

Questionnaire de symptômes douloureux gynécologiques et pelviens (ENDOL-4D)

Toutes les questions sont importantes, merci de bien vouloir cocher **une case pour chaque question**
Au cours des derniers mois, avez-vous souffert de façon régulière de :

Douleurs pelviennes spontanées

- 1 Douleurs fortes, violentes, localisées dans **le bas du ventre**,
a pendant les règles OUI NON

SIOUI pouvez-vous donner une note à votre douleur **habituelle** ?

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

SIOUI pouvez-vous donner une note à votre douleur **au pire moment** ?

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

Si vous n'avez PAS DE REGLES actuellement cochez ici 99

- 2 Douleurs fortes, violentes, localisées dans **le bas du ventre**, en
a dehors des règles OUI NON

SIOUI pouvez-vous donner une note à votre douleur **habituelle** ?

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

SIOUI pouvez-vous donner une note à votre douleur **au pire moment** ?

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

- 3 Les douleurs sont d'une forte intensité, elles sont **violentes**,
a envahissantes, insupportables OUI NON

SIOUI pouvez-vous donner la note qui correspond le mieux **à ce que vous ressentez**

- b 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
NON, pas du tout exact = 0 OUI, c'est exactement cela = 10

- 4 Au fur et à mesure des années, les douleurs **s'aggravent avec le**
a temps OUI NON

SIOUI pouvez-vous donner la note qui correspond le mieux **à ce que vous ressentez**

- c 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
NON, pas du tout exact = 0 OUI, c'est exactement cela = 10

- 5 Les douleurs surviennent quelques jours **avant les règles** et / ou
a persistent quelques jours **après les règles** OUI NON

SIOUI pouvez-vous donner la note qui correspond le mieux **à ce que vous ressentez**

- b 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
NON, pas du tout exact = 0 OUI, c'est exactement cela = 10

Questionnaire de symptômes douloureux gynécologiques et pelviens (ENDOL-4D)

Toutes les questions sont importantes, merci de bien vouloir cocher **une case pour chaque question**
Au cours des derniers mois, avez-vous souffert de façon régulière de :

6 a Les douleurs arrivent par **à-coups**, comme des **coups de poignard** OUI NON

SI OUI pouvez-vous donner la note qui correspond le mieux **à ce que vous ressentez**

b 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NON, pas du tout exact = 0

OUI, c'est exactement cela = 10

7 a La douleur se propage dans le **dos**, dans la **région lombaire** OUI NON

SI OUI pouvez-vous donner la note qui correspond le mieux **à ce que vous ressentez**

b 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NON, pas du tout exact = 0

OUI, c'est exactement cela = 10

8 a La douleur se propage dans les **jambes** et les **hanches** OUI NON

SI OUI pouvez-vous donner la note qui correspond le mieux **à ce que vous ressentez**

b 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NON, pas du tout exact = 0

OUI, c'est exactement cela = 10

9 a Les douleurs entraînent un **handicap** pour les activités quotidiennes OUI NON

SI OUI pouvez-vous donner une note à votre **gêne** vis-à-vis de ce problème ?

b 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aucune gêne = 0

La pire gêne imaginable = 10

10 Les douleurs entraînent une **incapacité à se tenir debout**, à **marcher**, à se **mobiliser** OUI NON

SI OUI pouvez-vous donner une note à votre **gêne** vis-à-vis de ce problème ?

b 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aucune gêne = 0

La pire gêne imaginable = 10

Douleurs liées aux relations sexuelles

Si vous n'avez PAS DE RELATIONS SEXUELLES actuellement cochez ici 99

11 Douleurs fortes, vives, ressentie en **profondeur** pendant les **rapports sexuels** OUI NON

SI OUI pouvez-vous donner une note à votre douleur **habituelle** ?

b 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aucune douleur = 0

La pire douleur imaginable = 10

SI OUI pouvez-vous donner une note à votre douleur **au pire moment** ?

c 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aucune douleur = 0

La pire douleur imaginable = 10

Questionnaire de symptômes douloureux gynécologiques et pelviens (ENDOL-4D)

Toutes les questions sont importantes, merci de bien vouloir cocher **une case pour chaque question**
Au cours des derniers mois, avez-vous souffert de façon régulière de :

Douleur ressentie dans **certaines positions** lors des rapports

12 a **sexuels** OUI NON

SLOUI pouvez-vous donner la note qui correspond le mieux **à ce que vous ressentez**

b 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NON, pas du tout exact = 0

OUI, c'est exactement cela = 10

Douleur **perturbant, empêchant ou interrompant** les rapports

13 a **sexuels** OUI NON

SLOUI pouvez-vous donner une note à votre **gêne** vis-à-vis de ce problème ?

b 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aucune gêne = 0

La pire gêne imaginable = 10

Douleurs et/ou symptômes digestifs

14 Douleur au **moment d'aller à la selle, défécation douloureuse,**
a surtout au **moment des règles**

OUI NON

SLOUI pouvez-vous donner une note à votre douleur **habituelle** ?

b 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aucune douleur = 0

La pire douleur imaginable = 10

SLOUI pouvez-vous donner une note à votre douleur **au pire moment** ?

c 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aucune douleur = 0

La pire douleur imaginable = 10

15 **Spasmes, crampes, douleurs intestinales** avant d'aller à la selle,
a surtout au **moment des règles**

OUI NON

SLOUI pouvez-vous donner une note à votre douleur **habituelle** ?

b 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aucune douleur = 0

La pire douleur imaginable = 10

SLOUI pouvez-vous donner une note à votre douleur **au pire moment** ?

c 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aucune douleur = 0

La pire douleur imaginable = 10

16 a **Diarrhée et / ou constipation,** surtout au **moment des règles**

OUI NON

SLOUI pouvez-vous donner une note à votre gêne / douleur **habituelle** ?

b 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aucune gêne / douleur = 0

La pire gêne / douleur imaginable = 10

SLOUI pouvez-vous donner une note à votre gêne / douleur **au pire moment** ?

c 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aucune gêne / douleur = 0

La pire gêne / douleur imaginable = 10

Questionnaire de symptômes douloureux gynécologiques et pelviens (ENDOL-4D)

Toutes les questions sont importantes, merci de bien vouloir cocher **une case pour chaque question**
Au cours des derniers mois, avez-vous souffert de façon régulière de :

Autres symptômes

17 a **Difficultés et/ ou douleurs pour uriner** surtout au moment des OUI NON
règles

SLOUI pouvez-vous donner une note à votre douleur/ gêne **habituelle** ?

b 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Aucune gêne / douleur = 0 *La pire gêne / douleur imaginable = 10*

SLOUI pouvez-vous donner une note à votre douleur/ gêne **au pire moment** ?

c 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Aucune gêne / douleur = 0 *La pire gêne / douleur imaginable = 10*

18 a **Douleur à la vessie, en ayant envie d'uriner, en se retenant,** OUI NON
surtout au moment des règles

SLOUI pouvez-vous donner une note à votre douleur/ gêne **habituelle** ?

b 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Aucune gêne / douleur = 0 *La pire gêne / douleur imaginable = 10*

SLOUI pouvez-vous donner une note à votre douleur/ gêne **au pire moment** ?

c 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Aucune gêne / douleur = 0 *La pire gêne / douleur imaginable = 10*

19 a **Sciaticque** surtout au moment des règles OUI NON

SLOUI pouvez-vous donner une note à votre douleur/ gêne **habituelle** ??

b 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Aucune gêne / douleur = 0 *La pire gêne / douleur imaginable = 10*

SLOUI pouvez-vous donner une note à votre douleur/ gêne **au pire moment** ?

c 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Aucune gêne / douleur = 0 *La pire gêne / douleur imaginable = 10*

20 a **Douleur à l'épaule droite, ou sous-costale droite** surtout au OUI NON
moment des règles

SLOUI pouvez-vous donner une note à votre douleur **habituelle** ?

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

SLOUI pouvez-vous donner une note à votre douleur **au pire moment** ?

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

21 a **Difficultés pour concevoir un enfant, échec de tentative de** OUI NON
conception depuis plusieurs mois ou années

SLOUI pouvez-vous donner une note à votre **gêne/ frustration** vis-à-vis de ce problème?

b 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Aucune gêne / frustration = 0 *La pire gêne / frustration imaginable = 10*