

Questionnaire Lombalgie

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
SEXE : M F

Date : .../.../.....

Date de début de la douleur : .../.../.....

Circonstance d'apparition de la douleur :

.....
.....
.....

Douleur du Rachis : Auto-questionnaire de Dallas

Ce questionnaire a été conçu pour permettre à votre médecin de savoir dans quelle mesure votre vie est perturbée par votre douleur. Veuillez répondre personnellement à toutes les questions en cochant vous-même les réponses.

Pour chaque question, cochez en mettant une croix (X) à l'endroit qui correspond le mieux à votre état sur la ligne continue (de 0 à 100%, chaque extrémité correspondant à une situation extrême).

1/ La douleur et son intensité

Dans quelle mesure avez-vous besoin de traitements contre la douleur pour vous sentir bien ?

0 **50** **100**
Pas du tout parfois tout le temps

2/ Les gestes de la vie

Dans quelle mesure votre douleur perturbe-t-elle gestes de votre vie quotidienne (sortir du lit, se brosser les dents, s'habiller, etc.) ?

0 **50** **100**
Pas du tout moyennement je ne peux pas sortir du lit
(pas de douleur)

3/ La possibilité de soulever quelque chose

Dans quelle mesure êtes-vous limité(e) pour soulever quelque chose ?

0 **50** **100**
Pas du tout parfois je ne peux rien soulever
(comme avant)

4/ La marche

Dans quelle mesure votre douleur limite-t-elle maintenant votre distance de marche par rapport à celle que vous pouviez parcourir avant votre problème de dos ?

0 **50** **100**
Je marche presque presque plus plus du tout
comme avant comme avant

5/ La position assise

Dans quelle mesure votre douleur vous gêne-t-elle pour rester assis(e) ?

0	50	100
Pas du tout (pas d'aggravation de la douleur)	moyennement	je ne peux pas rester assis

6/ La position debout

Dans quelle mesure votre douleur vous gêne-t-elle pour rester debout de façon prolongée ?

0	50	100
Pas du tout	moyennement	je ne peux pas rester debout

7/ Le sommeil

Dans quelle mesure votre douleur gêne-t-elle votre sommeil ?

0	50	100
Pas du tout (je dors comme avant)	moyennement	je ne peux pas dormir

Total x 3 = _____ % de répercussion sur le rapport activités quotidiennes

8/ Activité sociale

Dans quelle mesure votre douleur perturbe-t-elle votre vie sociale (danser, jeux et divertissement, repas ou soirées entre amis, sorties, etc.) ?

0	50	100
Pas du tout (ma vie sociale est comme avant)	moyennement	je n'ai aucune vie sociale

9/ Les déplacements en voiture

Dans quelle mesure votre douleur gêne-t-elle vos déplacements en voiture ?

0	50	100
Pas du tout (je me déplace comme avant)	moyennement	je ne peux pas me déplacer en voiture

10/ Les activités professionnelles

Dans quelle mesure votre douleur perturbe-t-elle votre travail ?

0	50	100
Pas du tout	moyennement	je ne peux pas travailler

Total x 5 = _____ % de répercussion sur le rapport activités professionnelles/loisirs

11/ L'anxiété / le moral

Dans quelle mesure estimez-vous que vous parvenez à faire face à ce que l'on exige de vous ?

0	50	100
Je fais entièrement face	moyennement	je ne fais pas face

12/ La maîtrise de soi

Dans quelle mesure estimez-vous que vous arrivez à contrôler vos réactions émotionnelles ?

0	50	100
Pas de changement	moyennement	je ne les contrôle pas du tout

13/ La dépression

Dans quelle mesure vous sentez-vous déprimé(e) depuis que vous avez mal ?

0	50	100
Je ne suis pas déprimé(e)		je suis complètement déprimé(e)

Total x 5 = _____ % de répercussion sur le rapport anxiété/dépression

14/ Les relations avec les autres

Dans quelle mesure pensez-vous que votre douleur a changé vos relations avec les autres ?

0	50	100
Pas de changement		changement radical

15/ Le soutien dans la vie de tous les jours

Dans quelle mesure avez-vous besoin du soutien des autres depuis que vous avez mal (travaux domestiques, préparation des repas, etc.) ?

0	50	100
Aucun soutien nécessaire		soutien permanent

16/ Les réactions défavorables des proches

Dans quelle mesure estimez-vous que votre douleur provoque, chez vos proches, de l'irritation, de l'agacement, de la colère à votre égard ?

0	50	100
Pas du tout	parfois	tout le temps

Total x 5 = _____ % de répercussion sur la sociabilité

Questionnaire EIFEL

Nous aimerions connaître les répercussions de votre douleur lombaire sur votre capacité à effectuer les activités de la vie quotidienne.

Si vous êtes cloués au lit par votre douleur lombaire, cochez cette case et arrêtez-vous là

En revanche, si vous pouvez vous lever et rester debout au moins quelques instants, répondez au questionnaire qui suit.

Une liste de phrases vous est proposée. Ces phrases décrivent certaines difficultés à effectuer une activité physique quotidienne directement en rapport avec votre douleur lombaire. Lisez ces phrases une par une avec attention en ayant bien à l'esprit l'état dans lequel vous êtes **aujourd'hui** à cause de votre douleur lombaire.

Souvenez-vous bien de ne cocher que les phrases qui s'appliquent à vous-même **aujourd'hui**.

	Question	OUI	NON
1	Je reste pratiquement tout le temps à la maison à cause de mon dos		
2	Je change souvent de position pour soulager mon dos		
3	Je marche plus lentement que d'habitude à cause de mon dos		
4	A cause de mon dos, je n'effectue aucune tâche que j'ai l'habitude de faire à la maison		
5	A cause de mon dos, je m'aide de la rampe pour monter les escaliers		
6	A cause de mon dos, je m'allonge plus souvent pour me reposer		
7	A cause de mon dos, je suis obligé(e) de prendre un appui pour sortir d'un fauteuil		
8	A cause de mon dos, j'essaie d'obtenir que d'autres fassent des choses à ma place		
9	A cause de mon dos, je m'habille plus lentement que d'habitude		
10	Je ne reste debout que de courts moments à cause de mon dos		
11	A cause de mon dos, j'essaie de ne pas me baisser ni de m'agenouiller		
12	A cause de mon dos, j'ai du mal à me lever d'une chaise		
13	J'ai mal au dos la plupart du temps		
14	A cause de mon dos, j'ai des difficultés à me retourner dans le lit		
15	J'ai moins d'appétit à cause de mon mal de dos		
16	A cause de mon mal de dos, j'ai du mal à mettre mes chaussettes (ou bas/collants)		
17	Je ne peux marcher que sur de courtes distances à cause de mon mal de dos		
18	Je dors moins à cause de mon mal de dos		
19	A cause de mon dos, quelqu'un m'aide pour m'habiller		
20	A cause de mon dos, je reste assis(e) la plus grande partie de la journée		
21	A cause de mon dos, j'évite de faire de gros travaux à la maison		
22	A cause de mon mal de dos, je suis plus irritable que d'habitude et de mauvaise humeur avec les gens		
23	A cause de mon dos, je monte les escaliers plus lentement que d'habitude		
24	A cause de mon dos, je reste au lit la plupart du temps		
	TOTAL		

