

WHIPLASH DISABILITY QUESTIONNAIRE – F (WDQ - F)

Ce questionnaire a été conçu pour évaluer dans quelles mesures les blessures et les symptômes du coup du lapin perturbent votre vie quotidienne. Veuillez entourer pour chaque question le chiffre qui décrit le mieux à quel point vos blessures affectent votre vie. Si une ou plusieurs questions ne vous concernent pas (par exemple si vous ne pratiquez pas d'activité sportive), veuillez ne pas répondre.

NOM :

DATE :/...../.....

1. À combien évaluez-vous votre **douleur** aujourd'hui ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucune douleur										La pire douleur imaginable

2. Dans quelle mesure les symptômes du coup du lapin perturbent-ils les **soins de votre personne** (se laver, s'habiller, etc.) ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas du tout										Incapable de les effectuer

3. Dans quelle mesure les symptômes du coup du lapin perturbent-ils vos **activités professionnelles, ménagères et scolaires** ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas du tout										Incapable de les effectuer

4. Dans quelle mesure les symptômes du coup du lapin perturbent-ils la **conduite et/ou l'utilisation des transports en commun** ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas du tout										Incapable de conduire/d'utiliser les transports en commun

5. Dans quelle mesure les symptômes du coup du lapin perturbent-ils votre **sommeil** ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas du tout										Incapable de dormir

6. Depuis votre blessure, vous sentez-vous plus **fatigué(e)** que d'habitude ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas du tout										Absolument

7. Dans quelle mesure les symptômes du coup du lapin perturbent-ils vos **activités en société** ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas du tout										Incapable d'avoir des activités en société

Veuillez tourner la page

Whiplash Disability Questionnaire - F

8. Dans quelle mesure les symptômes du coup du lapin perturbent-ils vos **activités sportives** ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas du tout Incapable de pratiquer

9. Dans quelle mesure les symptômes du coup du lapin perturbent-ils vos **activités de loisir non sportif** ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas du tout Incapable de pratiquer

10. Vous arrive-t-il de vous sentir **triste/déprimé(e)** suite à vos blessures/symptômes du coup du lapin ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas du tout Toujours

11. Vous arrive-t-il de vous sentir **en colère** suite à vos blessures/symptômes du coup du lapin ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas du tout Toujours

12. Vous arrive-t-il de ressentir de l'**anxiété** suite à vos blessures/symptômes du coup du lapin ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas du tout Toujours

13. Avez-vous des difficultés de **concentration** suite à vos blessures/symptômes du coup du lapin ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas du tout Incapable de se concentrer

MERCI DE VOTRE COOPÉRATION

Reproduit avec permission.

Source: Pinfold M, Niere KR, O'Leary EF, Hoving JL, Green S and Buchbinder R (2004). Validité et cohérence interne d'une mesure d'incapacité spécifique liée au coup du lapin. Spine 29(3): 263-268.

Source de la version francophone: Terry C, Vez J, Mathieu N (2018), HES-SO Valais-Wallis filière physiothérapie.