

## Version Française du questionnaire COMI validée

1- Pour les deux questions suivantes (1a et 1b), nous aimerions que vous indiquiez l'intensité de votre douleur en faisant un croix sur une ligne allant de 0 à 10 (où 0 représente aucune douleur et 10 la pire douleur imaginable). Il y a des questions séparées pour les douleurs du dos et les douleurs dans la jambe (sciatique) / fesse.

|           |                |       |   |   |   |       |                            |   |   |   |    |
|-----------|----------------|-------|---|---|---|-------|----------------------------|---|---|---|----|
|           | 0              | 1     | 2 | 3 | 4 | 5     | 6                          | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EXEMPLE : | I              | ----- |   |   | X | ----- |                            |   |   |   | I  |
|           | Aucune douleur |       |   |   |   |       | La pire douleur imaginable |   |   |   |    |

1a- Quelle a été l'intensité de votre douleur de dos durant la semaine écoulée ?

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

1b- Quelle a été l'intensité de votre douleur dans la jambe (sciatique)/fesse durant la semaine écoulée ?

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

2- Durant la semaine écoulée, à quel point vos douleurs de dos ont-elles gêné vos activités habituelles (votre travail comme vos activités de la vie quotidienne) ?

- <sub>0</sub> Pas du tout      <sub>1</sub> Un peu      <sub>2</sub> Modérément      <sub>3</sub> Beaucoup      <sub>4</sub> Enormément

3- Si vous deviez passer le restant de votre vie avec les symptômes que vous avez maintenant, comment vous sentiriez-vous ?

- <sub>0</sub> Très satisfait (e)    <sub>1</sub> Plutôt satisfait(e)    <sub>2</sub> Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)    <sub>3</sub> Plutôt insatisfait(e)    <sub>4</sub> Très insatisfait (e)

4- En repensant à la semaine écoulée, comment évaluez-vous votre qualité de vie ?

- <sub>0</sub> Très bonne      <sub>1</sub> Bonne      <sub>2</sub> Moyenne      <sub>3</sub> Mauvaise      <sub>4</sub> Très mauvaise

5- Durant les quatre dernières semaines, pendant combien de jours avez-vous dû diminuer vos activités habituelles (travail, activité domestiques, école, loisirs) en raison de votre problème de dos ?

- <sub>0</sub> Aucun      <sub>1</sub> Entre 1 et 7 jours      <sub>2</sub> Entre 8 et 14 jours      <sub>3</sub> Entre 15 et 21 jours      <sub>4</sub> Plus de 22 jours

6- Durant les quatre dernières semaines, pendant combien de jours votre problème de dos vous a-t-il empêché de travailler (école, travail, activités domestiques) ?

- <sub>0</sub> Aucun      <sub>1</sub> Entre 1 et 7 jours      <sub>2</sub> Entre 8 et 14 jours      <sub>3</sub> Entre 15 et 21 jours      <sub>4</sub> Plus de 22 jours

Calcul du score (0 à 10) :  $((\text{le plus élevé } 1a \text{ ou } 1b) + 2.5 * (2+3+4+(5+6)/2))/5$

Pour toute information: contacter S Genevay : [stephane.genevay@hcuge.ch](mailto:stephane.genevay@hcuge.ch) ou [contact@nukleus.fr](mailto:contact@nukleus.fr)

\*Genevay S et al. E Reliability and validity of the cross-culturally adapted French version of the Core Outcome Measures Index (COMI) in patients with low back pain. Eur Spine J (2012) 21:130–137

\*Genevay et al. Additional psychometric evaluation of the Core Outcome Measures Index for low back pain Patients. In submission