

QUESTIONNAIRE DELPHI DOLBaPP (Forme O7)

Q1- Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous eu mal au bas du dos ? Veuillez ne pas tenir compte d'une douleur due à une maladie accompagnée de fièvre ou aux menstruations.

Oui Non

Q2- Si oui, la douleur était-elle assez forte pour limiter vos activités habituelles ou pour changer votre routine quotidienne pendant plus d'une journée ?

Oui Non

Q3- Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous eu une douleur qui descendait le long de votre jambe ?

Oui Non

Q4- Si oui, est-ce que cette douleur descendait en bas du genou ?

Oui Non

Q5- Si vous avez eu mal au bas du dos au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous eu mal ?

Certains jours La plupart des jours Tous les jours

Q6- Si vous avez eu mal au bas du dos au cours des 4 dernières semaines, depuis combien de temps aviez-vous passé un mois complet sans avoir aucune douleur au bas du dos? (Veuillez ne donner qu'une seule réponse).

- | | |
|---|--------------------------|
| Moins de 3 mois | <input type="checkbox"/> |
| 3 mois ou plus, mais moins de 7 mois | <input type="checkbox"/> |
| 7 mois ou plus, mais moins de 3 ans | <input type="checkbox"/> |
| 3 ans ou plus | <input type="checkbox"/> |

Q7- Si vous avez eu mal au bas du dos au cours des 4 dernières semaines, veuillez indiquer quelle était l'intensité habituelle de votre douleur sur une échelle de 0 à 10, où 0 veut dire « aucune douleur » et 10 veut dire « la pire douleur que vous puissiez imaginer ». (Veuillez encercler la réponse donnée par la personne).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucune Douleur										Pire douleur

© Université Laval, 2010

Clermont Dionne, URESP

© Sylvie Pelletier et Clermont Dionne pour l'adaptation en français (Canada)