

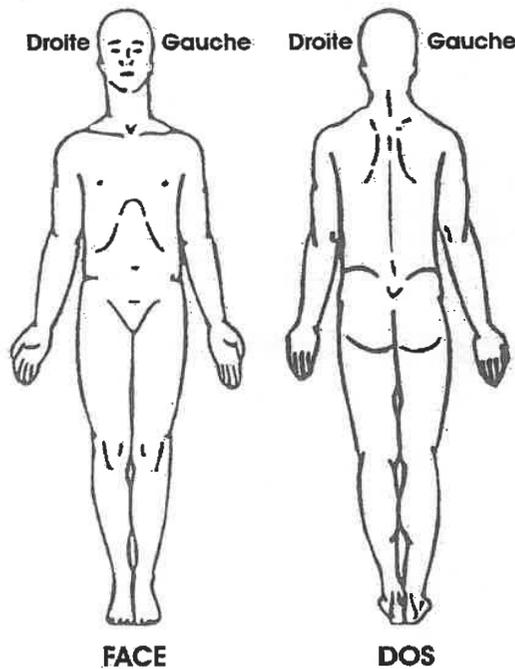
QUESTIONNAIRE DE CONSULTATIONS DOULEUR

Dr Evelyne PEREZ



ÉCHELLE 1 Là où j'ai mal

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



ÉCHELLE 2 A quel point j'ai mal

Nous vous proposons d'utiliser une sorte de thermomètre de la douleur qui permet de mesurer l'intensité de la douleur.

Entourez le chiffre qui décrit le mieux chaque type de douleur ressentie.

DOULEUR AU MOMENT PRÉSENT

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
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------------

DOULEUR HABITUELLE DEPUIS LES 8 DERNIERS JOURS

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur maximale imaginable
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------------

NOM _____

PRÉNOM _____

DATE _____

ÂGE _____

Médecin traitant _____

ÉCHELLE 3 Ce que je ressens

Vous trouverez ci-dessous une liste de mots pour décrire une douleur. Pour préciser le type de douleur que vous ressentez habituellement (depuis les 8 derniers jours), répondez en mettant une croix pour la réponse correcte.

	0	1	2	3	4
	absent non	faible un peu	modéré modérément	fort beaucoup	extrêmement fort extrêmement
Élancements					
Pénétrante					
Décharges électriques					
Coups de poignard					
En étau					
Tiraillement					
Brûlure					
Fourmillement					
Lourdeur					
Épuisante					
Angoissante					
Obsédante					
Insupportable					
Énervante					
Exaspérante					
Déprimante					

ÉCHELLE

4 Comment je vis avec ma douleur

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)

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
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

ÉCHELLE

5 Comment je me sens

Les émotions jouent un rôle important dans la plupart des maladies. Avec ce questionnaire, votre médecin saura mieux vous aider en l'informant des émotions que vous éprouvez quotidiennement.

Lisez chaque série de questions et soulignez la réponse qui correspond le mieux à ce que vous avez éprouvé au cours des derniers jours, sans prêter attention aux chiffres. Tentez de répondre instinctivement, votre réponse en sera plus significative qu'après réflexion.

Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :

- | | |
|---|---------------------|
| 3 | la plupart du temps |
| 2 | souvent |
| 1 | de temps en temps |
| 0 | jamais |

Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :

- | | |
|---|------------------|
| 0 | oui, tout autant |
| 1 | pas autant |
| 2 | un peu seulement |
| 3 | presque plus |

J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 3 | oui, très nettement |
| 2 | oui, mais ce n'est pas grave |
| 1 | un peu, mais cela ne m'inquiète pas |
| 0 | pas du tout |

Je ris facilement et je vois le bon côté des choses :

- | | |
|---|-------------------------|
| 0 | autant que par le passé |
| 1 | plus autant qu'avant |
| 2 | vraiment moins qu'avant |
| 3 | plus du tout |

Je me fais du souci

- | | |
|---|------------------------|
| 3 | très souvent |
| 2 | assez souvent |
| 1 | occasionnellement |
| 0 | très occasionnellement |

Je suis de bonne humeur

- | | |
|---|---------------------|
| 3 | jamais |
| 2 | rarement |
| 1 | assez souvent |
| 0 | la plupart du temps |

Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :

- | | |
|---|------------------------|
| 0 | oui, quoi qu'il arrive |
| 1 | oui, en général |
| 2 | rarement |
| 3 | jamais |

J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :

- | | |
|---|------------------|
| 3 | presque toujours |
| 2 | très souvent |
| 1 | parfois |
| 0 | jamais |

J'éprouve des sensations de peur (estomac noué)

- | | |
|---|---------------|
| 0 | jamais |
| 1 | parfois |
| 2 | assez souvent |
| 3 | très souvent |

Je ne m'intéresse plus à mon apparence :

- | | |
|---|--|
| 3 | plus du tout |
| 2 | je n'y accorde pas autant d'attention que je ne le devrais |
| 1 | il se peut que je n'y fasse plus autant attention |
| 0 | j'y prête autant d'attention que par le passé |

J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :

- | | |
|---|-------------------------------|
| 3 | oui, c'est tout à fait le cas |
| 2 | un peu |
| 1 | pas tellement |
| 0 | pas du tout |

Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :

- | | |
|---|-----------------------|
| 0 | autant qu'auparavant |
| 1 | un peu moins qu'avant |
| 2 | bien moins qu'avant |
| 3 | presque jamais |

J'éprouve des sensations soudaines de panique :

- | | |
|---|-----------------------|
| 3 | vraiment très souvent |
| 2 | assez souvent |
| 1 | pas très souvent |
| 0 | jamais |

Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou TV :

- | | |
|---|---------------|
| 0 | souvent |
| 1 | parfois |
| 2 | rarement |
| 3 | très rarement |



QUESTIONNAIRE ABRÉGÉ DE BECK

Nom : Prénom : Date :

Homme Femme

Age :

Instructions :

Ce questionnaire comporte 13 séries de quatre propositions. Pour chaque série, lisez les quatre propositions, puis choisissez celle qui décrit le mieux votre état actuel.

Entourez le numéro qui correspond à la proposition choisie. Si, dans la série, plusieurs propositions vous paraissent convenir, entourez les numéros correspondants.

A	Je ne me sens pas triste	0
	Je me sens cafardeux ou triste	1
	Je me sens tout le temps cafardeux ou triste et n'arrive pas à en sortir	2
	Je suis si triste et si malheureux que je ne peux pas le supporter	3
B	Je ne suis pas particulièrement découragé ni pessimiste au sujet de l'avenir	0
	J'ai un sentiment de découragement au sujet de l'avenir	1
	Pour mon avenir, je n'ai aucun motif d'espérer	2
	Je sens qu'il n'y a aucun espoir pour mon avenir et que la situation ne peut s'améliorer	3
C	Je n'ai aucun sentiment d'échec de ma vie	0
	J'ai l'impression que j'ai échoué dans ma vie plus que la plupart des gens	1
	Quand je regarde ma vie passée, tout ce que j'y découvre n'est qu'échecs	2
	J'ai un sentiment d'échec complet dans toute ma vie personnelle (dans mes relations avec mes parents, mon ma femme, mes enfants)	3
D	Je ne me sens pas particulièrement insatisfait	0
	Je ne sais pas profiter agréablement des circonstances	1
	Je ne tire plus aucune satisfaction de quoi que ce soit	2
	Je suis mécontent de tout	3
E	Je ne me sens pas coupable	0
	Je me sens mauvais ou indigne une bonne partie du temps	1
	Je me sens coupable	2
	Je me juge très mauvais, et j'ai l'impression que je ne vauds rien	3
F	Je ne suis pas déçu par moi-même	0
	Je suis déçu par moi-même	1
	Je me dégoûte moi-même	2
	Je me hais	3
G	Je ne pense pas à me faire du mal	0
	Je pense que la mort me libèrerait	1
	J'ai des plans précis pour me suicider	2
	Si je le pouvais, je me tuerais	3

Tournez la page SVP

H	Je n'ai pas perdu l'intérêt pour les autres gens	0
	Maintenant, je m'intéresse moins aux autres gens qu'autrefois	1
	J'ai perdu tout l'intérêt que je portais aux autres gens, et j'ai peu de sentiments pour eux	2
	J'ai perdu tout l'intérêt pour les autres, et ils m'indiffèrent totalement	3
I	Je suis capable de me décider aussi facilement que de coutume	0
	J'essaie de ne pas avoir à prendre de décision	1
	J'ai de grandes difficultés à prendre des décisions	2
	Je ne suis plus capable de prendre la moindre décision	3
J	Je n'ai pas le sentiment d'être plus laid qu'avant	0
	J'ai peur de paraître vieux ou disgracieux	1
	J'ai l'impression qu'il y a un changement permanent dans mon apparence physique, qui me fait paraître disgracieux	2
	J'ai l'impression d'être laid et repoussant	3
k	Je travaille aussi facilement qu'auparavant	0
	Il me faut faire un effort supplémentaire pour commencer à faire quelque chose	1
	Il faut que je fasse un très grand effort pour quoi que ce soit	2
	Je suis incapable de faire le moindre travail	3
L	Je ne suis pas plus fatigué que d'habitude	0
	Je suis fatigué plus facilement que d'habitude	1
	Faire quoi que ce soit me fatigue	2
	Je suis incapable de faire le moindre travail	3
M	Mon appétit est toujours aussi bon	0
	Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude	1
	Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant	2
	Je n'ai plus du tout d'appétit	3