



QUESTIONNAIRE

QUALITÉ DE VIE ADULTE

Médecin : _____ Date : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

SCORE
IDQOL

Ce questionnaire a pour but d'évaluer l'influence de votre problème de peau sur votre vie au cours des 7 derniers jours. Veuillez cocher une case par question.

1

Au cours des 7 derniers jours, votre peau vous a-t-elle **démangé(e), fait souffrir ou brûlé(e)** ?

- Enormément
- Beaucoup
- Un peu
- Pas du tout

2

Au cours des 7 derniers jours, vous êtes-vous senti(e) **gêne(e) ou complexé(e)** par votre problème de peau ?

- Enormément
- Beaucoup
- Un peu
- Pas du tout

3

Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) pour **faire des courses**, vous occuper de votre **maison** ou pour **jardiner** ?

- Enormément
- Beaucoup
- Un peu
- Pas du tout
- Non concerné

4

Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau vous a-t-il influencé(e) dans le **choix des vêtements** que vous portiez ?

- Enormément
- Beaucoup
- Un peu
- Pas du tout
- Non concerné

5

Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau a-t-il affecté vos **activités avec les autres** ou vos **loisirs** ?

- Enormément
- Beaucoup
- Un peu
- Pas du tout
- Non concerné

6

Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu du mal à faire du **sport** à cause de votre problème de peau ?

- Enormément
- Beaucoup
- Un peu
- Pas du tout
- Non concerné

7

Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau vous a-t-il complètement empêché(e) de **travailler** ou d'**étudier** ?

- Oui
- Non
- Non concerné

Si la réponse est « non » : Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) dans votre **travail** ou dans vos **études** ?

- Beaucoup
- Un peu
- Pas du tout

8

Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau a-t-il rendu difficiles vos relations avec **votre conjoint(e), vos amis proches ou votre famille** ?

- Enormément
- Beaucoup
- Un peu
- Pas du tout
- Non concerné

9

Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau a-t-il rendu votre **vie sexuelle difficile** ?

- Enormément
- Beaucoup
- Un peu
- Pas du tout
- Non concerné

10

Au cours des 7 derniers jours, le **traitement** que vous utilisez pour votre peau a-t-il été un problème, par exemple en prenant trop de votre temps ou en salissant votre maison ?

- Enormément
- Beaucoup
- Un peu
- Pas du tout
- Non concerné

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

© A.Y. FINLAY, G.K. KHAN, avril 1992. Ce document ne peut être copié qu'avec l'autorisation expresse des auteurs.
* FINLAY A.Y., KHAN. G.K. Dermatology Life Quality Index (DLQI) - a simple practical measure for routine clinical use.
Clinical and Experimental Derm 1994 19:210-16.