



**ADAPTATION TRANSCULTURELLE ET VALIDATION DU SCORE
SKINDEX 29 EN ARABE DIALECTAL MAROCAINE DANS LES
PATHOLOGIES DERMATOLOGIQUES CHRONIQUES**

Mémoire présenté par

Docteur Younes BARBACH

Née le 24/11/1988

POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE SPECIALITE

Option : Dermatologie

Sous la direction de Professeur :

MERNISSI Fatima Zahra

Session Juin 2019



سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك

أنت العالم الحكيم



سورة البقرة: الآية 31



A notre Professeur

Madame Mernissi Fatima Zahra



J'ai eu l'immense plaisir de travailler sous votre direction, j'ai trouvé auprès de vous l'humain, le conseiller et le guide qui m'a reçu en toute circonstance avec sympathie, sourire et bienveillance.

Vos compétences humaines et professionnelles incontestables ainsi que votre personnalité valent l'admiration et le respect de tous.

Vous êtes et vous serez pour nous l'exemple de rigueur et du professionnalisme dans l'exercice de la profession.

Vous resterez toujours à mes yeux, le brillant professeur généreux dans la transmission de son savoir aux autres.

Retrouvez dans ce travail cher Maître l'expression de ma profonde reconnaissance et de ma sincère gratitude.

A notre Professeur
Madame Baybay Hanane



Je tiens à remercier Mme. Hanane Baybay, en tant que directeur de mémoire.
Elle m'a guidé dans ce travail et m'a aidé à trouver les solutions adéquates
pour avancer de l'avant dans mes recherches.
Ses orientations et ses conseils précieux mon était d'un très grand profit pour
réaliser ce projet de mémoire. Je suis très redevable à cette grande personne
dont les qualités humaines et professionnelles m'ont éclairé dans l'exercice de
mes fonctions.

*A notre Professeur
Madame Elloudi Sara*



*Votre érudition, votre rigueur exemplaire et votre détermination à bien mener
la dermatologie, m'ont énormément touché et influencé.
Veuillez accepter, cher Maître, toute ma reconnaissance et mes sincères
remerciements.*

*A notre Professeur
Madame Meziane Meryem*



*Au cours de mes études j'ai pu apprécier vos qualités pédagogiques et votre
humanisme.
Que ce travail soit l'occasion de vous exprimer l'expression de ma plus
profonde gratitude et de mon respect*

A notre Professeur
Monsieur Gallouj Salim



*Cher Professeur, je vous remercie de votre patience et de tout le savoir que
vous m'avez généreusement transmis. Vos qualités humaines nous ont
beaucoup marqués.*

A Docteur
Madame Douhi Zakia



*Je remercie sincèrement docteur Douhi Zakia pour sa disponibilité, sa
générosité et pour son souci constant de notre formation.*

Je remercie également tous les membres de l'équipe médicale et du personnel soignant du service de dermatologie, qui m'ont considérablement aidé durant tout mon parcours de résidanat.

Je remercie énormément Professeur El Fakir Samira pour son aide précieuse pour la réalisation de ce travail et sa disponibilité.

Je remercie mes très chers parents, qui ont toujours été là pour moi, et qui ont tout sacrifié pour leurs enfants, je leur adresse mon très profond respect et mon interminable gratitude. Je leur dois l'éducation dont je suis très fier».

Je remercie mes soeurs Imane et Laila pour leurs encouragements.

Je remercie très spécialement mes amis Simohammed, Oumayma, Abdellah, Rachid Hicham, Badr, Amine, Hatim, Ghali, Ismail, Nabil, Anas, Ferdaouss, Karim, Hamza, Ayoub, Wadie pour leur sincère amitié et confiance.

Je tiens aussi à remercier ma promotion, pour leur amitié, leur soutien inconditionnel et leur encouragement.

À tous ces intervenants, je présente mes remerciements, mon respect et ma gratitude.

Merci.

PLAN

PLAN.....	9
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	12
ABREVIATIONS	13
I. INTRODUCTION	14
II. MATERIELS ET METHODES	18
1. Les questionnaires Skindex 29 / DLQI	18
2. Les étapes de la traduction.....	19
3. Validation	21
3.1 Population d'étude	21
3.2 Nombre de sujets nécessaire	21
3.3 Recueil des données.....	22
3.3.1 Les données recueillies sur une fiche d'exploitation.....	22
3.3.2 Modalité de recueil	23
3.4 Analyse statistique	23
3.4.1 Calcul des scores.....	23
3.4.2 Analyse descriptive.....	25
3.4.3 Propriétés psychométriques.....	25
III. RESULTATS.....	29
1. Validation du questionnaire Skindex 29.....	29
1.1. Adaptation transculturelle	29
1.2. Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude.....	29
1.3. Acceptabilité	32
1.4. Description du score Skindex 29	33
1.5. Description du score DLQI	36
1.6. Fiabilité.....	37

1.6.1 Homogénéité.....	37
1.6.2 Reproductibilité.....	38
1.7 Validité	39
1.7.1 Validité de construit	39
1.7.2 Validité de critère	41
IV. DISCUSSION	43
V. CONCLUSION	48
VI. REFERENCES	49
VII. RESUME	53
VIII. ANNEXES	55

Liste des tableaux et figures

Tableau 1 : Caractéristiques générales de la population d'étude

Tableau 2 : Description du nombre de malades avec le pourcentage moyen pour les différents items du Skindex 29

Tableau 3 : Paramètres de position et de variabilité des scores du Skindex 29

Tableau 4 : Description du nombre de malades avec le pourcentage moyen pour les différents items du Skindex 29

Tableau 5 : Homogénéité et reproductibilité des dimensions du questionnaire Skindex 29

Tableau 6 : Matrice de corrélation des items avec les différentes dimensions

Tableau 7 : Validité convergente et validité discriminante des items du Skindex 29

Tableau 8 : Coefficients de corrélation de Spearman entre les scores du Skindex 29 et DLQI

Figure 1 : Item 18 " J'ai peur des effets secondaires des médicaments / traitement "

Abréviations

- QDV : qualité de vie
- F.O.F : femme au foyer
- DLQI : Dermatology Life Quality Index
- CCI : Corrélation intra classe
- HrQOL : health related quality of life

I. INTRODUCTION :

La peau est la première ligne de défense immunitaire du corps, fournissant une barrière de protection contre les bactéries, les agressions physiques et chimiques, tout en maintenant l'homéostasie de l'environnement interne [1]. Bien que les pathologies cutanées n'engagent que rarement le pronostic vital du patient, mais la nature irritante, prurigineuse, douloureuse et défigurante de la maladie peut affecter profondément la qualité de vie (QDV) des patients ainsi que de leurs familles [2].

Pour la santé mondiale, La qualité de vie est la «perception individuelle de la position de chacun dans la vie selon le contexte du système culturel et les valeurs dans lesquelles on vit ainsi que par rapport à ses objectifs, attentes, normes et préoccupations ». La qualité de vie liée à la santé est un concept multidimensionnel qui inclut physique, émotionnel, et composantes sociales associées à sa maladie [3].

Des études ont montré que les maladies de la peau affectent considérablement la qualité de vie et sa mesure est plutôt difficile [4]. En dermatologie, les patients souffrant d'une variété différentes de maladies de la peau ont une qualité de vie sévèrement réduite [5].

Il est important que la méthodologie utilisée mesure avec précision l'impact de la maladie sur la qualité de vie pour une utilisation en clinique pratique, en matière d'études de recherche et d'analyses économiques [2]. Les tâches quotidiennes sont potentiellement affectées par les pathologies cutanées et comprennent les différents aspects du bien-être physique et émotionnel, la vie sociale de l'individu et sa performance au travail ou à l'école. Vu que les pathologies cutanées sont souvent

affichantes et affectent l'apparence individuelle, les patients peuvent avoir des difficultés avec le statut émotionnel et les interactions sociales.

Les instruments les plus couramment utilisés pour évaluer la qualité de vie ont été à l'origine écrits en anglais et doivent être traduits et adaptés pour être utilisés dans d'autres cultures[6–8]. De nombreux questionnaires pour évaluer la qualité de vie ont été conçus spécifiquement pour des patients souffrant d'affections cutanées.

Le Skindex-29 est l'un de ces instruments [9]. Il a été développé et conçu pour mesurer spécifiquement la qualité de vie en dermatologie [10,11]. La première version du test était développée en 1996 aux États-Unis par Chren et al. [10]. L'intention des auteurs était de mettre au point un test qui permettait de (1) saisir les différences d'impact des maladies de la peau sur la qualité de vie des patients atteints de différentes pathologies dermatologiques, et (2) d'évaluer les changements dans la qualité de vie qui accompagnent les modifications qui se produisent dans l'état clinique. La méthode consistait en 61 items comprenant huit sous-échelles, correspondant à différentes dimensions de la qualité de vie telle que conceptualisée par les auteurs. Le contenu de l'article était basé sur de nombreuses revues de la littérature et entretiens directs avec des patients en dermatologie, dermatologues et des infirmiers en dermatologie.

Le questionnaire s'est avéré hautement fiable, ainsi que sa validité est convergente et discriminante [11]. Il a toutefois été noté que la longueur du questionnaire (le temps nécessaire pour terminer le test était d'environ 15 minutes) n'a pas encouragé sa mise en œuvre de manière systématique dans les situations cliniques. Certains articles ont également rapporté sa faible capacité discriminante, et certaines sous-échelles ont montré une mauvaise sensibilité aux modifications de l'état clinique des patients. Par conséquent, les auteurs ont décidé de réviser

Skindex [9]. En 1997, des modifications ont été introduites dans cet outil, y compris l'élimination des éléments qui ne répondent pas suffisamment aux exigences psychométriques. Certains des éléments restants ont été reformulés de manière à augmenter leur capacité de discrimination et leur sensibilité concernant même de petites différences dans l'impact de la maladie de la peau sur la qualité de vie. De cette manière, une version révisée de Skindex a été obtenue. Il consistait en 29 items exprimant les effets que les maladies de la peau peuvent avoir sur la qualité de la vie.

L'adaptation culturelle d'un instrument a de nombreux avantages par rapport à l'écriture d'un nouveau. Par exemple, il réduit les coûts et le temps passé au processus d'écriture et permet l'utilisation de l'instrument, qui a largement été utilisé auparavant, pour faire des comparaisons interculturelles. Il convient également de considérer qu'un questionnaire peut être utilisé à la fois pour les patients natifs et pour les patients immigrés, évitant ainsi le biais de sélection et l'amélioration de ses compétences en matière de mesure.

Au Maroc, il existe 2 scores de qualité de vie spécifique en dermatologie déjà validés en arabe dialecte, le DLQI [12] et le Skindex 16 [13], donc quelle est la valeur ajoutée d'un 3^{ème} ?

Le skindex 29 est un score plus long mais plus complet avec plus d'items et donc visant à mieux cerner les différents aspects de qualité de vie notamment ceux en relation avec le fonctionnement, les émotions et les symptômes physiques, permettant de minimiser les variations intra individuelles. Il est aussi utilisé plus largement en recherche clinique que les autres scores. De même, le scoring typique des patients présentant différentes affections cutanées est largement disponible dans la littérature et donc facilitera la réalisation d'études comparatives.

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer la fiabilité et la validité de la version dialectale arabe marocaine du Skindex 29.

II. MATERIELS ET METHODES :

1. Les questionnaires Skindex 29 / DLQI:

Le Skindex-29 contient 30 items, répartis en 3 échelles (symptômes, émotions, fonctionnement), tandis que l'item 18 portant sur les effets secondaires du traitement n'est pas comptabilisé vu que cet item ne concerne pas la qualité de vie, mais il fait partie du score vu le grand intérêt porté sur les effets secondaires des traitements. Chaque item est évalué sur une échelle de Likert en 5 points (jamais, rarement, parfois, souvent, tous le temps). Toutes les réponses sont transformées en une échelle linéaire de 100 allant de 0 à 100, et le score d'échelle est considéré en tant que moyenne des réponses du patient aux éléments dans l'échelle (voir annexe).

L'interprétation du score Skindex 29 se fait selon 4 seuils [14] : Altération de la QDV

- **Minime** si score < 25
- **Modérée** si score est compris entre 25 et 32
- **Sévère** si score est compris entre 32 et 44
- **Très sévère** si score > 44

L'interprétation du score peut également se faire selon les différentes échelles [15] :

- Emotions : **minime** si score < 24, **modérée** si score entre 24 et 34,9, **sévère** si score entre 35 et 38,9 et **très sévère** si score > 39
- Symptômes : **minime** si score < 39, **modérée** si score entre 39 et 41,9, **sévère** entre 42 et 51,9, et **très sévère** si score > 52

- Fonctionnement : **minime** si score < 21, **modérée** si score entre 21 et 31,9, **sévère** entre 32 et 36,9 et **très sévère** si > 37

Le DLQI est un bref questionnaire composé de 10 questions permettant d'évaluer l'impact sur la qualité de vie des maladies de la peau [16]. Sa version arabe dialectale marocaine a été évaluée pour avoir de bonnes propriétés psychométriques. Il est conçu pour évaluer 6 aspects de la qualité de vie: Symptômes et sentiments, activités quotidiennes, loisirs, travail et école, relations personnelles. Son unidimensionnalité a été prouvée depuis plusieurs années. Les items sont répondus sur une échelle ordinale allant de 0 à 3, et les scores des items sont additionnés pour obtenir un score total (0-30).

L'interprétation du score DLQI :

- 0-1 : Aucun effet sur la vie du patient
- 2-5 : Effet mineur sur la vie du patient
- 6-10 : Effet modéré sur la vie du patient
- 11-20 : Effet important sur la vie du patient
- 21-30 : Effet extrêmement important sur la vie du patient

2. Les étapes de la traduction

L'adaptation transculturelle de ces questionnaires a été réalisée en cinq étapes selon les recommandations de Beaton et al [17].

- Première étape :

Elle a consisté en une traduction de la version originale du Skindex 29 de l'anglais au dialecte arabe marocain par deux traducteurs dont la langue maternelle est le dialecte arabe marocain et qui maîtrisent l'anglais. Les deux traducteurs ont travaillé séparément et ont effectué une adaptation transculturelle des concepts plutôt qu'une simple traduction linguistique (Annexe 1).

- **Deuxième étape :**

Les deux traducteurs en présence d'un observateur, ont réalisé une synthèse des deux versions traduites pour chaque type de questionnaire, avec rédaction d'un rapport résumant les difficultés et la façon dont elles ont été résolues. A la fin de cette étape, une version arabe préliminaire a été obtenue pour chaque questionnaire.

- **Troisième étape :**

Les versions arabes préliminaires ont été contre traduites en anglais par deux autres traducteurs maîtrisant l'anglais et le dialecte arabe et qui n'étaient pas familiarisés avec les versions originales en anglais. (Annexe 1)

- **Quatrième étape :**

Puis les deux versions contre traduites ainsi que la version originale du questionnaire Skindex 29 et la version arabe préliminaire ont été revues par un comité d'experts. Ce comité comportait un méthodologiste, 2 dermatologues et les traducteurs, ils ont comparé les versions contre traduites à la version originale pour identifier les items ambigus ou inadéquats et ont généré des expressions alternatives. Une version pré-finale a été obtenue.

- **Cinquième étape :**

La version pré-finale a été introduite lors d'un pré-test à un groupe de 15 patients présentant différentes pathologies dermatologiques. Les patients ont répondu aux questionnaires, ont commenté certains items qui posaient un problème de compréhension et ont été invités à suggérer des expressions alternatives. Le comité d'experts a rédigé la version finale traduite de chaque questionnaire en prenant en considération les remarques des patients. (Annexe 1)

Ces versions finales ont fait l'objet de l'analyse psychométrique.

3. Validation

3.1 Population d'étude

Les patients inclus dans cette étude ont été recrutés entre le premier juillet et le 30 Décembre 2018 au service de dermatologie du CHU HASSAN II de Fès (en hospitalier, à la consultation et à la salle de geste),

Dans cette étude, nous avons inclus des patients âgés de ≥ 18 ans, présentant une pathologie dermatologique chronique évoluant > 1 mois, quelque soit son étiologie (Acné, Alopécie, Psoriasis, Dermatose bulleuse ...) avec leur consentement oral sur l'étude établie, et acceptant de remplir tout le questionnaire anonyme.

Nous avons exclus tous les patients mineurs < 18 ans, les patients ayants des antécédents psychiatriques actuels ou anciens, les patients ayant des pathologies aiguës et les patients ayant refusés d'adhérer à l'étude ou de remplir le formulaire quelque soit leurs raisons.

En raison du niveau élevé d'analphabétisme dans notre population, un intervieweur avait administré le questionnaire pour la plupart des patients.

3.2 Nombre de sujets nécessaire

Le calcul de la taille de l'échantillon était basé sur la courbe de Streiner [18] qui permet d'estimer le nombre de sujets nécessaire selon le coefficient de fiabilité et le degré de précision souhaité. Pour une corrélation intra classe (CCI) de 0,70 et une précision de $\pm 0,10$, le nombre de sujets nécessaire était d'environ 120 sujets.

3.3 Recueil des données

3.3.1 Les données recueillies sur une fiche d'exploitation (Annexe 1)

a. Variables sociodémographiques et cliniques

Des données démographiques et cliniques ont été recueillies :

- Enquêteur
- Numéro de la passation
- IP du patient
- Sexe
- Âge en année
- Niveau socio économique : Bas, Moyen, Bon
- Niveau intellectuel : analphabète, primaire, secondaire et universitaire
- Milieu de résidence : urbain ou rural
- Profession : Femme au foyer (F.O.F) ou sans profession, Etudiant(e), actif (ve), Retraité(e).
- Statut patrimonial : Célibataire, Marié(e), Divorcé(e), Veuf (ve)
- Pathologie dermatologique : Acné , Dermatoses bulleuses , dermatoses infectieuses , Psoriasis , Troubles pigmentaires , Maladies de systèmes , Eczéma , Prurit/Prurigo/Urticaire , Pathologie du cuir chevelu , Tumeurs cutanés, Autres
- Sévérité : peu sévère, sévère
- Pathologies chroniques autres : Non, Oui
- Durée de remplissage de la fiche du Skindex 29 par minutes

b. Mesure de la qualité de vie par :

- Le questionnaire **Skindex 29** chez les patients atteints de différentes pathologies dermatologiques chroniques.
- La version finale traduite du questionnaire anonyme a été administrée aux patients pour mesurer leur qualité de vie.
- Le **DLQI** à été également utilisé pour la mesure de la qualité de vie en parallèle lors de la 1^{ère} passation par l'enquêteur. Cette échelle a déjà été validée au Maroc en arabe dialecte.

3.3.2 Modalité de recueil

Le recueil a été réalisé par deux enquêteurs dermatologues.

Pour les questionnaires Skindex 29 dans sa version traduite et le DLQI validé en arabe dialecte ont été administrés aux patients par les deux enquêteurs avec un intervalle de temps de 10 minutes, l'ordre de leurs interventions étant aléatoire. Le deuxième enquêteur ne connaissait pas les réponses obtenues lors de la première administration.

Puis les patients étaient revus dans 3 à 10 jours et une troisième administration du questionnaire (version dialectale) a été faite par l'un des 2 enquêteurs.

3.4 Analyse statistique

3.4.1 Calcul des scores

a. Skindex 29

Les résultats du Skindex sont rapportés en trois scores représentant chacun une dimension spécifique de la qualité de vie :

- Émotion
- Symptômes physiques

- Fonctionnement

Les questions se rapportant au score Emotions sont numérotées : 3, 6, 9, 12, 13, 15, 21, 23, 26, 28.

Les questions se rapportant au score Symptômes sont numérotées : 1, 7, 10, 16, 19, 24, 27.

Les questions se rapportant au score Fonctionnement sont numérotées : 2, 4, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 29, 30.

La question 18 n'est pas incluse dans le calcul des scores.

La réponse à chaque question est notée de 0 à 100 : jamais (0), rarement (25), de temps en temps (50), souvent (75), tout le temps (100).

Le score de chaque dimension est la moyenne des réponses à chaque question de cette dimension. Les scores sont transformés en pourcentage. L'impact en terme de qualité de vie est d'autant plus important que le score est élevé.

Si les réponses à plus de 25% des items manquent globalement, le questionnaire est éliminé.

b. DLQI

Le questionnaire « Dermatology Life Quality Index » est conçu pour être utilisé chez les adultes, c'est-à-dire les patients de plus de 16 ans. Cela se passe d'explications et peut être simplement remis au patient à qui il est demandé de le remplir sans explication détaillée. Il est généralement terminé en une ou deux minutes.

La notation de chaque question est la suivante: Enormément marqué 3, Beaucoup marqué 2, Peu marqué 1, Pas du tout marqué 0, Pas concerné 0

Question 7, «empêcher de travailler ou étudier » a été notée sur 3

Le DLQI est calculé en additionnant le score de chaque question, soit un maximum de 30 et un minimum de 0. Plus le score est élevé, plus la qualité de vie est altérée.

Si deux questions ou plus restent sans réponse, le questionnaire n'est pas noté et donc éliminé.

3.4.2 Analyse descriptive

Une analyse descriptive de la population d'étude a été réalisée.

Le nombre et la répartition des données manquantes ont été examinés afin d'avoir une idée sur l'acceptabilité de l'échelle. La moyenne et l'écart-type des scores ont été calculés.

Le pourcentage des réponses aux modalités extrêmes de chaque dimension a été examiné afin de détecter la présence éventuelle d'effet plancher ou plafond. On considère qu'il y'a un tel effet si plus d'un tiers des patients répondent par la modalité la plus élevée ou la plus basse.

3.4.3 Propriétés psychométriques

Les principales propriétés psychométriques étudiées pour les différents questionnaires étudiés sont :

a. Fiabilité

La fiabilité d'un outil est sa capacité à donner les mêmes résultats si on mesure plusieurs fois le même phénomène. Un outil est fiable s'il donne des résultats comparables dans des situations comparables. On distingue deux niveaux de fiabilité :

○ Fiabilité interne (cohérence et homogénéité)

La fiabilité interne d'un test concerne sa capacité à mesurer un construit de manière cohérente. Le questionnaire ou les dimensions sont homogènes si les items

qui les composent mesurent le même concept. En pratique, l'homogénéité est estimée par le coefficient alpha de Cronbach. Celui-ci calcule de manière synthétique la moyenne des corrélations des réponses aux différentes questions mesurant une même dimension. Ce coefficient varie de 0 à 1. L'American Psychological Association considère un questionnaire comme homogène quand le coefficient alpha est supérieur à 0,7. Cependant, au dessus de 0,9, on peut suspecter qu'il y'a une redondance. La cohérence des items est vérifiée en calculant la corrélation entre la réponse à chaque item d'une dimension et le score de cette dimension calculé en omettant l'item puis la proportion des items pour lesquels la corrélation était supérieure à 0,40. Tous les items d'une même dimension doivent avoir à peu près la même corrélation avec leur dimension, l'item étant laissé de côté.

- **Stabilité ou reproductibilité**

C'est la capacité de l'échelle à fournir les mêmes résultats si elle est administrée dans des conditions semblables. Un outil de mesure est stable lorsque ses résultats ne sont pas sujets à des sources de variabilité externe. Parmi les sources de variation, il y'a la variabilité entre observateur, la variabilité intra-observateur, l'effet du temps, et l'effet des conditions d'utilisation de l'outil. L'évaluation de la stabilité consiste à appliquer l'outil de manière répétée, dans différentes circonstances qui seraient des sources potentielles de variabilité et d'estimer la concordance des résultats entre les différentes mesures.

En pratique, seules les variabilités inter et intra-observateurs sont souvent utilisées. L'étude de la stabilité consiste alors dans l'utilisation répétée de l'outil chez le même observateur (test/retest après 3 à 10 jours) et la répétition de la mesure par plusieurs observateurs (variabilité inter-observateur).

Dans notre étude, la mesure d'accord a été faite par le calcul du coefficient de corrélation intra-classe (CCI) dérivés d'une analyse de variance à effet aléatoire [19].

b. Validité

C'est la capacité d'un instrument à mesurer le bon concept. Elle réfère au degré avec lequel un test « mesure ce qu'il est supposé mesurer ». Il existe 4 types de validité

○ Validité apparente

Permet de vérifier si, « à sa face même » un indicateur (un énoncé) est vraiment lié au concept qu'il prétend mesurer. Si en examinant la formulation de l'énoncé on pense que non, alors on a un problème de validité faciale. La vérification de la validité faciale est basée sur le jugement du chercheur ou d'experts dans le domaine. Il s'agit d'une approche subjective.

○ Validité de contenu

Permet de vérifier si le domaine du concept est totalement cerné par les énoncés retenus. La vérification de la validité de contenu est, elle aussi, basée sur le jugement du chercheur ou d'experts.

○ Validité de construit

Elle cherche à vérifier si un indicateur ou un énoncé est, sur le plan empirique, associé au construit auquel il est censé être lié. Autrement dit, c'est la capacité de l'outil à donner des résultats qui confirment les variations attendues selon les modèles théoriques du problème mesuré. L'évaluation de la validité de construit de l'outil se fait en établissant, sur une population test, les associations prévues entre les résultats de l'outil de mesure et des variables sélectionnées, confirmant les hypothèses et théories sous-jacentes à la construction de l'outil.

Pour vérifier la validité de construit, on a vérifié la validité convergente et la validité discriminante. Il y a validité convergente si l'énoncé converge avec les autres énoncés associés au même construit (corrélation de l'item avec sa propre dimension $> 0,40$). Il y a validité discriminante si les énoncés qui sont censés mesurer des phénomènes différents sont faiblement «corrélés», la corrélation de l'item avec sa propre dimension doit être significativement plus élevée que celles avec les autres dimensions.

Validité de critère

Il s'agit de la capacité de l'outil à classer les sujets de la même manière qu'une autre mesure du même phénomène prise comme référence [15].

Afin d'étudier la validité de critère, les corrélations entre les scores des questionnaires Skindex 29 et DLQI ont été calculées. La saisie des données a été réalisée sur Excel. Les analyses ont été réalisées avec SPSS 17.0.

III. Résultats

1. Validation du questionnaire Skindex 29

1.1. Adaptation transculturelle

Les problèmes rencontrés lors de l'adaptation transculturelle concernaient les mots qui n'avaient pas d'équivalent précis en dialecte arabe, tels que « les loisirs », « frustré », « irritable », « qualité de vie » et le terme « évaluer ». Pour certains, on était obligé d'utiliser des phrases qui peuvent décrire la situation à côté du terme en Arabe classique, comme pour loisirs, la traduction de la version Arabe de l'item est « les choses que tu aimes faire quand tu as du temps libre », dans d'autre cas plusieurs synonymes ont été placé entre parenthèse comme pour « irritable ». La « qualité de vie » n'a pas d'équivalent en dialecte arabe, on était obligé de mettre l'équivalent en arabe classique avec une explication entre parenthèse qui veut dire « comment tu considère ta vie ? ».

1.2. Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude

Au total, 120 patients ont participé à l'étude, 55 ont été recrutés à partir de la consultation du service de dermatologie, 42 au niveau de la salle de geste et 23 à partir du service hospitalier. Les caractéristiques sociodémographiques et cliniques sont représentées dans le tableau 1. Parmi les patients, 58,3 % était de sexe féminin, ils étaient âgés de 46,36 ans ($\pm 17,323$ ans), plus que la moitié (63,3 %) avaient un niveau d'étude au moins primaire, 45 % étaient sans profession ou femme au foyer et 29,2 % étaient professionnellement actifs. Presque la moitié étaient mariés (49,2 %) et vivent le plus souvent dans un milieu urbain (74,2 %). Les pathologies retrouvées chez nos patients étaient essentiellement : les pathologies du cuir

chevelu (16,7 %), même pourcentage pour les tumeurs cutanées, les troubles pigmentaires (13,3 %), les dermatoses bulleuses (9,2 %) ...

Tous les patients ont été revus pour la troisième passation (test–retest).

Tableau 1 : Caractéristiques générales et cliniques de la population d'étude

	Fréquence	Pourcentage
Recueil des patients		
Consultation	55	45,8
Service	23	19,16
Salle de geste	42	35
Sexe		
Féminin	70	58,3
Masculin	50	41,7
Statut marital		
Célibataire	48	40
Marié(e)	59	49,2
Divorcé(e)	7	5,8
Veuf (ve)	6	5
Activité professionnelle		
Actif (ve)	35	29,2
Etudiant(e)	19	15,8
F.O.F ou sans profession	54	45
Retraité(e)	12	10
Niveau d'éducation		
Analphabète	44	36,7

Primaire	24	20
Secondaire	28	23,3
Universitaire	24	20
Niveau socio économique		
Bas	52	43,3
Moyen	52	43,3
Bon	16	23,3
Milieu de résidence		
Urbain	89	74,2
Rural	31	25,2
Âge en années moyenne (écart type)	46,36	17,323
Pathologies dermatologiques		
Acné	8	6,7
Dermatose bulleuse	11	9,2
Dermatose infectieuse	8	6,7
Psoriasis	10	8,3
Trouble pigmentaire	16	13,3
Maladie de système	6	5
Eczéma	2	1,7
Prurit/Prurigo/Urticaire	7	5,8
Pathologie du cuir chevelu	20	16,7
Tumeur cutanée	20	16,7
Autres	12	10

Sévérité		
Peu sévère	64	53,3
Sévère	56	46,7
Pathologie chronique autre		
Oui	84	70
Non	36	30
Troisième passation (test– retest)	120	120

1.3. Acceptabilité

La durée moyenne d'administration du questionnaire était de $5,76 \pm 1,650$ minute.

Il n'y avait pas de réponses manquantes dans tous les items.

1.4. Description du score Skindex 29

Le nombre de malades avec pourcentage moyen de l'item « jamais » varié de 32(32,5 %) à 104 (86,7 %), l'item « rarement » varié entre 3(2,5 %) et 17(14,2 %), l'item « de temps en temps » entre 3 (2,5 %) et 26 (21,7 %), l'item « souvent » varié entre 2(1,7 %) et 25 (20,8%), et l'item « tout le temps » varié entre 1(0,8%) et 25(20,8%) [Tableau 2]

Pour l'item 18 évaluant les effets secondaires du traitement et qui ne figure pas dans la mesure du score du skindex 29, 66 patients avaient répondu « Jamais », 10 patients avaient répondu « Rarement », 22 patients avaient répondu « De temps en temps », 12 patients avaient répondu « Souvent » et 10 patients avaient répondu « Tout le temps » [Figure 1]

Les moyennes des scores des différentes dimensions du questionnaire Skindex 29 allaient de 20,52 à 32,73. La dimension « Fonctionnement » semblait la plus dégradée (médiane du score à 12,5), tandis que la dimension « Emotion » avait une médiane à 27,5 [Tableau 3]

L'effet plancher et l'effet plafond étaient absents dans les trois dimensions « Emotion », « Fonctionnement » et « Symptômes ».

**Tableau 2 : Description du nombre de malades avec le pourcentage moyen pour les
différents items du Skindex 29**

Items Skindex 29	Jamais (N/P)	Rarement (N/P)	De temps en temps (N/P)	Souvent (N/P)	Tout le temps (N/P)
Skin 1	80 (66,7 %)	13 (10,8 %)	20 (16,7 %)	4 (3,3 %)	3 (2,5 %)
Skin 2	76 (63,3 %)	13 (10,8 %)	12 (10 %)	14 (11,7 %)	5 (4,2 %)
Skin 3	43 (35,8 %)	15 (12,5 %)	26 (21,7 %)	22 (18,3 %)	14 (11,7 %)
Skin 4	66 (55 %)	9 (7,5 %)	15 (12,5 %)	12 (10 %)	18 (15 %)
Skin 5	62 (51,7 %)	13 (10,8 %)	19 (15,8 %)	15 (12,5 %)	11 (9,2 %)
Skin 6	52 (43,3 %)	11 (9,2 %)	22 (18,3 %)	13 (10,8 %)	15 (12,5 %)
Skin 7	67 (55,8 %)	16 (13,3 %)	23 (19,2 %)	8 (6,7 %)	6 (5 %)
Skin 8	75 (62,5 %)	9 (7,5 %)	12 (10 %)	12 (10 %)	12 (10 %)
Skin 9	69 (57,5 %)	7 (5,8 %)	15 (12,5 %)	14 (11,7 %)	15 (12,5 %)
Skin 10	59 (49,2 %)	9 (7,5 %)	24 (20 %)	9 (7,5 %)	19 (15,8 %)
Skin 11	79 (65,8 %)	14 (11,7 %)	14 (11,7 %)	9 (7,5 %)	4 (3,3 %)
Skin 12	67 (55,8 %)	17 (14,2 %)	15 (12,5 %)	12 (10 %)	9 (7,5 %)
Skin 13	39 (32,5 %)	14 (11,7 %)	18 (15 %)	24 (20 %)	25 (20,8 %)
Skin 14	80 (66,7 %)	7 (5,8 %)	9 (7,5 %)	14 (11,7 %)	10 (8,3 %)
Skin 15	49 (40,8 %)	16 (13,3 %)	24 (20 %)	18 (15 %)	13 (10,8 %)
Skin 16	95 (79,2 %)	7 (5,8 %)	9 (7,5 %)	3 (2,5 %)	6 (5 %)
Skin 17	98 (81,7 %)	5 (4,2 %)	4 (3,3 %)	8 (6,7 %)	5 (4,2 %)
Skin 18	66 (55 %)	10 (8,3 %)	22 (18,3 %)	12 (10 %)	10 (8,3 %)
Skin 19	69 (57,5 %)	15 (12,5 %)	17 (14,2 %)	11 (9,2 %)	8 (6,7 %)

**ADAPTATION TRANSCULTURELLE ET VALIDATION DU SCORE SKINDEX 29 EN ARABE DIALECTAL
MAROCAINE DANS LES PATHOLOGIES DERMATOLOGIQUES CHRONIQUES**

Skin 20	73 (60,8 %)	10 (8,3 %)	15 (12,5 %)	16 (13,3 %)	6 (5 %)
Skin 21	62 (51,7 %)	12 (10 %)	20 (16,7 %)	17 (14,2 %)	9 (7,5 %)
Skin 22	95 (79,2 %)	5 (4,2 %)	9 (7,5 %)	10 (8,3 %)	1 (0,8 %)
Skin 23	59 (49,2 %)	13 (10,8 %)	21 (17,5 %)	17 (14,2 %)	10 (8,3 %)
Skin 24	44 (36,7 %)	14 (11,7 %)	22 (18,3 %)	25 (20,8 %)	15 (12,5 %)
Skin 25	72 (60 %)	10 (8,3 %)	13 (10,8 %)	14 (11,7 %)	11 (9,2 %)
Skin 26	68 (56,7 %)	14 (11,7 %)	17 (14,2 %)	15 (12,5 %)	6 (5 %)
Skin 27	89 (74,2 %)	11 (9,2 %)	16 (13,3 %)	2 (1,7 %)	2 (1,7 %)
Skin 28	51 (42,5 %)	17 (14,2 %)	21 (17,5 %)	18 (15 %)	13 (10,8 %)
Skin 29	104 (86,7 %)	3 (2,5 %)	3 (2,5 %)	7 (5,8 %)	3 (2,5 %)
Skin 30	83 (69,2 %)	8 (6,7 %)	9 (7,5 %)	14 (11,7 %)	6 (5 %)

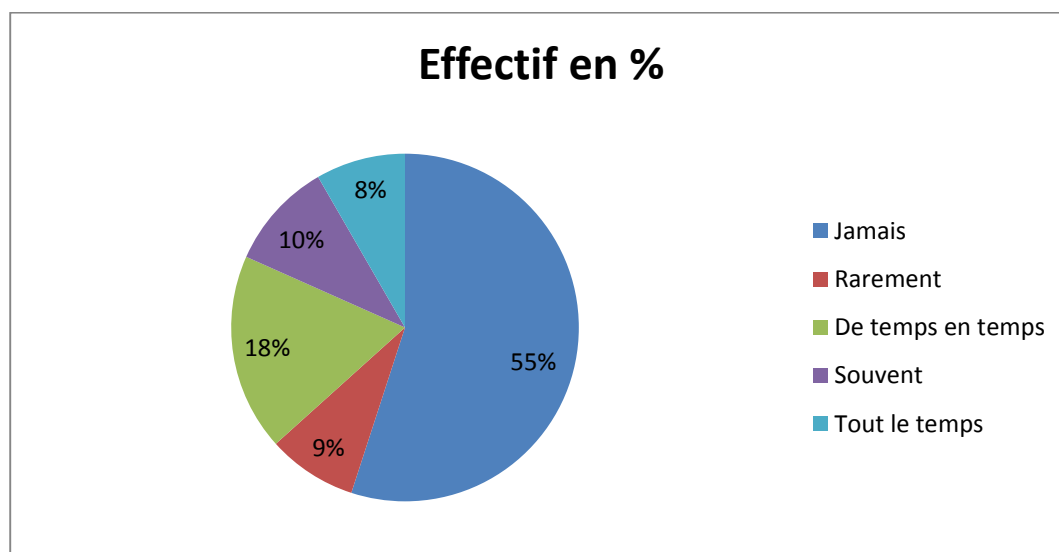


Figure 1: Item 18 " J'ai peur des effets secondaires des médicaments / traitement "

Tableau 3: Paramètres de position et de variabilité des scores du Skindex 29

	N	Médiane	Moyenne	Ecart type	Effet Plancher	Effet Plafond
Emotions	120	27,5	32,7350	27,04620	12,5 %	0 %
Symptômes	120	17,8571	22,7726	19,62065	19,2 %	0 %
Fonctionnement	120	12,5	20,5215	22,53502	19,2 %	0 %

1.5. Description du score DLQI

Le nombre de malades avec pourcentage moyen de l'item « pas du tout ou non concerné(e) » varié de 41(34,5 %) à 110 (91,7 %), l'item « un peu » varié entre 5(4,2 %) et 45(37,5 %), l'item « beaucoup » entre 2 (1,7 %) et 22 (18,3 %), l'item « Enormément » varié entre 1(0,8 %) et 16 (13,3) [Tableau 4].

**Tableau 4 : Description du nombre de malades avec le pourcentage moyen pour les
différents items du DLQI**

Items DLQI	Pas du tout ou non concerné(e) (N/P)	Un peu (N/P)	Beaucoup (N/P)	Enormément (N/P)
DLQI 1	41 (34,2 %)	45 (37,5 %)	19 (15,8 %)	15 (12,5 %)
DLQI 2	47 (39,2 %)	35 (29,2 %)	22 (18,3 %)	16 (13,3 %)
DLQI 3	80 (66,7 %)	24 (19,9 %)	11 (9,2 %)	5 (4,2 %)
DLQI 4	68 (56,7 %)	27 (22,5 %)	16 (13,3 %)	9 (7,5 %)
DLQI 5	78 (65 %)	22 (18,3 %)	14 (11,7 %)	6 (5 %)
DLQI 6	106 (88,3 %)	7 (5,8 %)	2 (1,7 %)	5 (4,2 %)
DLQI 7	103 (85,8 %)	7 (5,8 %)	5 (4,2 %)	5 (4,2 %)
DLQI 8	101 (84,2 %)	12 (10 %)	6 (5 %)	1 (0,8 %)
DLQI 9	110 (91,7 %)	5 (4,2 %)	3 (2,5 %)	2 (1,7 %)
DLQI 10	71 (59,2 %)	23 (19,2 %)	19 (15,8 %)	7 (5,8 %)

1.6. Fiabilité

1.6.1 Homogénéité

Le coefficient alpha de Cronbach variait de 0,753 à 0,919, il était supérieur à 0,70 pour toutes les dimensions [Tableau 5]. Ce coefficient était élevé pour la totalité du questionnaire (0,941).

1.6.2 Reproductibilité

La reproductibilité inter-observateur était bonne avec un CCI qui variait de 0,950 pour la dimension « symptômes » à 0,975 pour la dimension « Emotions ».

Les CCI test-retest allaient de 0,950 pour la dimension « Symptômes » à 0,977 pour la dimension « Emotions ».

Tableau 5 : Homogénéité et reproductibilité des dimensions du questionnaire

Skindex 29

Echelle	Coefficient α de Cronbach	Reproductibilité CCI (IC 95%)	
		Inter-observateur	Test-retest
Emotions	0,919	0,975	0,977
Symptômes	0,753	0,950	0,950
Fonctionnement	0,905	0,956	0,966

1.7 Validité

1.7.1 Validité de construit

Le [Tableau 6] montre que tous les items sont plus fortement corrélés à leur dimension qu'aux autres dimensions (Bonne validité discriminante). Toutes les corrélations étaient statistiquement bonnes.

Les corrélations des items avec leurs propres dimensions allaient de 0,541 à 0,887 ($> 0,40$) pour la dimension « Emotions », de 0,523 à 0,750 ($> 0,40$) pour la dimension « Symptômes », et de 0,381 à 0,848 pour la dimension « Fonctionnement » ce qui montre une bonne validité convergente, sauf pour l'item sur la sexualité où on avait une valeur $< 0,40$ [Tableau 7].

**Tableau 6 : Matrice de corrélation des items avec les différentes dimensions du
Skindex 29**

Echelle	Item	E	S	F
Emotion (E)	Item 3	0,612	0,307	0,460
	Item 6	0,806	0,424	0,742
	Item 9	0,541	0,142	0,326
	Item 12	0,778	0,274	0,680
	Item 13	0,730	0,259	0,499
	Item 15	0,887	0,338	0,728
	Item 21	0,805	0,298	0,709
	Item 23	0,817	0,353	0,676
	Item 26	0,815	0,232	0,689
	Item 28	0,846	0,358	0,654
Symptôme (S)	Item 1	0,094	0,610	0,284
	Item 7	0,244	0,706	0,370
	Item 10	0,339	0,750	0,416
	Item 16	0,176	0,523	0,183
	Item 19	0,237	0,744	0,426
	Item 24	0,404	0,562	0,454
	Item 27	0,163	0,554	0,236
Fonctionnement (F)	Item 2	0,461	0,638	0,668
	Item 4	0,552	0,488	0,720
	Item 5	0,633	0,380	0,820
	Item 8	0,663	0,472	0,848
	Item 11	0,611	0,244	0,746
	Item 14	0,592	0,439	0,758
	Item 17	0,636	0,379	0,760
	Item 20	0,714	0,363	0,826
	Item 22	0,414	0,171	0,447
	Item 25	0,739	0,315	0,789
	Item 29	0,356	0,220	0,381
	Item 30	0,338	0,410	0,545

Tableau 7 : Validité convergente et validité discriminante des items du Skindex 29

Echelle	Etendue corrélation item–propre dimension	Validité convergente succès ^a	Validité discriminante succès ^b
Emotions	0,541–0,887	10/10	20/20
Symptômes	0,545–0,750	7/7	14/14
Fonctionnement	0,381–0,848	11/12	24/24
a : Nombre de corrélation > 0,40 sur le nombre de corrélations total b : Nombre de corrélations de l’item avec sa propre dimension significativement plus élevées que les corrélations avec les autres dimensions sur le nombre total de corrélations.			

1.7.2 Validité de critère

Le score DLQI avec ses différents dimensions : Symptômes et sentiments, Activités quotidiens, Loisirs, Travail et école, Relation personnelle, Traitement, était bien corrélé aux scores des dimensions « Emotions », « Symptômes » et « Fonctionnement » du skindex 29 [Tableau 8].

**Tableau 8 : Coefficients de corrélation de Spearman entre les scores du Skindex 29
et DLQI**

	DLQI	Symptômes and sentiments	Activités quotidienn es	Loisirs	Travail et étude	Relation personnell e	Traitem ent
Emotions	0,908	0,562	0,385	0,466	0,283	0,380	0,329
Symptômes	0,615	0,537	0,392	0,250	0,275	0,164	0,181
Fonctionneme nt	0,938	0,664	0,404	0,575	0,391	0,399	0,589
Score total	1	0,685	0,537	0,543	0,365	0,381	0,381

P < 0.001

IV. DISCUSSION

L'objectif de cette étude était d'adapter culturellement et de déterminer les propriétés psychométriques de la version dialectale arabe marocaine du questionnaire Skindex 29 destiné à la mesure de la qualité de vie des patients atteints de diverses pathologies dermatologiques chroniques.

Les questionnaires de qualité de vie validés sont peu nombreux. Il est possible soit de développer de nouveaux questionnaires, soit d'adapter des questionnaires francophones ou Anglo-saxons déjà existants. L'adaptation est plus économe en temps et permet des comparaisons internationales.

Il existe d'autres instruments de qualité de vie spécifiques à la dermatologie validés pour l'arabe marocaine dialectale notamment le DLQI [16] et le Skindex 16 [13], qui ont trouvé tout leur intérêt dans notre population marocaine, notamment lors d'une étude réalisée au CHU de Marrakech portant sur le psoriasis et la qualité de vie confirmant la bonne corrélation entre les 2 scores et aussi permettant d'avoir une idée sur le profil physique et psychique des patients psoriasiques. Mais il est important de valider le Skindex-29 pour plusieurs raisons. Le fait qu'un autre questionnaire est disponible pour ce type d'évaluation offre à la fois aux professionnels de la santé et aux chercheurs la possibilité de choisir celui qui correspond le mieux à l'objectif visé. Les autres raisons sont vu que le Skindex-29 présente des questions rapprochées, il pourrait tout aussi bien pouvoir évaluer la réactivité du patient sans avoir à recourir à un autre instrument complémentaire. C'est un questionnaire plus complet avec plus d'items ciblant différentes échelles de qualité de vie, avec un temps d'administration court, traduit en plusieurs langues dans la littérature, ce qui facilitera l'élaboration d'études comparatives entre

différents pays et donc différentes cultures portant sur la qualité de vie d'une pathologie cutanée donnée d'une manière plus précise et plus élaborée.

Le Skindex original était développé en 1996 par Chren et al. [10] visant à quantifier l'impact de maladie de la peau sur la qualité de vie des patients. Le Skindex-29 a été traduit dans de nombreuses langues et a été validé pour une utilisation dans plusieurs langues et cultures, y compris l'allemand [5], le portugais [20], le polonais [21] le turk [22] et le chinois [23]. Les instruments du Skindex- 29 ont été traduits en arabe marocaine dialectale selon les procédures décrites ailleurs [17,24].

Dans notre étude, nous avons suivis les étapes de la traduction et de l'adaptation transculturelle recommandée par Beaton et al.[17] Quelques difficultés ont été rencontrées lors de cette étape. C'est l'exemple des mots qui n'avaient pas d'équivalent précis en dialecte arabe marocain et pour lesquels nous étions obligé d'utiliser des phrases décrivant la situation à coté du terme équivalent en arabe classique. Parfois plusieurs synonymes existaient pour le même mot, ceci est due à une différence du dialectale entre les différentes régions du pays et au sein de la même région.

Le nombre nécessaire de sujets utilisés a été calculé basé sur la courbe de fiabilité de Streiner [18] et a été considéré suffisant pour évaluer les propriétés psychométriques. Le temps moyen nécessaire pour mener les entretiens était de 5,76 min, le même temps rapporté dans des études d'autres pays [21,25]. Le délai entre le test et le retest était en moyenne de cinq jours. Streiner et Norman ont indiqué sur avis d'experts concernant l'intervalle approprié varie d'une heure à un an, en fonction de la tâche, mais généralement, un intervalle de ré analyse de 2 à 14 jours est généralement utilisé. [26]

L'effet plancher ou plafond n'a pas été noté dans les trois dimensions du questionnaire : « Emotions », « Symptômes » et « Fonctionnement ».

Comparée à d'autres validations, il existe une différence de méthodologie. Pour certaines versions, au lieu de comparer des groupes de différentes maladies dermatologiques de différents stades et niveaux de gravité, comme dans notre étude et celles en Espagne [4], en Turquie [22] Italie [27] ou Chine [23], ils ont comparé les résultats entre patients et non-patients (étude Portugaise) [20].

La Traduction du Skindex-29 dans d'autres langues a montré une fiabilité similaire à celle de la traduction en arabe marocaine dialectale, en effet, l'échelle des symptômes a montré la plus faible cohérence interne comme dans notre étude. Dans la version espagnole et turque du Skindex-29, Le coefficient alpha de Cronbach était respectivement de 0,7 et 0,76 pour l'échelle : symptômes [4,22]. Cette même échelle a également montré que la cohérence interne était modérée dans la version portugaise brésilienne [28] (alpha de Cronbach 0,702), alors qu'elle était beaucoup plus élevée chez les Chinois [23] comme dans la version originale (0.85) de Skindex-29.

Les reproductibilités inter-observatrices et test-retest étaient bonnes, le seuil généralement recommandé est de 0,60. Les coefficients de corrélation intra-classe étaient tous supérieur à ce seuil.

La validité de construit était satisfaisante, tous les items de l'échelle Skindex 29 étaient bien corrélés à leur dimension (bonne validité convergente) sauf pour l'item sur la sexualité qui était inférieur à la valeur seuil de 0,4, et cette corrélation était plus forte que celle avec les autres dimensions (bonne validité discriminante).

Le modèle de corrélation entre Skindex-29 et les scores de sous-échelle DLQI fournissent des preuves valides de validité convergente. Pour les 2 échelles, ils

présentaient des corrélations modérées à excellentes avec les six sous-échelles de DLQI. Les raisons de choisir DLQI comme échelle de mesure que le Skindex devrait théoriquement être relié sont que le DLQI est l'instrument de HrQoL couramment utilisés en dermatologie et sa version marocaine s'est révélée fiable et valide comme dans la version chinoise et brésilienne [23,28].

Tout au long de la collecte de données, il a été constaté que, même avec une pathologie dermatologique grave, beaucoup de patients ont répondu que l'état de leur santé général était bon. C'est certainement qu'ils ont «Oublié» la maladie qu'ils ont quand ils parlent de santé au niveau général ou bien une question de foi. Ce fait a été répété chez différents patients, ce qui laisse à penser qu'au Maroc, bien que les niveaux de gravité des maladies dermatologiques soient assez élevés, il existe une certaine sous-évaluation de ces maladies dans la santé générale. C'est peut-être parce que les patients ne considèrent pas que leur propre maladie soit suffisamment grave ou parce qu'au niveau social, ces maladies ne sont pas connues pour être graves et chroniques.

Plusieurs études ont déjà montré que la sévérité clinique de la maladie peut ne pas correspondre à la perception du malade et que les patients et les médecins, y compris les dermatologues, évaluent souvent différemment la qualité de vie [27]. Une mesure de qualité de vie précise et fiable a un impact potentiellement significatif d'aide aux essais cliniques en dermatologie, et le Skindex-29 est une mesure utile non seulement pour ces essais, mais également pour la recherche sur les soins de santé, la pratique clinique et l'analyse coût-utilité. Il peut également être utilisé par les cliniciens dans leur pratique quotidienne pour évaluer l'impact de la maladie sur la qualité de vie de leurs patients et à surveiller au fil du temps [27].

Parmi les limites de notre étude, contrairement aux pays du nord, le questionnaire ne pouvait pas être utilisé comme un questionnaire auto – administré sauf pour une minorité de patients bien instruits, ça pourrait biaiser les réponses ce qui constitue une limite pratique pour tous les questionnaires validés. Cette limite serait moindre avec le Skindex 29 puisqu'il y'a des questions rapprochées pouvant rattraper toute confusion par le patient.

V. CONCLUSION :

La version marocaine dialectale du Skindex-29 a été développée et démontrée être un instrument **fiable** et **valide** à utiliser pour évaluer la qualité de vie des patients marocains atteints d'une pathologie dermatologique chronique. En tant que mesure de la perception subjective du patient sur l'impact de la maladie, il constitue un complément utile pour le jugement du médecin dans une évaluation complète d'approche en dermatologie. Ce questionnaire validé en arabe dialecte facilitera la communication avec le patient initialement et au cours de la surveillance. Ses principaux avantages sont la complémentarité et l'homogénéité des questions, ce qui le rend acceptable par le patient ainsi que sa durée raisonnable. Son usage courant par plusieurs pays, rendra bénéfique son utilisation dans notre pays pour mieux comparer les études.

VI. REFERENCES :

- [1]. Stalder JF, Tennstedt D, Deleuran M, Fabbrocini G, de Lucas R, Haftek M, et al. Fragility of epidermis and its consequence in dermatology. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV*. 2014;28 Suppl 4:1–18.
- [2]. Kini SP, DeLong LK. Overview of health status quality-of-life measures. *Dermatol Clin*. 2012;30(2):209–221.
- [3]. Abuse WHOD of MH and P of S. WHOQOL: measuring quality of life. 1997. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63482>.
- [4]. Jones–Caballero M, Peñas PF, García–Díez A, Badía X, Chren MM. The Spanish version of Skindex–29. *Int J Dermatol*. 2000;39(12):907–912.
- [5]. Augustin M, Wenninger K, Amon U, Schroth MJ, Küster W, Chren M, et al. German adaptation of the Skindex–29 questionnaire on quality of life in dermatology: validation and clinical results. *Dermatol Basel Switz*. 2004;209(1):14–20.
- [6]. Brazilian–Portuguese version of the SF–36. A reliable and valid quality of life outcome measure.
- [7]. Dini G, Quaresma M, Ferreira L. Translation into Portuguese, Cultural Adaptation and Validation of the Rosenberg Self–esteem Scale. *Rev Bras Cir Plástica*. 2001;19(1):41–52.
- [8]. Ferraz LB, Almeida FA, Vasconcellos MR, Faccina AS, Ciconelli RM, Ferraz MB. The impact of lupus erythematosus cutaneous on the Quality of life: the Brazilian–Portuguese version of DLQI. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. 2006;15(3):565–570.

- [9]. Chren MM, Lasek RJ, Flocke SA, Zyzanski SJ. Improved discriminative and evaluative capability of a refined version of Skindex, a quality-of-life instrument for patients with skin diseases. *Arch Dermatol.* 1997;133(11):1433-1440.
- [10]. Chren MM, Lasek RJ, Quinn LM, Mostow EN, Zyzanski SJ. Skindex, a quality-of-life measure for patients with skin disease: reliability, validity, and responsiveness. *J Invest Dermatol.* 1996;107(5):707-713.
- [11]. Chren MM, Lasek RJ, Quinn LM, Covinsky KE. Convergent and discriminant validity of a generic and a disease-specific instrument to measure quality of life in patients with skin disease. *J Invest Dermatol.* 1997;108(1):103-107.
- [12]. Khoudri I, Lamchahab FZ, Rmili M, Ismaili N, Hassam B, Abouqal R. Traduction, adaptation transculturelle et validation de la version arabe pour le Maroc du Dermatology Life Quality Index (DLQI). *Revue d'épidémiologie et de santé publique.* 2009; 57(1) : 35
- [13]. El Fakir S, Baybay H, Bendahhou K, Obtel M, Benchat L, Mernissi FZ, et al. Validation of the Skindex-16 questionnaire in patients with skin diseases in Morocco. *J Dermatol Treat.* 2014;25(2):106-109.
- [14]. Prinsen CAC, Lindeboom R, de Korte J. Interpretation of Skindex-29 scores: cutoffs for mild, moderate, and severe impairment of health-related quality of life. *J Invest Dermatol.* 2011;131(9):1945-1947.
- [15]. Interpretation of Skindex-29 Scores. *J Invest Dermatol.* 2011;131(9):1790-1792.

- [16].Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. Clin Exp Dermatol. 1994;19(3):210-216.
- [17].Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine. 2000;25(24):3186-3191.
- [18].Streiner DL, Norman GR, Cairney J. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. Fifth edition. 2015. Oxford. Oxford University Press.
- [19].Hays RD, Hayashi T, Carson S, Ware JE. User's Guide for the Multitrait Analysis Program (MAP). 1988.
- [20].Carvalho D, Aguiar P, Palma-Carlos A. Validation of the Skindex-29 Questionnaire: Portuguese Version (Portugal). Acta Med Port. 2018;31(9):463-469.
- [21].Janowski K, Steuden S, Bereza B. The Polish version of Skindex-29: psychometric properties of an instrument to measure quality of life in dermatology. Postepy Dermatol Alergol. 2014;31(1):12-20.
- [22].Aksu AEK, Urer MS, Sabuncu I, Saracoglu ZN, Chren M-M. Turkish version of Skindex-29. Int J Dermatol. 2007;46(4):350-355.
- [23].He Z, Lu C, Chren M-M, Zhang Z, Li Y, Ni X, et al. Development and psychometric validation of the Chinese version of Skindex-29 and Skindex-16. Health Qual Life Outcomes. 2014;12:190.
- [24].Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J Clin Epidemiol. 1993;46(12):1417-1432.

- [25].Milutinović JD, Krstić N, Janković SM. Translation and Validation of the Serbian Version of the Skindex-29 Instrument for Measuring Impact of Skin Disease on Quality of Life. *Acta Dermatovenereol Croat ADC*. 2017;25(2):120-127.
- [26].Streiner DL, Norman GR, Cairney J. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. Fifth edition. 2015. Oxford. Oxford University Press.
- [27].Abeni D, Picardi A, Pasquini P, Melchi CF, Chren M-M. Further Evidence of the Validity and Reliability of the Skindex-29: An Italian Study on 2,242 Dermatological Outpatients. *Dermatology*. 2002;204(1):43-49.
- [28].Paula HR de, Haddad A, Weiss MA, Dini GM, Ferreira LM. Translation, cultural adaptation, and validation of the American Skindex-29 quality of life index. *An Bras Dermatol*. 2014;89(4):600-607.

VII. RESUME :

INTRODUCTION : Le Skindex 29 est un questionnaire spécifique qui évalue de manière exhaustive les effets des pathologies dermatologiques sur la qualité de vie du patient. Il a été spécialement développé pour détecter les changements survenus au fil du temps, ainsi que les différences entre les patients atteints de différentes maladies de la peau. Le questionnaire couvre des domaines jugés essentiels dans un instrument conçu pour évaluer la qualité de vie, tels que: le degré de symptômes, le fonctionnement psychosocial et le statut émotionnel des patients.

OBJECTIF: Le but de notre étude était de traduire le questionnaire Skindex 29 en arabe dialectale marocaine et d'en étudier les propriétés de mesure, afin de permettre son utilisation en tant qu'instrument d'évaluation de la qualité de vie des patients marocains souffrant de pathologies dermatologiques chroniques.

METHODES: L'adaptation transculturelle de ce questionnaire a été réalisée en cinq étapes, après l'obtention de l'autorisation de l'auteur principal du Skindex 29 dans sa langue originale. Tout d'abord une double traduction de la version originale du questionnaire de l'anglais au dialecte arabe marocain. Ensuite une synthèse des deux versions traduites. Puis une contre traduction en anglais par deux autres traducteurs. En fin une synthèse des versions traduites et contre traduite par un comité. La version pré finale ainsi obtenue a été testé chez un groupe de 15 patients présentant différents types de pathologies dermatologiques chroniques avant le démarrage de l'étude proprement dite. Les patients inclus dans cette étude ont été recrutés entre le premier juillet et le 31 Décembre 2018 dans le service de dermatologie du CHU Hassan II de Fès.

RESULTATS : Au total, 120 patients ont participé à l'étude. L'âge moyen des patients était 46,36 ans avec une prédominance féminine (58,3 %). 49,2 % étaient mariés. 74,2 % de tous les participants ont vécu dans une zone urbaine. Différentes pathologies dermatologiques chroniques ont été recueillies tel que l'Acné (6,7 %), le psoriasis (8,3 %), les dermatoses bulleuses (9,2 %), les tumeurs cutanées (16,7 %)... Le temps moyen pour terminer le questionnaire Skindex 29 était de 5,76 min. La fiabilité du questionnaire a été évaluée en utilisant le coefficient de Cronbach, dans lequel toutes les valeurs étaient $> 0,7$.

CONCLUSION : Ce travail a permis de montrer que la version dialectale marocaine du questionnaire Skindex 29 était bien acceptée par les patients, facile à administrer, adaptée à la culture de notre population et réalisable dans une durée optimale.

VIII. ANNEXES :

Annexes méthodologie

Fiche d'exploitation

Versions originales des échelles

Versions traduites en dialecte marocain des échelles

1^{ère} traduction

المقياس الجلدي لجودة الحياة SKINDEX 29

بغينا من هاد الأسئلة نشوفو التأثير ديال المشاكل ديال الجلد ديا لك على حياتك فالشهر اللي فات :

1. الجلد ديا لي كيحرقني
2. الحالة ديال الجلد ديا لي كتأثر لي على النعاس ديا لي
3. أنا كخايف أن الحالة ديال الجلد ديا لي تكون صعبة
4. الحالة ديال الجلد ديا لي كتصعب عليا نخدم و نمارس الهوايات ديا لي
5. الحالة ديال الجلد ديا لي كتأثر لي على الحياة الإجتماعية ديا لي
6. الحالة ديال الجلد ديا لي كتخليني مأزم
7. الجلد ديا لي كيحرقني و كيقرصني
8. كنبغي نبقي فالدار بسباب الحالة ديال الجلد ديا لي
9. أنا خايف تبقي لي ليمارة بسباب الحالة ديال الجلد ديا لي
10. الجلد ديا لي كيحك
11. الحالة ديال الجلد ديا لي كتأثر على شحال كنكون قريب من الناس لكنبغي
12. أنا حشمان من الحالة ديال الجلد ديا لي
13. أنا خايف من أن الحالة ديال الجلد ديا لي تزيد تخياب
14. أنا كنحاول ندير كلشي راسي بسباب الحالة ديال الجلد ديا لي
15. أناو معصب بسباب الحالة ديال الجلد ديا لي

16. الماء كيأثر على الحالة ديال الجلد ديالي (غسيل اليدين , الدوش)

17. الحالة ديال الجلد ديالي مكتخلنيش نبين المعزة ديالي

18. كنخاف من الآثار الجانبية ديال دوى دالجلد

19. الجلد ديالي طايب عليا

20. الحالة ديال الجلد ديالي كتأثر على علاقتي مع الناس

21. أنا كنحشم من الحالة ديال الجلد ديالي

22. الحالة ديال الجلد ديالي مشكل بالنسبة ل الناس لكنبغي

23. أنا مكره بسباب الحالة ديال الجلد ديالي

24. الجلد ديالي حساس

25. الحالة ديال الجلد ديالي كتأثر لي على الرغبة ديالي نكون مع الناس

26. أنا محشم من الحالة ديال الجلد ديالي

27. الجلد ديالي كيسيل بالدم

28. أنا معصب من الحالة ديال الجلد ديالي

29. الحالة ديال الجلد ديالي كتأثر لي على الحياة الجنسية

30. الحالة ديال الجلد ديالي كتخليني عيان

2^{ème} traduction

المقياس الجلدي لجودة الحياة SKINDEX 29

بغينا من هاد الأسئلة نشوفو التأثير ديال المشاكل ديال الجلد ديالك على حياتك فالشهر اللي فات :

1. الجلد دياالي كيحرقني
2. الحالة ديال الجلد دياالي كتأثر لي على النوم دياالي
3. أنا خايف أن الحالة ديال الجلد دياالي تكون صعبة
4. المشكل ديال الجلد دياالي كيشكل صعوبة ليا نخدم و نمارس الهوايات دياالي
5. الحالة ديال الجلد دياالي كتأثر لي على الحياة دياالي
6. الحالة ديال الجلد دياالي كتخليني مكثائب
7. الجلد دياالي كيحرقني و كيتكني
8. كنبغي نبقي فالدار بسباب الحالة ديال الجلد دياالي
9. أنا خايف تبقي سبكاتريس بسباب الحالة ديال الجلد دياالي
10. الجلد دياالي كيحكنني
11. الحالة ديال الجلد دياالي كياثر على القرب دياالي من الناس لكنبغي
12. أنا كنحشم من الحالة ديال الجلد دياالي
13. أنا خايف من أن الحالة ديال الجلد دياالي تزيد
14. أنا كنحاول ندير كلشي راسي بسباب الحالة ديال الجلد دياالي
15. أنا معصب بسباب الحالة ديال الجلد دياالي

16. الماء كيأثر على الحالة ديال الجلد ديالي
17. الحالة ديال الجلد ديالي مكتخلنيش نبين المعزة ديالي
18. كنخاف من المضاعفات ديال الأدوية ديال الجلد
19. الجلد ديالي طايب
20. الحالة ديال الجلد ديالي كتأثر على علاقتي مع الناس
21. أنا كنحشم من الحالة ديال الجلد ديالي
22. الحالة ديال الجلد ديالي مشكل بالنسبة ل الناس لكنبغي
23. أنا متضايق بسباب الحالة ديال الجلد ديالي
24. الجلد ديالي حساس
25. الحالة ديال الجلد ديالي كتأثر لي على الرغبة ديالي نكون مع الناس
26. أنا محشم من الحالة ديال الجلد ديالي
27. الجلد ديالي كيسيل بالدم
28. أنا مكره من الحالة ديال الجلد ديالي
29. الحالة ديال الجلد ديالي كتأثر لي على علاقتي الجنسية
30. الحالة ديال الجلد ديالي كتخليني نكون عيان

1^{ère} Contre traduction : Skindex 29

How Often During the last four weeks, do these statements describe you : Never, Rarely, Sometimes, Often, Always

- 1- My skin hurts me
- 2- The condition of my skin affecte how i sleep
- 3- I worry that my skin condition can be serious
- 4- My skin condition makes it difficult for me to work and do my hobbies
- 5- My skin condition affects my social life
- 6- My skin condition depressed me
- 7- My skin condition burns and stings
- 8- I prefere staying at home because of my skin condition
- 9- I worry about getting scars because of my skin condition
- 10- My skin itchs
- 11- My skin condition affects my relation with my beloved people
- 12- I'm ashamed of my skin condition
- 13- I worry that my skin condition may get worse
- 14- I try to do things by my self because of my skin condition
- 15- I'm angry because of my skin condition
- 16- The water i use to wash my hands or to take a shower affects my skin condition
- 17- My skin condition makes showing affection hard
- 18- I'm worried about the side-effects from skin medications
- 19- My skin is irritated
- 20- My skin condition affects my interaction with other people
- 21- I feel embarassed because of my skin condition
- 22- My skin condition is a problem for the people i love
- 23- I'm frustrated because of my skin condition
- 24- My skin is sensitive
- 25- My skin condition affects my desire to be with people
- 26- I'm humiliated because of my skin condition
- 27- My skin bleeds
- 28- I'm annoyed because of my skin condition
- 29- My skin condition interferes with my sex life
- 30- My skin condition makes me feel tired

2^{ème} Contre traduction : Skindex 29

How many times during the last four weeks do these statements describe you ?

1. My skin causes me pain (hurts me)
2. The condition of my skin has an effect on how well i sleep
3. I'm afraid that my skin condition can be serious / dangerous
4. My skin condition makes it difficult for me to work or practice my hobbies
5. The condition of my skin has an effect on my social life
6. My skin condition makes me feel a great depression
7. My skin condition burns and stings
8. I prefer (want) to stay at home because of my skin condition
9. I'm anxious about gettings cared from my skin condition
10. My skin is itchy
11. My skin condition affects my relation with my close and beloved people
12. My skin condition makes me feel ashamed
13. I'm worried that my skin condition may get worse
14. Because of my skin condition, i try to do things by myself
15. My skin condition angers me
16. The water i use to wash my hands or have a bath affects my skin condition
17. For me showing affection is really difficult because of my skin condition
18. I'm worried about the side-effects from skin medications
19. My skin is irritated
20. The condition of my skin has an effect on my interactions with other people
21. I feel embarrassed because of my skin condition
22. My skin condition is a problem for the people i love
23. My skin condition frustrates me
24. My skin is sensitive
25. My desire to be with people is affected by my skin condition
26. I'm humiliated by the conditon of my skin
27. My skin condition bleeds
28. I'm disturbed by my skin condition
29. My skin condition interferes with my sex life
30. I feel tired because of my skin condition

**Fiche d'exploitation : Validation du score Skindex 29
en arabe dialectale pour l'évaluation de la qualité de
vie en dermatologie**

Nom	
Ip	
Téléphone	
Sexe	M ☐ F ☐
Age	
Niveau socio économique	Bas ☐ Moyen ☐ Bon ☐
Niveau intellectuel	Analphabète ☐ Primaire ☐ Secondaire ☐ Universitaire ☐
Statut patrimonial	Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐
Lieu de résidence	Urbain ☐ Rural ☐
Pathologie	
Durée d'évolution	
Sévérité	Non ☐ Oui ☐
ATCD	- Médicaux : - Chirurgicaux :

المقياس الجلدي لجودة الحياة SKINDEX 29

بغينا من هاد الأسئلة نشوفو التأثير ديال المشاكل ديال الجلد دياك على حياتك فالشهر اللي فات عافاك دير علامة فمربع واحد فكل سؤال.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ ديم

1 2 3 4 5

1. الجلد دياي كيضرني

1 2 3 4 5

2. الحالة ديال الجلد دياي كتأثر لي على النعاس دياي

1 2 3 4 5

3. أنا كنخاف أن الحالة ديال الجلد دياي تكون صعبة

1 2 3 4 5

4. الحالة ديال الجلد دياي كتصعب عليا نخدم و نمارس الهوايات دياي

1 2 3 4 5

5. الحالة ديال الجلد دياي كتأثر لي على حياتي مع الناس

1 2 3 4 5

6. الحالة ديال الجلد دياي كترضني مأزم

1 2 3 4 5

7. الجلد دياي كيحرقني و كيقرصني

1 2 3 4 5

8. كنبغي نبقى فالدار بسباب الحالة ديال الجلد دياي

1 2 3 4 5

9. أنا كنخاف تبقى ليمارة بسباب الحالة ديال الجلد دياي

1 2 3 4 5

10. الجلد دياي كيحكني

1 2 3 4 5

11. الحالة ديال الجلد دياي كتأثر على العلاقة دياي مع الناس لكنبغي

1 2 3 4 5

12. أنا كنحشم من الحالة ديال الجلد دياي

1 2 3 4 5

13. أنا خايف من أن الحالة ديال الجلد دياي تزيد تخياب

1 2 3 4 5

14. أنا كنحاول ندير كلشي راسي بسباب الحالة ديال الجلد دياي

1 2 3 4 5

15. أنا مكره و معصب بسباب الحالة ديال الجلد دياي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

17. الحالة ديال الجلد ديالي مكتخلنيش نبين المعزة ديالي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

18. كنخاف من الأثار الجانبية ديال دوى دالجلد

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

19. الجلد ديالي طايب عليا

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

20. الحالة ديال الجلد ديالي كتأثر لي على علاقتي مع الناس

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

21. أنا كنتخرج من الحالة ديال الجلد ديالي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

22. الحالة ديال الجلد ديالي مشكل بالنسبة ل الناس لكتنبغي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

23. أنا مكره بسباب الحالة ديال الجلد ديالي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

24. الجلد ديالي حساس

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

25. الحالة ديال الجلد ديالي كتأثر لي على الرغبة ديالي نكون مع الناس

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

26. الحالة ديال الجلد ديالي كتحشمني

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

27. الجلد ديالي كيسيل بالدم

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

28. أنا معصب من الحالة ديال الجلد ديالي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

29. الحالة ديال الجلد ديالي كتأثر لي على الحياة الجنسية ديالي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

30. الحالة ديال الجلد ديالي كتخليني عيان

ADAPTATION TRANSCULTURELLE ET VALIDATION DU SCORE SKINDEX 29 EN ARABE DIALECTAL MAROCAINE DANS LES PATHOLOGIES DERMATOLOGIQUES CHRONIQUES

Skindex29
©MMChren,1996

These questions concern your feelings over the past 4 weeks about **the skin condition that has bothered you the most**. Check the answer that comes closest to the way you have been feeling.

HOW OFTEN DURING THE PAST FOUR WEEKS
DO THESE STATEMENTS DESCRIBE YOU?

	NEVER	RARELY	SOMETIMES	OFTEN	ALL THE TIME
1. My skin hurts	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
2. My skin condition affects how well I sleep	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
3. I worry that my skin condition may be serious	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
4. My skin condition makes it hard to work or do hobbies	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
5. My skin condition affects my social life	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
6. My skin condition makes me feel depressed	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
7. My skin condition burns or stings	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
8. I tend to stay at home because of my skin condition	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
9. I worry about getting scars from my skin condition	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
10. My skin itches	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
11. My skin condition affects how close I can be with those I love	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
12. I am ashamed of my skin condition	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
13. I worry that my skin condition may get worse	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
14. I tend to do things by myself because of my skin condition	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
15. I am angry about my skin condition	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
16. Water bothers my skin condition (bathing, washing hands)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
17. My skin condition makes showing affection difficult	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
18. I worry about side-effects from skin medications / treatments	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
19. My skin is irritated	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
20. My skin condition affects my interactions with others	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

ADAPTATION TRANSCULTURELLE ET VALIDATION DU SCORE SKINDEX 29 EN ARABE DIALECTAL MAROCAINE DANS LES PATHOLOGIES DERMATOLOGIQUES CHRONIQUES

Skindex29
©MMChren,1996

These questions concern your feelings over the past 4 week about **the skin condition that has bothered you the most**. Check the answer that comes closest to the way you have been feeling.

HOW OFTEN DURING THE PAST 4 WEEK
DO THESE STATEMENTS DESCRIBE YOU?

NEVER RARELY SOMETIMES OFTEN ALL THE
TIME

- | | | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 21. I am embarrassed by my skin condition | ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₄ | ☐ ₅ |
| 22. My skin condition is a problem for the people I love | ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₄ | ☐ ₅ |
| 23. I am frustrated by my skin condition | ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₄ | ☐ ₅ |
| 24. My skin is sensitive | ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₄ | ☐ ₅ |
| 25. My skin condition affects my desire to be with people | ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₄ | ☐ ₅ |
| 26. I am humiliated by my skin condition | ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₄ | ☐ ₅ |
| 27. My skin condition bleeds | ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₄ | ☐ ₅ |
| 28. I am annoyed by my skin condition | ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₄ | ☐ ₅ |
| 29. My skin condition interferes with my sex life | ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₄ | ☐ ₅ |
| 30. My skin condition makes me tired | ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₄ | ☐ ₅ |

DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX (DLQI)

Hospital No:

Date:

Name:

Score:

Address:

Diagnosis:

**The aim of this questionnaire is to measure how much your skin problem has affected your life
OVER THE LAST WEEK. Please tick (✓) one box for each question.**

- | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Over the last week, how itchy , sore , painful or stinging has your skin been? | Very much ☐ | |
| | A lot ☐ | |
| | A little ☐ | |
| | Not at all ☐ | |
| 2. Over the last week, how embarrassed or self conscious have you been because of your skin? | Very much ☐ | |
| | A lot ☐ | |
| | A little ☐ | |
| | Not at all ☐ | |
| 3. Over the last week, how much has your skin interfered with you going shopping or looking after your home or garden ? | Very much ☐ | |
| | A lot ☐ | |
| | A little ☐ | |
| | Not at all ☐ | Not relevant ☐ |
| 4. Over the last week, how much has your skin influenced the clothes you wear? | Very much ☐ | |
| | A lot ☐ | |
| | A little ☐ | |
| | Not at all ☐ | Not relevant ☐ |
| 5. Over the last week, how much has your skin affected any social or leisure activities? | Very much ☐ | |
| | A lot ☐ | |
| | A little ☐ | |
| | Not at all ☐ | Not relevant ☐ |
| 6. Over the last week, how much has your skin made it difficult for you to do any sport ? | Very much ☐ | |
| | A lot ☐ | |
| | A little ☐ | |
| | Not at all ☐ | Not relevant ☐ |
| 7. Over the last week, has your skin prevented you from working or studying ? | Yes ☐ | |
| | No ☐ | Not relevant ☐ |
| If "No", over the last week how much has your skin been a problem at work or studying ? | A lot ☐ | |
| | A little ☐ | |
| | Not at all ☐ | |
| 8. Over the last week, how much has your skin created problems with your partner or any of your close friends or relatives ? | Very much ☐ | |
| | A lot ☐ | |
| | A little ☐ | |
| | Not at all ☐ | Not relevant ☐ |
| 9. Over the last week, how much has your skin caused any sexual difficulties ? | Very much ☐ | |
| | A lot ☐ | |
| | A little ☐ | |
| | Not at all ☐ | Not relevant ☐ |
| 10. Over the last week, how much of a problem has the treatment for your skin been, for example by making your home messy, or by taking up time? | Very much ☐ | |
| | A lot ☐ | |
| | A little ☐ | |
| | Not at all ☐ | Not relevant ☐ |

Please check you have answered EVERY question. Thank you.

المقياس الجلدي لجودة الحياة SKINDEX 29

بغينا من هاد الأسئلة نشوفو التأثير ديال المشاكل ديال الجلد دياتك على حياتك فالشهر اللي فات
عافاك دير علامة فمربع واحد فكل سؤال.

حتى مرة 1 قليل 2 بعض المرات 3 بزاف دالمرات 4 ديما 5

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

1. الجلد دياتي كيضرني

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

2. الحالة ديال الجلد دياتي كتأثر لي على النعاس دياتي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

3. أنا كنخاف أن الحالة ديال الجلد دياتي تكون صعبة

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

4. الحالة ديال الجلد دياتي كتصعب عليا نخدم و نمارس الهوايات دياتي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

5. الحالة ديال الجلد دياتي كتأثر لي على حياتي مع الناس

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

6. الحالة ديال الجلد دياتي كترضني مأزم

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

7. الجلد دياتي كيحرقني و كيقرصني

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

8. كنبيغي نبقى فالدار بسباب الحالة ديال الجلد دياتي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

9. أنا كنخاف تبقى ليمارة بسباب الحالة ديال الجلد دياتي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

10. الجلد دياتي كيحكني

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

11. الحالة ديال الجلد دياتي كتأثر على العلاقة دياتي مع الناس لكنبيغي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

12. أنا كنحشم من الحالة ديال الجلد دياتي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

13. أنا خايف من أن الحالة ديال الجلد دياتي تزيد تخياب

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

14. أنا كنحاول ندير كلشي راسي بسباب الحالة ديال الجلد دياتي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

15. أنا مكره و معصب بسباب الحالة ديال الجلد دياتي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

16. الماء اللي كنستعمل فالغسيل ديال يدي و فالدوش كيأثر لي على جلدي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

17. الحالة ديال الجلد ديالي مكتخلنيش نبين المعزة ديالي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

18. كنخاف من الأثار الجانبية ديال دوى دالجلد

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

19. الجلد ديالي طايب عليا

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

20. الحالة ديال الجلد ديالي كتأثر لي على علاقتي مع الناس

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

21. أنا كنتخرج من الحالة ديال الجلد ديالي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

22. الحالة ديال الجلد ديالي مشكل بالنسبة ل الناس لكتنبغي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

23. أنا مكره بسباب الحالة ديال الجلد ديالي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

24. الجلد ديالي حساس

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

25. الحالة ديال الجلد ديالي كتأثر لي على الرغبة ديالي نكون مع الناس

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

26. الحالة ديال الجلد ديالي كتحشمني

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

27. الجلد ديالي كيسيل بالدم

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

28. أنا معصب من الحالة ديال الجلد ديالي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

29. الحالة ديال الجلد ديالي كتأثر لي على الحياة الجنسية ديالي

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

30. الحالة ديال الجلد ديالي كتخليني عيان

المقياس الجلدي لجودة الحياة

بُعِينَا مِنْ هَادِ الْأَسْئَلَةِ تُشَوِّفُو النَّاتِيْرَ دِيَالِ الْمَشَاكِلِ دِيَالِ الْجِلْدِ دِيَالِكْ عَلَى حَيَاتِكْ فَالسَّيْمَانَةِ الَّتِي فَاتَتْ عَافَاكْ دِيرْ عِلَامَةً فَمَرَبَعٍ وَاحِدْ فَكُلْ سَوَالْ.

1/ فَالسَّيْمَانَةِ الَّتِي فَاتَتْ قَدَاشْ جَاتِكْ الْخُكَّةُ وَلَا الْخَرِيْقُ وَلَا الْقَرِيصُ وَلَا كَانَتْ حَسَّاسَةً الْجِلْدَةُ دِيَالِكْ؟

- كثير بزّاف ☐
كثير ☐
قليل ☐
والو بمرّة ☐

2/ فَالسَّيْمَانَةِ الَّتِي فَاتَتْ قَدَاشْ كُنْتِي مَقْلُقٌ وَلَا حَسِيْتِي الرَّاسِكْ بِالْمَشَاكِلِ دِيَالِ الْجِلْدِ دِيَالِكْ؟

- كثير بزّاف ☐
كثير ☐
قليل ☐
والو بمرّة ☐

3/ فَالسَّيْمَانَةِ الَّتِي فَاتَتْ قَدَاشْ تَدَخَّلَاتْ لِيكْ الْمَشَاكِلِ دِيَالِ الْجِلْدِ دِيَالِكْ فَالتَّغْنِيَّةُ وَلَا فَشْعَالِ الدَّارِ؟

- كثير بزّاف ☐
كثير ☐
قليل ☐
والو بمرّة ☐
حَتَّى عِلَاقَةً بِالْمَوْضُوعِ ☐

4/ فَالسَّيْمَانَةِ الَّتِي فَاتَتْ قَدَاشْ أَتْرَاثُ لِيكْ الْمَشَاكِلِ دِيَالِ الْجِلْدِ دِيَالِكْ عَلَى الْخَوَاجِجِ الَّتِي كَاتْلِبِسْ؟

- كثير بزّاف ☐
كثير ☐
قليل ☐
والو بمرّة ☐
حَتَّى عِلَاقَةً بِالْمَوْضُوعِ ☐

5/ فَالسَّيْمَانَةِ الَّتِي فَاتَتْ قَدَاشْ أَتْرَاثُ لِيكْ الْمَشَاكِلِ دِيَالِ الْجِلْدِ دِيَالِكْ عَلَى عِلَاقَاتِكْ مَعَ النَّاسِ وَلَا عَلَى شُغَالِ الْفِرَاغِ دِيَالِكْ؟

- كثير بزّاف ☐
كثير ☐
قليل ☐
والو بمرّة ☐
حَتَّى عِلَاقَةً بِالْمَوْضُوعِ ☐

6/ فَالسَّيْمَانَةِ الَّتِي فَاتَتْ قَدَاشْ دَارْتَلِيكْ الْمَشَاكِلِ دِيَالِ الْجِلْدِ دِيَالِكْ مَشَاكِلَ فَالْزِّيَاضَةِ؟

- كثير بزّاف ☐
كثير ☐
قليل ☐
والو بمرّة ☐
حَتَّى عِلَاقَةً بِالْمَوْضُوعِ ☐

7/ فَالسَّيْمَانَةِ الَّتِي فَاتَتْ وَاشْ مَاخَلَاكْتُكُنْ الْمَشَاكِلِ دِيَالِ الْجِلْدِ دِيَالِكْ تَخْدُمُ وَلَا تَقْرَأُ؟

- نعم ☐
لا ☐
حَتَّى عِلَاقَةً بِالْمَوْضُوعِ ☐

الِي مَاخَلَاكْتُكُنْ قَدَاشْ خَلَقَاتْلِيكْ الْجِلْدَةُ دِيَالِكْ مَشَاكِلَ فَالْخِدْمَةِ وَلَا الْقَرَايَةَ فَالسَّيْمَانَةِ الَّتِي فَاتَتْ؟

- كثير ☐
قليل ☐
والو بمرّة ☐

8/ فَالسَّيْمَانَةِ الَّتِي فَاتَتْ قَدَاشْ جِنْدَاتْلِيكْ الْجِلْدَةُ دِيَالِكْ الْمَشَاكِلِ مَعَ رَاجِلِكْ/مِرَاتِكْ وَلَا مَعَ صَحَابِكْ أَقْرَابٍ وَلَا مَعَ عَائِلَتِكْ؟

- كثير بزّاف ☐
كثير ☐
قليل ☐
والو بمرّة ☐
حَتَّى عِلَاقَةً بِالْمَوْضُوعِ ☐

9/ فَالسَّيْمَانَةِ الَّتِي فَاتَتْ قَدَاشْ دَارْتَلِيكْ الْجِلْدَةُ دِيَالِكْ مَشَاكِلَ فَالْعِلَاقَاتِ الْجِنْسِيَّةِ دِيَالِكْ؟

- كثير بزّاف ☐
كثير ☐
قليل ☐
والو بمرّة ☐
حَتَّى عِلَاقَةً بِالْمَوْضُوعِ ☐

10/ فَالسَّيْمَانَةِ الَّتِي فَاتَتْ قَدَاشْ دَارْلِيكْ الدَّوَا دِيَالِ الْجِلْدِ دِيَالِكْ مَشَاكِلَ فَحَيَاتِكْ؟ مَثَلًا شُحَالُ مِنْ مَرَّةٍ خَلْبَتِي دَارِكْ مَرُونَةٍ وَلَا ضَبْعُ لِيكْ وَقَتْكْ؟

- كثير بزّاف ☐
كثير ☐
قليل ☐
والو بمرّة ☐
حَتَّى عِلَاقَةً بِالْمَوْضُوعِ ☐