



Royaume du Maroc المملكة المغربية

كلية الطب والصيدلة  
+0535011111 | +0535111111 | +0535011111  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Mesure et déterminants de la qualité de vie chez les patients atteints  
de troubles fonctionnels intestinaux :

Expérience du CHU Hassan II Fès

(A propos de 123 patients)

Mémoire présenté par :

Docteur Rim BENJIRA

Née le 16/07/1991 à Errachidia

POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE SPECIALITE EN MEDECINE

Option : hépatogastroentérologie

Sous la direction de :

Pr Mounia ELYOUSFI

**Dr. Med ELABKARI**

Professeur Agrégé  
Hépatogastro-Entérologie  
Proctologie

CHU Hassan II - Fès

Dr. ELYOUSFI Mounia  
Professeure  
Hépatogastro-Entérologie  
et Proctologie  
CHU Hassan II - Fès

Session 2021



**MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES  
PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES FONCTIONNELS  
INTESTINAUX :**

**Expérience du CHU Hassan II Fès**

**(A propos de 123 patients)**

**MEMOIRE PRESENTE PAR:**

**Mme Rim BENJIRA**

**Née le 16/07/1991 à Errachidia**

**POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE SPECIALITE EN MEDECINE**

**OPTION: Hépatogastroentérologie**

**Sous la direction de :**

**Pr Mounia ELYOUSFI**

**Session 2021**

# TABLE DES MATIERES

**MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE  
TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX**

---

I.	Introduction .....	6
II.	Les objectifs.....	7
III.	Matériels et méthodes.....	8
1.	Type de l'étude.....	8
2.	Critères d'inclusion.....	8
3.	Critères d'exclusion.....	8
4.	Le recueil des données .....	9
5.	L'analyse statistique.....	16
	RESULTATS.....	17
I.	Description de la population.....	18
A.	Données socio-démographiques.....	18
1.	L'âge .....	18
2.	Sexe .....	18
3.	Statut marital.....	19
4.	Origine .....	19
5.	Niveau socioéconomique (NSE) .....	20
6.	Profession.....	20
B.	Données sur les TFI.....	21
1.	Ancienneté des symptômes .....	21
2.	Sous types de TFI .....	21
3.	Score de gravité : score de Francis .....	22
4.	Nombre de médecins consultés.....	22
5.	Traitements médicaux reçus .....	23
6.	La prise de plantes .....	23
C.	L'analyse du régime alimentaire.....	24
D.	Mesure de la qualité de vie .....	25
1.	Le score de SF 36 MOS .....	25
2.	IBS QOL.....	26
II.	L'étude analytique .....	27

**MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE  
TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX**

---

1. SF 36 MOS .....	27
2. IBS QOL.....	28
DISCUSSION.....	30
I. Qualité de vie.....	31
II. Les troubles fonctionnels intestinaux .....	32
1. Définition.....	32
2. Physiopathologie .....	32
3. Les critères diagnostiques.....	34
4. Prise en charge des TFI .....	35
5. TFI en chiffres .....	36
III. La qualité de vie chez les TFI .....	44
CONCLUSION.....	47
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	49
Résumé .....	58
ANNEXES.....	63

## I. Introduction

Les progrès considérables réalisés dans le domaine médical ne sont plus à démontrer. En effet, les avancées thérapeutiques ont permis d'améliorer l'espérance de vie. Toutefois, la santé ne se limite plus à l'absence de maladie ou d'infirmité. Bien plus que cela, le terme renvoie selon l'organisation mondiale de la santé (l'OMS) à la notion de bien-être dans tous les domaines de la vie aussi bien physique que mental, émotionnel, social et spirituel [1]. Cela implique une notion de prise en charge globale du malade, notamment sur le plan psychologique. Ainsi, la pratique de l'évaluation s'est rapidement imposée comme concept fondamental de la médecine moderne, et depuis son apparition, beaucoup d'études s'y sont intéressées.

Les troubles intestinaux fonctionnels (TFI) constituent un vrai problème de santé publique. Du fait de leur caractère « fonctionnel », beaucoup de médecins ont tendance à sous-estimer, voire banaliser cette pathologie, tandis qu'elle pourrait avoir des répercussions sur la qualité de vie.

## II. Les objectifs

Nous avons mené cette étude, dont l'objectif principal est d'évaluer la qualité de vie (QV) chez une population marocaine présentant des TFI, tout en essayant d'en ressortir les différents déterminants. Par ailleurs, nous avons supputé les habitudes alimentaires chez cette population en insistant sur l'adhérence au régime méditerranéen, connu pour ses innombrables vertus.

### III. Matériels et méthodes :

#### 1. Type de l'étude :

Il s'agit d'une étude transversale monocentrique, étalée sur 6 mois, de 123 patients présentant un TFI, au niveau des différentes consultations de gastroentérologie au CHU Hassan II de Fès.

#### 2. Critères d'inclusion :

- Age supérieur à 16 ans.
- Syndrome des troubles fonctionnels intestinaux (TFI) diagnostiqué selon les critères du Rome IV.

A signaler qu'une exploration endoscopique a été réalisée chez les patients ayant plus de cinquante ans, des antécédents familiaux de cancer colo-rectal, ou des signes d'alarme à type d'hémorragie digestive patente ou latente, d'altération de l'état général.

#### 3. Critères d'exclusion :

Nous avons exclu de l'étude les patients ayant :

- Une symptomatologie de TFI datant de moins 6mois ;
  - Des maladies gastro-intestinales organiques connues ;
  - Un antécédent de traumatisme abdominal ou de chirurgie colorectale ou intestinale ;
  - Un retentissement sur l'état général (amaigrissement, asthénie manifeste) ;
  - Des comorbidités ;
  - Résultats anormaux des examens radiologiques ou endoscopiques ;
  - La présence d'une pathologie thyroïdienne (Hyperthyroïdie ou hypothyroïdie) ;
-

- Une période de grossesse ou d'allaitement ;
- Toute pathologie gynécologique pouvant mimer une symptomatologie intestinale ;
- Exacerbation des symptômes intestinaux avec consommation de lait ou de produits laitiers ;
- Résultats de laboratoire anormaux (profils hématologiques et biochimiques, y compris tests de la fonction thyroïdienne, anticorps anti-transglutaminase type IgA /Anticorps anti-endomysium type IgA, examen des selles et analyse d'urine).

#### **4. Le recueil des données :**

Il a été fait grâce à un questionnaire comportant deux parties : la première a été remplie par l'enquêteur et la deuxième a été remplie par le patient lui-même (sauf si patient analphabète, dans le cas échéant, le questionnaire fut rempli par l'accompagnant). Le temps de l'interrogatoire variait de 30 à 40 minutes, voire plus en fonction de la facilité de compréhension des questions par les patients.

Le questionnaire a porté sur les paramètres suivants : (**Annexe 1**)

- a. Sociodémographiques : le nom, l'âge, le sexe, l'origine, le statut marital, la situation professionnelle et le niveau socio-économique.
- b. Données cliniques : l'ancienneté des symptômes , le sous type des TFI , le calcul du score de sévérité Francis (**Annexe 2**)[2].
- c. Données thérapeutiques : nombre de consultations réalisée dans le cadre des TFI , les traitements médicaux pris et leur efficacité ainsi que les plantes prises pour remédier à ces troubles .

**MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE  
TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX**

---

d. Le questionnaire FFQ (**Annexe 3**) : nous avons utilisé une version du questionnaire internationale « Food frequency questionnaire » adaptée au contexte marocain. L'adhérence au régime méditerranéen a été évaluée selon la méthode ci-dessous :

**Tableau 1 : Définition des composantes du score de régime méditerranéen à partir des groupes d'aliments issus du fréquentiel alimentaire [3]**

<u>Groupes alimentaires issus du FFQ</u>	<u>Points attribués en cas de consommation supérieure à la médiane</u>	<u>Points attribués en cas de consommation inférieure à la médiane</u>
<b><u>Composantes bénéfiques</u></b>		
Pain, des biscottes, ou des céréales	1	0
Riz, des pâtes, des pommes de terre, semoule	1	0
Fruits	1	0
Légumes	1	0
Légumes secs (haricots secs, lentilles, etc.)	1	0
Poisson ou d'autres produits de la pêche	1	0
Huile d'olive	1	0
<b><u>Composantes délétères</u></b>		
Viande rouge (veau, agneau, chameau, chèvres...)		
Viande rouge très bien cuite		
Viande rouge grillée ou rôtie	0	1
Viande en conserve (Khaliâ, Qaddid, )		
Charcuterie		
Produits laitiers	0	1

# MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX

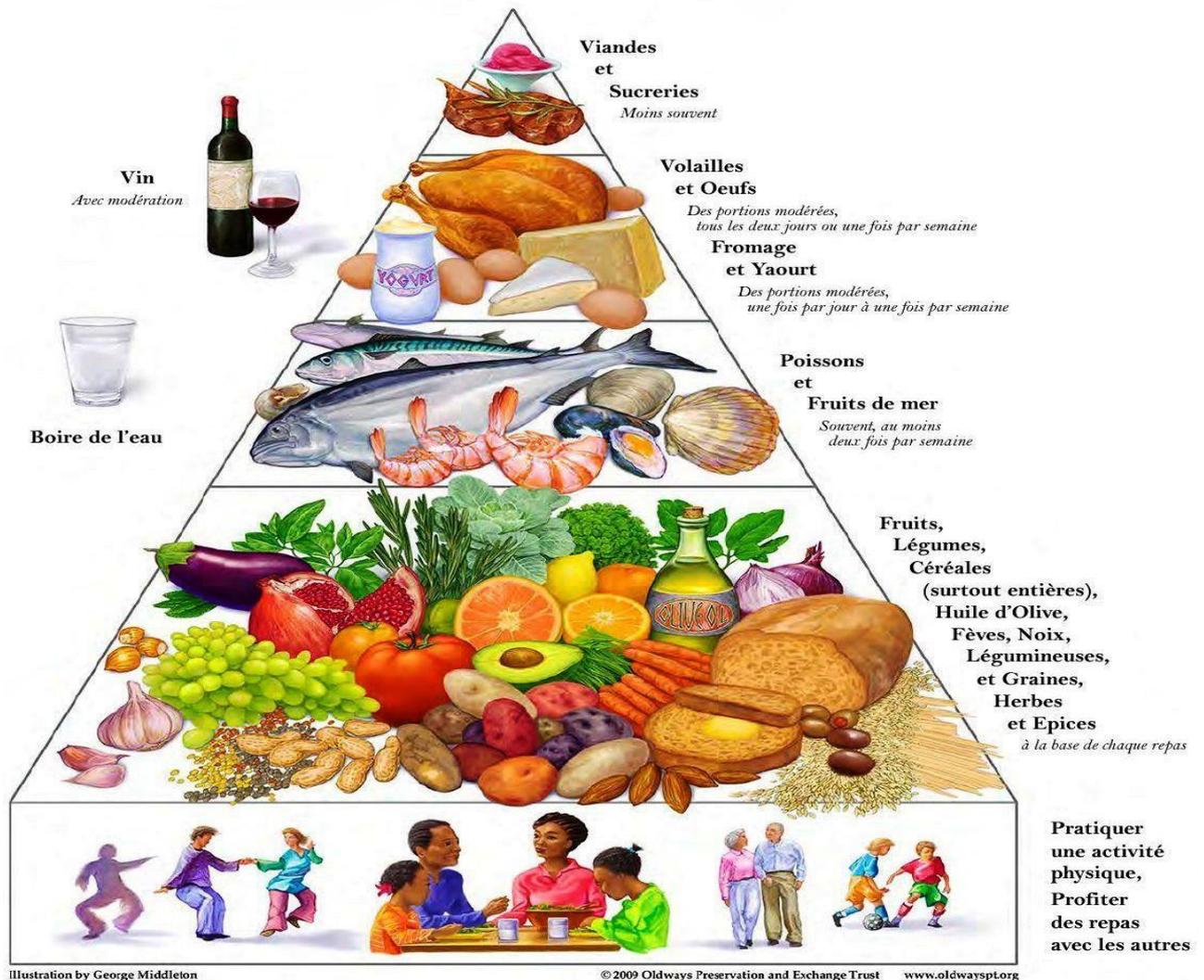


Figure 1 : La pyramide du régime méditerranéen [4]

- e. L'évaluation de la qualité de vie (**Annexe 4 et 5**): pour ce faire, nous avons utilisé un score général (médical outcomestudy short form (MOS SF-36) ) et un score spécifique des TFI (IBS QOL : pour irritable bowel syndrome quality of life).

**MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE  
TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX**

---

Pour l'analyse du score SF36 MOS [5] :

Tout d'abord, ce score comporte 8 dimensions :

**Tableau 2 : Concepts mesurés par les dimensions (échelles) constitutives du SF-36.**

Nom de l'échelle	Symbole	Résumé du contenu
Activité physique	PF	Mesure les limitations des activités physiques telles que marcher , monter les escaliers , se pencher en avant , soulever des objets et les efforts physiques importants et modrés.
Limitations dues à l'état physique	RP	Mesure de la gêne , due à l'état physique , dans les activités quotidiennes : mesure les limitations de certaines activités ou la difficulté pour les réaliser
Douleurs physiques	BP	Mesure l'intensité des douleurs et la gêne occasionnée.
Santé perçue	GH	Auto-évaluation de la santé en général , résistance à la maladie
Vitalité	VT	Auto-évaluation de la vitalité , de l'énergie , de la fatigue .
Vie et relations avec les autres	SF	Mesure les limitations des activités sociales dues aux problèmes de santé physique et psychique
Santé psychique	MH	Auto-évaluation de la santé psychique :anxiété , dépression , bien être (bonheur)
Limitation dues à l'état psychique	RE	Mesure la gêne , due aux problèmes psychiques , dans les activités quotidiennes :temps passé au travail mins important , travail bâclé .

**MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE  
TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX**

---

Pour chaque échelle, on obtient un score variant de 0 à 100, les scores tendant vers 100 indiquent une meilleure qualité de vie. A partir de ces 8 échelles, il est possible de calculer deux scores synthétiques qui ont été identifiés par analyse factorielle : un score agrégé de santé physique et un score agrégé de santé mentale, comme présenté ci-dessous :

**Tableau 3 : Modèle conceptuel du SF-36.**

Questions		dimensions		Facteur de second ordre	
PF1	3a	Activité physique	PF	Score résumé physique (PCS)	
PF2	3b				
PF3	3c				
PF4	3d				
PF5	3e				
PF6	3f				
PF7	3g				
PF8	3h				
PF9	3i				
PF10	3j				
RP1	4a	Limitations dues à l'état physique	RP	Score résumé physique (PCS)	
RP2	4b				
RP3	4c				
RP4	4d				
BP1	7	Douleurs physiques	BP		Score résumé physique (PCS)
BP2	8				

**MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE  
TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX**

---

GH1	1	Santé perçue	GH		
GH2	11a				
GH3	11b				
GH4	11c				
GH5	11d				
VT1	9a	Vitalité	VT		
VT2	9e				
VT3	9g				
VT4	9i				
SF1	6	Vie et relations avec les autres	SF	Score résumé Psychique ( MCS)	
SF2	10				
RE1	5a	Limitations dues à l'état psychique	RE		
RE2	5b				
RE3	5c				
MH1	9b	Santé psychique	MH		
MH2	9c				
MH3	9d				
MH4	9f				
MH5	9h				

Le mode de calcul est basé sur une addition de points donnés selon les réponses aux questions concernées, suivi d'un algorithme de calcul :

**MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE  
TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX**

---

PF=3a+3b+3c+3d+3e+3f+3g+3h+3i+3j      => **PF transformé** = [(PF-10)/20] x  
100.

RP=4a+4b+4c+4d      => **RP transformé** =[(RP-4)/4] x  
100 .

BP=7+8      => **BP transformé** = [(BP-2)/10] x  
100 .

GH=1+11a+11b+11c+11d      => **GH transformé** =[(GH-5)/20] x  
100 .

VT=9a+9c+9g+9i      => **VT transformé** =[(VT-4)/20]x  
100 .

SF=6+10      => **SF transformé** = [(SF-2)/3] x  
100 .

RE=5a+5b+5c      => **RE transformé** = [(RE-3)/3] x  
100 .

MH=9b+9c+9d+9f+9h      => **MH transformé** =[(MH-5)/25]  
x 100 .

HT=2      => **HT transformé** : [(HT-1)/4] x  
100 .

Pour l'analyse du score IBS-QOL[6] :

L'IBS-QOL se compose de 34 items, chacun avec une échelle de réponse en cinq points. Ces items sont répartis en huit domaines : dysphorie (DY), interférence avec l'activité(IN), image corporelle(BI), inquiétude pour la santé (HW), évitement alimentaire(FA), réaction sociale(SR), sexualité(SX), relations(RL). Les réponses individuelles aux 34 items sont additionnées et moyennées pour un score total, puis

transformées en une échelle de 0 à 100 pour faciliter l'interprétation avec des scores plus élevés indiquant une meilleure qualité de vie spécifique aux TFI.

La formule de transformation utilisée pour calculer le score total IBS-QOL est :

$$\text{Score} = \frac{\text{La somme des éléments} - \text{score le plus bas}}{\text{Plage de score brute possible}} * 100$$

## **5. L'analyse statistique :**

Les données ont été saisies dans un tableau Excel et les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide de SPSS version 17 (SPSS, Chicago, IL, USA).

La corrélation entre les moyennes des différents dimensions/domaines de la qualité de vie avec l'âge, le sexe, l'état matrimonial, le niveau socio-économique, la provenance, l'ancienneté de la maladie, la sévérité des symptômes, le sous-type du TFI, ont été réalisées par analyse des variances (ANOVA /Test T).

La probabilité de la différence entre les variables dépendantes et indépendantes était considérée comme significative si la valeur de p était inférieure à 0,05.

# RESULTATS

## I. Description de la population :

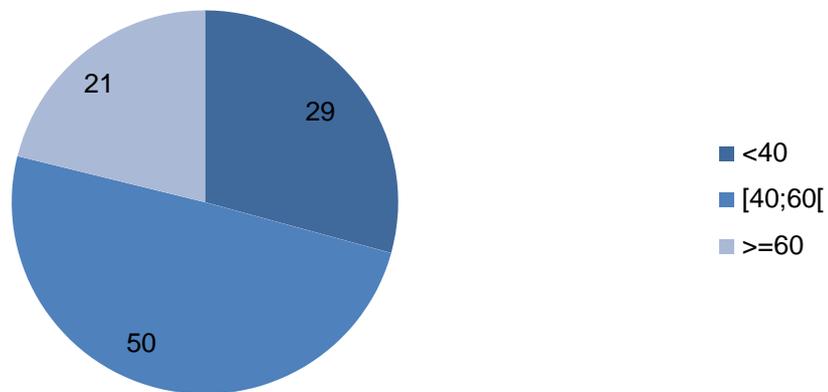
Notre étude a concerné 123 patients représentants des TFI :

### A. Données socio-démographiques :

#### 1. L'âge :

L'âge des patients était compris entre 17 et 77 ans, avec une moyenne d'âge de 47.6 ans. La majorité d'entre eux (49.6 %) appartenait à la tranche d'âge [40 ;60].

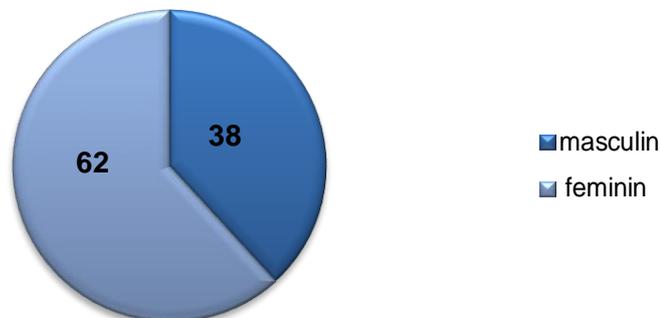
#### Répartition des patients selon les tranches d'âge



#### 2. Sexe :

Une nette prédominance féminine a été notée avec un sexe ratio de F/M : 1.6

#### Répartition selon le sexe

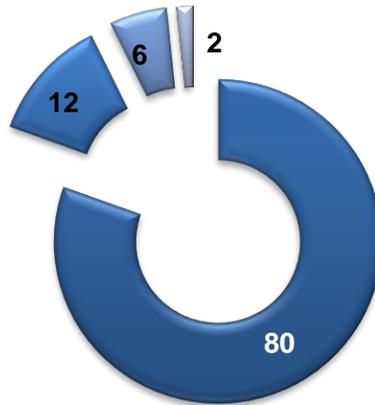


3. **Statut marital :**

Concernant la situation familiale des patients, 80.48% étaient mariés.

**répartition selon le statut marital**

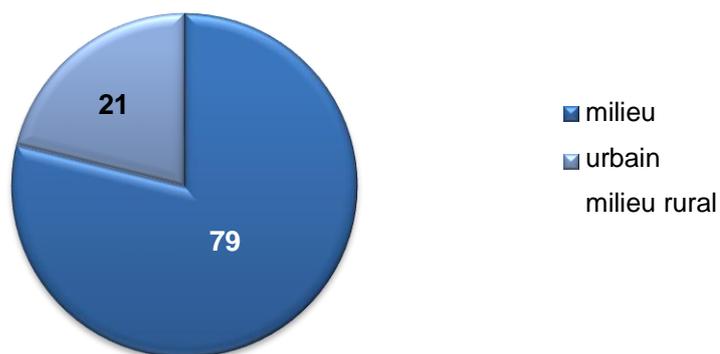
■ marié ( e) ■ célibataire ■ divorcé ( e) ■ veuf/veuve



4. **Origine :**

La majorité de la population étudiée (79%) appartient au milieu urbain.

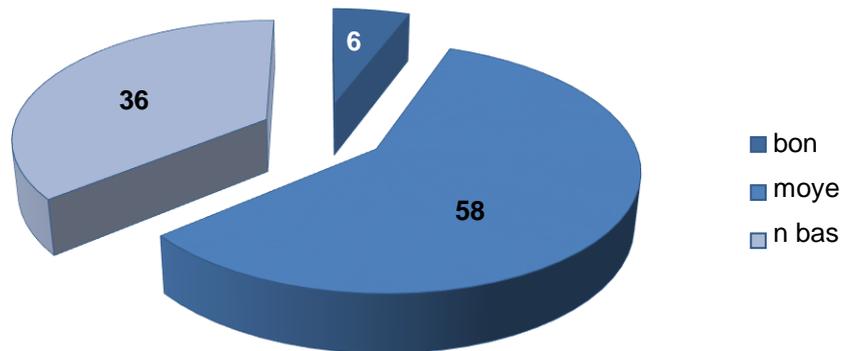
**Répartition selon la provenance**



**5. Niveau socioéconomique (NSE):**

Dans notre étude, 71 patients ont un NSE moyen, 44 appartiennent à un niveau bas, et seulement 8 patients ont un bon NSE.

**Répartition selon socio-économique**

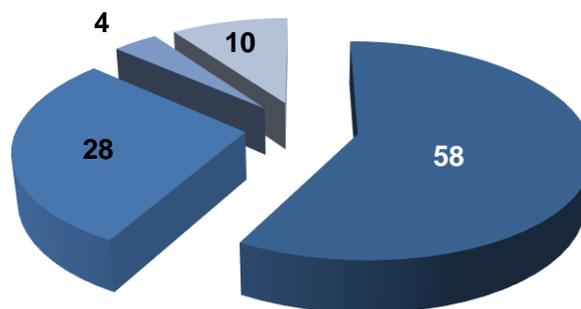


**6. Profession :**

Plus que la moitié de nos malades étaient sans profession, alors que 4% étaient des étudiants.

**répartition selon la profession**

■ sans profession ■ profession manuelle ■ profession intellectuelle ■ étudiant ( e)

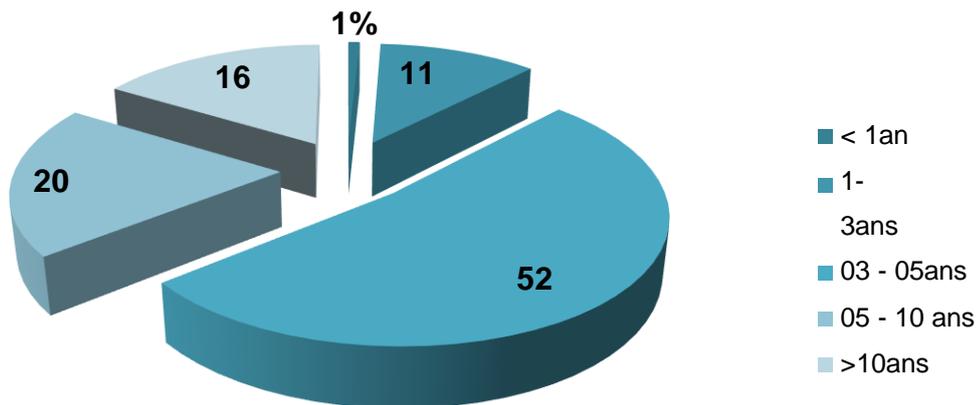


**B. Données sur les TFI :**

**1. Ancienneté des symptômes :**

Un seul patient avait des symptômes remontant à moins d'un an alors que vingt malades avaient des symptômes datant de plus de dix ans.

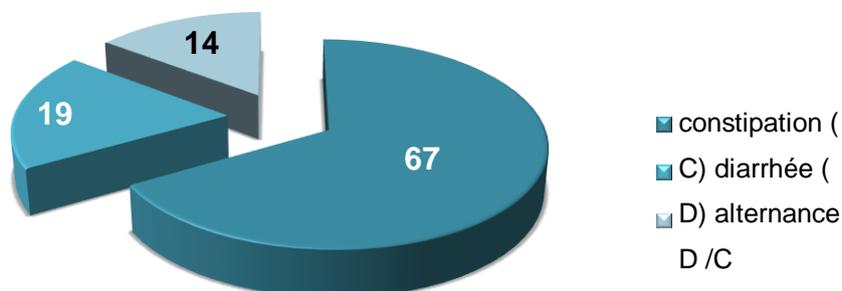
**répartition des patients selon l'ancienneté des symptômes**



**2. Sous types de TFI :**

La plupart de nos malades avaient un sous type avec prédominance constipation (67%)

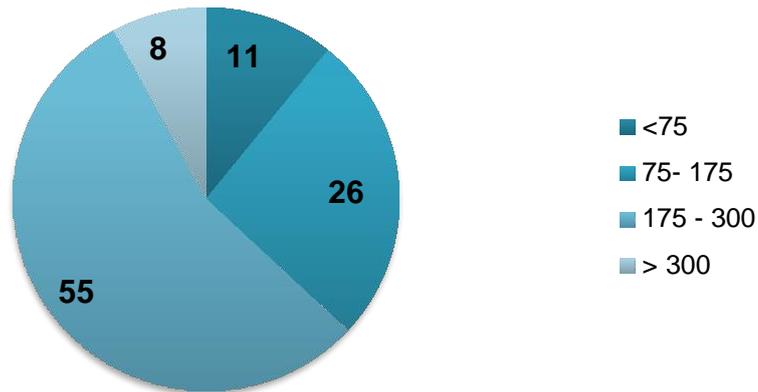
**Répartition selon le sous-type des TFI**



**3. Score de gravité : score de Francis :**

Onze patients avaient une forme sévère alors que trente-six avaient une forme légère.

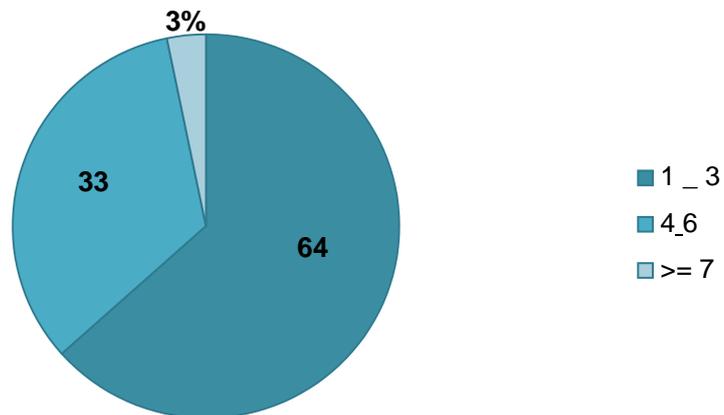
**Répartition selon le score de Francis**



**4. Nombre de médecins consultés :**

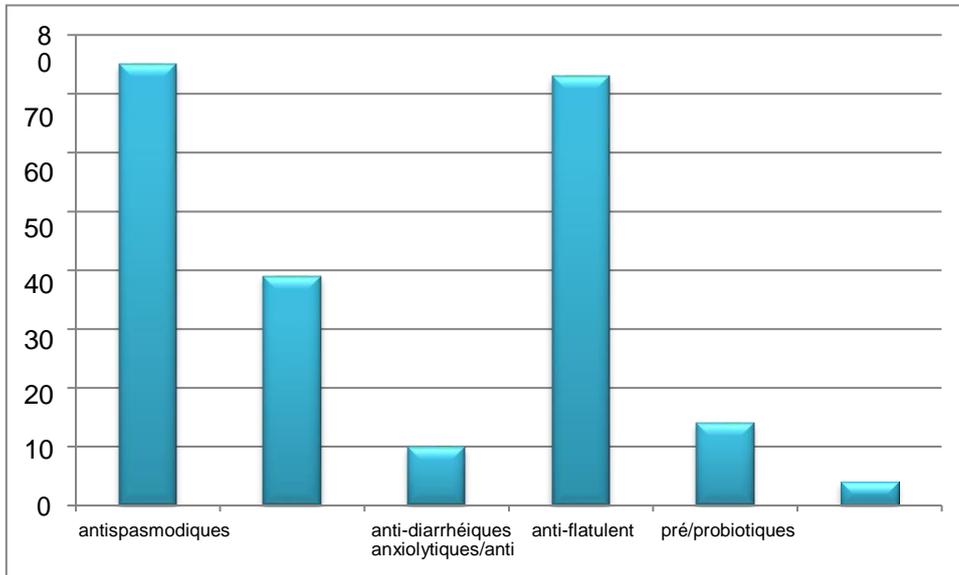
45 (36%) patients ont consulté chez plus de quatre médecins.

**Nombre de médecins consultés**



**5. Traitements médicaux reçus :**

Les antispasmodiques et les anti-flatulents étaient les traitements les plus prescrits.



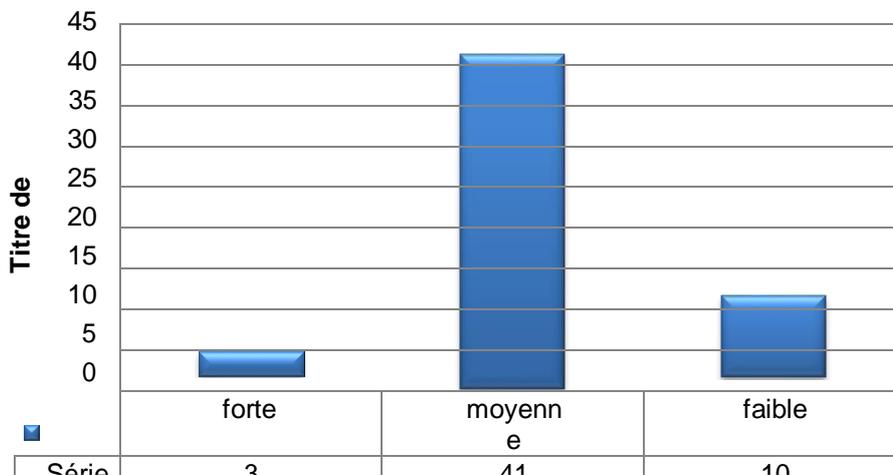
**6. La prise de plantes :**

Tous les patients de notre série ont pris des plantes, dont les chefs de fil étaient la verveine, l'origan, l'anis vert et le thym, avec une amélioration jugée « bonne » dans 22% des cas.

**C. L'analyse du régime alimentaire :**

Sur les 123 patients, seuls 54 ont accepté de remplir le FFQ du fait de son caractère chronophage et fastidieux. Sur la lumière des résultats obtenus, l'adhérence au régime méditerranéen a été calculée. Seulement 5% avaient une adhérence forte à ce régime.

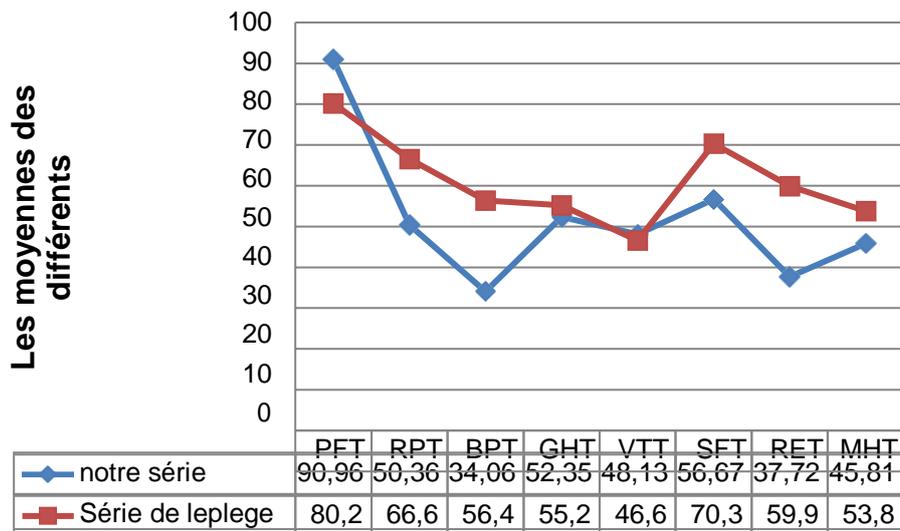
**L'adhérence au régime méditerranéen**



**D. Mesure de la qualité de vie :**

**1. Le score de SF 36 MOS :**

Les domaines les plus altérés étaient ceux des douleurs physiques et celui des limitations dues à l'état psychique.

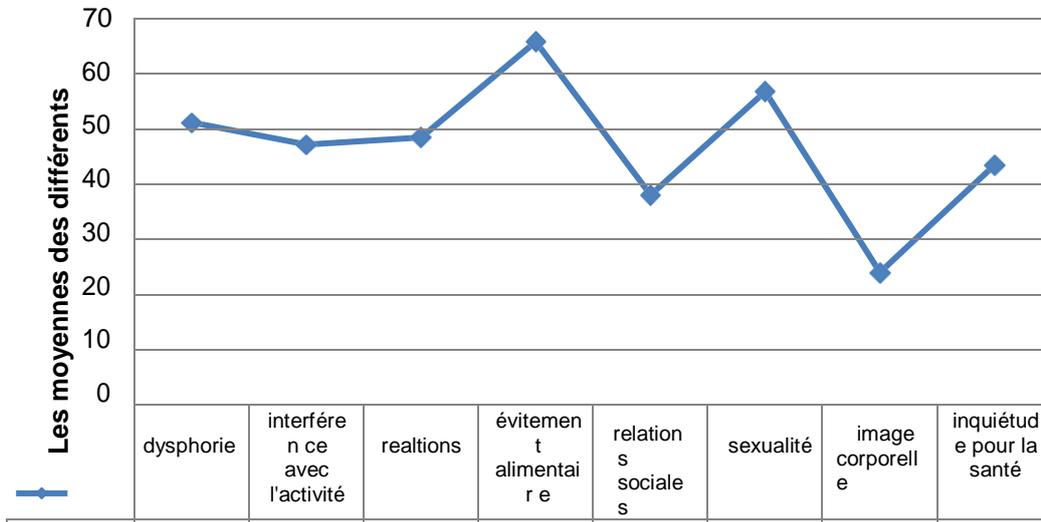


*PFT : score activité physique transformé , RPT : score limitations dues à l'état physique Transformé , BPT : douleurs physiques Transformé , GHT : santé perçue Transformé , VTT : score Vitalité tranformé , SFT : Vie et relations avec les autres transformé , RET : Limitations dues à l'état psychique Transformé , MHT : Santé psychique transformé*

# MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX

## 2. IBS QOL :

Le score moyen total de l'IBS QOL était de 48,73. Les moyennes les plus basses étaient celles concernant l'image corporelle et les relations sociales.



## II. L'étude analytique :

Nous avons procédé à la recherche de corrélation entre les 2 scores de QV et les différents paramètres étudiés ci-dessus à l'aide des deux tests : test T et test ANOVA.

### 1. SF 36 MOS :

Les résultats de l'analyse univariée sont comme suit :

**Tableau 4 : tableau résumant l'analyse des associations entre les différents domaines SF36 et différents paramètres étudiés.**

	PFT	RPT	BPT	GHT	VTT	SFT	RET	MHT
Age	0,404	0,218	0,801	0,917	0,401	0,856	0,669	0,362
Sexe	0,892	0,523	0,413	0,231	<b>0,040</b>	0,582	0,935	0,239
Etat civil	0,416	0,541	0,093	0,103	<b>0,017</b>	0,938	0,792	<b>0,023</b>
Provenance	0,424	<b>0,009</b>	0,215	0,348	<b>0,016</b>	<b>0,014</b>	0,561	0,072
NSE	0,736	0,276	0,492	<b>0,002</b>	0,194	0,072	0,129	0,180
Profession	0,580	0,371	0,717	0,651	0,887	0,127	0,458	0,086
AS	0,282	0,017	0,374	<b>0,033</b>	0,307	0,174	<b>0,048</b>	0,091
Sous-type	0,554	0,672	0,560	0,169	<b>0,020</b>	0,071	0,717	0,183
Score sévérité	0,549	0,167	0,479	0,722	0,675	0,172	0,681	0,224

*PFT : score activité physique transformé , RPT : score limitations dues à l'état physique Transformé , BPT : douleurs physiques Transformé , GHT : santé perçue Transformé , VTT : score Vitalité tranformé , SFT : Vie et relations avec les autres transformé , RET : Limitations dues à l'état psychique Transformé , MHT : Santé psychique transformé*

**MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE  
TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX**

---

Le sexe féminin, le célibat, la provenance d'un milieu rural, et le sous type TFI avec prédominance de diarrhée sont associés à une basse QV en termes de vitalité (VTT). Le célibat était associé à une santé psychique altérée (MHT). Alors qu'un bon niveau socio-économique et une ancienneté ne dépassant pas un an sont associés à une basse moyenne de santé perçue (GHT).

**2. IBS QOL :**

Les résultats de l'analyse univariée sont résumés dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 5 : tableau résumant l'analyse des associations entre les différentes dimensions IBS-QOL et différents paramètres étudiés.**

	HW	BI	SX	SR	FA	RL	IN	DY	IBST
Age	0,753	0,300	0,12	0,688	0,327	0,284	0,251	0,232	0,273
Sexe	0,689	0,559	0,109	0,449	0,464	0,808	0,780	0,267	0,488
Etat civil	0,531	0,992	0,100	0,834	<b>0,012</b>	0,313	0,256	0,841	0,501
Provenance	0,079	0,928	<b>0,0001</b>	0,613	0,399	0,070	0,084	0,037	<b>0,027</b>
NSE	<b>0,019</b>	<b>0,036</b>	<b>0,0001</b>	0,065	0,119	<b>0,002</b>	<b>0,002</b>	<b>0,006</b>	<b>0,001</b>
Profession	0,698	0,398	0,757	0,565	0,749	0,464	0,478	0,439	0,536
AS	<b>0,041</b>	0,971	<b>0,033</b>	0,607	0,175	<b>0,003</b>	<b>0,022</b>	0,066	<b>0,019</b>

**MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE  
TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX**

---

Sous - type	0,137	0,127	0,303	0,782	0,830	0,245	0,195	0,361	0,200
Scor e sévé rité	0,593	0,899	0,153	0,703	0,059	0,847	0,738	0,902	0,987

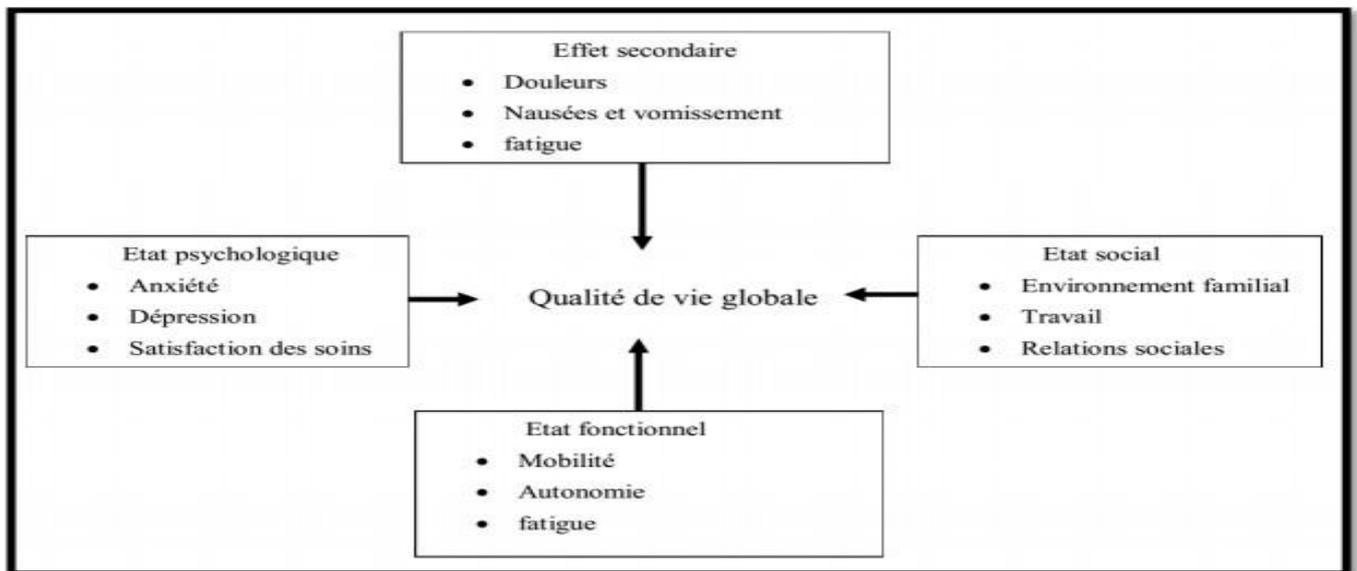
*HW : Inquiétude pour la santé ; BI : image corporelle ; SX : sexualité ;SR : réaction sociale ; FA :Evitement alimentaire ; RL: relation ; IN : Interférence avec l'activité ; DY : dysphorie ; IBST : score total IBS.*

Le bas NSE est associé à une mauvaise QV en termes d'inquiétude pour la santé,d'image corporelle, de sexualité,de relation interpersonnelle, d'interférence avec l'activité et de dysphorie.Des symptômes remontant à moins d'un an sont associés à une QV basse concernant l'inquiétude pour la santé, la sexualité,et les relations interpersonnelles. Une provenance du milieu rural, des symptômes remontant à moins d'un an et un bas NSE sont associés à un score total IBS bas.

# DISCUSSION

## I. Qualité de vie :

Le concept de la qualité de vie (QV) repose principalement sur la définition de la « santé » de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : « La santé est un état de bien-être physique, mental et social complet et non simplement l'absence de maladie ou d'infirmité » [1]. Autrement dit, la qualité de vie est un concept multidimensionnel qui couvre tous les aspects de la vie, y compris le statut psychologique, le bien être, les interactions sociales ainsi que le statut spirituel.



**Figure 2 : illustre le concept de qualité de vie incluant une évaluation globale et pluridimensionnelle [8].**

Il peut apparaître surprenant qu'un concept aussi subjectif puisse faire l'objet d'une mesure. Pourtant, de nombreux instruments ont été établis, ces trois dernières décennies, sans qu'il y ait de test standard uniformément accepté. Les médecins cherchent à évaluer la QV et plus spécifiquement la qualité de vie liée à la santé « *HealthRelatedQuality of Life* » des Anglo-Saxons, principalement dans le cadre de trois domaines d'application : la recherche clinique, la santé publique et la pratique médicale au quotidien. [9]

## II. Les troubles fonctionnels intestinaux :

### 1. Définition :

Les troubles fonctionnels intestinaux (TFI), appelés également le syndrome du colon irritable (SCI ou IBS pour irritable bowel syndrome) correspondent à des symptômes digestifs chroniques qui orientent vers un dysfonctionnement de la partie basse du tube digestif et qui ne s'expliquent par aucune anomalie organique. Plusieurs appellations ont été proposées parmi lesquelles celles de la colopathie fonctionnelle, l'intestin irritable, la névrose obsessionnelle, et le côlon hyper réactionnel [10 ;11].

### 2. Physiopathologie :

Une meilleure compréhension des mécanismes sous-jacents potentiels impliqués dans la génération des symptômes est cruciale pour améliorer l'efficacité des futurs traitements. Le rôle de plusieurs mécanismes a été mis en évidence, y compris les troubles de l'axe intestin-cerveau; diète; facteurs génétiques; infections et perturbations du microbiote intestinal; inflammation des muqueuses de bas grade, activation immunitaire et modification de la perméabilité intestinale; métabolisme désordonné des sels biliaires; anomalies du métabolisme de la sérotonine; et altérations de la fonction cérébrale. Réellement, de multiples mécanismes peuvent être nécessaires et contribuer potentiellement à la manifestation des symptômes.

Les mécanismes sous-jacents potentiels impliqués dans la génération des symptômes sont résumés dans la figure ci-dessous:

MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX

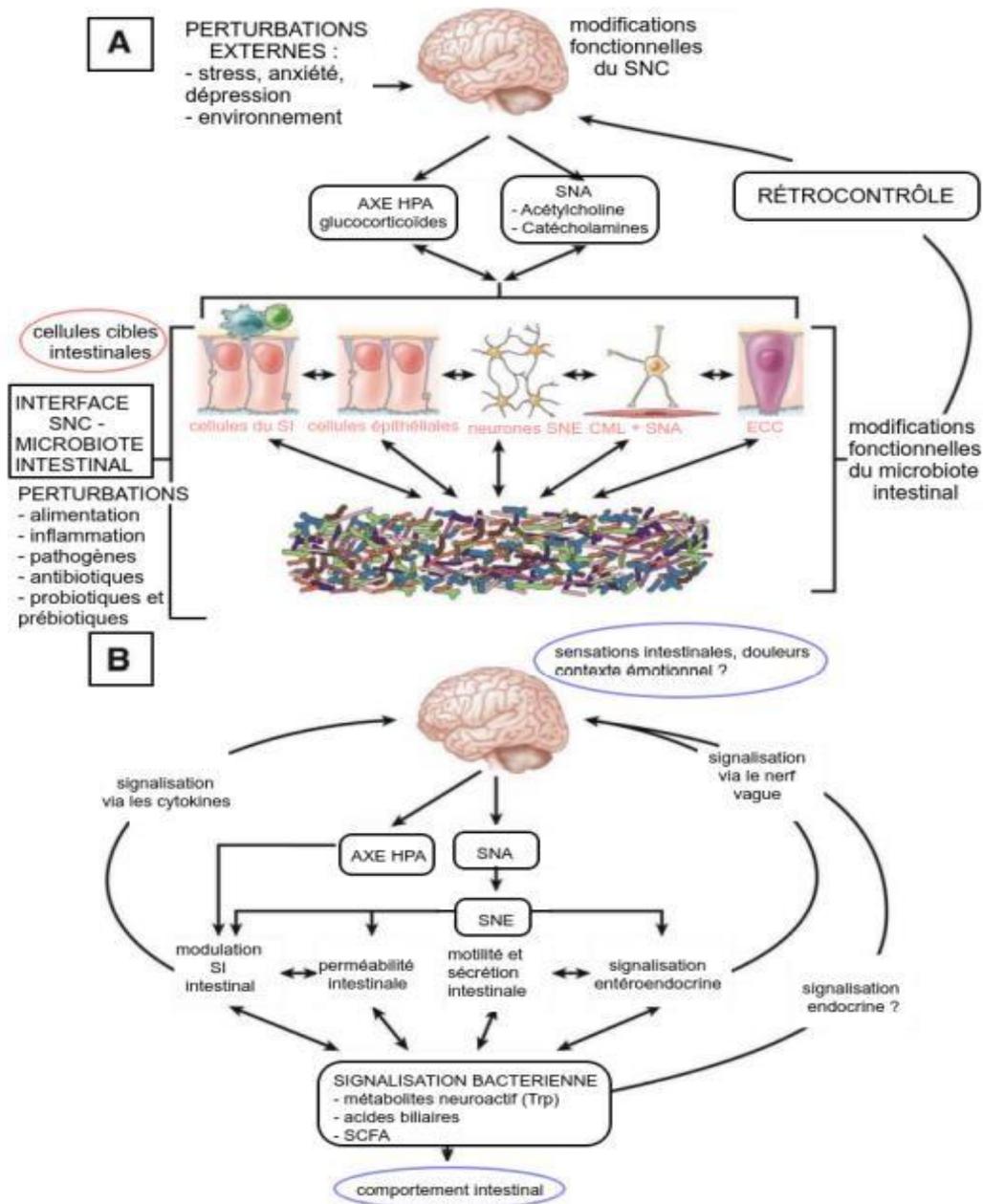


Figure 3 : Schéma global des mécanismes d'interaction cerveau-intestin

[12]

HPA :axe hypothalamo-pituitaire-adrénalien ou hypothalamo-hypophyso-surrénalien SNA : système nerveux autonome ; SNC : système nerveux central ; SNE : Système nerveux entérique ; SI: système immunitaire ; SCFA : short-chain-fatty-acid : acide gras à chaîne courte ECC : cellules entérochromaffines (réservoir de sérotonine, capteur de pression)

### **3. Les critères diagnostiques :**

#### **i. Les critères de Rome IV :**

La dernière mise à jour des critères de Rome (Rome IV) a été publiée en 2016. Elle a introduit des changements dans les critères de diagnostic : le terme inconfort est désormais éliminé des nouveaux critères ; Ainsi, seules les douleurs abdominales sont désormais incluses. La chronologie des douleurs par rapport à la modification du transit n'est plus un critère pour retenir ce diagnostic [13 ;14].

#### **Les critères de Rome IV : [2]**

*Douleur abdominale récurrente survenant en moyenne au moins 1 jour par semaine dans les 3 derniers mois depuis au moins 6 mois, avec au moins 2 des critères suivants :*

- Associée à la défécation.
- Associée à une modification de la fréquence des selles
- Associée à une modification de la consistance (aspect) des selles

#### **Les sous-types des TFI :**

L'IBS est principalement classé en fonction de l'habitude intestinale prédominante pour l'IBS-C, l'IBS-D, l'IBS avec des habitudes intestinales mixtes et l'IBS non classifiée.

**Tableau 6 : Les sous types IBS selon le type de transit prédominant.[2]**

Sous-type IBS	Critères
IBS-C	Plus d'un quart (25%) des selles avec les types 1–2 de l'échelle de Bristol et moins d'un quart (25%) avec les types 6–7.
IBS-D	Plus d'un quart (25%) des selles avec les types 6–7 de l'échelle de Bristol et moins d'un quart (25%) avec les types 1–2.
IBS-M	Plus d'un quart (25%) des selles avec les types 1–2 de l'échelle de Bristol et plus d'un quart (25%) avec les types 6–7.
IBS-U	Les patients répondent aux critères de diagnostic du SCI, mais leurs habitudes intestinales ne peuvent être catégorisées avec précision dans aucun des sous-types ci-dessus.

ii. **Les critères de Manning : [15 ;16]**

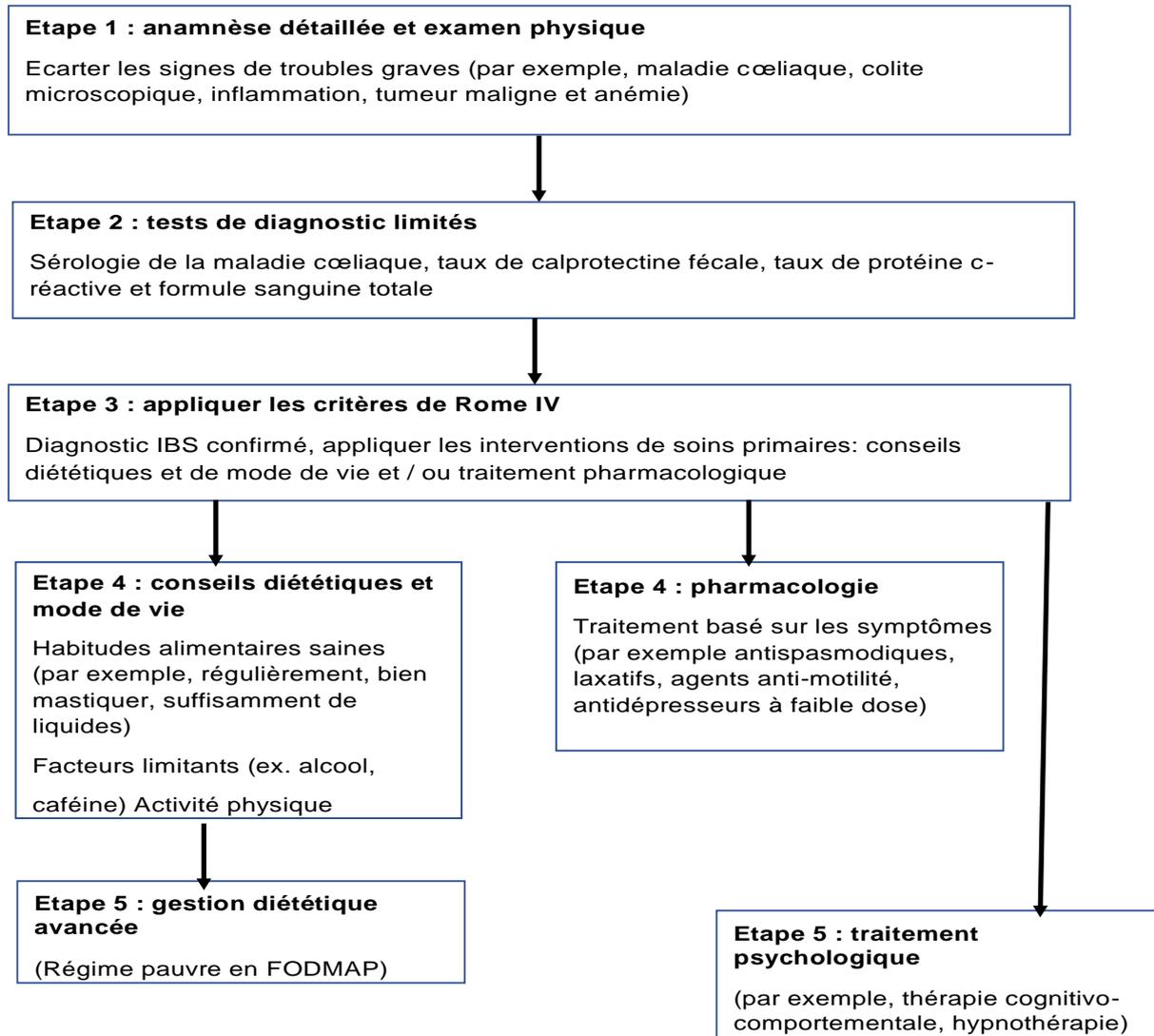
Les critères de Manning, publiés en 1978, indiquent qu'au moins trois symptômes gastro-intestinaux doivent être présents pour diagnostiquer les TFI, parmi les 6 points suivants :

- Douleurs soulagées par la défécation
- Selles plus fréquentes lors des douleurs
- Selles plus molles lors des douleurs
- Ballonnement abdominal visible
- Mucus dans les selles
- Sensation d'exonération incomplète

iii. Score de gravité : score de Francis [2]:

4. La prise en charge des TFI :

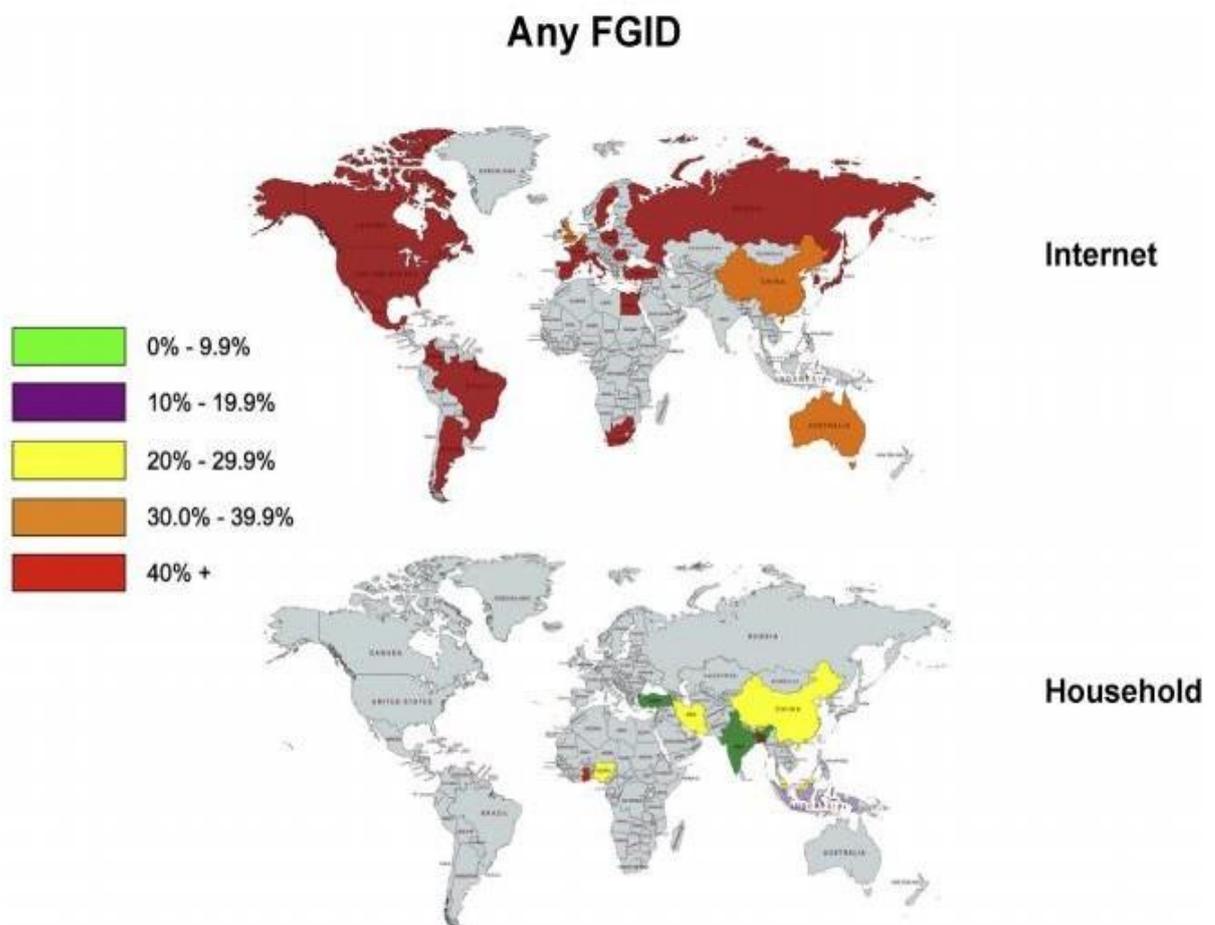
Un arbre décisionnel résumant la prise en charge des TFI a été proposé par l'institut national pour l'excellence de soins et de santé (NICE) du Royaume-Uni [17 ;18] :



**Figure 4 : Bilan diagnostique et interventions chez les patients atteints du SCI, dérivés des lignes directrices du NICE. Abréviations : FODMAP : oligo-, di-, monosaccharides et polyols fermentescibles ; IBS : syndrome du côlon irritable ; NICE : Institut national pour l'excellence de la santé et des soins. [17 ;18]**

### 5. Les TFI en chiffres :

La première étude mondiale de l'épidémiologie et l'impact des Troubles Fonctionnels Gastro-Intestinaux (TFGI) a été menée en 2020 par Ami D. et al. en évaluant de grands échantillons provenant de 33 pays répartis dans le monde. Cette enquête a pu fournir une image significative des TFGI dans le monde[15].



**Figure 5 : Les prévalences mondiales des TFGI selon les critères de Rome IV [15]**

Priyanka oka et al. ont identifié 4143 citations concernant la prévalence des TFI dans différents pays. La prévalence combinée du SCI dans 53 études utilisant les critères de Rome III, provenant de 38 pays et comprenant 395 385 participants, était de 9.2%. En revanche, la prévalence globale du SCI parmi six études utilisant les critères de Rome IV, provenant de 34 pays et comprenant 82 476 personnes, était

## MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX

---

de 3,8% [20]. Dans une autre méta-analyse, 83 études (réalisées sur 288 103 participants dans 41 pays) ont montré une prévalence moyenne qui variait selon les pays, allant de 1,1% en France et en Iran à 35,5% au Mexique [9 ;11]. Certaines études épidémiologiques faites par questionnaire suggèrent une prévalence allant de 10 à 25 % [20;21 ;22].

En Afrique, les études sur les TFI sont fragmentaires et partielles. Une étude multicentrique a rapporté que la fréquence des TFI était [23 ;24 ;25 ;26 ;27] :

- En Afrique noire francophone, en zone urbaine, de 22% ;
- De 13% à 17% au Maroc ;
- De 21% en Tunisie et 21% en Algérie ;
- En Côte d'Ivoire, les TFI ont occupé 40% des consultations en médecine interne et 73% en consultation de gastroentérologie, avec une incidence hospitalière de 35%.

IBS

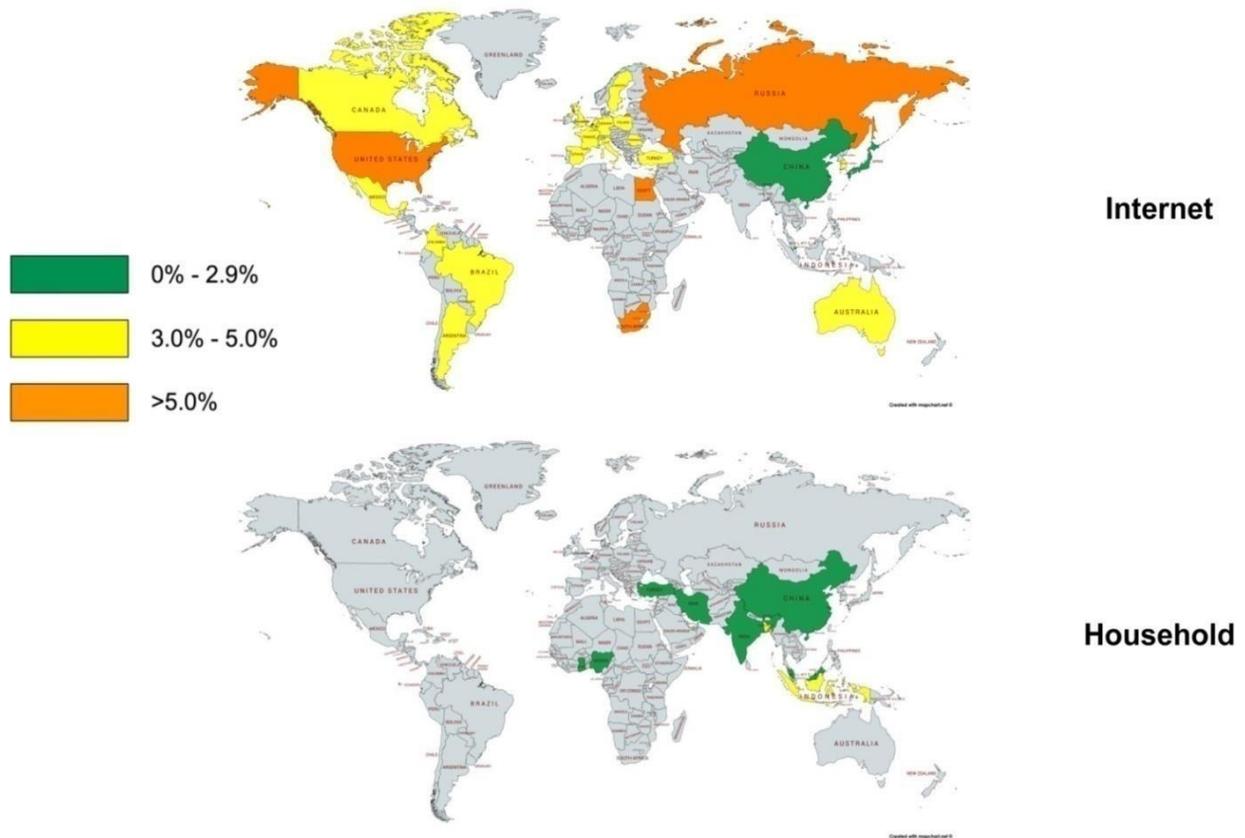


Figure 6 : Les prévalences mondiales du SCI selon les critères de Rome IV. [15]

Les TFI prédominent chez l'adulte jeune [28]. Dans notre série, la tranche d'âge la plus représentée était celle entre 40 et 60 ans avec un âge moyen de 47.6. Le même constat a été retrouvé dans les études de Magdalena et al., Meiz H et al., Mayindza et al., et Jessica L Buono et al., où l'âge moyen était respectivement à l'ordre de 39,22 ; 44 ; 46 et 48.7 ans [23 ; 29 ; 30 ; 31].

Le sexe féminin est considéré comme un facteur de risque pour le développement des TFI [28]. En effet, plusieurs études semblables à la nôtre ont constaté une forte prédominance féminine [17 ; 30 ; 32]. Cette dernière peut être expliquée soit par une probable incrimination des variations hormonales [28], soit par le contexte culturel et le recours faible des hommes à la consultation médicale.

**MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE  
TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX**

---

Le sous type IBS-C représente 67 % de nos patients rejoignant les données de la littérature, notamment la série de Mayindza et al. où elle représente 86 % des cas [30]. Cependant d'autres séries montrent une prédominance des autres sous types ; notamment l'IBS M dans l'étude de raika et al. (tableau 7).

**Tableau 7 : Données cliniques et épidémiologiques des différentes séries. [9 ;23 ;29**

**;30 ;32 ;33]**

	<b>Notre étude</b>	<b>Magdelena et al .</b>	<b>Michel AMOURE TTI et al .</b>	<b>Hanane ATIDI et al.</b>	<b>E.L. Mayindza et al.</b>	<b>H.Meiz et al .</b>	<b>FZ Bensal ek et al</b>
Population cible	CGE	CGE	Population générale française	Etudiants en médecine	CGE	CGE	CGE
Nombre de patients TFI	123	87	253	48	419	76	68
Prévalence			2.8%	23.07%	12,55%	13%	68%
Critères diagnostiques	Rome IV	Rome IV	Rome II	Rome III	ROME IV	Rome III	Rome IV
Sex-ratio (F/M)	1.6	3.83	3.14	2	1.7	3.62	3.33
Age moyen (ans)	47.6 [17 ;77 ]	39.22 [18 ;60]	48.3 [18 ;86]	22.5 [19 ; 26 ]	46 [10 ; 90 ]	44 [23 ;70 ]	38,4 [15 ; 76 ]

**MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE  
TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX**

Sous type :							
IBS-C	82	35	65	21	360	30	47
IBS-D	(66.6%)	(41.2%)	(25.7%)	(43.8%)	(86%)	(38,4%)	(69%)
IBS-M	23(18.7	29(34.1	72	19(	17 (	33	4 (6%)
	%)	%)	(28.5%)	39.5%)	4%)	(42,4%)	17
	18	21	98	8 (16.7%)	42	15	(25%)
	(14.7%)	(24.7%)	(45.8%)		(10%)	(19,2%)	

Dans notre série, les patients ont consulté en moyenne 3.3 médecins avant de consulter au CHU. Aux États-Unis, 25 à 49 % des patients atteints du SCI consultent un médecin de soins primaires en un an, avec une moyenne de deux à trois visites par année [34 ;35]. Il s'agit d'un taux similaire à celui observé chez les personnes souffrant d'asthme ou de migraine. En moyenne, au Royaume-Uni, les patients atteints du SCI auront un peu plus d'une présence supplémentaire aux soins primaires sur un an que les personnes sans SCI [36]. En Allemagne, les dossiers médicaux ont montré que les patients atteints du SCI avaient en moyenne neuf visites de soins primaires par an [37].

Les visites de soins primaires représentent jusqu'à 30 % des coûts directs totaux des soins de santé pour les patients atteints du SCI [34 ;37].

Les variations des estimations du coût global direct des soins de santé liés aux TFI sont considérables. Des études américaines estiment le coût annuel par patient atteint du SCI entre 74232 \$ et 7547,52 \$ avec un coût annuel projeté pour le pays de 1353 millions \$[38]. Les estimations des coûts annuels par patient sont plus

prudentes ailleurs, avec des estimations britanniques comprises entre 906 £ et £ 316,25, en France 567 € à 862,54 €, au Canada 259,33 \$ en Allemagne 79131 € et en Iran 92,55 \$. Le coût moyen pour les patients norvégiens atteints du SCI directement lié à leur SCI sur 6 mois est de 1049 NOK (131 €), [39].

La majorité de nos patients avaient une adhérence moyenne au régime méditerranéen (RMD). Dans l'étude de Francesco et al. le score d'adhérence au RMD était faible chez les patients IBS par rapport aux témoins, soulignant la relation inverse entre l'observance au RDM et la prévalence des symptômes gastro-intestinaux[40] .

Les régimes alimentaires déséquilibrés adoptés surtout par les jeunes peuvent contribuer à l'apparition de symptômes gastro-intestinaux chez les patients souffrant de SCI[41]. Ces patients rapportent des ballonnements abdominaux suite à la prise d'aliments riches en acides gras. En effet, les repas gras sont capables d'altérer la motilité intestinale, d'augmenter le temps de transit intestinal entier et, dans certains cas, d'induire une stimulation réflexe de l'activité motrice du côlon (réflexe gastrocolonique) qui peut expliquer la défécation post-prandiale observée chez les patients IBS-D [42].

Sur la base de ces preuves, il a été émis l'hypothèse que, puisque le RMD ne repose que de manière minimale sur des aliments ou des habitudes alimentaires capables de déclencher des symptômes gastro-intestinaux, il représente un régime alimentaire thérapeutique pour les patients TFIG. En effet, le régime MD est un modèle diététique à calories restreintes avec des graisses fournissant moins de 35% des calories totales [43 ;44]. Dans le même temps, plusieurs études ont montré que les acides gras provenant de l'huile d'olive peuvent même réduire l'inflammation

microscopique de la muqueuse colique survenant chez les patients atteints d'IBS, procurant des effets bénéfiques à long terme [45].

Actuellement, un régime d'exclusion n'est pas indiqué comme approche de première intention pour la prise en charge du SCI [46 ;47]. Une bonne nutrition (trois repas par jour à heures régulières), une bonne hydratation (1,5 à 2 L par jour) et une limitation des déclencheurs potentiels de maladies comme la caféine, les aliments épicés et gras sont les principales recommandations [48]. Si les symptômes persistent malgré des habitudes alimentaires correctes, un régime pauvre en « fermentable oligosaccharides disaccharides monosaccharides and polyols » (FODMAPs) semble être l'approche la plus appropriée, sur la base des preuves actuelles [49].

### III. La qualité de vie chez les TFI :

Malgré son caractère dit « fonctionnel », le SCI altère la qualité de vie des patients qui en souffrent. En effet, dans notre série, tous les domaines du score SF36, excepté celui de l'activité physique, étaient plus bas que celui de la population générale. La même conclusion a été confirmée par plusieurs écrits : les patients atteints de SCI avaient des scores inférieurs statistiquement significatifs ( $P < 0,05$ ) pour tous les domaines de QOL SF-36 par rapport à la population française générale [23 ; 32 ; 31]. En outre, plusieurs études ont révélé que la qualité de vie des patients atteints du SCI était significativement plus faible que celle des patients atteints d'autres maladies chroniques, comme le reflux gastro-œsophagien (RGO), l'insuffisance rénale terminale (IRT), la maladie inflammatoire de l'intestin (MICI), une maladie du foie, le cœur écheu, diabète et pancréatite chronique [50 ; 51].

Dans notre série, les moyennes les plus basses du QOL-IBS étaient celles des dimensions BI, HW et SR. Dans la série de Magdalena et al. la plus grande altération de la qualité de vie a été observée pour la dimensions de FA suivie de HW, DY, BI et IN [29]. Ces résultats étaient similaires à ceux d'une enquête internationale réalisée par Drossman et al., dans laquelle les plus grandes altérations de même ampleur ont été mises en évidence pour FA, DY et IN mais pas pour l'image corporelle [52]. De plus, Hou *et al.* dans leur étude multicentrique a révélé que dans IBS, les domaines les plus altérés étaient FA, HW et DY. [53]

Dans notre série, la moyenne attribuée à la sexualité était moins basse. En effet, Drossman *et coll.* et Hou *et al.* ont rapporté une qualité de vie moins altérée dans le domaine sexuel [ 52 ; 53 ]. Cela peut être dû au fait que dans la plupart des cultures, les patients n'expriment pas volontairement leurs activités sexuelles à

quelqu'un d'autre. Des problèmes sexuels peuvent bien exister, mais des facteurs culturels peuvent empêcher les répondants au questionnaire de révéler ces difficultés.

Dans l'étude de Magdalena et al., la prévalence de la dépression rapportée était de 46,34% patients atteints du SCI [29]. Dans d'autres études, la prévalence de la dépression était de 38 à 100% chez les patients atteints du SCI [54 ;55 ;56]. Tosic-Golubovic *et coll.* ont trouvé une dépression chez 83,33% des patients atteints du SCI (chez 13,33% d'entre eux même sévère), ce qui a nécessité une hospitalisation [54].

Cho *et coll.* ont montré que les patients atteints de SCI souffrant de dépression présentaient plus souvent des symptômes intestinaux graves et que leur qualité de vie était considérablement compromise [57]. Ces résultats suggèrent également que les symptômes du SCI peuvent aggraver le fardeau psychologique des patients et que la dépression concomitante peut aggraver les sentiments subjectifs des patients concernant leurs symptômes intestinaux et somatiques.

Dans notre série, les femmes avaient une qualité de vie plus altérée que les hommes, quoi que cette différence ne soit pas statistiquement significative. Ceci a été retrouvé dans plusieurs autres études, notamment l'étude de Magdalena et al., celle de Michealmouretti et celle de Björkman et al. [29 ;32 ;58], tandis que d'autres auteurs ont confirmé des taux de dépression significativement plus élevés chez les femmes atteintes du SCI que chez les hommes [56 ;59]. Ceci peut être dû au fait que les femmes ont des difficultés à faire face à leurs multiples tâches dans la société et sont plus exposées aux événements stressants et aux facteurs de risque de dépression au cours de leur vie. En plus, les œstrogènes peuvent augmenter la

sensibilité viscérale et causer des douleurs [60].

Le syndrome du côlon irritable est également connu pour interférer avec les aspects physiques de la qualité de vie liée à la santé, y compris les activités quotidiennes et la productivité au travail [54]. Les patients atteints de IBS-D tendent à éviter de sortir notamment aux endroits sans salle de bain, de voyager et de s'engager dans des activités quotidiennes telles que le travail, les voyages et d'autres activités sociales et de loisirs [61]. Ce qui nuit à la qualité de vie et peut être un facteur de risque de dépression.

# CONCLUSION

La recherche en matière de qualité de vie revêt toujours des finalités pragmatiques. Bien que les TFI ne soient pas des pathologies qui engagent le pronostic vital, ils sont associés à une altération de la qualité de vie. Notre étude vient confirmer une fois de plus ce constat tant prouvé par différents travaux et recherches. Par ailleurs, elle a montré que les domaines les plus altérés, selon le score de SF 36, étaient ceux des douleurs physiques et des limitations dues à l'état psychique. Alors que les moyennes les plus basses du score IBS-QOL étaient celles concernant l'image corporelle et les relations sociales. En outre, la qualité de vie chez les femmes était plus altérée que celle des hommes, bien que cette différence ne soit pas statistiquement significative. La prise en charge optimale des TFI, comporte donc deux volets : la gestion des douleurs physiques et une prise en charge psychologique. Afin de garantir cette dernière, nos malades ont été adressés en consultation psychiatrique en vue d'une évaluation approfondie de la qualité de vie, d'une recherche de troubles anxio-dépressifs et éventuellement d'un traitement médicamenteux ou à base de thérapie cognitivo-comportementale. Ainsi, adresser les patients présentant des TFI en consultation psychiatrique ne peut être que bénéfique, dans le dessein de détecter toute altération de la qualité de vie afin d'y remédier le plus tôt possible et ainsi d'en réduire l'impact socio-économique.

# REFERENCES

# BIBLIOGRAPHIQUES

## MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX

---

- [1] :World Health Organization. Basic documents. 46th ed. Geneva : World HealthOrganization ; 2007.
- [2] : Jean-Marc Sabaté, Pauline Jouët et al .Prise en charge du Syndrome de l'Intestin Irritable (SII), Conseil de pratique, SNFGE , publié le 19 septembre 2016 .
- [3] :Karima EL RHAZI et al . Transition nutritionnelle, facteurs associés et émergence des maladies chroniques au Maroc : étude transversale en population générale adulte , thèse pour le doctorat de l'université bordeaux 2 - france et l'université sidi mohamedbenabdellah - Fès – maroc
- [4] : Illustration by George Middleton , Oldways Preservation and Exchange Trust 2009 .([www.oldwayspt.org](http://www.oldwayspt.org) )
- [5] :olivier GARDENAL et al . Evaluation de la qualité de vie des traumatisés crâniens graves: enquête prospective dans la région lorraine en 2001 , thèse pour obtention doctorat de médecine présentée et soutenue publiquement le 22 octobre 2004 .
- [6] :Information Sheet on the Irritable Bowel Syndrome–Quality of Life Measure (IBS–QOL), Donald L. Patrick University of Washington 146 N. Canal Street, Suite 310 Seattle, Washington 98103 United States of America
- [7] : leplègeA.Les mesures de la qualité de vie .Que Sais-je ?N° 3506.Editionnd Presse Universitaire de France (PUF), 1999
- [8] : BOUCHRA LEMAAML A , et al . Etude de la qualité de vie des patients suivis pour cancer colorectal à l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech , thèse présentée et soutenue publiquement le 20/06/2019 .
- [9] : Annales de Réadaptation et de Médecine Physique ,Volume 39, Issue 3, 1996, Pages 171-177

- [10] :Hanane ATIDI et al . La fréquence des troubles intestinaux fonctionnels chez les étudiants en médecine thèse présentée et soutenue publiquement le 21 / 12 / 2016
- [11] :S Wilson, L Roberts, A Roalfe, P Bridge, S Singh : Prevalence of irritable bowel syndrome: a community survey- Br J Gen Pract, 2004 - bjgp.org
- [12] : JENÉ Julietteetal . L'apport du régime pauvre en FODMAPs dans le Syndrome de l'intestin irritable, thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie , soutenue publiquement le 3 juillet en 2019.
- [13]:Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Troubles fonctionnels de l'intestin. Gastroentérologie. 2006; 130 : 1480-1491. doi: 10.1053 / j.gastro.2005.11.061
- [14] : Mearin F, Lacy BE, Chang L, et al. Troubles intestinaux. Gastroentérologie. 2016; 150 : 1393-1407. e5. doi: 10.1053 / j.gastro.2016.02.031.
- [15] : Ami D.Sperber et al , Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study published , Gastroenterology , Volume 160, Issue 1, January 2021, Pages 99-114.e3.
- [16]:Saha L.et al .irritablebowelsyndrome: Pathogenesis, diagnosis, treatment and medicine based on evidence. World J Gastroenterol. 2014; 20 :. 6759 à 6773 PubMed
- [17] : Joost Algera, Esther Colomier, and Magnus Simrén , La gestion diététique des patients atteints du syndrome du côlon irritable: un examen narratif des preuves existantes et émergentes , *Nutrients* 2019, 11(9), 2162; <https://doi.org/10.3390/nu11092162>

- [18] :S.-L. Eswaran, W.-D. Chey, T. Han-Markey, S. Ball, K. Jackson  
,A randomized controlled trial comparing the low FODMAP diet vs. modified NICE  
guidelines in US adults with IBS-D, *Am J Gastroenterol*, 111 (12) (2016), pp. 1824-  
1832
- [19] :Priya Oka et al . Global prevalence of irritable bowel syndrome according to  
Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis , *Lancet  
Gastroenterol Hepatol* , 2020 Oct;5(10):908-917.
- [20] :Lovell RM, Ford AC. : Global prevalence of and risk factors for irritable bowel  
syndrome: a meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2012; 10(7):712–721.  
e4.
- [21] : Lau EM, Chan FK, Ziea ET, et al. Epidemiology of irritable bowel syndrome in  
Chinese. *Dig Dis Sci*.2002;47:2621–2624.
- [22] :YA Saito , P Schoenfeld , GR Locke III : The epidemiology of irritable bowel  
syndrome in Northe America : asystematic review *The American journal of  
gastroenterology* , 2002 .
- [23] : Meyiz H, et al . *Mesure Et Déterminants De La Qualité De Vie Chez Les Patients  
Atteints De Troubles Fonctionnels Intestinaux*. IOSR Journal of Dental and  
Medical Sciences. Volume 17, Issue 3 Ver. 1 March. 2018, PP 13-20
- [24] :Beaufour Ipsen et al. *Troubles fonctionnels intestinaux en pratique quotidienne  
de gastroenterologie*. Ref. 26.00.239-06/03. 9.
- [25] :Brooks R. EuroQol: the current state of play. *Health Policy* 1996, 37(1) : 53- 72
- [26] :Camara BM et al . *Problématique des troubles fonctionnelles digestifs en  
Afrique*. *Revintsci Med* 2000; 2 (1): 168-172.
- [27] :Ford AC , et al .Irritable bowel syndrome: a 10-year natural history of

symptoms, and factorsthat influence consultation behavior. Am J Gastroenterol. 2008; 103: 1229-1239

[28] Minesh Khatri et al .Who Is at Risk for Irritable Bowel Syndrome (IBS) ? ,Reviewed on March 08, 2020 , IBS Risk Factors: Sex, Age, Anxiety, Medications, and More (webmd.com) .

[29] Magdalena Kopczyńska et al . Quality of life and depression in patients with irritable bowel syndrome, Prz Gastroenterol. 2018; 13(2): 102–108.

[30] :Mayindza-Ekaghba et al., Étude épidémiologique des troubles fonctionnels intestinaux dans les structures sanitaires à Libreville (Gabon) J. Appl. Biosci. 2020

[31] Jessica L Buono et al . , Health-related quality of life, work productivity, and indirect costs among patients with irritable bowel syndrome with diarrhea , Health Qual Life Outcomes 2017 Feb 14;15(1):35.

[32] Michel Amouretti et al . Impact of irritable bowel syndrome (IBS) on health-related quality of life (HRQOL) , Gastroenterol Clin Biol 2006 Feb;30(2):241-6.

[33] Fatima Ezzahra BENSALÉK et al . L'utilisation des plantes médicinales pour le traitement des troubles fonctionnels intestinaux dans le contexte marocain ,thèse pour l'obtention du doctorat en médecine ,présentée et soutenue publiquement le 16/05/2018

[34] C. Canavan, J. West & T. Card ,Review article: the economic impact of the irritable bowel syndrome , Alimentary Pharmacology and Therapeutics september 2014

[35] Levy RL, Von Korff M, Whitehead WE, et al. Costs of care for irritable bowel syndrome patients in a health maintenance organization. Am J Gastroenterol

2001; 96: 3122–9.

- [36] Ford AC, Forman D, Bailey AG, Axon ATR, Moayyedi P. Irritable bowel syndrome: a 10-yr natural history of symptoms and factors that influence consultation behavior. *Am J Gastroenterol* 2008; 103: 1229–39.
- [37] Muller-Lissner SA, Pirk O. Irritable € bowel syndrome in Germany. A cost of illness study. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2002; 14: 1325–9
- [38] Sandler RS, Everhart JE, Donowitz M, et al. The burden of selected digestive diseases in the United States. *Gastroenterology* 2002; 122: 1500–11.
- [39] Johansson PA, Farup PG, Bracco A, Vandvik PO. How does comorbidity affect cost of health care in patients with irritable bowel syndrome? A cohort study in general practice. *BMC Gastroenterol* 2010; 10: 31.
- [40] Francesco Paolo Zito et al .Good adherence to mediterranean diet can prevent gastrointestinal symptoms: A survey from Southern Italy , *World J GastrointestPharmacolTher.* 2016 Nov 6; 7(4): 564–571.
- [41] Tack J, Talley NJ. Functional dyspepsia--symptoms, definitions and validity of the Rome III criteria. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2013;10:134–141.
- [42] Gibson PR, Shepherd SJ. Food choice as a key management strategy for functional gastrointestinal symptoms. *Am J Gastroenterol.* 2012;107:657–666; quiz 667.
- [43] Sirtori CR, Tremoli E, Gatti E, Montanari G, Sirtori M, Colli S, Gianfranceschi G, Maderna P, Dentone CZ, Testolin G. Controlled evaluation of fat intake in the Mediterranean diet: comparative activities of olive oil and corn oil on plasma lipids and platelets in high-risk patients. *Am J Clin Nutr.* 1986;44:635–642.
- [44] Shai I, Spence JD, Schwarzfuchs D, Henkin Y, Parraga G, Rudich A, Fenster A,

- Mallett C, Liel-Cohen N, Tirosh A, et al. Dietary intervention to reverse carotid atherosclerosis. *Circulation*. 2010;121:1200–1208.
- [45] Santoro A, Pini E, Scurti M, Palmas G, Berendsen A, Brzozowska A, Pietruszka B, Szczecinska A, Cano N, Meunier N, et al. Combating inflammaging through a Mediterranean whole diet approach: the NU-AGE project's conceptual framework and design. *Mech Ageing Dev*. 2014;136-137:3–13.
- [46] Tuck C.J., Muir J.G., Barrett J.S., Gibson P.R. Fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols: Role in irritable bowel syndrome. *Expert Rev. Gastroenterol. Hepatol*. 2014;8:819–834. doi: 10.1586/17474124.2014.917956.
- [47] Antonio Corsello et al . Diet and Nutrients in Gastrointestinal Chronic Diseases, *Nutrients*. 2020 Sep; 12(9): 2693
- [48]Cozma-Petrut A., Loghin F., Miere D., Dumitrascu D.L. Diet in irritable bowel syndrome: What to recommend, not what to forbid to patients! *World J. Gastroenterol*. 2017;23:3771–3783. doi: 10.3748/wjg.v23.i21.3771.
- [49]Algera J., Colomier E., Simrén M. The dietary management of patients with irritable bowel syndrome: A narrative review of the existing and emerging evidence. *Nutrients*. 2019;11:2162. doi: 10.3390/nu11092162
- [50]Gralnek IM, Hays RD, Kilbourne A, et al. L'impact du syndrome du côlon irritable sur la qualité de vie liée à la santé. *Gastroentérologie*. 2016; 119 : 654–60.
- [51]Frank L, Kleinman L, Rentz A, et al. Qualité de vie liée à la santé associée au syndrome du côlon irritable: comparaison avec d'autres maladies chroniques. *Clin Ther*. 2002; 24 : 675–89.
- [52] Drossman DA, Morris CB, Schneck S. et al. Enquête internationale sur les

patients atteints du SCI: caractéristiques des symptômes et leur gravité, état de santé, traitements et prise de risque pour obtenir un bénéfice clinique. *J Clin Gastroenterol.* 2009; 43 : 541–50. .

[53] Hou X, Chen S, Zhang Y et al. Qualité de vie des patients atteints du syndrome du côlon irritable (SCI), évaluée à l'aide de la mesure IBS – qualité de vie (IBS-QOL) après 4 et 8 semaines de traitement par le chlorhydrate de mébévérine ou le nromure de pinavérium: résultats d'une Observa prospective internationale. *Clin Drug Investig.* 2014; 34 : 783–93.

[54] Tomic-Golubovic S, Miljkovic S, Nagorni A, et al. Syndrome du côlon irritable, anxiété, dépression et caractéristiques de la personnalité. *Psychiatre Danub.* 2010; 22 : 418–24.

[55] Woodman CL, Breen K, Noyes R, Jr et al. La relation entre le syndrome du côlon irritable et la maladie psychiatrique. *Psychosomatique.* 2016; 39 : 45–54.

[56] Kabra N, Nadkarni A. Prévalence de la dépression et de l'anxiété dans le syndrome du côlon irritable: une étude clinique en Inde. *Psychiatrie indienne J.* 2013; 55 : 77–80.

[57] Cho HS, Park JM, Lim CH et al. Anxiété, dépression et qualité de vie chez les patients atteints du syndrome du côlon irritable. *Foie intestinal.* 2011; 5 : 29–36.

[58] Björkman I, JakobssonUng E, Ringström G, et al. Plus de similitudes que de différences entre les hommes et les femmes atteints du syndrome du côlon irritable. *NeurogastroenterolMotil.* 2015; 27 : 796–804.

[59] Tang Y, Yang W, Wang YL, Lin L. Différences entre les sexes dans les symptômes et les facteurs psychologiques qui influencent la qualité de vie des patients atteints du syndrome du côlon irritable. *Eur J*

*GastroenterolHepatol.* 2012; 24 : 702–7.

[60] Mulak A, Taché Y, Larauche M. Hormones sexuelles dans la modulation du syndrome du côlon irritable. *Monde J Gastroenterol.* 2014; 20 : 2433–48.

[61] Singh P, Staller K, Barshop K et al. Les patients atteints du syndrome du côlon irritable-diarrhée ont une qualité de vie spécifique à la maladie inférieure à celle du syndrome du côlon irritable-constipation. *Monde J Gastroenterol.* 2015; 21 : 8103–9.

## **Résumé**

### **Mesure et déterminants de la qualité de vie chez les patients atteints de troubles fonctionnels intestinaux**

La pratique de l'évaluation de la qualité de vie s'est rapidement imposée comme concept fondamental de la médecine moderne. En effet, l'évaluation de la qualité de vie des patients apparaît comme particulièrement pertinente puisqu'elle correspond au plus près à la description de la Santé définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « état de bien-être physique, psychique et social ». Cet aspect est surtout intéressant à prendre en compte pour des pathologies « lourdes » en termes de Santé Publique. Les troubles fonctionnels intestinaux (TFI) en sont une bonne illustration puisqu'elles constituent un véritable enjeu de Santé Publique.

#### **MATERIELS ET METHODES :**

Il s'agit d'une étude transversale monocentrique, étalée sur 6 mois, de 123 patients ayant des TFI ; répondant aux critères de ROME IV avec absence de signes d'organicité, au niveau des différentes consultations de gastroentérologie au CHU Hassan II de Fès. Une analyse des différents paramètres socio-démographiques, clinique et thérapeutiques a été réalisée. Deux scores concernant l'évaluation de la qualité de vie ont été calculés : le scores SF 36 et le IBS QOL score.

#### **RESULTATS :**

L'âge moyen de nos patients était de 47.6 ans [17 ;77]. Une prédominance féminine a été notée avec un sex-ratio de 1.6 (76F/47H). Plus que la moitié de nos malades (58%) avaient un niveau socio-économique moyen. Le sous type le plus représenté était celui avec prédominance constipation (IBS-C). Ces troubles

## MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX

---

intestinaux ont motivé les patients à consulter plus de 4 médecins dans 36% des cas. Par ailleurs, l'adhérence au régime méditerranéen, de nos patients, était moyenne chez 76% des patient interrogés sur le régime. La qualité de vie chez nos malades était altérée par rapport à la population générale. Les domaines les plus altérés, selon le score de SF 36, étaient ceux des douleurs physiques et des limitations dues à l'état psychique. Alors que les moyennes les plus basses du score IBS-QOL étaient celles concernant l'image corporelle et les relations sociales. En outre, la qualité de vie chez les femmes étaie plus altérée que celle des hommes, bien que cette différence ne soit pas statistiquement significative.

### **CONCLUSION :**

Notre étude suggère que les TFI altèrent bel et bien la qualité de vie des patients qui en souffrent, surtout chez les femmes. Afin d'en alléger l'impact socio-économique, ne serait-il pas temps d'intégrer une prise en charge psychologique systématique pour tout patient souffrant d'un TFI ?

## ملخص

قياس ومحددات جودة حياة مرضى اضطرابات الأمعاء الوظيفية

سرعان ما رسخت ممارسة تقييم جودة الحياة نفسها كمفهوم أساسي في الطب الحديث. في الواقع، يبدو أن تقييم جودة حياة المرضى يتوافق بشكل وثيق مع وصف الصحة الذي حددته منظمة الصحة العالمية على أنه "حالة من الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي". هذا الجانب مثير للاهتمام بشكل خاص لمراعاة الأمراض "الشديدة" من حيث الصحة العامة. تعتبر الاضطرابات المعوية الوظيفية (TFI) مثالاً جيداً على ذلك لأنها تشكل مشكلة صحية عامة حقيقية.

### المواد والأساليب:

هذه دراسة مقطعية لمدة 6 أشهر، في مركز واحد، لـ 123 مريضاً يعانون من القولون العصبي؛ يستوفون معايير ROME IV مع عدم وجود علامات على اعراض عضوية، على مستوى الاستشارات المختلفة للأمراض الجهاز الهضمي. هذه الدراسة تم اجراؤها في المستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس. تم إجراء تحليل لمختلف العوامل الاجتماعية والديموغرافية والسريية والعلاجية. تم حساب درجتين لتقييم جودة الحياة: درجة SF 36 ودرجة IBS QOL.

### النتائج:

كان متوسط عمر المرضى 47.6 سنة [17 ، 77]. لوحظ وجود غلبة للإناث بنسبة 1.6 (F / 47H76). أكثر من نصف المرضى (58٪) لديهم مستوى اجتماعي واقتصادي متوسط. كان النوع الفرعي الأكثر تمثيلاً هو النوع المصاب بالإمساك. حفزت الاضطرابات المعوية المرضى على استشارة أكثر من 4 أطباء في 36٪ من الحالات. علاوة على ذلك، كان التزام المرضية متوسطة متوسطاً في 76٪ من المرضى الذين تم سؤالهم عن النظام الغذائي. تغيرت نوعية الحياة لدى المرضية مقارنة بعامّة السكان. كانت النوعية الأكثر تغيراً، وفقاً لدرجة SF 36، هي تلك التي تعاني من الألم الجسدي والقيود بسبب الحالة العقلية. في حين أن أدنى متوسطات درجة IBS-QOL كانت تلك الخاصة بصورة الجسم والعلاقات الاجتماعية. بالإضافة إلى ذلك، كانت جودة الحياة بين النساء أكثر ضعفاً من جودة حياة الرجال، على الرغم من أن هذا الاختلاف لم يكن ذا دلالة إحصائية.

### استنتاج:

تشير دراستنا إلى أن القولون العصبي يؤثر بالفعل على جودة حياة المرضى المصابين به، خاصة عند النساء. من أجل تخفيف الأثر الاجتماعي والاقتصادي، ألم يحن الوقت لدمج الرعاية النفسية



## **SUMMARY**

### **Evaluation and determinants of quality of life in patients with irritable bowel syndrome**

The practice of quality-of-life assessment quickly established itself as a fundamental concept in modern medicine. Indeed, the evaluation of the quality of life of patients appears to be particularly relevant since it corresponds most closely to the description of health defined by the World Health Organization (WHO) as "state of physical ,psychic and social well-being,". This aspect is especially interesting to consider for "heavy" pathologies in terms of Public Health. Irritable bowel syndrome (IBS) is a good illustration of this since they constitute a real public health issue.

#### **MATERIALS AND METHODS:**

This is a 6-month, single-center, cross-sectional study of 123 patients with IBS; meeting the ROME IV criteria with no signs of organicity, at the level of the various gastroenterology consultations at Hassan II university hospital center in Fez. An analysis of the various socio-demographic, clinical and therapeutic parameters was carried out. Two scores for the assessment of quality of life were calculated: the SF 36 score and the IBS QOL score.

#### **RESULTS:**

The mean age of our patients was 47.6 years [17; 77]. A female predominance was noted with a sex ratio of 1.6 (76F / 47H). More than half of our patients (58%) had an average socio-economic level. The most represented subtype was the one with predominantly constipation (IBS-C). These intestinal disorders motivated patients to consult more than 4 doctors in 36% of cases. Furthermore, adherence to

the Mediterranean diet by our patients was average in 76% of the patients questioned about the diet. The quality of life in our patients was altered compared to the general population. The areas most altered, according to the score of SF 36, were those of physical pain and limitations due to the mental state. While the lowest averages for the IBS-QOL score were those for body image and social relationships. In addition, the quality of life among women was more impaired than that of men, although this difference was not statistically significant.

**CONCLUSION:**

Our study suggests that IBS does indeed affect the quality of life of patients, especially in women. To alleviate the socio-economic impact, would it not be time to integrate systematic psychological care for any patient suffering from an IBS?

# ANNEXES

**Annexe 1**

Fiche d'exploitation N°.....

IP du patient : .....

**Données sociodémographiques et épidémiologiques**

Age .....

Sexe: 1-M          2-F

Etat civil : 1)marié    2)célibataire          3)veuf/veuve          4)divorcé(e)( e)

Provenance : 1-milieu urbain    2-rural

niveausocio économique : 1)Bon          2)moyen          3)bas

Profession :          1) sans profession                                  2)travail          a)manuel

b)intellectuel

**Données sur les TFI**

Ancienneté des symptômes :

1)6mois-1an          2)1-3ans    3)3-5 ans    4)5-10ans    5) > 10ans

Echelle de Bristol :

Sous type SII : 1)C    2)D    3)Mixte    3)SII non classé

Score de Francis (sévérité) de la maladie

1. a) Souffrez-vous actuellement de douleurs abdominales (douleurs au ventre)?

1/ OUI 2/ NON

b) Si oui, quelles est l'intensité de ces douleurs abdominales (douleurs au ventre)?

(0=>100%).....

c) Veuillez indiquer le nombre de jours au cours desquels vous souffrez sur une

**MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE  
TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX**

---

période de 10 jours. Ex: si votre réponse est 4 (cela signifie que vous souffrez 4 jours sur 10. Si vous souffrez tous les jours, inscrivez le chiffre 10). : .....

2. a) Souffrez-vous actuellement de problèmes de distension abdominale (ballonnements, ventre gonflé, tendu)? \* si vous êtes une femme, ne tenez pas compte des problèmes de distension liés aux règles.

1/ OUI 2/ NON

b) Si oui, quelle est l'importance de ces problèmes de distension abdominale?

(0=>100%).....

3. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de la fréquence habituelle de vos selles?

(0=>100%).....

4. Dans quelle mesure votre syndrome de colon irritable affecte ou perturbe votre vie en général? (0=>100%).....

**Score de sévérité : .....**

1)< 75 ( en rémission )                      2) valeur comprise entre 75 et 175 ( une forme légère)    3) entre 175 et 300 ( forme modérée )                      4)> 300 (forme sévère)

**Nombre de consultations .....**

1)Généraliste                      2)Gastroentérologue                      3) psychiatre                      4)guérisseur  
traditionnel

**Examens complémentaires :**

Bilan biologique : si oui .....

calprotectine fécale 1)oui    2) non    si oui valeur .....

Endoscopie :1) coloscopie                      2) FOGD

Radiologique : 1)échographie                      2)scanner

**Traitements médicaux prescrits :.....**

MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE  
TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX

---

- 1) Les antispasmodiques                      2) Les laxatifs                      3) Les anti-diarrhéiques  
4) antifatuant                      5) régularisateur de transit                      6) Pré/probiotiques  
7) Anxiolytiques /anti dépresseurs

**Efficacité :** 1) bonne                      2) moyenne                      3) pas d'amélioration

La prise de plantes 1) oui                      si oui type.....                      2) non

efficacité : 1) bonne                      2) moyenne                      3) pas d'amélioration

**MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE  
TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX**

**Annexe 2**

**Score de Francis (sévérité) de la maladie**

<p>1. a) Souffrez-vous actuellement de douleurs abdominales (douleurs au ventre)? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	Partie réservée au praticien									
<p>b) Si oui, quelles est l'intensité de ces douleurs abdominales (douleurs au ventre)?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">0%</td> <td style="width: 60%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">100%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Aucune douleur</td> <td style="text-align: center;">Douleurs peu intenses</td> <td style="text-align: center;">Douleurs assez intenses</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Douleurs intenses</td> <td style="text-align: center;">Douleurs très intenses</td> </tr> </table> <p>c) Veuillez indiquer le nombre de jours au cours desquels vous souffrez sur une période de 10 jours. Ex: si votre réponse est 4, cela signifie que vous souffrez 4 jours sur 10. Si vous souffrez tous les jours, inscrivez le chiffre 10. Nombre de jours au cours desquels vous souffrez:..... x 10</p>	0%		100%	Aucune douleur	Douleurs peu intenses	Douleurs assez intenses		Douleurs intenses	Douleurs très intenses	SCORE  <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
0%		100%								
Aucune douleur	Douleurs peu intenses	Douleurs assez intenses								
	Douleurs intenses	Douleurs très intenses								
<p>2. a) Souffrez-vous actuellement de problèmes de distension abdominale (ballonnements, ventre gonflé, tendu)? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> * si vous êtes une femme, ne tenez pas compte des problèmes de distension liés aux règles.</p>										
<p>b) Si oui, quelle est l'importance de ces problèmes de distension abdominale?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">0%</td> <td style="width: 60%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">100%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Aucune distension</td> <td style="text-align: center;">Distensions peu importantes</td> <td style="text-align: center;">Distensions assez impor- tantes</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Distension importante</td> <td style="text-align: center;">Distension très importante</td> </tr> </table>	0%		100%	Aucune distension	Distensions peu importantes	Distensions assez impor- tantes		Distension importante	Distension très importante	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
0%		100%								
Aucune distension	Distensions peu importantes	Distensions assez impor- tantes								
	Distension importante	Distension très importante								
<p>3. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de la fréquence habituelle de vos selles?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">0%</td> <td style="width: 60%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">100%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Très satisfait(e)</td> <td style="text-align: center;">Assez satisfait(e)</td> <td style="text-align: center;">Pas satisfait(e)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Pas du tout satisfait(e)</td> <td></td> </tr> </table>	0%		100%	Très satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Pas satisfait(e)		Pas du tout satisfait(e)		<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
0%		100%								
Très satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Pas satisfait(e)								
	Pas du tout satisfait(e)									
<p>4. Dans quelle mesure votre syndrome de colon irritable affecte ou perturbe votre vie en général?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">0%</td> <td style="width: 60%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">100%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Pas du tout</td> <td style="text-align: center;">Pas beaucoup</td> <td style="text-align: center;">Assez</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">Totalement</td> </tr> </table>	0%		100%	Pas du tout	Pas beaucoup	Assez			Totalement	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
0%		100%								
Pas du tout	Pas beaucoup	Assez								
		Totalement								
SCORE DE SEVERITE DU SYNDROME DE COLON IRRITABLE										

**Annexe 3**

**استطلاع حول عادات الأكل في المغرب**

هاد الاستمارة تتسول على معلومات كتعلق بشنو كتكلو . بغيناك توصف لنا من هاد الماكلات، شنو كنت كتاكل ف 12 الشهر الأخيرة.

الأجوبة ديالك غاتخدوها بسريرة تامة ومغ نخدموها غير لأهداف هاد البحث.

إذا كنت كتجاوب على هذه الأسئلة في رمضان فمن فضلك ما تاخذش بعين الاعتبار الطريقة ديال الماكلة ديالك فرمضان. بغينا نعرفو الشكل د الماكلة ديالك العادية طول العام.

الله يخليك عمر هاد الجداول:

تاريخ اليوم السنة / الشهر / اليوم	تاريخ الميلاد السنة / الشهر / اليوم	ذكر أم أنثى
المستوى الدراسي	المهنة	مكان الإقامة

الاسم \_\_\_\_\_ رقم التليفون \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

1

في إطار هاد البحث، بغيناك تعمر وتراجع هاد الاستمارة لتتكون من أسئلة حول الماكلة.

❖ الله يخليك، فكل سطر (لكل مأكلة) دير هاد العلامة (✓) فلخانة اللي كتوالمك. مديرش أنف من علامة واحدة فكل سطر. مثال:

15- جميع الخضراوات الباطيا (قياس غطر / طبسيل متوسط)	ننرا / أبدا	1-3 مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	2-4 مرات في الأسبوع	5-6 مرات في الأسبوع	مرة في اليوم	2-3 مرات في اليوم	4 مرات في اليوم أو أكثر
خيزو	بدا		✓					

❖ القياس د الماكلة اللي كتأخ مهم بؤاف، الله يخليك، خود بعين الاعتبار. مثلا:

- الا كنت كتأخذ قياس غطر / طبسيل متوسط ديال خيزو مرة فاليوم، دير العلامة (✓) فلخانة "مرة في اليوم"
- الا كنت كتأخذ قياس 2 غطران متوسطين ديال خيزو مرة فاليوم، دير العلامة (✓) فلخانة "2-3 مرات في اليوم"

❖ بالنسبة للفواكه الموسمية بحال لفريز أو العنب أو الخضراوات الموسمية بحال جلبانة، إيلا كنت نتناولهم مرة في الأسبوع فالموسم ديالهم دير علامة (✓) فخانة "مرة في الأسبوع"

نشكرك جزيلاً على تعاونك معنا

2

# MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX

دير علامة لكل مأكلة باش تبين شحال من مرة لتتاكلها. الله يخليك جابوب على كل سوال، ايل كنت ماماكنش من الطريقة باش تجابوب، حاول تعطي شي جواب قريب، غير ماتخليش شي سوال بلا جواب

1- الخبز (قياس طرف واحد)	نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الاسبوع	2-4مرات في الاسبوع	5-6مرات في الاسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
q1p1 - أي نوع دلخبز (الخبز كيما كان نوعه)	1	2	3	4	5	6	7	8
q1p2 - خبز الزرع بنخاله (بسلح أو نلش)	1	2	3	4	5	6	7	8
q1p3 - خبز فارينة ، كومير ، باكيط، طرف من جان نومي (Pain de mie)	1	2	3	4	5	6	7	8
q1p4 - حنودالوان	1	2	3	4	5	6	7	8
q1p5 - ملاوي - مسمن- رغيف- بطوط- مطلوع	1	2	3	4	5	6	7	8
q1p6 - خبز د سميدة (الجرشة)	1	2	3	4	5	6	7	8
q1p7 - خبز د الدار	1	2	3	4	5	6	7	8
q1p8 - أنواع أخرى للخبز (خبز الشعير- خبز الدرة...)	1	2	3	4	5	6	7	8
2- الفطور بالحبوب . (قياس زلانة متوسطة)	نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الاسبوع	2-4مرات في الاسبوع	5-6مرات في الاسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
q2p1 - أي نوع من حبوب دالفطور	1	2	3	4	5	6	7	8
q2p2 - عصيدة /سميدة	1	2	3	4	5	6	7	8
q2p3 - دشيشة و الببلولة	1	2	3	4	5	6	7	8
q2p4 - هريل / مطق	1	2	3	4	5	6	7	8
q2p5 - النخاله (الحمرة ، all bran...)	1	2	3	4	5	6	7	8
q2p6 - كورنفاكس	1	2	3	4	5	6	7	8

3

3- الكسكس (قياس طيسيل/ غطر متوسط)	نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الاسبوع	2-4مرات في الاسبوع	5-6مرات في الاسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
كسكس د الشعير								
q3p1 - الكسكس باللحم بالخضرا و الزبيب	1	2	3	4	5	6	7	8
q3p2 - الكسكس سفة بالسكر و القرقة.	1	2	3	4	5	6	7	8
كسكس د الفمخ								
q3p3 - الكسكس باللحم ، بالخضرا و الزبيب	1	2	3	4	5	6	7	8
q3p4 - الكسكس سفة بالسكر و القرقة	1	2	3	4	5	6	7	8
كسكس د اليرة								
q3p5 - الكسكس باللحم ، بالخضرا و الزبيب	1	2	3	4	5	6	7	8
q3p6 - الكسكس سفة بالسكر و القرقة	1	2	3	4	5	6	7	8

4- لبياط Les pâtes (قياس طيسيل/ غطر متوسط)	نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الاسبوع	2-4مرات في الاسبوع	5-6مرات في الاسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
q4p1 - أي نوع د لبياط	1	2	3	4	5	6	7	8
q4p2 - لبياط عادين (مقرونية ، سباكيتي)	1	2	3	4	5	6	7	8
q4p3 - لبياط د الفمخ بخالتو	1	2	3	4	5	6	7	8
q4p4 - لبياط باللحم، فروماج، الخضرة	1	2	3	4	5	6	7	8
q4p5 - الشعيرية المحمصه	1	2	3	4	5	6	7	8

4



## MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX

10- زيوت نباتية (قياس معلقة كبيرة )							
نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	2-4مرات في الأسبوع	5-6مرات في الأسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8

11- الماركرين والدهنيات النباتية (قياس معلقة كبيرة)							
نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	2-4مرات في الأسبوع	5-6مرات في الأسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8

12- الزبدة والدهون الحيوانية (القياس الكافي لدهين طرف من الخبز)							
نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	2-4مرات في الأسبوع	5-6مرات في الأسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8

7

13- التكاوت او الفواكه الجافة (قياس 10 حبات تقريبا)							
نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الاسبوع	2-4مرات في الأسبوع	5-6مرات في الأسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8

14- الفطاني (قياس طيسيل/غطر متوسط طايب)							
نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الاسبوع	2-4مرات في الأسبوع	5-6مرات في الأسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8

8



**MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE  
TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX**

16- بطاطا بأشكالها (قياس طيبسيل/ غطر متوسط)	نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	2-4 مرات في الأسبوع	5-6 مرات في الأسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4 مرات في اليوم أو أكثر
q16p1 - أي نوع من البطاطا	1	2	3	4	5	6	7	8
q16p2 - بطاطا معجونة (purée)	1	2	3	4	5	6	7	8
q16p3 - محمرة - طابية- مسلوقة- فران	1	2	3	4	5	6	7	8
q16p4 - شيبس/ فريت	1	2	3	4	5	6	7	8
q16p5 - في الشلاصة (شلاصة البطاطا)	1	2	3	4	5	6	7	8
q16p6 - معقودة	1	2	3	4	5	6	7	8
q16p7 - أولميط بالبطاطا، طور طلي	1	2	3	4	5	6	7	8
q16p8 - بطاطا حلوة	1	2	3	4	5	6	7	8

17- ديسير/ فواكه (قياس حبة واحدة)	نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	2-4 مرات في الأسبوع	5-6 مرات في الأسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4 مرات في اليوم أو أكثر
q17p1 - أي نوع من الفواكه الطرية	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p2 - تفاح	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p3 - النجاص/ بوعويد	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p4 - بانان	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p5 - خوخ	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p6 - لافركا	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p7 - حب الملوك (قياس زلاقة صغيرة)	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p8 - الليمون الحامض المصير أو المرقد	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p9 - فواكه الغاية- توت (التريز- ساسو - التوت - الكايس - الفروميوز) (قياس زلاقة صغيرة)	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p10 - دلاح/ بطيخ (قياس طرف)	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p11 - العنب (قياس زلاقة صغيرة أو 15 حبة)	1	2	3	4	5	6	7	8

17 ديسير/ فواكه (قياس حبة واحدة)	نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	2-4 مرات في الأسبوع	5-6 مرات في الأسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4 مرات في اليوم أو أكثر
q17p12 - مانجا	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p13 - مشمش	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p14 - الشهدية	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p15 - البرقوق	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p16 - فواكه مطحونة (قياس زلاقة صغيرة)	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p17 - أناناس (1/3 حبة)	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p18 - كيوي	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p19 - اللهبون الحامض (عصير حامضة)	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p20 - برتقال / لنتين	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p21 - مندرين	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p22 - البيلوموس	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p23 - الفروي الكونصرف (مرفق) conserve (قياس كاس)	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p24 - الكرموس (بابس أو أخضر)، الباكور	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p25 - زيتون كحل أو أخضر (5 حبات)	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p26 - الزبيب (قياس معلقة كبيرة)	1	2	3	4	5	6	7	8
q17p27 - التمر (قياس معلقة كبيرة أو 3 حبات)	1	2	3	4	5	6	7	8

18- عصير الفواكه (قياس كاس د العصير او دالما)	نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	2-4 مرات في الأسبوع	5-6 مرات في الأسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4 مرات في اليوم أو أكثر
q18p1 - عصير الليمون/ اللنتين/البرتقال	1	2	3	4	5	6	7	8
q18p2 - عصير الرمان	1	2	3	4	5	6	7	8
q18p3 - أي نوع آخر من العصير	1	2	3	4	5	6	7	8

**MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE  
TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX**

19- مشروبات غير كحولية (قياس كاس د العصور او دالما)	نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الاسبوع	2-4مرات في الاسبوع	5-6مرات في الاسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
q19p1 - مشروبات غازية (مونداء، والمانس)	1	2	3	4	5	6	7	8
q19p2 - عصير الباربا بما زهر	1	2	3	4	5	6	7	8
q19p3 - ماء معدني(سيدي علي، سيدي احرازم، ... ciel)	1	2	3	4	5	6	7	8
20- أناي/ قهوة (قياس كاس)	نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الاسبوع	2-4مرات في الاسبوع	5-6مرات في الاسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
q20p1 - أناي نيكرو (كيفما كان)	1	2	3	4	5	6	7	8
q20p2 - قهوة (عادية / أو بحال Nescafé)	1	2	3	4	5	6	7	8
q20p3 - قهوة طائية (فلكاسرونة، زيزوا)	1	2	3	4	5	6	7	8
q20p4 - أناي أخضر	1	2	3	4	5	6	7	8
q20p5 - أناي بالنعناع	1	2	3	4	5	6	7	8
q20p6 - أنواع أخرى من الأعشاب المخلطة (العبدى، السالمية، الشيبا، بابونج)	1	2	3	4	5	6	7	8

واش كتشرب الشراب نعم  لا  الا جاويتي بنعم، جاوب عن السؤال 21 إلى 23 و الا انتقل للسؤال 24

21- البيرا (قياس كاس واحد/ 2/1 باينت)	نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الاسبوع	2-4مرات في الاسبوع	5-6مرات في الاسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
q21p1 - أي نوع من البيرا	1	2	3	4	5	6	7	8
22- الشراب (قياس كاس من فئة 125 مل)	نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الاسبوع	2-4مرات في الاسبوع	5-6مرات في الاسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
q22p1 - أي نوع من الشراب	1	2	3	4	5	6	7	8
q22p2 - الشراب أحمر الراج (vin rouge)	1	2	3	4	5	6	7	8
q22p3 - الشراب أبيض (vin blanc)	1	2	3	4	5	6	7	8
q22p4 - الشراب وردي (vin rose)	1	2	3	4	5	6	7	8

13

23- مشروبات كحولية أخرى (قياس كاس من فئة 50 مل)	نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الاسبوع	2-4مرات في الاسبوع	5-6مرات في الاسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
q23p1 - Liqueurs (Sherry, port, madeire)	1	2	3	4	5	6	7	8
q23p2 - Spiritueux( Whisky, gin, vodka, rum)	1	2	3	4	5	6	7	8

24- المنتجات اللحمية واللحوم الحمراء (قياس طيسيل/ غطر متوسط)	نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الاسبوع	2-4مرات في الاسبوع	5-6مرات في الاسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
q24p1 - أي نوع من اللحوم الحمراء (البقر، الغنم، الماعز)	1	2	3	4	5	6	7	8
q24p2 - البكري مشوي، محمر، ميخر، ستيك، فيلي، كوتليت (سخون أو يارد)	1	2	3	4	5	6	7	8
q24p3 - البكري طائب، طاجين	1	2	3	4	5	6	7	8
q24p4 - كفتة لبكري (كويرات،...)	1	2	3	4	5	6	7	8
q24p5 - الغنمي مشوي، محمر، ميخر	1	2	3	4	5	6	7	8
q24p6 - الغنمي طائب، طاجين، مروزية	1	2	3	4	5	6	7	8
q24p7 - كفتة لغنمي (كويرات،...)	1	2	3	4	5	6	7	8
q24p8 - لحم الغنمي، المعزي، الجدي	1	2	3	4	5	6	7	8
q24p9 - لحم العجل	1	2	3	4	5	6	7	8
q24p10 - لحم الجمل	1	2	3	4	5	6	7	8
q24p11 - لحم الصيادة (الرنب، بطر، الحجل)	1	2	3	4	5	6	7	8
q24p12 - صوصيص	1	2	3	4	5	6	7	8
q24p13 - خبز معمر باللحم (الكوشة)	1	2	3	4	5	6	7	8
q24p14 - كياب، شوارمة	1	2	3	4	5	6	7	8
q24p15 - لحم الخنزير (كوظيط، شرايح، قطع، أضلاع)	1	2	3	4	5	6	7	8
لحم مخلع								
q24p16 - لحم البكري مخلع (خلع)	1	2	3	4	5	6	7	8
q24p17 - لحم الغنمي ومخلع، خلع مقبلة	1	2	3	4	5	6	7	8
q24p18 - القديد ديال الغنمي أو البكري	1	2	3	4	5	6	7	8
q24p19 - لحم خنزير طائب	1	2	3	4	5	6	7	8

14

## MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX

25- دواجن (قياس طيسيل/عطر متوسط)							
نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	2-4مرات في الأسبوع	5-6مرات في الأسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
1	2	3	4	5	6	7	8
q25p1 أي نوع من الدجاج طري وماشي فومي							
1	2	3	4	5	6	7	8
q25p2 - دجاج مخبز							
1	2	3	4	5	6	7	8
q25p3 - دجاج طائب (طاجين الدجاج)							
1	2	3	4	5	6	7	8
q25p4 - دجاج مشوي، محمر							
1	2	3	4	5	6	7	8
q25p5 - بيبي لاداند مخبز							
1	2	3	4	5	6	7	8
q25p6 - بيبي لاداند طائب (طاجين ديال بيبي أو لاداند)							
1	2	3	4	5	6	7	8
q25p7 - بيبي لاداند مشوي، محمر							
1	2	3	4	5	6	7	8
q25p8 - لاداند كفتة، بروشيط، صوصيص							
دجاج فومي ولا مخلع							
1	2	3	4	5	6	7	8
q25p9 - أي نوع ديال الدواجن فومي ولا مخلع (مرتدلا/ كشيير)							

26- السقط (قياس طيسيل/عطر متوسط)							
نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	2-4مرات في الأسبوع	5-6مرات في الأسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
1	2	3	4	5	6	7	8
q26p1 - الكبد/ الباتي Pâté							
1	2	3	4	5	6	7	8
q26p2 - سقط آخر (اللسان، القلب، الكليبات، الدوارة المخ،الراس)							

27- الحوت وفواكه البحر (قياس طيسيل/عطر متوسط)							
نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	2-4مرات في الأسبوع	5-6مرات في الأسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
1	2	3	4	5	6	7	8
q27p1 - أي نوع من الحوت الطري ، فومي، ميدم-أبيض							
الحوت الطري والمحار							
1	2	3	4	5	6	7	8
q27p2 - الحوت الطري الميديم مثال : (السلمون-الطنون-التروت-السردين-البوري، الشرن)							
1	2	3	4	5	6	7	8
q27p3 - حوت بيض طري (صول، ميرلا، القرب، فرخ)							
1	2	3	4	5	6	7	8
q27p4 - حوت طري / مأكولات بحرية أخرى (بيض الحوت ،							
1	2	3	4	5	6	7	8
q27p5 - القنقرات، الرخويات (fruits de mer) (بوزروك روطالا الكلمار، الكراب، الكروفيط)							

15

27- الحوت وفواكه البحر							
نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	2-4مرات في الأسبوع	5-6مرات في الأسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
حوت مجمد/congélé							
1	2	3	4	5	6	7	8
q27p6 - حوت الميديم مثال:(السلمون-الطنون-التروت-السردين-البوري، الشرن)							
1	2	3	4	5	6	7	8
q27p7 - الحوت ليبيض (صول، ميرلا، القرب، فرخ)							
حوت ميبس/فومي، كونسرف							
1	2	3	4	5	6	7	8
q27p8 - الحوت الميديم في لكونسرف (السردين، الطون، السلمون)							
1	2	3	4	5	6	7	8
q27p9 - حوت ميديم ميبس أو فومي (سردين، تن، سلمون)							
1	2	3	4	5	6	7	8
q27p10 - حوت أبيض ميبس أو فومي (الكود، بكنها)							
1	2	3	4	5	6	7	8
q27p11 - fruits de mer كونسرف (كروفيط، أخطبوط، جبار، كلامار)							

28- بيض الدجاج (قياس بيضة واحدة)							
نادرا /أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	2-4مرات في الأسبوع	5-6مرات في الأسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
1	2	3	4	5	6	7	8
q28p1 - بيضة (أي نوع من البيض)							
بيض بلدي							
1	2	3	4	5	6	7	8
q28p2 - مقلي / مصلوق/ سندويتش							
1	2	3	4	5	6	7	8
q28p3 - أطباق من البيض (أوليط، تكتوكة بالبيض، البيض بماطيشة)							
1	2	3	4	5	6	7	8
q28p4 - ديسير مكون من البيض (كعكة بالبيض، طرطة بالبيض)							
بيض الرومي							
1	2	3	4	5	6	7	8
q28p5 - مقلي / مصلوق/ سندويتش							
1	2	3	4	5	6	7	8
q28p6 - أطباق من البيض (أوليط، تكتوكة بالبيض، البيض بماطيشة)							
1	2	3	4	5	6	7	8
q28p7 - ديسير مكون من البيض (كعكة بالبيض، طرطة بالبيض)							

16

**MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE  
TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX**

29- حليب (البقر) / حليب صوجا (قياس كاس د العصير او دالما)	نادرا / أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الاسبوع	2-4مرات في الاسبوع	5-6مرات في الاسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
q29p1 - حليب كامل	1	2	3	4	5	6	7	8
q29p2 - لبن (يوجد ولا مع الفواكه)	1	2	3	4	5	6	7	8
q29p3 - حليب كامل الدسم	1	2	3	4	5	6	7	8
q29p4 - حليب ديال التريجم (نصف قشدة، Demi écrémé)	1	2	3	4	5	6	7	8
q29p5 - حليب ديال التريجم (خال من الدسم)	1	2	3	4	5	6	7	8
q29p6 - الرايب	1	2	3	4	5	6	7	8
q29p7 - حليب الصوجا	1	2	3	4	5	6	7	8
q29p8 - سكسو بللين (سيكرك)	1	2	3	4	5	6	7	8
q29p9 - سيغورت ( أي نوع)	1	2	3	4	5	6	7	8
q29p10 - اليوغورت بالبروبيوتيكس activa	1	2	3	4	5	6	7	8
q29p11 - اليوغورت المصوب بالصوجا	1	2	3	4	5	6	7	8

30- الفورماج ( قياس طرف واحد ولا مدهون فطرف دلخيز)	نادرا / أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الاسبوع	2-4مرات في الاسبوع	5-6مرات في الاسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
q30p1 - أي فروماج	1	2	3	4	5	6	7	8
q30p2 - فورماج فاصح (الشدار cheddar، بارمران (Parmesan)	1	2	3	4	5	6	7	8
q30p3 - الفورماج الرطب ، مثال : (الكامومبير ، البري، فيلانديفا)	1	2	3	4	5	6	7	8
q30p4 - فورماج نصف فاصح مثال: Gouda، Emental/Edam (لغورماج لحر)	1	2	3	4	5	6	7	8
q30p5 - الجبن (طبيعي أو منمم)	1	2	3	4	5	6	7	8
q30p6 - فورماج طري مثال: فيتا/موزاريللا	1	2	3	4	5	6	7	8
q30p7 - لافش كيري، كيري، قلب الحليب، جونيور، ....	1	2	3	4	5	6	7	8

31- منتجات حليبية أخرى (قياس معققة كبيرة)	نادرا / أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الاسبوع	2-4مرات في الاسبوع	5-6مرات في الاسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
q31p1 - لاكلص crème glacée	1	2	3	4	5	6	7	8
q31p2 - كريم	1	2	3	4	5	6	7	8
q31p3 - كريم فريش	1	2	3	4	5	6	7	8
q31p4 - كريم crème double	1	2	3	4	5	6	7	8

32- مأكلة متنوعة	نادرا / أبدا	1-3مرات في الشهر	مرة في الاسبوع	2-4مرات في الاسبوع	5-6مرات في الاسبوع	مرة في اليوم	2-3مرات في اليوم	4مرات في اليوم أو أكثر
q32p1 - شربة دلخضرة باللحم طري (قياس زلاقة متوسطة)	1	2	3	4	5	6	7	8
q32p2 - شربة دلخضرة أو الحبوب (التشيشة ، السميدة.. (قياس زلاقة متوسطة)	1	2	3	4	5	6	7	8
q32p3 - شربة باللحم طري أو بالسقط (الكرشة، الكبدة .. (قياس زلاقة متوسطة)	1	2	3	4	5	6	7	8
q32p4 - شربة ديال الحوت (قياس زلاقة متوسطة)	1	2	3	4	5	6	7	8
q32p5 - طاجين اللحم أو الدجاج	1	2	3	4	5	6	7	8
q32p6 - بريوات مالحين، البريك (قياس حبة واحدة)	1	2	3	4	5	6	7	8
q32p7 - بيتزا (قياس طرف واحد)	1	2	3	4	5	6	7	8
q32p8 - Sorghum	1	2	3	4	5	6	7	8
q32p9 - الهريسة (قياس معققة صغيرة)	1	2	3	4	5	6	7	8
q32p10 - لاصوص بماطيشا كيتشاب (قياس معققة صغيرة)	1	2	3	4	5	6	7	8
q32p11 - لاصوص دالشاظنة (قياس معققة صغيرة)	1	2	3	4	5	6	7	8
q32p12 - ميونيز (قياس معققة صغيرة)	1	2	3	4	5	6	7	8
q32p13 - موطارد (قياس معققة صغيرة)	1	2	3	4	5	6	7	8

## MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX

### أسئلة أخرى

q33 - منتوجات لتغذية خاصة، واث تتأخذ بانتظام أي مقوي غذائي مثال: الفيتامين س ، الميلينيوم س .. الخ؟. نعم  لا  إيلاجاويت بنعم على السؤال 34 الله يخليك بين لنا :

اسم ديبال المعمل الغذائي	القدر اللي تتأخذو عادة	شحال لدمرات في النهار تتأخذو	شحال من مرة تتأخذو في الأسبوع
q33p1	q33q1 القدر القليل/تكمية	q33p1 برينما	q33q1 اسبوع
q33p2	q33q2 القدر	q33p2 برينما	q33q2 اسبوع
q33p3	q33q3 القدر	q33p3 برينما	q33q3 اسبوع
q33p4	q33q4 القدر	q33p4 برينما	q33q4 اسبوع
q33p5	q33q4 القدر	q33p4 برينما	q33q4 اسبوع

q34 - واث كاين شي مأكلة اخرى تتأخذها عادة مرة او اكثر في الأسبوع ( من غير المأكلة إلي سونك عليها من قبل) ؟  
نعم  لا  إيل كنت تتأخدم الله يخليك بيهم لنا في هاد الجدول

الأكل (إيلا كان الأكل محلي وكاتعرف باش مصابوب الله يخليك قولينا )	القياس اللي موالف كتأخذ	عدد المرات اللي كتأخذ في الأسبوع
q34p1	q34q1 بالاس	q34p1 مرات
q34p2	q34q2 بالاس	q34p2 مرات
q34p3	q34q3 بالاس	q34p3 مرات
q34p4	q34q4 بالاس	q34p4 مرات

q35 - شنو هو النوع ديبال الدهن / زيت اللي تاخدمها دائما باش نقلي/ تشوي الخ ؟ الله يخليك اختار غير واحد :

زبدة	شحم الخنزير	زيت نوار الشمس	مرغرين	زيت الزيتون	حتى حاجة من هاد الشئ
1	2	3	4	5	6

19

دائما	مرة مرة	قليل	ماتتير هاش
1	2	3	0

q36 - شحال من مرة تازيد الملح في المأكلة ملين كاتكون كطيب ؟

q37 - فهاد العام الأخير، وبصورة عامة شحال من مرة في الأسبوع كيبني قياس زلاقة متوسطة من هاد المجموعة دلاكلات ؟

نوع المأكلة	عدد المرات في الأسبوع
q37p1 الخضرة كلي إلا البطاطا	q37p1 مرات
q37p2 البطاطا	q37p2 مرات
q37p3 الفواكه ومنتجاتها (باستثناء عصير الفواكه)	q37p3 مرات
q37p4 الأسماك ومشتقاتها	q37p4 مرات
q37p5 القطنيات	q37p5 مرات
q37p6 اللحوم ومشتقاتها (الغنمي، البقري، المعزي، الدجاج).....	q37p6 مرات
q37p7 الحليب(كيفما كان )	q37p7 مرات

q38 - كاين شي مأكلة ما تتكولهاش حيث تديرلك الحساسية أو ما تتحملهاش ؟ نعم  لا  الله يخليك إيلاجاويت بنعم عطينا السميات دياهم

السبب	المأكلة اللي ماكتكولهاش
q38p1 اسبب	q38p1
q38p2 السبب	q38p2
q38p3 السبب	q38p3
q38p4 السبب	q38p4

20

**MESURE ET DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE  
TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX**

---

q39 - واش دابا متبع شي ريجيم ؟  نعم  لا  
إيلا جاوبت بنعم قولنا إيلا كونت تتبع واحد من هاد الريجيمات:

q39p1 نقص في الوزن	q39p2 طونسيو	q39p3 مرض السكري	q39p4 مرض ديبال المصمران (Maladie coeliaque)
1	1	1	1
2	2	2	2

q40 - الله يخليك علمنا بوضع العلامة المناسبة إيلا كنت تتعالي من أي مرض من هاد الأمراض

q40p1 طونسيو	q40p2 مرض القلب (أي نوع)	q40p3 السكري (نوع I)	q40p4 السكري (نوع II)	q40p5 الوزن الزائد، السمنة

q41p1 الطول	q41p2 الوزن
-------------	-------------

q41 - الله يخليك اكتب وزنك (بالكيلوغرام) وطولك (بالمتر) :

شكرا لتعاونكم!

## Annexe 4

### Questionnaire de qualité de vie (SF-36)

كيف تقييم صحتك بشكل عام الان؟

0. ممتازة
1. جيدة جدا
2. جيدة
3. متوسطة
4. ضعيفة

مقارنة بالوضع قبل سنة واحدة، كيف تقييم صحتك بشكل عام الان؟- GH2

0. أفضل بكثير قبل عام من الان
1. إلى حد ما أفضل من العام الماضي
2. نفسها قبل عام واحد
3. أسوأ إلى حد ما مما كان عليه قبل سنة واحدة
4. أسوأ بكثير مما كانت عليه قبل سنة واحدة

العناصر التالية حول الأنشطة التي يمكن القيام بها خلال يوم عادي. هل حالتك الصحية تمنعك لحد ما بالقيام بهذه الأنشطة؟ إذا كان الأمر كذلك، بكم؟

أ) أنشطة قوية مثل الجري ورفع الأشياء الثقيلة، والمشاركة في الألعاب الرياضية الشاقة PF1

0. نعم محدودة كثيرا
1. نعم محدودة قليلا
2. لا غير محدودة على الإطلاق

ب) الأنشطة المعتدلة، مثل تحويل الطاولة، دفع مكنسة كهربائية، البولينغ أو لعب الغولف؟ PF2

0. نعم محدودة كثيرا
1. نعم محدودة قليلا
2. لا غير محدودة على الإطلاق

ج) هل حالتك الصحية تمنعك من رفع أو حمل البقالة؟ PF3

0. نعم محدودة كثيرا

1. نعم محدودة قليلا
2. لا غير محدودة على الإطلاق

(د) هل حالتك الصحية تمنعك من صعود درج أكثر من طابق؟ PF4

0. نعم محدودة كثيرا
1. نعم محدودة قليلا
2. لا غير محدودة على الإطلاق

(هـ) هل حالتك الصحية تمنعك من صعود درج طبق واحد؟ PF5

0. نعم محدودة كثيرا
1. نعم محدودة قليلا
2. لا غير محدودة على الإطلاق

(و) هل حالتك الصحية تمنعك من الركوع، القرفصة أو الإنحناء؟ PF6

0. نعم محدودة كثيرا
1. نعم محدودة قليلا
2. لا غير محدودة على الإطلاق

(ز) هل حالتك الصحية تمنعك من المشي أكثر من كيلومتر ونصف؟ PF7

0. نعم محدودة كثيرا
1. نعم محدودة قليلا
2. لا غير محدودة على الإطلاق

(ح) هل حالتك الصحية تمنعك من المشي أكثر من 500 متر؟ PF8

0. نعم محدودة كثيرا
1. نعم محدودة قليلا
2. لا غير محدودة على الإطلاق

(ط) هل حالتك الصحية تمنعك من المشي 100 متر فقط؟ PF9

0. نعم محدودة كثيرا
1. نعم محدودة قليلا
2. لا غير محدودة على الإطلاق

(ي) هل حالتك الصحية تمنعك من الاستحمام أو ارتداء الملابس بنفسك؟ PF10

0. نعم محدودة كثيرا

1. نعم محدودة قليلا  
2. لا غير محدودة على الإطلاق

4 خلال الأسابيع الأربعة الماضية، هل كان لديك أي مشكل من المشاكل التالية في عملك أو الأنشطة اليومية العادية الأخرى نتيجة لصحتك الجسدية؟-

- أ) خفض مقدار الوقت الذي ينفق على العمل أو الأنشطة الأخرى؟ RP1  
0. نعم  
1. لا

- ب) أنجز أقل مما كنت أود؟ RP2  
0. نعم  
1. لا

- ج) كانت محدودة من جهة نوع العمل أو الأنشطة الأخرى؟ RP3  
0. نعم  
1. لا

- د) كان من الممكن القيام بجميع الأعمال لكن بصعوبة؟ RP4  
0. نعم  
1. لا

5 خلال الأسابيع الأربعة الماضية، هل كان لديك أي مشكل من المشاكل التالية في عملك أو الأنشطة اليومية العادية الأخرى نتيجة أي مشاكل عاطفية) مثل-  
الشعور بالاكتئاب أو القلق) ؟

- أ) خفض مقدار الوقت الذي ينفق على العمل أو الأنشطة الأخرى؟ RE1  
0. نعم  
1. لا

- ب) أنجز أقل مما كنت أود؟ RE2  
0. نعم  
1. لا

- ج) لم يفعل العمل أو الأنشطة الأخرى كالعادة؟ RE3

0. نعم  
1. لا

6 خلال الأسابيع الأربعة الماضية، إلى أي مدى أترت حالتك الصحية الجسدية أو العاطفية على علاقاتك العائلية مع الأصدقاء، الجيران، أو جماعات- أخرى؟ SF1

0. لا أبدا  
1. قليلا  
2. متوسط  
3. كثيرا  
4. كثيرا جدا

7 ما هو مقدار الألم الذي شعرت به خلال الأيام الماضية؟ BP1 -

0. لا أبدا  
1. قليلا  
2. متوسط  
3. كثيرا  
4. كثيرا جدا

8 هل أثر الوجع الذي تشعر به على عملك العادي بما في ذلك العمل خارج المنزل والأعمال المنزلية؟  
- BP2

0. لا أبدا  
1. قليلا  
2. نوعا ما  
3. كثيرا  
4. للغاية

9 في ما يخص هذه الأسئلة كيف تشعر وكيف كانت الأمور معك خلال الأسابيع الأربعة الماضية، يرجى إعطاء إجابة واحدة تكون هي الاقرب-

أ) هل تشعر براحة نفسية؟ VT1

0. كل الوقت  
1. معظم الوقت  
2. في جزء كبير من الوقت

3. بعض الوقت

4. نادرا

5. أبدا

ب) هل كنت شخصا عصيبا؟ MH1

0. كل الوقت

1. معظم الوقت

2. في جزء كبير من الوقت

3. بعض الوقت

4. نادرا

5. أبدا

ج) هل شعرت بأنك يائس لدرجة أن لا شيء يفرحك؟ MH2

0. كل الوقت

1. معظم الوقت

2. في جزء كبير من الوقت

3. بعض الوقت

4. نادرا

5. أبدا

د) هل شعرت بالهدوء والاطمئنان؟ MH3

0. كل الوقت

1. معظم الوقت

2. في جزء كبير من الوقت

3. بعض الوقت

4. نادرا

5. أبدا

هـ) هل لديك الكثير من الطاقة؟ VT2

0. كل الوقت

1. معظم الوقت

2. في جزء كبير من الوقت

3. بعض الوقت

4. نادرا

5. أبدا

و) هل شعرت أنك مكتئب ويأس؟ MH4

0. كل الوقت
1. معظم الوقت
2. في جزء كبير من الوقت
3. بعض الوقت
4. نادرا
5. أبدا

ز) هل تشعر بالضجر؟ VT3

0. كل الوقت
1. معظم الوقت
2. في جزء كبير من الوقت
3. بعض الوقت
4. نادرا
5. أبدا

ح) هل كنت شخصا سعيدا؟ MH5

0. كل الوقت
1. معظم الوقت
2. في جزء كبير من الوقت
3. بعض الوقت
4. نادرا
5. أبدا

ط) هل تشعر بالتعب؟ VT4

0. كل الوقت
1. معظم الوقت
2. في جزء كبير من الوقت
3. بعض الوقت
4. نادرا
5. أبدا

10 خلال الأسابيع الأربع الماضية، هل أثرت حالتك الصحية الجسدية أو العاطفية على نشاطاتك الاجتماعية كزيارة الأقارب و الأصدقاء؟ SF2 -

0. كل الوقت
1. معظم الوقت
2. في جزء كبير من الوقت
3. بعض الوقت
4. نادرا
5. أبدا

11 كم هي نسبة صحيح أم خطأ في كل من العبارات التالية؟-

(أ) يبدو أنني أمرض أكثر من الآخرين GH3

0. صحيح بالتأكيد
1. في الغالب صحيح
2. لا أعرف
3. خطأ في الغالب
4. خطأ بالتأكيد

(ب) حالي الصحية جيدة ككل الذين يحيطون بي GH4

1. صحيح بالتأكيد
2. في الغالب صحيح
3. لا أعرف
4. خطأ في الغالب
5. خطأ بالتأكيد

(ج) أنت تظن أن حالتك الصحية تسوء GH5

1. صحيح بالتأكيد
2. في الغالب صحيح
3. لا أعرف
4. خطأ في الغالب
5. خطأ بالتأكيد

(د) صحتك ممتازة GH6

1. صحيح بالتأكيد
2. في الغالب صحيح
3. لا أعرف
4. خطأ في الغالب
5. خطأ بالتأكيد

## Annexe 5

رقم الورقة N ° .....

### Score IBS QOL

بالنسبة للأسئلة الموالية، المرجو الإجابة من 1 إلى 5 :

1/ لا على الإطلاق - 2/ قليلا - 3/ معتدل - 4/ كثيرا - 5/ كثيرا للغاية

1. أشعر بالعجز بسبب مشاكل المعوية: .....
2. أشعر بالحرَج من الرائحة التي تسببها مشاكل المعوية: .....
3. أشعر بالحرَج من الوقت الذي أقضيه في الحمام: .....
4. أشعر بأنني معرض للإصابة بأمراض أخرى بسبب مشاكل المعوية: .....
5. أشعر بالسمنة بسبب مشاكل المعوية: .....
6. أشعر وكأنني أفقد السيطرة على حياتي بسبب مشاكل المعوية: ...
7. أشعر أن حياتي أقل سعادة بسبب مشاكل المعوية: .....
8. أشعر بعدم الارتياح عند الحديث عن مشاكل الأمعاء: .....
9. أشعر بالاكتئاب بسبب مشاكل المعوية: .....
10. أشعر بالعزلة عن الآخرين بسبب مشاكل المعوية: .....
11. أحتاج إلى مراقبة كمية الطعام الذي أتناوله بسبب مشاكل الأمعاء: ...
12. بسبب مشاكل المعوية ، النشاط الجنسي صعب بالنسبة لي: .....
13. أنا غاضب لأنني أعاني من مشاكل في الأمعاء: .....
14. لدي انطباع بأنني أزعج الآخرين بسبب مشاكل المعوية: .....
15. أخشى أن تزداد مشاكل المعوية سوءاً: .....
16. أشعر بالعصبية بسبب مشاكل المعوية: .....

17. أخشى أن يعتقد الناس أنني أبالغ في مشاكل الأمعاء: .....
18. أشعر أنني أقل أداءً بسبب المشاكل المعوية التي أعاني منها: .....
19. يجب أن أتجنب المواقف العصيبة بسبب مشاكل المعوية: .....
20. مشاكل المعوية تقلل من رغبتى الجنسية: .....
21. مشاكل الأمعاء التي أعاني منها تحد مما يمكنني ارتدائه: .....
22. يجب أن أتجنب النشاط الشاق بسبب مشاكل الأمعاء: .....
23. لا بد لي من مراقبة نوع الطعام الذي أتناوله بسبب مشاكل الأمعاء: .....
24. بسبب مشاكل المعوية ، أجد صعوبة في التعامل مع أشخاص لا أعرفهم جيداً: .....
25. أشعر بالكسل بسبب مشاكل المعوية: .....
26. أشعر بنجاسة بسبب مشاكل المعوية: .....
27. الرحلات الطويلة صعبة علي بسبب مشاكل المعوية: .....
28. أشعر بالإحباط لأنني لا أستطيع تناول الطعام في الوقت الذي أريده بسبب مشاكل معوية: .....
29. من المهم أن أكون بالقرب من المرحاض بسبب مشاكل الأمعاء التي أعاني منها: .....
30. تدور حياتي حول مشاكل المعوية: .....
31. أخشى فقدان السيطرة على أمعائي: .....
32. أخشى ألا أكون قادرًا على التبرز: .....
33. مشاكل المعوية تؤثر على أقرب علاقاتي: .....
34. لا أعتقد أن أحداً يفهم مشاكل الأمعاء التي أعاني منها: .....

