



Nom: Prénom:

Tél :

Email :@.....

Date de naissance : Taille : Poids :

Questionnaire DDM*

Veillez bien répondre à l'ensemble de ces questions, en utilisant la cotation suivante :

- 0 = je ne ressens jamais ce symptôme
- 1 = Je ressens de temps en temps ce symptôme... mais ce symptôme est peu gênant
- 2 = Je ressens ce symptôme de manière répétée... ce symptôme est assez gênant, je souhaiterais m'en débarrasser
- 3 = Je ressens ce symptôme en permanence... ce symptôme me gêne beaucoup, je n'arrive pas à m'en débarrasser

A. Fatigue et troubles de l'humeur

	0	1	2	3
Je me sens fatiguée				
J'ai des difficultés à me motiver				
J'ai des problèmes de sommeil				
J'ai des difficultés de concentration				
J'ai des difficultés de mémoire				
Je me sens anxieux(se)				
Je me sens angoissé(e)				
Je me sens déprimé(e)				

Total score A =

B. Troubles digestifs

	0	1	2	3
Je ressens des brûlures à l'estomac				
J'ai des reflux acides				
Je ressens des nausées				
J'ai des diarrhées				
Je suis constipé(e)				
Je présente des alternances diarrhée/constipation				
J'ai des ballonnements après manger				
J'ai des crises de colite				

Total score B =



C. Troubles ostéo-articulaires et dégénératifs

	0	1	2	3
Je ressens des douleurs au niveau du dos, du cou				
Je souffre des articulations (poignets, coudes, épaules, chevilles, genoux, hanches)				
J'ai mal dans les muscles, les tendons				
Quand je fais du sport, je me blesse facilement				
J'ai une maladie rhumatismale				
Je souffre des yeux (cataracte, yeux secs...)				

Total score C =

D. Troubles infectieux

	0	1	2	3
Je présente régulièrement les troubles suivants : - maux de gorge, angines, rhumes, sinusites, otites - bronchites, infections des poumons				
J'ai régulièrement des infections urinaires				
J'ai régulièrement des infections génitales				
J'ai régulièrement des infections digestives				
J'ai régulièrement des infections cutanées				

Total score D =

E. Troubles cutanés

	0	1	2	3
J'ai la peau sèche				
Je fais régulièrement de l'eczéma				
Je fais de l'acné				
J'ai souvent de l'herpès au niveau du visage				
Je perds mes cheveux ; ils sont ternes, cassants				
Mes ongles sont cassants ; ils se dédoublent				

Total score E =



F. Troubles circulatoires

	0	1	2	3
J'ai les jambes lourdes				
Je fais de l'oedème (chevilles, mains, doigts...)				
J'ai souvent les extrémités froides				
J'ai des fourmillements aux extrémités				
J'ai des troubles avant les règles (seins tendus, douleurs, fatigue, déprime)				

Total score F =

G. Je consomme régulièrement

	1	2	3
Du tabac :			
- De 1 à 4 cigarettes par jour = 1			
- De 5 à 15 cigarettes par jour = 2			
- Plus de 15 cigarettes par jour = 3			
De l'alcool :			
- Plus de 3 verres et moins de 75cl de vin par jour = 1			
- Entre 75 et 150 cl par jour = 2			
- Plus de 150 cl par jour = 3			
Un médicament :			
- Régulièrement = 2			
- Tous les jours = 3			
J'utilise un contraceptif :			
- Oral (pilule) = 3			
- Stérilet = 3			
Je suis donneur de sang			

Total score D =

SCORE TOTAL

A+B+C+D+E+F+G =