se laver, siège de baignoire
Remarques	<p>En plus des aides ou dispositifs manquants, aucune période spécifique n'était indiquée pour permettre aux personnes concernées de baser leurs réponses.</p> <p>En raison de l'omission de certaines aides ou dispositifs, le mHAQ-DI a tendance à sous-estimer le niveau d'incapacité par rapport au HAQ-DI standard.</p> <p>Le mHAQ-DI reste disponible afin de préserver les données des personnes concernées déjà saisies et de garantir que les résultats antérieurs demeurent accessibles pour consultation et comparaison longitudinale au sein du même score.</p>

2.1.18. PhGA

Nom	Physician Global assessment of disease Activity (PhGA)
Objectif	Évaluer l'appréciation globale du médecin concernant l'activité actuelle de la maladie de la personne concernée
Indications	axSpA, APs, PR, NCA
Sources de données	Déclaré par le médecin
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique
Période de collecte des données	≤ 2009 – présent
Références	<ol style="list-style-type: none"> Boers M, Tugwell P, Felson DT, et al. World Health Organization and International League of Associations for Rheumatology core endpoints for symptom modifying antirheumatic drugs in rheumatoid arthritis clinical trials. <i>J Rheumatol.</i> 1994;41(Suppl 41):86–89. https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/7799394/
Details	Le médecin sélectionne une valeur sur une échelle numérique de 0 à 10 (NRS) en fonction de son appréciation clinique globale (formulation: «Évaluation globale de l'activité de la maladie du patient par le médecin»).
Calcul	NA
Gestion des valeurs manquantes	NA
Copyright	Public domain

2.1.19. PtGA

Nom	Patient Global assessment of disease Activity (PtGA)
Objectif	Évaluer la perception globale de la personne concernée concernant l'activité de sa maladie
Indications	axSpA, ACG, PPR, APs, PR, NCA
Sources de données	PRO
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires, facultativement entre les consultations
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique, mySCQM
Période de collecte des données	axSpA: ≤ 2009 – présent APs, PR, NCA: 2021 – présent ACG, PPR: Fin octobre 2025 – présent
Références	1. Boers M, Tugwell P, Felson DT, et al. World Health Organization and International League of Associations for Rheumatology core endpoints for symptom modifying antirheumatic drugs in rheumatoid arthritis clinical trials. <i>J Rheumatol.</i> 1994;41(Suppl 41):86–89. https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/7799394/
Details	La personne concernée sélectionne une valeur sur une échelle numérique de 0 à 10 (NRS) (0 = complètement inactive, 10 = extrêmement active) selon sa perception de l'activité globale de la maladie (formulation: «Quel a été le niveau d'activité de votre maladie rhumatismale au cours des 7 derniers jours?»).
Calcul	NA
Gestion des valeurs manquantes	NA
Copyright	Public domain
Remarques	Jusqu'à fin octobre 2025, les personnes concernées étaient invitées à évaluer l'activité <i>actuelle</i> de leur maladie. À partir de cette date, la question a été reformulée afin de se référer à l'activité de la maladie au cours de <i>la semaine précédente</i> .

2.1.20. RADAI-5

Nom	Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index – 5 (RADAI-5)
Objectif	Évaluer l'activité de la maladie telle que perçue par la personne concernée

Indications	PR
Sources de données	PRO
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires, facultativement entre les consultations
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique, mySCQM
Période de collecte des données	Début novembre 2025 – présent
Références	1. Leeb BF, Haindl PM, Maktari A, et al. Patient-centered rheumatoid arthritis disease activity assessment by a modified RADAI (RADAI-5). <i>J Rheumatol.</i> 2008;35(7):1294–1299. https://www.jrheum.org/content/35/7/1294
Calcul	Le RADAI-5 se compose de 5 questions évaluant l'activité de la maladie au cours des 6 derniers mois, la sensibilité/gonflement des articulations, la douleur, la durée de la raideur matinale et l'état de santé général, chacune étant notée sur une échelle numérique de 0 à 10 (NRS) (0 = aucun, 10 = extrême). Le RADAI-5 correspond à la moyenne des 5 questions. L'échelle varie de 0 à 10, les valeurs les plus faibles indiquant une activité de la maladie moindre.
Gestion des valeurs manquantes	Le RADAI-5 est calculé si au moins 4 des 5 questions ont reçu une réponse. En cas de réponses manquantes, le RADAI-5 est calculé comme la moyenne des éléments disponibles, le résultat étant arrondi à une décimale.
Copyright	Public domain

2.1.21. mRADAI-5

Nom	modified Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index – 5 (mRADAI-5); voir 2.1.20 RADAI-5
Affichage	Scoreboard sous forme graphique, mySCQM
Période de collecte des données	≤ 2009 – fin octobre 2025
Références	1. Houssien DA, Stucki G, Scott DL, et al. A patient-derived disease activity score can substitute for a physician-derived disease activity score in clinical research. <i>Rheumatology (Oxford)</i> . 1999;38(1):48–52. https://doi.org/10.1093/rheumatology/38.1.48
Calcul	Jusqu'à fin octobre 2025, le questionnaire présenté aux personnes concernées comprenait une question sur la durée de la raideur matinale, basée sur le questionnaire RADAI original. Cet élément était évalué à l'aide d'une échelle ordinale comportant 7 catégories, notées de 0 à 6 pour le calcul du RADAI. Pour le

	RADAI-5, ces valeurs ont été transformées sur une échelle de 0 à 10 (valeur / 6 × 10) avant de calculer la moyenne des composantes.
Remarques	<p>La transformation de la question du RADAI concernant la raideur matinale est sujette à caution. Le mRADAI-5 ne doit pas être comparé directement au RADAI-5.</p> <p>Le mRADAI-5 reste disponible afin de préserver les données précédemment saisies des personnes concernées et de garantir que les résultats antérieurs demeurent accessibles pour consultation et comparaison longitudinale au sein du même score.</p>

2.1.22. SJC 28

Nom	Swollen Joint Count – 28 (SJC 28)
Objectif	Évaluer l'étendue du gonflement articulaire
Indications	axSpA, APs, PR, NCA
Sources de données	Évalué par le médecin (examen physique)
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique
Période de collecte des données	≤ 2009 – présent
Références	<p>1. Fuchs HA, Brooks RH, Callahan LF, et al. A simplified twenty-eight-joint quantitative articular index in rheumatoid arthritis. <i>Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology</i>. 1989;32(5):531–537. https://doi.org/10.1002/anr.1780320504</p>
Calcul	<p>Le SJC 28 correspond au nombre d'articulations présentant un gonflement parmi un ensemble de 28 articulations (épaules, coudes, poignets, articulations MCP 1–5 de la main, articulations PIP 2–5, articulation IP et genoux).</p> <p>L'échelle varie de 0 à 28, les valeurs les plus faibles indiquant une étendue moindre.</p>
Gestion des valeurs manquantes	<p>Lorsque le gonflement articulaire individuel est enregistré à l'aide de la 28-, 44- ou 66-puppet, les sites manquants sont interprétés comme «non atteints» si au moins un site est marqué comme «atteint». Le SJC 28 correspond au nombre de sites atteints parmi les 28 articulations. Si aucun site n'est marqué comme atteint, le décompte est fixé à 0 uniquement si les 28 sites sont marqués comme «non atteints»; sinon, il reste manquant.</p>
Copyright	Public domain

2.1.23. SJC 44

Nom	Swollen Joint Count – 44 (SJC 44)
Objectif	Évaluer l'étendue du gonflement articulaire
Indications	axSpA, APs, PR, NCA
Sources de données	Évalué par le médecin (examen physique)
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique
Période de collecte des données	≤ 2009 – présent
Références	NA
Calcul	Le SJC 44 correspond au nombre d'articulations présentant un gonflement parmi un ensemble de 44 articulations (ensemble de 28 articulations, voir 2.1.22, plus les articulations sternoclaviculaires, acromioclaviculaires et les articulations PIP 1–5 des pieds). L'échelle varie de 0 à 44, les valeurs les plus faibles indiquant une étendue moindre.
Gestion des valeurs manquantes	Lorsque le gonflement articulaire individuel est enregistré à l'aide de la 44- ou de la 66-puppet, les sites manquants sont interprétés comme «non atteints» si au moins un site est marqué comme «atteint». Le SJC 44 correspond au nombre de sites atteints parmi les 44 articulations. Si aucun site n'est marqué comme atteint, le décompte est fixé à 0 uniquement si les 44 sites sont marqués comme «non atteints»; sinon, il reste manquant.
Copyright	Public domain

2.1.24. SJC 66

Nom	Swollen Joint Count – 66 (SJC 66)
Objectif	Évaluer l'étendue du gonflement articulaire
Indications	axSpA, APs, PR, NCA
Sources de données	Évalué par le médecin (examen physique)

Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique
Période de collecte des données	≤ 2009 – présent
Références	1. Smythe HA, Helewa A, Baker S, et al. A seven-day variability study of 499 patients with peripheral rheumatoid arthritis. <i>Arthritis Rheum.</i> 1964;7:500–506. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14280261
Calcul	Le SJC 66 correspond au nombre d'articulations présentant un gonflement parmi un ensemble de 66 articulations (ensemble de 44 articulations, voir 2.1.23, plus les articulations temporo-mandibulaires, les articulations DIP 2–5 de la main, les articulations MTP 1–5 et les articulations sous-taliennes). L'échelle varie de 0 à 66, les valeurs les plus faibles indiquant une étendue moindre.
Gestion des valeurs manquantes	Lorsque le gonflement articulaire individuel est enregistré à l'aide de la 66-puppet, les sites manquants sont interprétés comme «non atteints» si au moins un site est marqué comme «atteint». Le SJC 66 correspond au nombre de sites atteints parmi les 66 articulations. Si aucun site n'est marqué comme atteint, le décompte est fixé à 0 uniquement si les 66 sites sont marqués comme «non atteints»; sinon, il reste manquant.
Copyright	Public domain
Remarques	Les articulations de la hanche ne sont pas incluses dans le SJC 66 (contrairement au TJC 68, voir 2.1.29), car elles sont difficiles à palper de manière fiable lors d'un examen physique.

2.1.25. B-mode Score (SONAR)

Nom	Grayscale (B) mode Score
Objectif	Évaluer la charge de la synovite (modifications structurelles)
Indications	RA
Sources de données	Évalué par le médecin (ultrason)
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire
Période de collecte des données	≤ 2009 – présent

Références	1. Zufferey P, Tamborrini G, Gabay C, et al. Recommendations for the use of ultrasound in rheumatoid arthritis: literature review and SONAR score experience. <i>Swiss Med Wkly.</i> 2013;143:w13861. https://doi.org/10.4414/smw.2013.13861
Calcul	Le B-mode score correspond à la somme des évaluations de 22 articulations (coudes, poignets, articulations MCP 2–5 de la main, articulations PIP 2–5 et genoux) examinées pour des signes de synovite (0 = normal, 1 = légère, 2 = modérée, 3 = sévère). L'échelle varie de 0 à 66, les valeurs les plus faibles indiquant une charge de synovite moindre.
Gestion des valeurs manquantes	Les sites manquants sont interprétés comme «normaux» si au moins un site est marqué comme «normal», «léger», «modéré» ou «sévere»; sinon, ils restent manquants.
Copyright	Public domain

2.1.26. PD Dorsal Score (SONAR)

Nom	Power Doppler (PD) Dorsal Score
Objectif	Évaluer la charge de la synovite (inflammation active)
Indications	RA
Sources de données	Évalué par le médecin (ultrason)
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire
Période de collecte des données	≤ 2009 – présent
Références	1. Zufferey P, Tamborrini G, Gabay C, et al. Recommendations for the use of ultrasound in rheumatoid arthritis: literature review and SONAR score experience. <i>Swiss Med Wkly.</i> 2013;143:w13861. https://doi.org/10.4414/smw.2013.13861
Calcul	Le PD dorsal score correspond à la somme des évaluations de 22 articulations (coudes, poignets, articulations MCP 2–5 de la main, articulations PIP 2–5 et genoux) examinées pour des signes de synovite (0 = normal, 1 = légère, 2 = modérée, 3 = sévère). L'échelle varie de 0 à 66, les valeurs les plus faibles indiquant une charge de synovite moindre.

Gestion des valeurs manquantes	Les sites manquants sont interprétés comme «normaux» si au moins un site est marqué comme «normal», «léger», «modéré» ou «sévère»; sinon, ils restent manquants.
Copyright	Public domain

2.1.27. TJC 28

Nom	Tender Joint Count – 28 (TJC 28)
Objectif	Évaluer l'étendue de la sensibilité articulaire
Indications	axSpA, APs, PR, NCA
Sources de données	Évalué par le médecin (examen physique)
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique
Période de collecte des données	axSpA: 2021 – présent APs, PR, NCA: ≤ 2009 – présent
Références	1. Fuchs HA, Brooks RH, Callahan LF, et al. A simplified twenty-eight-joint quantitative articular index in rheumatoid arthritis. <i>Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology</i> . 1989;32(5):531–537. https://doi.org/10.1002/anr.1780320504
Calcul	Le TJC 28 correspond au nombre d'articulations sensibles parmi un ensemble de 28 articulations (épaules, coudes, poignets, articulations MCP 1–5 de la main, articulations PIP 2–5, articulation IP et genoux). L'échelle varie de 0 à 28, les valeurs les plus faibles indiquant une étendue moindre.
Gestion des valeurs manquantes	Lorsque la sensibilité articulaire individuelle est enregistrée à l'aide de la 28-, 44- ou 68-puppet, les sites manquants sont interprétés comme «non atteints» si au moins un site est marqué comme «atteint». Le TJC 28 correspond au nombre de sites atteints parmi les 28 articulations. Si aucun site n'est marqué comme atteint, le décompte est fixé à 0 uniquement si les 28 sites sont marqués comme «non atteints»; sinon, il reste manquant.
Copyright	Public domain

2.1.28. TJC 44

Nom	Tender Joint Count – 44 (TJC 44)
Objectif	Évaluer l'étendue de la sensibilité articulaire
Indications	axSpA, APs, PR, NCA
Sources de données	Évalué par le médecin (examen physique)
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires
Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique
Période de collecte des données	axSpA: 2021 – présent APs, PR, NCA: ≤ 2009 – présent
Références	NA
Calcul	Le TJC 44 correspond au nombre d'articulations sensibles parmi un ensemble de 44 articulations (ensemble de 28 articulations, voir 2.1.27, plus les articulations sternoclaviculaires, acromioclaviculaires et les articulations PIP 1–5 des pieds). L'échelle varie de 0 à 44, les valeurs les plus faibles indiquant une étendue moindre.
Gestion des valeurs manquantes	Lorsque la sensibilité articulaire individuelle est enregistrée à l'aide de la 44- ou de la 68-puppet, les sites manquants sont interprétés comme «non atteints» si au moins un site est marqué comme «atteint». Le TJC 44 correspond au nombre de sites atteints parmi les 44 articulations. Si aucun site n'est marqué comme atteint, le décompte est fixé à 0 uniquement si les 44 sites sont marqués comme «non atteints»; sinon, il reste manquant.
Copyright	Public domain

2.1.29. TJC 68

Nom	Tender Joint Count – 68 (SJC 68)
Objectif	Évaluer l'étendue de la sensibilité articulaire
Indications	axSpA, APs, PR, NCA
Sources de données	Évalué par le médecin (examen physique)
Fréquence d'évaluation	Visites annuelles et intermédiaires

Affichage	Scoreboard sous forme tabulaire et graphique
Période de collecte des données	axSpA: 2021 – présent APs, PR, NCA: ≤ 2009 – présent
Références	1. Smythe HA, Helewa A, Baker S, et al. A seven-day variability study of 499 patients with peripheral rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum. 1964;7:500–506. https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/14280261
Calcul	Le TJC 68 correspond au nombre d'articulations sensibles parmi un ensemble de 68 articulations (ensemble de 44 articulations, voir 2.1.28, plus les articulations temporo-mandibulaires, les articulations DIP 2–5 de la main, les articulations MTP 1–5, les articulations sous-taliennes et les articulations de la hanche). L'échelle varie de 0 à 68, les valeurs les plus faibles indiquant une étendue moindre.
Gestion des valeurs manquantes	Lorsque la sensibilité articulaire individuelle est enregistrée à l'aide de la 68-puppet, les sites manquants sont interprétés comme «non atteints» si au moins un site est marqué comme «atteint». Le TJC 68 correspond au nombre de sites atteints parmi les 68 articulations. Si aucun site n'est marqué comme atteint, le décompte est fixé à 0 uniquement si les 68 sites sont marqués comme «non atteints»; sinon, il reste manquant.
Copyright	Public domain

2.2. Scores évalués entre les consultations

Les scores suivants sont dérivés exclusivement des données saisies par les personnes concernées via mySCQM entre les consultations, au moyen des questionnaires courts dans mySCQM. Ils n'apparaissent pas dans la vue tabulaire du scoreboard destiné aux médecins, mais ils sont affichés dans le scoreboard graphique, aussi bien pour les personnes concernées que pour les médecins.

2.2.1. ASAS NSAID intake / Dougados Score

Nom	Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID) intake / Dougados Score
Objectif	Quantifier la prise d'AINS
Indications	axSpA, ACG, PPR, APs, PR, NCA
Sources de données	PRO
Fréquence d'évaluation	Entre les consultations
Affichage	Scoreboard sous forme graphique, mySCQM
Période de collecte des données	axSpA, APs, PR, NCA: 2016 – présent ACG, PPR: 2021 – présent
Références	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dougados M, Simon P, Braun J, et al. NSAID intake score in evaluating the treatment effect of NSAIDs in ankylosing spondylitis: the ASAS NSAID score. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2011;70(1):143–146. https://doi.org/10.1136/ard.2010.133488 2. ASAS NSAID intake score – Calculator
Calcul	<p>Le score représente la dose quotidienne moyenne d'AINS prise au cours des sept derniers jours, exprimée en pourcentage de 150 mg de diclofénac. Par exemple, un score de 100 indique qu'une dose quotidienne moyenne équivalente à 150 mg de diclofénac a été prise.</p> <p>L'échelle varie de 0 à 100 et plus, arrondie à une décimale, les valeurs les plus faibles indiquant une prise d'AINS moindre.</p>
Gestion des valeurs manquantes	Le score est calculé, à condition que des informations complètes sur tous les AINS pris soient enregistrées et que l'équivalence de la dose à 150 mg de diclofénac soit connue pour chaque AINS déclaré.
Copyright	© Assessment of SpondyloArthritis Society (ASAS). https://www.asas-group.org/