



Introduction :

L'annonce du diagnostic de la SEP constitue toujours un épisode difficile dans la vie du patient. En effet, une "bonne façon d'annoncer" établira une relation de confiance entre le médecin et le patient, favorisera l'acceptation de la maladie et l'adhésion aux soins [1]. On se propose dans ce travail d'évaluer la qualité de l'annonce diagnostique de la SEP, et le degré de satisfaction des patients.

Patients et méthodes

Etude transversale descriptive à partir d'un entretien direct avec les patients suivis pour une SEP, au service de neurologie du CHU Hassan II de Fès. On a utilisé un hétéro-questionnaire comportant 25 questions sur l'annonce de diagnostic, traduites en arabe dialectale. La durée nécessaire pour passer l'entretien est de 07 min. Les questions concernent le lieu, la durée de l'annonce, le statut du médecin annonçant, le langage utilisé, la réaction du patient, ainsi que le degré de satisfaction du patient.

Résultats

L'étude a inclus 180 patients, principalement des femmes (75,5%) avec un âge moyen de 40,8 ans. **Une consultation dédiée à l'annonce diagnostique n'est faite que chez 35%** des patients. L'annonce a été réalisée par l'équipe médicale du service dans 73,5% des cas et par un neurologue libéral chez 25% des patients. **La durée moyenne de cette consultation était de 18,38 minutes**, et la plupart des patients estimaient avoir eu suffisamment de temps et avoir eu l'occasion de poser des questions. Cependant, **l'environnement de l'annonce n'était souvent pas adapté, dont 45,5% des cas était en hôpital de jour et en salle d'hospitalisation dans 30% des cas**. Le terme « Sclérose en plaques » pour décrire la maladie était utilisé chez 95% des patients. Bien qu'environ 80% des patients soient scolarisés, le **langage utilisé durant l'annonce est jugé compliqué par 58% des patients**, et 69% des patients ont ressenti des difficultés de compréhension de leur maladie. Les réactions émotionnelles des patients variaient, mais beaucoup ressentaient de la tristesse, du choc émotionnel et de l'inquiétude. Les patients ont jugé que les médecins étaient empathiques dans 60% des cas, et indifférents dans 40% des cas. Seulement 54% des patients étaient satisfaits de la qualité de l'annonce et des informations reçues.

Discussion

Il n'existe pas une seule manière pour annoncer une mauvaise nouvelle en médecine, mais au cours des dernières années, diverses stratégies ont été proposées permettant de structurer cette conversation, et de la rendre moins traumatisante pour les patients, et moins stressante pour les médecins [1-2]. Les principaux points communs dans ces modèles sont la préparation à la consultation de l'annonce en termes de temps, de lieu, et du langage utilisé pour transmettre les informations. Ces modèles insistent également sur l'attitude à adopter par le médecin face aux émotions et aux réactions des patients durant l'annonce de la mauvaise nouvelle [3-4]. Les stratégies d'annonce, notamment le modèle SPIKES, offrent des directives pour la délivrance des informations et la gestion des réactions émotionnelles des patients. Il est recommandé que l'annonce se fasse dans une pièce privée pour garantir l'intimité du patient, avec un langage simple et adapté [5]. Un suivi post-annonce est également crucial pour évaluer l'acceptation de la maladie et répondre aux questions du patient. **Ce travail a mis en évidence plusieurs insuffisances dans cette étape clé dans le parcours des soins des patients atteints de SEP, et ceci nous a incités à émettre des recommandations pour améliorer la qualité de l'annonce.** L'utilisation de la simulation médicale comme méthode d'apprentissage a été prouvée par plusieurs études en particulier en oncologie pour former les médecins en matière de communication avec les patients [6].

Conclusion

Les résultats de ce travail peuvent être expliquée par la sous-estimation de l'importance de ce volet dans la prise en charge, et incite à organiser des formations pour maîtriser les règles de l'annonce diagnostique dans les maladies chroniques.

Références:

1. Delivering bad news to patients. Proc (Bayl Univ Med Cent). 2016 Jan;29(1):101-2. doi: 10.1080/08998280.2016.11929380.
2. Delivering bad news: patient's perspective and opinions. Patient Prefer Adherence. 2018 Nov 12;12:2397-2404.
3. Annonce et accompagnement du diagnostic d'un patient ayant une maladie chronique. Le Collège de la Haute Autorité de santé 2014
4. Communication and neurology--bad news and how to break them. Acta Neurol Scand Suppl. 2011 ;(191):5-11. doi: 0404.2011.01550.x.
5. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with Cancer. Oncologist. 2000;5(4):302-11.
6. Orsini AJ. Get With the PROGRAM: A Guide to Compassionate Communication. J Am Osteopath Assoc. 2018 Oct 1;118(10):679-684.