

<b>Nom :</b>	<b>Étiquettes du patient</b>
<b>Prénom :</b>	
<b>Date de naissance :</b>	
<b>Service :</b>	
<b>Hôpital/Centre MPR :</b>	
<b>Examineur :</b>	
<b>Date du jour :</b>	

## ***A***uto-questionnaire de Dallas (douleur du rachis)

À lire attentivement : 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).

### **A**ctivités quotidiennes

**1** La douleur et son intensité

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

Pas du tout    Parfois    Tout le temps

0 % ————— 100 %

**2** Les gestes de la vie quotidienne

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

Pas du tout    Je ne peux pas  
(pas de douleur)    Moyennement    sortir du lit

0 % ————— 100 %

**3** La possibilité de soulever quelque chose

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

Pas du tout    Je ne peux  
(comme avant)    Moyennement    rien soulever

0 % ————— 100 %



**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 ?

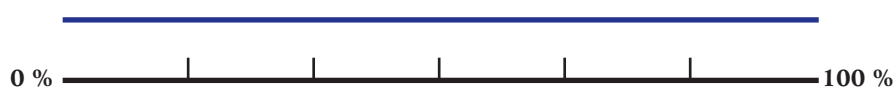
Je marche                  Presque  
comme avant      comme avant      Presque plus      Plus du tout



**5** La position assise

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

Pas du tout  
(pas d'aggravation  
de la douleur)                  Moyennement                  Je ne peux pas  
rester assis(e)



**6** La position debout

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

Pas du tout  
(je reste debout  
comme avant)                  Moyennement                  Je ne peux pas  
rester debout



**7** Le sommeil

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

Pas du tout  
(je dors  
comme avant)                  Moyennement                  Je ne peux pas  
dormir du tout

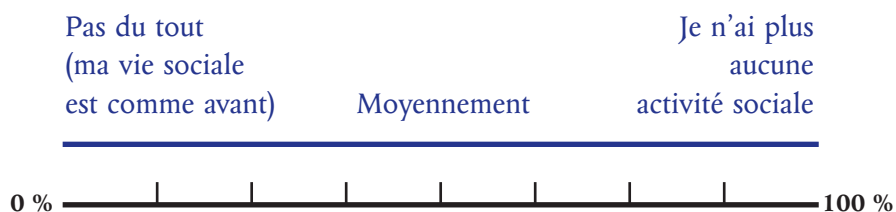


TOTAL x 3 = [ ] % de répercussion sur les activités quotidiennes

## Activités professionnelles et de loisirs

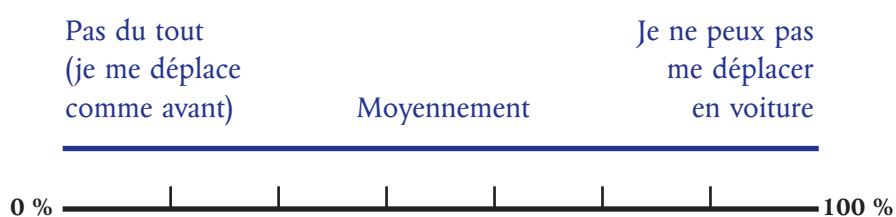
### 8 Activité sociale

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



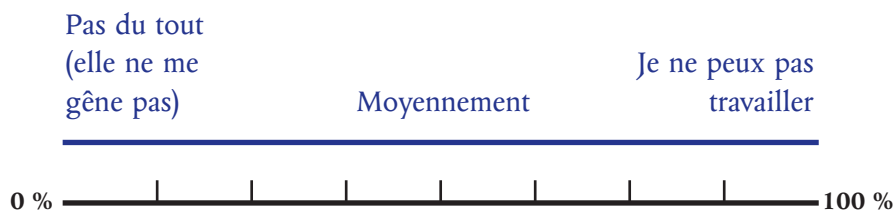
### 9 Les déplacements en voiture

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



### 10 Les activités professionnelles

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



TOTAL x 5 =  % de répercussion sur le rapport activités professionnelles/loisirs.

## Anxiété/dépression

### 11 L'anxiété/le moral

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

Je fais face  
entièrement  
(pas de changement)      Moyennement      Je ne fais  
pas face

0 %  100 %

### 12 La maîtrise de soi

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

Je les contrôle  
entièrement      Moyennement      Je ne les contrôle  
pas du tout

0 %  100 %

### 13 La dépression

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

Je ne suis  
pas déprimé(e)      Je suis complètement  
déprimé(e)

0 %  100 %

TOTAL x 5 =  % de répercussion sur le rapport anxiété/dépression.

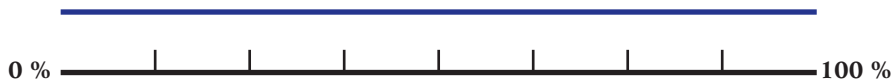
## Sociabilité

### 14 Les relations avec les autres

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

Pas de changement

Changement radical

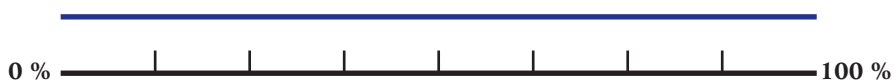


### 15 Le soutien dans la vie de tous les jours

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

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 ou de la colère à votre égard ?

Pas du tout

Parfois

Tout le temps



TOTAL x 5 =  % de répercussion sur la sociabilité

## Protocole

- Cette échelle est divisée en quatre parties indépendantes : activités quotidiennes, activités professionnelles et de loisirs, anxiété/dépression, sociabilité.
- Le score de chaque question comporte plusieurs niveaux, cotés de 0 à 5 : case 1 = 0 point, case 2 = 1 point, case 3 = 2 point...
- Pour chacune des 4 parties du Dallas, le pourcentage est obtenu en sommant le score de chaque question et en le multipliant par le coefficient qui lui correspond.  
Exemple : (question 1 = 2) + (question 2 = 0) + (question 3 = 2) + (question 4 = 5) + (question 6 = 2) + (question 7 = 4) = 15 x 3 = 45 % de répercussion des lombalgies sur les activités quotidiennes.
- Lorsqu'un patient ne coche pas la case mais le trait séparant deux cases, la valeur supérieure est retenue.