

Nom du patient :

ECHELLE 5-D ITCH SCALE *

Cette échelle permet d'évaluer l'impact des démangeaisons sur le quotidien du patient. Chacune des cinq dimensions (5D) est évaluée de 1 à 5. Le score total du questionnaire sera ainsi situé entre 5 (aucun impact sur le quotidien) et 25 (impact sévère).

1. DURÉE

Lors des 15 derniers jours, sur 24h, durant combien d'heures avez-vous eu des démangeaisons?

1

Moins de 6h / jour

2

6 à 12h / jour

3

12h à 18h / jour

4

18h à 23h / jour

5

Toute la journée

2. DEGRÉ

Quelle a été l'intensité de vos démangeaisons au cours des 15 derniers jours ?

1

Aucune

2

Légère

3

Modérée

4

Sévère

5

Insupportable

3. ÉVOLUTION

Lors des 15 derniers jours, vos démangeaisons ont-elles empiré ou se sont-elles améliorées comparé au mois dernier ?

1

Améliorées

2

Bien mieux mais
toujours là

3

Un peu mieux
mais toujours là

4

Inchangées

5

Empirées

(page 2 - suite)

4. IMPACT

Lors de ces 15 derniers jours, quel a été l'impact de vos démangeaisons sur les activités suivantes ?

<i>Sommeil</i>	<input type="radio"/> 1 Aucun impact	<input type="radio"/> 2 Retardent rarement le sommeil	<input type="radio"/> 3 Retardent souvent le sommeil	<input type="radio"/> 4 Retardent le sommeil, me réveillent parfois	<input type="radio"/> 5 Retardent le sommeil, me réveillent souvent
<i>Loisirs et vie sociale</i>	<input type="radio"/> 1 Non applicable	<input type="radio"/> 2 N'affectent jamais	<input type="radio"/> 3 Affectent rarement	<input type="radio"/> 4 Affectent parfois	<input type="radio"/> 5 Affectent toujours
<i>Ménage et courses</i>	<input type="radio"/> 1 Non applicable	<input type="radio"/> 2 N'affectent jamais	<input type="radio"/> 3 Affectent rarement	<input type="radio"/> 4 Affectent parfois	<input type="radio"/> 5 Affectent toujours
<i>Travail et école</i>	<input type="radio"/> 1 Non applicable	<input type="radio"/> 2 N'affectent jamais	<input type="radio"/> 3 Affectent rarement	<input type="radio"/> 4 Affectent parfois	<input type="radio"/> 5 Affectent toujours

5. LOCALISATION

Sur quelles parties du corps les démangeaisons étaient présentes au cours des 15 derniers jours ?

<input type="radio"/> Tête et cuir chevelu	<input type="radio"/> Visage	<input type="radio"/> Thorax	<input type="radio"/> Abdomen
<input type="radio"/> Dos	<input type="radio"/> Fesses	<input type="radio"/> Aine	<input type="radio"/> Cuisses
<input type="radio"/> Bras	<input type="radio"/> Avant-bras	<input type="radio"/> Paumes des mains	<input type="radio"/> Haut des mains et doigts
<input type="radio"/> Points de contact des vêtements (taille, sous-vêtements...)	<input type="radio"/> Bas des jambes	<input type="radio"/> Haut des pieds et orteils	<input type="radio"/> Plante des pieds