

Supplementary material has been published as submitted. It has not been copyedited, typeset or checked for scientific content by Acta Dermato-Venereologica

A questionnaire was developed by a scientific committee composed exclusively of women, including a psychologist, in partnership with the French Eczema Association. To validate the questionnaire, a panel of experts with expertise in questionnaire design and development, comprising healthcare professionals, such as physicians, a psychiatrist and public health specialists, along with medical specialists in AD, was assembled. Prior to constructing the questionnaire, the authors conducted a comprehensive

ORIGINAL QUESTIONNAIRE IN FRENCH ADMINISTERED TO PATIENTS

A1

Actuellement, quel est votre niveau d'étude le plus élevé?

- Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
- Absence de diplôme

- CAP, BEP
- Niveau BAC (général, technologique ou professionnel)
- BAC + 2
- BAC + 3
- BAC + 5
- Docteur (>BAC +5)

A2

Actuellement, quelle est votre situation professionnelle?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Agriculteur exploitant
- Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- Cadre et profession intellectuelle supérieure
- Employé
- Ouvrier
- Sans emploi
- Etudiant
- Retraité

A2-1

Si activité professionnelle

Cette activité professionnelle vous conduit-elle à être en relation avec du public ou des clients ?

- oui*
- non*

A3

Actuellement, quelle est votre situation familiale?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- En couple
- Célibataire
- Veuve

A4

A quel age avez-vous eu vos premières règles ?

A5

Avez-vous mené à terme une ou plusieurs grossesses ?

- Oui, une grossesse
- Oui, plusieurs
- Non

A5-1

Si oui une grossesse »

Age de la première grossesse ?

A5-2

Si oui plusieurs grossesses

Age de la première grossesse ? [_____]

Age de la dernière grossesse ? [_____]

A5-3

Si non , absence de grossesse

Est-ce un choix volontaire ?

- Oui
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

A6

Etes-vous actuellement ménopausée?

- Oui
- Non

A7

Actuellement, comment évaluez-vous la sévérité de votre dermatite atopique/ eczéma ?

- Légère
- Modérée
- Sévère

- Je ne saurais pas dire

A8

Veillez entourer une réponse pour chacune des sept questions ci-dessous sur votre eczéma. Veillez ne rien indiquer aux questions auxquelles vous ne pouvez pas répondre.

A8-1

Au cours de la semaine dernière, pendant combien de jours avez-vous ressenti des démangeaisons sur la peau à cause de votre eczéma ?

- Aucun jour
 1-2 jours
 3-4 jours
 5-6 jours
 Chaque jour

A8-2.

Au cours de la semaine dernière, pendant combien de nuits votre sommeil a-t-il été troublé à cause de votre eczéma?

- Aucun jour
 1-2 jours
 3-4 jours
 5-6 jours
 Chaque jour

A8-3.

Au cours de la semaine dernière, pendant combien de jours votre peau a-t-elle saigné à cause de votre eczéma ?

- Aucun jour
 1-2 jours
 3-4 jours
 5-6 jours
 Chaque jour

A8-4.

Au cours de la semaine dernière, pendant combien de jours un liquide clair a-t-il suinté de votre peau à cause de votre eczéma ?

- Aucun jour
 1-2 jours
 3-4 jours
 5-6 jours

- Chaque jour

A8-5.

Au cours de la semaine dernière, pendant combien de jours votre peau a-t-elle été crevassée à cause de votre eczéma ?

- Aucun jour
- 1-2 jours
- 3-4 jours
- 5-6 jours
- Chaque jour

A8-6.

Au cours de la semaine dernière, pendant combien de jours votre peau a-t-elle pelé à cause de votre eczéma ?

- Aucun jour
- 1-2 jours
- 3-4 jours
- 5-6 jours
- Chaque jour

A8-7.

Au cours de la semaine dernière, pendant combien de jours votre peau a-t-elle été sèche ou rugueuse à cause de votre eczéma ?

- Aucun jour
- 1-2 jours
- 3-4 jours
- 5-6 jours
- Chaque jour

A9

Lorsqu'un médecin a posé pour la première fois le diagnostic d'Eczema, étiez-vous ?

- Une très jeune enfant (moins de 2ans)
- Une jeune enfant (entre 2 et 9 ans)
- Une adolescente (entre 10 et 17 ans)
- Une adulte (18 ans et plus)

A10

Depuis son apparition, votre eczema a-t-il été ?

- Continu
- Intermittent [évaluation par poussée]

A11

Avez-vous des antécédents familiaux ?

- Asthme
- Allergie alimentaire
- Rhino conjonctivite

A12

Avez-vous eu ou avez-vous actuellement ?

- Asthme
- Allergie alimentaire
- Rhino conjonctivite

A13

Localisation

Pouvez-vous sélectionner, sur les silhouettes suivantes, toutes les parties de votre corps atteinte par l'eczema actuellement ou au cours des 7 derniers jours

A14

Actuellement avez-vous de l'eczéma sur les zones que vous considérez comme visibles de votre corps

- oui
- non

SI NON EN A6 QUESTIONS B1,B2,B3 ET B4

B1

Remarquez-vous une poussée d'eczéma quelques jours avant votre cycle menstruel ?

- systématiquement
- régulièrement,
- souvent,
- parfois,
- jamais

B2

Remarquez-vous une poussée d'eczéma quelques jours au cours de votre cycle menstruel ?

- systématiquement
- régulièrement,
- souvent,
- parfois,
- jamais

B3

Remarquez-vous une poussée d'eczéma quelques jours après votre cycle menstruel ?

- systématiquement
- régulièrement,
- souvent,
- parfois,
- jamais

B4

Votre eczéma a-t-il une influence dans le choix de vos protections hygiéniques ?

- Oui
- Non
- Non concernée

Si oui ou non à « Votre eczéma a-t-il une influence dans le choix de vos protections hygiéniques »

B4-1

Quelle protection utilisez-vous ?

- Les serviettes hygiéniques à usage unique*
- Les serviettes hygiéniques en coton réutilisable*
- Les protèges slips*
- Les culottes menstruelles*
- Les tampons*
- Les coupes menstruelles*

C1

Vous parfumez-vous au quotidien?

- Oui, régulièrement
- Oui, de temps à autre
- Non

Si non à « Vous parfumez-vous au quotidien? »

C1-1

Souhaitez-vous vous parfumer ?

- Oui*
- Non*

C1-2

Si oui à « Souhaiteriez-vous vous parfumer ? »

Pourquoi ne le faites-vous pas ?

- Vous avez peur d'aggraver votre eczema*
- Votre peau ne supporte pas le parfum*
- Autre*

C3

Vous maquillez-vous ?

- Oui, régulièrement*
- Oui, de temps à autre*
- Non*

Si non à « C3 »

C 3-1

Souhaiteriez-vous vous maquiller ?

- Oui*
- Non*

Si oui à « C3-1

C3-2

Pourquoi ne le faites-vous pas ?

- Vous avez peur d'aggraver votre eczema*
- Votre peau ne supporte pas le maquillage*
- Vous n'avez pas trouvé le bon produit*
- Autre*

Si oui à C3

C3-3

A quel type de maquillage avez-vous recours?

- Oui du maquillage classique*
- Oui du maquillage pour peau sensible*
- Autre*

C3-4

Utilisez-vous ce maquillage pour atténuer la visibilité de votre eczéma ?

- Oui, régulièrement*
- Oui, de temps à autre*
- Non*

C3-5

Où achetez-vous ces produits ?

- En pharmacie , parapharmacie (en boutique ou sur internet)*
- En grande surface là où je fais mes autres courses*
- En boutiques spécialisées (type Sephora, Marionnaud)*

C3-6

quel budget y consacrez-vous chaque trimestre ?

D1

Vous épiliez-vous ?

- Oui**
- Non**

Si non à D1

D1-1

Vous ne vous épiliez pas est-ce à cause de votre eczéma ? si non pour quelles raisons

- Je n'en n'éprouve pas le besoin*
- Trop douloureux à cause de l'eczéma*

Si oui à D1

D1-2

Avez-vous trouvé facilement le mode d'épilation qui vous convenait ?

- Oui*
- Non*

Si oui D1-2

D1-3

Utilisez-vous plutôt

- La cire*
- La lampe pulsée à domicile*
- La crème dépilatoire*
- Le rasoir*
- Un épilateur*
- Le laser chez un professionnel de santé*

D1-4

Selon vous l'épilation, est-elle une difficulté ,dans le contexte de votre maladie ?

- Oui*
- Non*

D1-5

E1 Quel coût y consacrez-vous chaque trimestre

E1

Votre eczema a-t-il un impact sur le choix de vos vêtements ?

- Oui
- Non

E2

Evitez-vous certains textiles en raison de votre eczema ?

- Oui
- Non

E3

Utiliser vous une lessive particulière en raison de votre eczéma ?

- Oui
- Non

E4

Selon vous votre eczema a-t-il un impact financier sur le choix de vos vêtements et leur entretien ?

- Oui
- Non

Si réponse oui à E4

E4-1

Quel coût y consacrez-vous chaque trimestre ?

Si oui à A5 poser F1 A F6

Combien d'enfants avez-vous ?

F1

En raison de votre eczéma, avez-vous craint d'être enceinte

- Oui
- Non

F2

Votre Eczema a-t-il un impact sur votre désir d'avoir des enfants ?

- Oui
- Non

F3

Avez-vous eu peur de transmettre votre maladie à votre bébé ?

- Oui
- Non

F4

Votre Eczema a-t-il retardé votre projet de grossesse?

- Oui
- Non

F5

Avez-vous allaité votre bébé ?

- Oui
- Non

F5-1

Vous avez déclaré avoir allaité votre bébé

Avez-vous réussi à allaiter comme vous le souhaitiez ?

- Oui*
- Non*

F5-1-1

Si non, cela a-t-il été difficile à vivre ?

- Oui*
- Non*

F5-2

Vous avez déclaré ne pas avoir allaité votre bébé était-ce ...

- une décision volontaire*
- une décision liée à votre eczéma*

F5-2-1

Si une décision liée à votre eczéma ; cela a-t-il été difficile à vivre ?

- Oui*
- Non*

F6

Avez-vous utilisé du lait hypoallergénique pour votre bébé ?

- Oui**
- Non**

G1

Votre eczéma a-t-il été un frein dans votre vie amoureuse ?

- Oui**
- Non**
- Non concernée**

G2

Votre eczéma est-il un frein dans votre vie amoureuse ?

- Oui**
- Non**
- Non concernée**

G3

Selon vous, la maladie est-elle plus difficile à vivre pour une femme que pour un homme ?

- Oui**
- Non**

G4

Selon vous, votre eczéma est-il actuellement, un frein à votre sexualité ?

- Oui
- Non
- Non concernée

G5

Les poussées de votre eczéma ont-elles un impact sur votre sexualité ?

- Oui
- Non
- Non concernée

G6

Évoquez-vous votre Eczéma avec votre partenaire ?

- Oui
- Non
- Non concernée

G7

Votre Eczéma est-il une source de conflit ou de dispute avec votre partenaire ?

- Oui, souvent
- Oui de temps à autres
- Non

G8

Pensez-vous que votre sexualité est différente selon la sévérité de votre eczéma

- Oui
- Non
- Non concernée

SI NON EN A6 QUESTIONS POSER H1

H1

Avez-vous recours à une contraception

- Oui
- Non

H1-1

Vous avez déclaré ne pas avoir de contraception est ce ...

- une situation volontaire*
- une situation liée à votre eczéma*
- une situation temporaire*

H1-2

Vous avez déclaré avoir une contraception, pensez-vous que votre contraception a un impact sur votre eczéma ?

- Oui
- Non

H3

Avez-vous déjà évoqué votre eczéma avec votre gynécologue

- Oui
- Non
- Je n'ai pas de gynécologue

SI ACTIVITE PROFESSIONNEL EN A2 POSER I1a I3

I1

Vous sentez-vous épanouie dans votre travail ?

- Oui
- Non

I2

Votre eczéma a-t-il influencé le choix de votre travail ?

- Oui
- Non
- Non, concerné

I3

Rencontrez-vous ou avez-vous déjà rencontré des difficultés à votre travail

- Oui actuellement
- Oui par le passé
- Non

I3-1

Selon vous ces difficultés rencontrées au travail peuvent-elles être liées à votre eczéma ?

- Oui
- Non

J1

Avez-vous une activité physique régulière ?

- Oui
- Non

J1-1

Vous avez déclaré ne pas avoir d'activité physique

- une décision volontaire
- une décision liée à votre eczéma

J1-2-1

Vous avez déclaré avoir une activité physique était-ce

Est-il influencer par votre eczéma ?

- En salle
- En extérieur

J1-2-2

Quel sport ?

J2-2-3

Arrêtez-vous toute activité sportive dès l'arrivée de nouvelles plaques d'eczéma?

- Oui

Non

K1

Etes-vous familier des réseaux sociaux ?

Oui

Non

Si oui a K1

K1-1

Cela vous aide-t-il à mieux vivre avec la maladie

Oui

Non

K1-2

Evoquez-vous votre maladie sur les réseaux sociaux

Oui

Non

SI OUI EN A6 POSER L1 à I4

L1

A quel age avez-vous été ménopausée ?

[]

L2

Selon votre vécu, pensez-vous que les variations hormonales ont eu un impact sur votre ECZÉMA

Oui

Non

Si oui en L2

L2-1

localisation des plaques modifiée

- modification de l'étendue des plaques*
- aspect des plaques modifiée*

L3

Les démangeaisons sont-elles plus fortes et douloureuses avec le temps ?

- Oui
- Non

L4

Le regard des autres est -il plus difficile à supporter avec le temps ?

- Oui
- Non

Pour chacune des affirmations suivantes, 7 réponses vous sont proposées. Il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse. Répondez le plus spontanément possible en pensant à votre situation au cours des 7 derniers jours.

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné(e)

M1

Mon eczéma bouleverse ma vie quotidienne

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné(e)

M2

Mon eczéma impacte mon organisation

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais

- Non concerné(e)

M3

Je renonce à certaines activités de loisirs à cause de mon eczéma

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné(e)

M4

Je choisis un lieu de vacances en fonction de mon eczéma

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné(e)

M5

Mon eczéma me contraint à m'interdire certains sports

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné(e)

M6

Mon eczéma perturbe ma vie de famille

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné(e)

M7

Mon eczéma impacte mon sommeil

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais

- Non concerné(e)

M8

Mon eczéma est cause de tensions dans mon couple

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné(e)

M9

Ma vie de famille est organisée autour de mon eczéma

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné(e)

M10

Une partie de mon budget est consacrée aux soins de mon eczéma

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné(e)

M11

J'ai l'impression que mon eczéma me coûte de plus en plus cher

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné(e)

M12

Les aliments que je consomme sont choisis en fonction de mon eczéma

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais

- Non concerné(e)

M13

Je consacre beaucoup de temps aux soins de mon eczéma

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné(e)

M14

J'hésite à acheter certains médicaments non remboursés

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné(e)

M15

Je m'absente régulièrement de mon travail pour consulter un médecin

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné(e)

M16

J'ai eu un arrêt de travail à cause mon eczéma

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné(e)

M17

Je commence à en avoir assez des soins quotidiens

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais

Non concerné(e)

M18

Mes soins quotidiens me fatiguent énormément

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné(e)

M19

A mon travail, je pense tout le temps à mon eczéma

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné(e)

M20

Je dois nettoyer mon logement plus souvent que d'autres personnes à cause des squames de mon eczéma

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné(e)

M21

Je trouve que ce ménage supplémentaire est long ou fastidieux

- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné(e)

PUSH-D

Ce questionnaire fait référence aux 4 dernières semaines.

Toutes les affirmations sont en relation avec votre maladie de peau. Il est important que vous répondiez spontanément à chacune d'elle, selon ce que vous ressentez ou percevez, si une affirmation ne correspond pas du tout à votre réalité, il vous suffit de cocher « non concernée

Au cours des 4 dernières semaines, en raison du regard des autres avez-vous perçu qu'il valait mieux ...

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné

..éviter d'apparaître sur les photos de famille de peur de les gâcher.

...éviter certaines personnes

...ne pas solliciter un professionnel pour des soins corporels (coiffeur, masseur, manucure)

...ne pas aller spontanément vers les autres

...refuser un lien direct avec le public

...éviter d'être mis en avant (physiquement)

...camoufler/cacher les parties visibles de votre peau atteinte

...ne pas vous montrer, vous cacher

Au cours des 4 dernières semaines, en raison du regard des autres, avez-vous eu le sentiment...

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais
- Non concerné

.. d'avoir été moins aimé(e) [apprécié(e)] par votre famille, vos proches

... de faire honte à votre famille, vos proches

... d'être repoussé(e) par votre partenaire

... que l'on a évité de vous serrer la main

... avoir été traité(e) différemment lors de démarches administratives

... que certains vous trouvaient sale

... d'avoir été discriminé(e) au travail

... d'avoir été mis(e) à l'écart par vos collègues de travail

... que des personnes ont évité de s'asseoir à vos côtés dans les transports, lieu public

DLQI

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 1 case par question.

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

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

- Enormément
- Beaucoup
- Un peu
- Pas du tout

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 ?

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

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

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

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 ?

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

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(e)

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(e)

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

QUESTIONNAIRE TRANSLATED IN ENGLISH

A1

What is your current highest level of education?

- Please select an answer below
- No diploma

- CAP, BEP
- BAC level (general, technological or vocational)
- BAC + 2
- BAC + 3
- BAC + 5
- Doctorate (>BAC +5)

A2

What is your current employment situation?

Please select an answer below

- Farmer
- Craftsman, shopkeeper, company director
- Managers and professionals
- Employee
- Worker
- Unemployed
- Student
- Retired

A2-1

IF professional activity

Does your work involve dealing with the public or customers?

- yes*
- no*

A3

What is your current family situation?

Please select an answer below

- Couple
- Single
- Widow

A4

At what age did you have your first period?

A5

Have you carried one or more pregnancies to term?

- Yes, pregnancy
- Yes, several
- No

A5-1

If yes a pregnancy "

Age of first pregnancy?

A5-2

If yes, several pregnancies

Age of first pregnancy? [_____]

Age of last pregnancy? [_____]

A5-3

If no, no pregnancy

Is it a voluntary choice?

- Yes
- No
- I do not wish to reply

A6

Are you currently menopausal?

- Yes
- No

A7

How do you currently rate the severity of your atopic dermatitis/eczema?

- Slight
- Moderate
- Severe

- I wouldn't know

A8

Please circle one answer for each of the seven questions below about your eczema. Please leave questions blank if you cannot answer them.

A8-1

Over the last week, how many days have you had itchy skin because of your eczema?

- No day
- 1-2 days
- 3-4 days
- 5-6 days
- Every day

A8-2.

Over the last week, how many nights has your eczema disturbed your sleep?

- No day
- 1-2 days
- 3-4 days
- 5-6 days
- Every day

A8-3.

Over the last week, how many days has your skin bled because of your eczema?

- No day
- 1-2 days
- 3-4 days
- 5-6 days
- Every day

A8-4.

Over the last week, how many days has clear liquid oozed from your skin because of your eczema?

- No day
- 1-2 days
- 3-4 days
- 5-6 days

- Every day

A8-5.

Over the last week, how many days has your skin been cracked because of your eczema?

- No day
- 1-2 days
- 3-4 days
- 5-6 days
- Every day

A8-6.

Over the last week, how many days has your skin peeled because of your eczema?

- No day
- 1-2 days
- 3-4 days
- 5-6 days
- Every day

A8-7.

Over the last week, how many days has your skin been dry or rough because of your eczema?

- No day
- 1-2 days
- 3-4 days
- 5-6 days
- Every day

A9

When a doctor first diagnosed Eczema, were you?

- A very young child (under 2 years old)
- A young child (between 2 and 9 years old)
- A teenager (aged between 10 and 17)
- One adult (18 and over)

A10

Since it first appeared, has your eczema been?

- Continuous
- Intermittent [push assessment].

A11

Do you have a family history?

- Asthma
- Food allergies
- Rhinoconjunctivitis

A12

Have you had or do you currently have?

- Asthma
- Food allergies
- Rhinoconjunctivitis

A13

Location

Can you select from the following silhouettes all the parts of your body affected by eczema at present or in the last 7 days?

A14

Do you currently have eczema on areas of your body that you consider to be visible?

- yes
- no

IF NOT IN A6 QUESTIONS B1,B2,B3 AND B4

B1

Do you notice a flare-up of eczema a few days before your menstrual cycle?

- systematically
- on a regular basis,
- often,
- sometimes,
- never

B2

Do you notice a flare-up of eczema a few days during your menstrual cycle?

- systematically
- on a regular basis,
- often,
- sometimes,
- never

B3

Do you notice a flare-up of eczema a few days after your menstrual cycle?

- systematically
- on a regular basis,
- often,
- sometimes,
- never

B4

Does your eczema influence your choice of sanitary pads?

- Yes
- No
- Not concerned

If yes or no to "Does your eczema influence your choice of sanitary products?"

B4-1

What protection do you use?

- Single-use sanitary towels*
- Reusable cotton sanitary towels*
- Briefs protectors*
- Menstrual panties*
- Stamps*
- Menstrual cups*

C1

Do you use perfume on a daily basis?

- Yes, regularly
- Yes, from time to time
- No

If not to "Do you use perfume on a daily basis? "

C1-1

Would you like to wear perfume?

- Yes
- No

C1-2

If yes to "Would you like to wear perfume?"

Why don't you do it?

- You're afraid of aggravating your eczema
- Your skin can't stand perfume
- Other

C3

Do you wear make-up?

- Yes, regularly
- Yes, from time to time
- No

If no to "C3

C 3-1

Would you like to wear make-up?

- Yes
- No

If yes to "C3-1

C3-2

Why don't you do it?

- You're afraid of aggravating your eczema
- Your skin can't stand make-up
- You haven't found the right product
- Other

IF yes to C3

C3-3

What type of make-up do you use?

- Yes, classic make-up*
- Yes, make-up for sensitive skin*
- Other*

C3-4

Do you use this make-up to reduce the visibility of your eczema?

- Yes, regularly*
- Yes, from time to time*
- No*

C3-5

Where do you buy these products?

- In pharmacies and drugstores (in shops or online)*
- In the supermarket where I do my other shopping*
- In specialist shops (such as Sephora or Marionnaud)*

C3-6

what is your quarterly budget?

D1

Do you wax?

- Yes**
- No**

If not at D1

D1-1

Do you not wax because of your eczema? If not, why not?

- I don't feel the need to*
- Too painful because of eczema*

If yes to D1

D1-2

Was it easy to find the hair removal method that suited you?

- Yes*
- No*

If yes D1-2

D1-3

Do you use

- Wax*
- The pulsed lamp at home*
- Depilatory cream*
- The razor*
- An epilator*
- Laser treatment by a health professional*

D1-4

Do you think hair removal is a problem in the context of your illness?

- Yes*
- No*

D1-5

E1 How much do you spend on it each quarter?

E1

Does your eczema have an impact on your choice of clothes?

- Yes
- No

E2

Do you avoid certain textiles because of your eczema?

- Yes
- No

E3

Do you use a particular detergent because of your eczema?

- Yes
- No

E4

Do you think your eczema has a financial impact on the choice and care of your clothes?

- Yes
- No

If yes to E4

E4-1

How much do you spend on this every quarter?

If yes to A5 put F1 A F6

How many children do you have?

F1

Are you worried about becoming pregnant as a result of your eczema?

- Yes
- No

F2

Does your Eczema have an impact on your desire to have children?

- Yes
- No

F3

Were you afraid of passing on your illness to your baby?

- Yes
- No

F4

Has your Eczema delayed your pregnancy plans?

- Yes
- No

F5

Have you breastfed your baby?

- Yes
- No

F5-1

You have declared that you have breastfed your baby

Did you manage to breastfeed as you wanted?

- Yes
- No

F5-1-1

If not, was it difficult?

- Yes*
- No*

F5-2

You said that you didn't breastfeed your baby, was that ...

- a voluntary decision*
- a decision linked to your eczema*

F5-2-1

If you have made a decision related to your eczema, has it been difficult for you?

- Yes*
- No*

F6

Have you used hypoallergenic milk for your baby?

- Yes**
- No**

G1

Has your eczema held you back in your love life?

- Yes**
- No**
- Not concerned**

G2

Is your eczema holding you back in your love life?

- Yes**
- No**
- Not concerned**

G3

In your opinion, is the disease more difficult for a woman than a man?

- Yes**
- No**

G4

In your opinion, does your eczema currently hinder your sexuality?

- Yes
- No
- Not concerned

G5

Do your eczema flare-ups have an impact on your sexuality?

- Yes
- No
- Not concerned

G6

Do you discuss your Eczema with your partner?

- Yes
- No
- Not concerned

G7

Is your Eczema a source of conflict or argument with your partner?

- Yes, often
- Yes, from time to time
- No

G8

Do you think your sexuality is different depending on the severity of your eczema?

- Yes
- No
- Not concerned

IF NOT IN A6 QUESTIONS ASK H1

H1

Do you use contraception

- Yes
- No

H1-1

You have stated that you do not use contraception, is this ...

- a voluntary situation*
- a situation linked to your eczema*
- a temporary situation*

H1-2

Do you think that your contraception has an impact on your eczema?

- Yes
- No

H3

Have you ever discussed your eczema with your gynaecologist?

- Yes
- No
- I don't have a gynaecologist

IF PROFESSIONAL ACTIVITY IN A2 POSE I1a I3

I1

Do you feel fulfilled in your work?

- Yes
- No

I2

Did your eczema influence your choice of job?

- Yes
- No
- No, concerned

I3

Are you experiencing or have you ever experienced difficulties at work?

- Yes at present
- Yes, in the past
- No

I3-1

Do you think these difficulties at work could be linked to your eczema?

- Yes
- No

J1

Do you exercise regularly?

- Yes
- No

J1-1

You have declared that you are not physically active

- a voluntary decision
- a decision linked to your eczema

J1-2-1

Did you say that you were physically active?

Is it influenced by your eczema?

- Indoor
- Outdoor

J1-2-2

Which sport?

J2-2-3

Do you stop all sporting activities as soon as new eczema patches appear?

- Yes

No

K1

Are you familiar with social networks?

Yes

No

If yes a K1

K1-1

Does this help you to live better with the disease?

Yes

No

K1-2

Do you talk about your illness on social networks?

Yes

No

IF YES IN A6 POSE L1to I4

L1

At what age did you go through menopause?

[_____]

L2

Based on your experience, do you think that hormonal variations have had an impact on your ECZEMA?

Yes

No

If yes in L2

L2-1

location of modified plates

- modification of the extent of the plates*
- modified appearance of plates*

L3

Does the itching become stronger and more painful over time?

- Yes
- No

L4

Do other people's opinions become more difficult to bear over time?

- Yes
- No

There are 7 possible answers to each of the following statements. There is no right or wrong answer. Answer as spontaneously as possible, thinking about your situation over the last 7 days.

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not concerned

M1

My eczema is disrupting my daily life

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not concerned

M2

My eczema is affecting my organisation

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never

- Not concerned

M3

I give up certain leisure activities because of my eczema

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not concerned

M4

I choose a holiday destination based on my eczema

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not concerned

M5

My eczema means I can't take part in certain sports

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not concerned

M6

My eczema is disrupting my family life

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not concerned

M7

My eczema affects my sleep

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never

- Not concerned

M8

My eczema is causing tension in my relationship

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not concerned

M9

My family life revolves around my eczema

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not concerned

M10

Part of my budget is spent on treating my eczema

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not concerned

M11

I feel like my eczema is costing me more and more money

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not concerned

M12

The foods I eat are chosen to suit my eczema

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never

- Not concerned

M13

I spend a lot of time looking after my eczema

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not concerned

M14

I'm reluctant to buy certain non-reimbursed medicines

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not concerned

M15

I regularly take time off work to see a doctor

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not concerned

M16

I had to stop work because of my eczema

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not concerned

M17

I'm starting to get fed up with daily care

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never

- Not concerned

M18

My daily care routine is very tiring

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not concerned

M19

At work, I think about my eczema all the time

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not concerned

M20

I have to clean my home more often than other people because of the scales from my eczema.

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not concerned

M21

I find this extra cleaning time-consuming and tedious

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not concerned

PUSH-D

This questionnaire deals with the last 4 weeks.

All statements are related to your skin condition. It's important for you to answer each of them spontaneously based on what you feel or perceive. If a statement doesn't correspond at all to your reality, just check "not applicable".

Over the last 4 weeks, because of the way others look at you, did you feel that it was better to...

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not applicable

...avoid appearing in family photos for fear of ruining them

...avoid some people

...not use a professional for body care (hairdresser, masseur, manicure)

...not approaching other people spontaneously

...refuse direct contact with the public

...avoid being put in the spotlight (physically)

...conceal/hide the visible parts of your affected skin

...not show yourself, hide yourself

Over the last 4 weeks, because of the way others look at you, have you felt.

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Never
- Not applicable

...that you have been less loved [appreciated] by your family, your friends

...that you brought shame to your family, your relatives

...that you were pushed away by your partner

...that people avoided shaking your hand

...that you have been treated differently during administrative procedures

...that some people view you as dirty

...that you have faced discrimination at work

...that you have been left out by your colleagues at work

...that people have avoided sitting next to you on public transportation, and in public

DLQI

The aim of this questionnaire is to measure how much your skin problem has affected your life OVER THE LAST WEEK. Please tick 1 box per question.

Over the last week, how **itchy, sore, painful or stinging** has your skin been?

Over the last week, how **embarrassed or self-conscious** have you been because of your skin?

- Very Much
- A lot
- A little
- Not at all

Over the last week, how much has your skin interfered with you going **shopping or looking after your home or garden**?

Over the last week, how much has your skin influenced **the clothes you wear**?

Over the last week, how much has your skin affected **any social or leisure activities**?

Over the last week, how much has your skin made it **difficult for you to do any sport**?

Over the last week, how much has your skin created problems with your **partner or any of your close friends or relatives**?

Over the last week, how much has your skin caused any **sexual difficulties**?

Over the last week, how much of a **problem has the treatment for your skin** been, for example by making your home messy, or by taking up time?

- Very Much
- A lot
- A little
- Not at all
- Not relevant

Over the last week, has your skin prevented you from **working or studying**?

- Yes
- No
- Not relevant

Over the last week, how much has your skin been a problem at work or studying?

- A lot
- A little
- Not at all

[]

[]

[]