

Echelle D.R.A.D. - Auto-questionnaire de Dallas

L'auto-questionnaire de Dallas renseigne sur la qualité de vie du patient. Il évalue l'influence de la douleur sur les activités quotidiennes, le travail, les loisirs, l'anxiété, la dépression et la vie sociale. Il est utilisé dans les cas de lombalgies chroniques (lombalgies aiguës exclues).

Ce questionnaire est la version française du Dallas Pain Questionnaire de Lawlis, McCoy et Selby. Il a été validé par la Section Rachis de la Société Française de Rhumatologie..

Score

L'évaluation se fait en pourcentages de répercussions dans les différents domaines:

Questions 1 à 7

Somme des scores X 3 = Pourcentage de répercussion sur les activités quotidiennes

Questions 8 à 10

Somme des scores X 5 = Pourcentage de répercussion sur le rapport activités professionnelles / Loisirs

Questions 11 à 13

Somme des scores X 5 = Pourcentage de répercussion sur le rapport anxiété / dépression

Questions 14 à 15

Somme des scores X 5 = Pourcentage de répercussion sur la sociabilité

Bilan d'utilisation courante:

	3 = International "validé"	2 = International "largement accepté"	1 = National	0 = Local
Niveau du bilan	X			

Utilisation:

	3 = excellent	2 = bon	1 = acceptable	0 = questionnable
Simplicité d'utilisation		X		
Facilité de lecture		X		
Sensibilité aux très petits écarts		X		
Fiabilité vérifiée	X			
Reproductibilité	X			

Echelle D.R.A.D. - Auto-questionnaire de Dallas

(Version française du Dallas Pain Questionnaire de Lawlis, McCoy et Selby)

(Validée par la Section Rachis du SFR)

Nom: _____ **Prénom:** _____ **Sexe:** F M **Date:** _____

A 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 correspond 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?

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 votre vie quotidienne (sortir du lit, se brosser les dents, s'habiller, etc.)?

peu _____ moyennement _____ beaucoup
0% _____ 100%

3. La possibilité de soulever quelque chose

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

pas du tout (comme avant) _____ parfois _____ je ne peux 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 comme avant _____ presque comme avant _____ presque plus _____ plus du tout
0% _____ 100%

5. La position assise

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

pas du tout _____ moyennement _____ je ne peux pas rester assis(e)
0% _____ 100%

6. La position debout

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

pas du tout _____ moyennement _____ je ne peux pas rester debout
0% _____ 100%

7. Le sommeil

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

pas du tout _____ moyennement _____ je ne peux pas dormir du tout
0% _____ 100%

