

QUESTIONNAIRE QUALITÉ DE VIE SUR L'ECZÉMA DU JEUNE ENFANT (IDQOL)

Le but de ce questionnaire est de recueillir des informations sur l'eczéma de votre enfant. Chaque question concerne LA SEMAINE DERNIÈRE SEULEMENT. Merci de répondre à toutes les questions.

	Sévérité de l'eczéma		
	Au cours de la semaine dernière, quelle a été, selon vous, la sévérité de l'eczéma de votre enfant ? (par exemple, importance des rougeurs, des squames, de l'inflammation ou de l'étendue de l'eczéma)	Très important Important Moyennement important Peu important Aucun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Questions sur la qualité de vie		
1.	Au cours de la semaine dernière, dans quelle mesure votre enfant a-t-il eu des démangeaisons ou s'est-il gratté ?	Tout le temps Beaucoup Un peu Pas du tout	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Au cours de la semaine dernière, quelle a été l' humeur de votre enfant ?	Il a pleuré tout le temps, Il a été extrêmement difficile Il a été très grognon Il a été légèrement grognon Il a été de bonne humeur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Au cours de la semaine dernière, combien de temps en moyenne votre enfant a-t-il mis pour s'endormir chaque soir ?	Plus de 2 heures De 1 à 2 heures De 15 minutes à 1 heure Moins de 15 minutes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Au cours de la semaine dernière, quelle a été la durée totale pendant laquelle le sommeil de votre enfant a été perturbé , en moyenne, chaque nuit ?	5 heures ou plus 3 ou 4 heures 1 ou 2 heures Moins d'1 heure	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	Au cours de la semaine dernière, l'eczéma de votre enfant l'a-t-il gêné pour jouer ou nager ?	Énormément Beaucoup Un peu Pas du tout	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.	Au cours de la semaine dernière, l'eczéma de votre enfant l'a-t-il gêné pour participer à d'autres activités familiales ou y prendre plaisir ?	Énormément Beaucoup Un peu Pas du tout	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.	Au cours de la semaine dernière, avez-vous eu des problèmes avec votre enfant au moment des repas à cause de son eczéma ?	Énormément Beaucoup Un peu Pas du tout	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.	Au cours de la semaine dernière, avez-vous eu des problèmes avec votre enfant à cause de son traitement pour l'eczéma ?	Énormément Beaucoup Un peu Pas du tout	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.	Au cours de la semaine dernière, cela a-t-il été gênant pour votre enfant d'être habillé et déshabillé , à cause de son eczéma ?	Énormément Beaucoup Un peu Pas du tout	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10.	Au cours de la semaine dernière, dans quelle mesure l'eczéma de votre enfant a-t-il posé problème au moment du bain ?	Énormément Beaucoup Un peu Pas du tout	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Merci de bien vouloir vous assurer que vous avez répondu à toutes les questions.

©M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay Jan 2000