

Outils d'autoévaluation de la douleur chronique chez l'adulte.

Afin de préciser l'intensité de la douleur que vous ressentez actuellement (depuis les 8 derniers jours), nous vous demandons de répondre aux questionnaires suivants. N'oubliez pas de répondre à toutes les questions.

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

Nom :

Mail :

Prénom :

Téléphone :

Âge : ans

Pathologie :

Date de début des symptômes :/...../.....

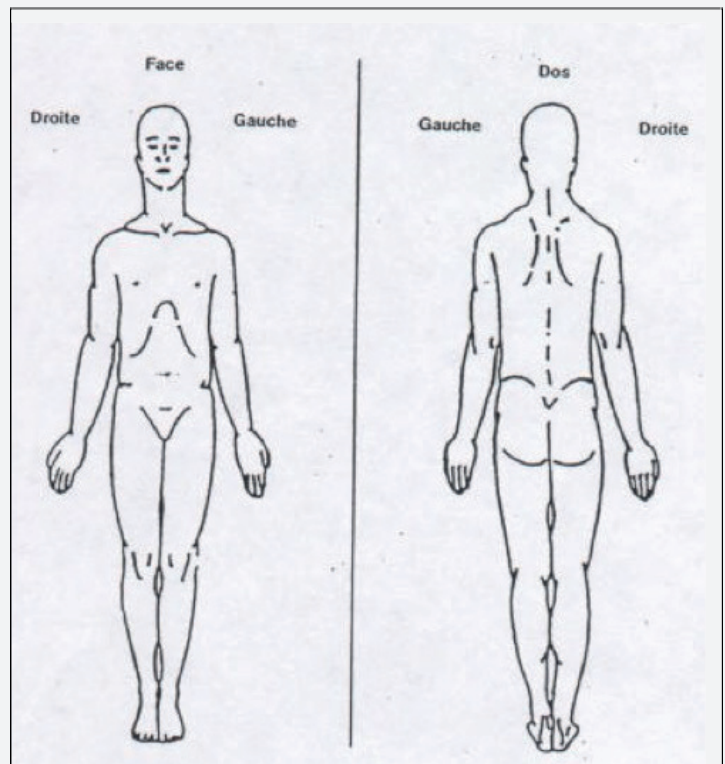
1

SCHÉMA DES ZONES DOULOUREUSES

Indiquez sur le schéma ci-contre où se trouve votre douleur habituelle (depuis les 8 derniers jours) en hachurant la zone.

Mettez sur le schéma un « S » pour une **douleur près de la surface** de votre corps ou un « P » pour une **douleur plus profonde** dans le corps.

Mettez un « I » à l'endroit où vous ressentez la **douleur la plus intense**.



2

MESURE DE L'INTENSITÉ DE LA DOULEUR

ÉCHELLE NUMÉRIQUE

Entourez ci-dessous la note de 0 à 10 qui décrit le mieux l'importance de votre douleur pour chacun des 3 types de douleur. La note **0** correspond à « **pas de douleur** ». La note **10** correspond à la « **douleur maximale imaginable** ».

Douleur au moment présent :

Pas de douleur

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Douleur maximale imaginable

Douleur habituelle depuis les 8 derniers jours :

Pas de douleur

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Douleur maximale imaginable

Douleur la plus intense depuis les 8 derniers jours :

Pas de douleur

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Douleur maximale imaginable

ÉCHELLE VERBALE SIMPLE

Pour préciser l'importance de votre douleur répondez en entourant la réponse correcte pour chacun des 3 types de douleur.

Douleur au moment présent :

0

absente

1

faible

2

modérée

3

intense

4

extrêmement intense

Douleur habituelle depuis les 8 derniers jours :

0

absente

1

faible

2

modérée

3

intense

4

extrêmement intense

Douleur la plus intense depuis les 8 derniers jours :

0

absente

1

faible

2

modérée

3

intense

4

extrêmement intense

3

ÉCHELLE DU RETENTISSEMENT ÉMOTIONNEL

ÉCHELLE NUMÉRIQUE

HAD échelle d'anxiété et de dépression

Choisissez la réponse qui se rapproche le plus du sentiment que vous avez éprouvé au cours des 7 derniers jours.

Ne réfléchissez pas trop avant de répondre : une réponse spontanée vaut mieux qu'une réponse longuement réfléchie.

A	D		A	D
		Je suis tendue		
3		La plupart du temps		
2		Une bonne partie du temps		
1		De temps en temps, occasionnellement		
0		Pas du tout		
		Je prends plaisir aux mêmes choses qu'avant		
0		Tout autant, sans aucun doute		
1		Pas vraiment autant		
2		Un peu seulement		
3		Presque plus du tout		
		J'éprouve une certaine appréhension comme si quelque chose de terrible allait arriver		
3		Très nettement et assez intensément		
2		Oui mais ce n'est pas trop intense		
1		Un peu mais ça ne m'inquiète pas		
0		Pas du tout		
		Je ris et je vois le bon côté des choses		
0		Autant que par le passé		
1		Plus autant maintenant		
2		Vraiment moins qu'avant		
3		Plus du tout		
		Des idées inquiétantes me passent par la tête		
3		La majeure partie du temps		
2		Une bonne partie du temps		
1		Pas très souvent		
0		Un peu		
		Je me sens gai(e)		
0		Jamais		
1		Rarement		
2		Parfois		
3		La plupart du temps		
		Je peux rester tranquille et me détendre		
3		Sans aucun mal		
2		En général		
1		Rarement		
0		Jamais		
		J'ai l'impression de fonctionner au ralenti		
		Pratiquement tout le temps	3	
		Très souvent	2	
		Parfois	1	
		Pas du tout	0	
		J'éprouve une certaine appréhension comme si j'avais l'estomac noué		
		Pas du tout	0	
		Parfois	1	
		Assez souvent	2	
		Très souvent	3	
		Je ne m'intéresse plus à mon apparence physique		
		Du tout	3	
		Je ne m'y intéresse pas autant que je le devrais	2	
		Il est possible que je m'y intéresse moins qu'avant	1	
		Je m'y intéresse autant qu'avant	0	
		Je suis agité(e), comme si je n'arrivais pas à tenir en place		
		Vraiment beaucoup	0	
		Beaucoup	1	
		Pas beaucoup	2	
		Pas du tout	3	
		Je me réjouis à l'idée des choses à venir		
		Autant qu'avant	3	
		Un peu moins qu'avant	2	
		Bien moins qu'avant	1	
		Presque pas du tout	0	
		J'ai des accès de panique		
		Vraiment très souvent	0	
		Assez souvent	1	
		Pas très souvent	2	
		Jamais	3	
		J'ai plaisir à lire un bon livre, écouter la radio ou regarder la télévision		
		Souvent	3	
		Parfois	2	
		Rarement	1	
		Très rarement	0	
		TOTAL	A	D

4

ÉCHELLE DU RETENTISSEMENT DE LA DOULEUR SUR LE COMPORTEMENT QUOTIDIEN

Pour chacune des 6 questions suivantes, entourez le chiffre qui décrit le mieux comment, la semaine dernière, la douleur a gêné votre :

Humeur

Ne gêne pas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gêne complètement

Capacité à marcher

Ne gêne pas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gêne complètement

Travail habituel (y compris à l'extérieur de la maison et les travaux domestiques) :

Si gêne importante précisez pour quelles activités :

Ne gêne pas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gêne complètement

Relation avec les autres

Ne gêne pas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gêne complètement

Sommeil

Ne gêne pas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gêne complètement

Goût de vivre

Ne gêne pas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gêne complètement



Merci d'avoir rempli ce questionnaire !

