

QUESTIONNAIRE QUALITÉ DE VIE - DERMATOLOGIE DE L'ENFANT* (de 5 à 16 ans)

Hôpital N°

Nom :

Âge :

Adresse :

Diagnostic :

Date :

SCORE

CDLQI :

Ces questions ont pour but de mesurer à quel point tu as été gêné(e) par tes problèmes de peau AU COURS DE LA SEMAINE DERNIÈRE. Pour chaque question, réponds en mettant une croix ☒ dans une seule case.

- | | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>Au cours de la semaine dernière, à quel point ta peau t'a démangé, « gratté », ou était irritée ou douloureuse ?</p> | <p>Énormément <input type="checkbox"/></p> <p>Beaucoup <input type="checkbox"/></p> <p>Seulement un peu <input type="checkbox"/></p> <p>Pas du tout <input type="checkbox"/></p> |
| 2. | <p>Au cours de la semaine dernière, à quel point tu t'es senti(e) embarrassé(e) ou timide, malheureux(-se) ou triste à cause de tes problèmes de peau ?</p> | <p>Énormément <input type="checkbox"/></p> <p>Beaucoup <input type="checkbox"/></p> <p>Seulement un peu <input type="checkbox"/></p> <p>Pas du tout <input type="checkbox"/></p> |
| 3. | <p>Au cours de la semaine dernière, à quel point tes problèmes de peau ont-t-ils affecté tes relations avec tes copains/copines ?</p> | <p>Énormément <input type="checkbox"/></p> <p>Beaucoup <input type="checkbox"/></p> <p>Seulement un peu <input type="checkbox"/></p> <p>Pas du tout <input type="checkbox"/></p> |
| 4. | <p>Au cours de la semaine dernière, à quel point tu as dû te changer ou porter des vêtements/chaussures différents ou spéciaux à cause de tes problèmes de peau ?</p> | <p>Énormément <input type="checkbox"/></p> <p>Beaucoup <input type="checkbox"/></p> <p>Seulement un peu <input type="checkbox"/></p> <p>Pas du tout <input type="checkbox"/></p> |
| 5. | <p>Au cours de la semaine dernière, à quel point tes problèmes de peau t'ont gêné pour sortir, jouer ou faire les choses qui t'intéressent ?</p> | <p>Énormément <input type="checkbox"/></p> <p>Beaucoup <input type="checkbox"/></p> <p>Seulement un peu <input type="checkbox"/></p> <p>Pas du tout <input type="checkbox"/></p> |
| 6. | <p>Au cours de la semaine dernière, à quel point tu as évité d'aller nager ou de faire du sport à cause de tes problèmes de peau ?</p> | <p>Énormément <input type="checkbox"/></p> <p>Beaucoup <input type="checkbox"/></p> <p>Seulement un peu <input type="checkbox"/></p> <p>Pas du tout <input type="checkbox"/></p> |
| 7. | <p><u>Au cours de la semaine dernière,</u>
avais-tu
école ?</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> <p style="text-align: center; margin: 0 0 10px 0;">OU</p> <p>étais-tu
en vacances ?</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> | <p>Si tu avais école : au cours de la semaine dernière, à quel point tes problèmes de peau ont-ils eu des conséquences sur ton travail à l'école ?</p> <p>À cause de mes problèmes de peau, je n'ai pas pu aller à l'école <input type="checkbox"/></p> <p>Énormément <input type="checkbox"/></p> <p>Beaucoup <input type="checkbox"/></p> <p>Seulement un peu <input type="checkbox"/></p> <p>Pas du tout <input type="checkbox"/></p> <p>Si tu étais en vacances : au cours de la semaine dernière, est-ce que tes problèmes de peau t'ont empêché(e) de passer de bonnes vacances ?</p> <p>Énormément <input type="checkbox"/></p> <p>Beaucoup <input type="checkbox"/></p> <p>Seulement un peu <input type="checkbox"/></p> <p>Pas du tout <input type="checkbox"/></p> |
| 8. | <p>Au cours de la semaine dernière, à cause de tes problèmes de peau, à quel point tu as été embêté(e) par les autres : ils te donnaient de drôles de noms, te taquinaient, t'intimidaient, te posaient des questions ou t'évitaient ?</p> | <p>Énormément <input type="checkbox"/></p> <p>Beaucoup <input type="checkbox"/></p> <p>Seulement un peu <input type="checkbox"/></p> <p>Pas du tout <input type="checkbox"/></p> |
| 9. | <p>Au cours de la semaine dernière, à quel point ton sommeil a-t-il été affecté à cause de tes problèmes de peau ?</p> | <p>Énormément <input type="checkbox"/></p> <p>Beaucoup <input type="checkbox"/></p> <p>Seulement un peu <input type="checkbox"/></p> <p>Pas du tout <input type="checkbox"/></p> |
| 10. | <p>Au cours de la semaine dernière, à quel point le traitement pour ta peau t'a posé des problèmes ?</p> | <p>Énormément <input type="checkbox"/></p> <p>Beaucoup <input type="checkbox"/></p> <p>Seulement un peu <input type="checkbox"/></p> <p>Pas du tout <input type="checkbox"/></p> |

Vérifie que tu as bien répondu à TOUTES les questions. MERCI.