

# Etude des stratégies d'adaptation chez les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

L. Chtourou; Hépatogastroentérologie, HOPITAL HEDI C HAKER, Sfax, Tunisie;  
 I. Trigui; Hépatogastroentérologie, HOPITAL HEDI C HAKER, Sfax, Tunisie;  
 F. Safi; Institut Supérieur des Sciences Infirmières de Sfax, Sfax, Tunisie;  
 H. Smaoui; Hépatogastroentérologie, HOPITAL HEDI C HAKER, Sfax, Tunisie;  
 M. Boudabbous; Hépatogastroentérologie, HOPITAL HEDI C HAKER, Sfax, Tunisie;  
 H. Gdoura; Hépatogastroentérologie, HOPITAL HEDI C HAKER, Sfax, Tunisie;  
 L. Mnif; Hépatogastroentérologie, HOPITAL HEDI C HAKER, Sfax, Tunisie;  
 A. Amouri; Hépatogastroentérologie, HOPITAL HEDI C HAKER, Sfax, Tunisie;  
 N. Tahri; Hépatogastroentérologie, HOPITAL HEDI C HAKER, Sfax, Tunisie;

## Introduction :

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont des affections de longue durée qui ont un impact sur la vie socio-professionnelle du patient et sur sa qualité de vie. Ceci mène les patients à une adaptation face à sa situation nouvelle avec des changements dans leur mode de vie et dans leur fonctionnement physique, psychologique, social et professionnel.

**But :** Analyser les stratégies d'adaptation des patients atteints d'une MICI.

## Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique.

Nous avons colligé les patients atteints de MICI (maladie de Crohn (MC) ou rectocolite ulcéro-hémorragique (RCH)) consultants durant les mois de mars et avril 2021.

La collecte des données était réalisée par un entretien direct avec les patients.

Le questionnaire utilisé comprenait trois parties : données sociodémographique, données cliniques et les données de l'instrument de Lazarus et Folkman évaluant les stratégies d'adaptation des patients ayant une MICI.

Pour toute dimension, nous avons attribué des notes pour décrire la stratégie d'adaptation des patients.

## Résultats :

Nous avons colligé, 38 patients (21 MC et 17 RCH) dont l'âge moyen était de  $34,9 \pm 11,1$  ans et le sex-ratio (H/F) était égal à 1,11.

Les patients étaient d'origine urbaine dans 86,8%, d'un niveau d'études supérieur dans 71%, d'un niveau économique moyen dans 84,2% et mariés dans 52,6%. Tous les patients vivaient avec d'autres personnes à domicile.

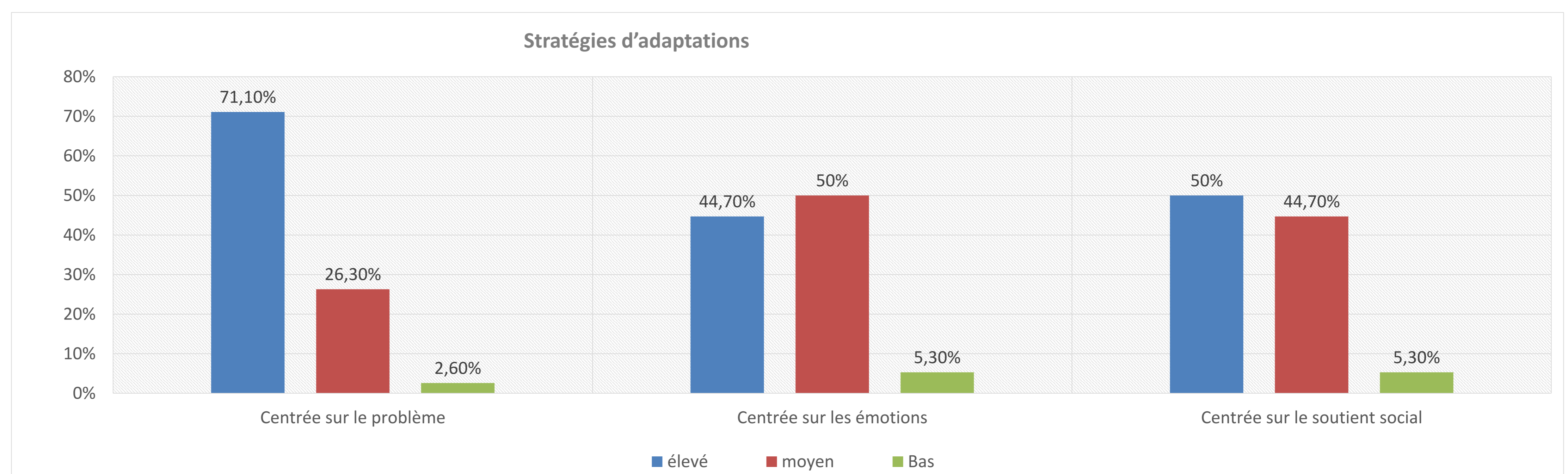
La médiane de l'ancienneté de la maladie était de 4,6 ans (1-18 ans). Les patients suivaient un traitement dans 76,3%.

Pour la dimension de l'adaptation centrée sur le problème, elle était d'un niveau élevé, moyen et faible chez respectivement 71,1%, 26,3% et 2,6%.

Pour la dimension de l'adaptation centrée sur les émotions, elle était d'un niveau élevé, moyen et faible chez respectivement 44,7%, 50% et 5,3%. Ce niveau élevé était associé au sexe masculin ( $p=0,04$ ), la tranche d'âge de 30 à 40 ans ( $p=0,04$ ) et le niveau d'études supérieur ( $p=0,01$ ).

Pour la dimension de l'adaptation centrée sur le soutien social, elle était d'un niveau élevé, moyen et faible chez respectivement 50%, 44,7% et 5,3%. Ce niveau élevé était associé à l'origine urbaine ( $p=0,02$ ) et à l'état civil marié ( $p=0,04$ ).

La dispersion de l'utilisation des patients des 3 types de stratégies d'adaptation sont très proche ce qui indique que cette utilisation est équilibrée.



## Discussion :

Les travaux portants sur les expériences subjectives de la maladie chronique montrent que diverses représentations cognitives, sociales et fantasmatisques de la pathologie et du corps malade, sont mises au travail permettant aux patients un meilleur ajustement. L'acquisition de savoirs profanes, un travail d'élaboration autour de la perte et de la qualité des relations entretenues avec le médecin spécialiste paraissent constituer des facteurs permettant de mieux gérer les stressseurs et de s'approprier la maladie.

Notre travail amorce une réflexion sur l'accompagnement thérapeutique devant être fondé une prise en charge globale de la souffrance des patients traduite aussi bien à partir des facteurs psychosociaux que du vécu subjectif des patients.

## Conclusion :

Les patients atteints de MICI expriment un besoin d'aide pour choisir la stratégie afin de mener une vie normale et préserver leur qualité de vie. Ceci peut être facilité par le soutien des professionnels de santé et une bonne éducation des patients vis-à-vis de leur maladie.