

Questionnaire Eifel

Test rapide (+/- 5 minutes) d'évaluation de la douleur dans les cas de **lombalgies aiguës**.

Score

Chaque question cochée rapporte un point. Après calcul du total, le chiffre obtenu indique le niveau d'incapacité du patient.

Score = 24 , signifie: incapacité totale.

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			

Test:

Roland M, Morris R. A study of the natural history of back pain. Part I: development of a reliable and sensitive measure of disability in low back pain. Spine 1983; 8: 144-154

Coste J, Le Park JM, Berge E, et al. French validation of a disability rating scale for the evaluation of low back pain Rev Rhumat Ed Fr 1993; 60: 335-341

Le Questionnaire Eifel

(Version française du Roland-Morris Low Back Pain and Disability Questionnaire)

Nom: _____ **Date:** _____

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

Si vous êtes cloué au lit par une douleur lombaire, cochez cette case et arrêtez-vous

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 la douleur lombaire. Quand vous lirez une phrase qui correspond bien à une difficulté qui vous affecte aujourd'hui, cochez cette case. Dans le cas contraire, laissez un blanc et passez à la phrase suivante. (Souvenez-vous bien de ne cocher que les phrases qui s'appliquent à vous même aujourd'hui.)

Je reste pratiquement tout le temps à la maison à cause de mon dos	
Je change souvent de position pour soulager mon dos	
Je marche plus lentement que d'habitude à cause de mon dos	
A cause de mon dos, je n'effectue aucune des tâches que j'ai l'habitude de faire à la maison	
A cause de mon dos, je m'aide de la rampe pour monter les escaliers	
A cause de mon dos, je m'allonge souvent pour me reposer	
A cause de mon dos, je suis obligé(e) de prendre un appui pour sortir d'un fauteuil	
A cause de mon dos, j'essaie d'obtenir que d'autres fassent des choses à ma place	
A cause de mon dos, je m'habille plus lentement que d'habitude	
Je ne reste debout que de courts instants à cause de mon dos	
A cause de mon dos, j'essaie de ne pas me baisser ni m'agenouiller	
A cause de mon dos, j'ai du mal à me lever d'une chaise	
J'ai mal au dos la plupart du temps	
A cause de mon dos, j'ai des difficultés à me retourner dans mon lit	
J'ai moins d'appétit à cause de mon mal de dos	
A cause de mon mal de dos, j'ai du mal à mettre mes chaussettes (bas/collants)	
Je ne peux marcher que sur de courtes distances à cause de mon mal de dos	
Je dors moins à cause de mon mal de dos	
A cause de mon mal de dos, quelqu'un m'aide pour m'habiller	
A cause de mon mal de dos, je reste assis(e) la plus grande partie de la journée	
A cause de mon dos, j'évite de faire de gros travaux à la maison	
Je suis plus irritable que d'habitude et de mauvaise humeur avec les gens à cause de mon dos	
A cause de mon dos, je monte les escaliers plus lentement que d'habitude	
A cause de mon dos, je reste au lit la plupart du temps	

Score: _____

Amélioration: _____ %