

## Les patients et les troubles fonctionnels intestinaux

Les troubles fonctionnels intestinaux (TFI), (appelés également colopathie fonctionnelle, ou syndrome de l'intestin irritable par les anglo-saxons) sont très fréquents. Leur nombre est estimé en France à 28 millions. Un peu plus de la moitié déclarent en souffrir. Le nombre annuel de consultations serait de 6 à 12 millions<sup>1</sup>. En 1999 nous avons présenté un consensus canadien rappelant les critères diagnostiques et l'importance d'une prise en charge relationnelle. Quelle est l'opinion des patients sur la maladie et sa prise en charge ? Quel en est le retentissement sur leur qualité de vie ? Plusieurs enquêtes nous apportent des éléments utiles pour mieux répondre aux attentes de nos patients.

**Une enquête française<sup>1</sup>** visait à préciser les symptômes et caractéristiques des TFI, la qualité de vie des patients et leur degré de satisfaction sur la prise en charge médicale. 6578 questionnaires devaient être distribués par 678 généralistes (MG) et 89 gastroentérologues (GE) à leurs 5 premiers consultants pour TFI. 1266 réponses exploitables furent recueillies.

Les patients (âge moyen 51 ans, 66% de femmes) présentaient en majorité simultanément ballonnements, douleurs et trouble du transit, avec un symptôme signalé dans 50% des cas, la dyschésie. Le retentissement était considéré comme mineur ou nul pour 12%, et comme un handicap dans la vie sociale pour 50% et professionnelle pour 27%, à l'origine d'un arrêt de travail pour 21%. L'amélioration pendant les WE et les vacances était significative.

Le premier médecin consulté était un MG pour 75% après essai d'automédication pour 49%. Le motif en était l'inquiétude pour 26%, 41% demandaient à être rassurés. Les attentes sont un peu différentes selon l'interlocuteur: plus souvent guérison du GE (63% vs 50%) et soulagement du MG (56% vs 45%). 267 médicaments ont été cités par les patients, (en moyenne 3,4 par patient). Les antispasmodiques et les pansements sont les plus utilisés et perçus comme efficaces. La relation avec le médecin (attention du praticien, implication, explications) est perçue comme satisfaisante (note moyenne 7,8/ 10). Les patients restent fidèles à leur praticien: la majorité a consulté au maximum deux médecins dans les douze derniers mois, et chacun d'entre eux a consulté 3,6 fois.

**Une enquête directe sur la population** (Frexinos, citée in 1) auprès de 4817 personnes montre que l'âge moyen des patients présentant des TFI est de 42 ans. Un nombre important d'entre eux ne consultant pas. Les consultants sont plus âgés (>55 ans), avec plus de douleurs et de troubles du transit, et une plus grande crainte de troubles organiques.

**Une étude qualitative américaine<sup>2</sup>** a été réalisée en soins primaires auprès de 51 patients volontaires (43 femmes, 8 hommes), suivis pour la plupart par leur médecin habituel. Les entretiens étaient réalisés dans de petits groupes de 3 ou 4. Les symptômes étaient perçus comme sévères et limitant la vie quotidienne. Les patients cherchaient des facteurs déclenchants dans le stress ou l'alimentation. La plupart des participants notaient des limitations et modifications dans leur vie sociale et professionnelle. Après un recours initial aux soins médicaux, la plupart des patients se prenaient en charge eux-mêmes. Certains disaient bénéficier de groupes de patients. Globalement les auteurs retiennent chez les patients un sentiment de frustration, d'isolement face aux soins médicaux, et un volonté de recherche de solution par eux-mêmes.

**Une étude anglaise en soins tertiaires<sup>3</sup>** a tenté de faire la part des symptômes physiques et psychologiques dans les altérations de la qualité de vie chez 257 patients avec TFI sévères, suivis pour résistance aux traitements habituels. Aspects physiques et psychologiques se sont avérés être des facteurs indépendants, devant être pris en compte pour eux-mêmes.

Ces quatre études ont été réalisées auprès de populations différentes: patients consultant leur médecin, population générale, patients de soins primaires, mais volontaires, donc a priori plus concernés, patients sévères de soins tertiaires. Elles ont toutes des biais de sélection, mais elles confirment toutes le retentissement fréquent des TFI sur la qualité de vie, la nécessité d'une approche globale du patient tant dans ses dimensions physique que psycho-sociale. Quelle est dans cette approche la part des médicaments ou de l'effet placebo ? Une méta-analyse américaine récente<sup>4</sup> montre que seuls les antispasmodiques ont vraiment prouvé leur efficacité, et uniquement sur le symptôme douleur. Les autres médicaments ont une efficacité plus incertaine. Et là encore les auteurs concluent sur l'importance d'une approche multidimensionnelle<sup>4</sup>.

1- Roseau G. et al. Troubles fonctionnels intestinaux. Enquête nationale d'évaluation par les patients de leurs symptômes et de leur prise en charge. Presse Med. 2001;30(10):481-5

2- Bertram S. et al. The patient's perspective of irritable bowel syndrome. J Family Pract. 2001;50 (6):521-5

3- Creed F et al. Health-related quality of life and health care costs in severe, refractory irritable bowel syndrome. Ann Int Med. 2001;134:860-8

4- Jaiwala J et al. Pharmacologic treatment of the irritable bowel syndrome: A systematic review of randomized, controlled trials. Ann Int Med. 2000;133:136-147

**Mots-clé:** colon, trouble fonctionnel, opinion du patient, enquête, colopathie fonctionnelle

Numéro 241 du 8 novembre 2001

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)  
Rendez-Vous aussi sur notre site: <http://www.unaformec.org>