



QUESTIONNAIRE

# QUALITÉ DE VIE JEUNE ENFANT

Personne accompagnant : maman / papa / autre \_\_\_\_\_

Médecin éducateur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

IDE : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

SCORE  
IDQOL

Le but de ce questionnaire est de recueillir des informations sur l'eczéma de votre enfant. Chaque question concerne LA SEMAINE DERNIERE SEULEMENT. Veuillez, s'il vous plaît, répondre à toutes les questions.

## IMPORTANCE DE L'ECZEMA

Au cours de la semaine dernière, quelle a été, selon vous, **l'importance** 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
- Pas d'eczéma

## QUESTIONS SUR LA QUALITÉ DE VIE

1

Au cours de la semaine dernière, votre enfant a-t-il eu **des démangeaisons ou s'est-il gratté** ?

- Enormément
- Beaucoup
- Un peu
- Pas du tout

2

Au cours de la semaine dernière, quelle a été **l'humeur** de votre enfant ?

- Il a pleuré tout le temps, a été très pénible
- Il a été très grognon
- Il a été légèrement grognon
- Il a été de bonne humeur

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

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

5

Au cours de la semaine dernière, l'eczéma de votre enfant l'a-t-il gêné pour **jouer ou nager** ?

- Enormément
- Beaucoup
- Un peu
- Pas du tout

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 l'a-t-il empêché d'y **prendre plaisir** ?

- Enormément
- Beaucoup
- Un peu
- Pas du tout

7

Au cours de la semaine dernière, avez-vous eu des problèmes avec votre enfant **au moment des repas** à cause de son eczéma ?

- Enormément
- Beaucoup
- Un peu
- Pas du tout

8

Au cours de la semaine dernière, avez-vous eu des problèmes avec votre enfant à cause de **son traitement pour l'eczéma** ?

- Enormément
- Beaucoup
- Un peu
- Pas du tout

9

Au cours de la semaine dernière, cela a-t-il été **désagréable** pour votre enfant **d'être habillé et déshabillé**, à cause de son eczéma ?

- Enormément
- Beaucoup
- Un peu
- Pas du tout

10

Au cours de la semaine dernière, l'eczéma de votre enfant a-t-il posé problème **au moment du bain** ?

- Enormément
- Beaucoup
- Un peu
- Pas du tout

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

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

M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay Dykes P J. The Infants' Dermatitis Quality of Life Index. Br J Dermatol 2001; 144: 104-10.