

Ce que dit le médecin, ce qu'entend le patient

L'annonce d'un rhumatisme inflammatoire chronique (RIC)

Poulain L.(1), Bouhedja N.(1), Grapton X.(2), Lemesle P.(3)

Groupe CREER

(1) Cabinet privé La Garenne-Colombes 92 - (2) Hôpital Suisse de Paris Issy-les-Moulineaux 92 – (3) Centre Hospitalier Rive de Seine site Courbevoie 92

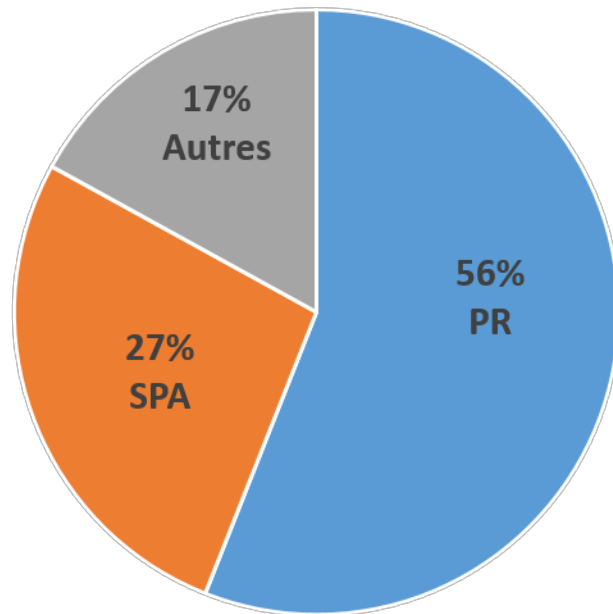
La survenue d'un RIC est un bouleversement dans une vie. L'annonce, première étape de l'information, laissera une empreinte indélébile dans l'histoire du patient.

Buts

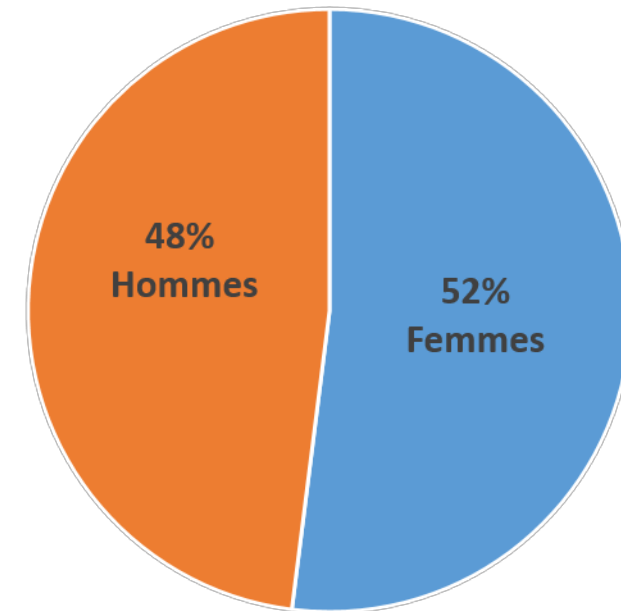
Déterminer les moyens utilisés par le rhumatologue (Rh) pour révéler une maladie potentiellement invalidante au pronostic incertain. Comparer l'expérience du Rh et le vécu du patient lors de l'annonce.

Patients et méthodes

- 222 RIC (56% PR, 27% SPA, 17% autres)
- 52% femmes, âge moyen 59 ans
- 31 questions posées par 39 Rh libéraux



RIC et sexe des 222 patients ayant participé à l'étude



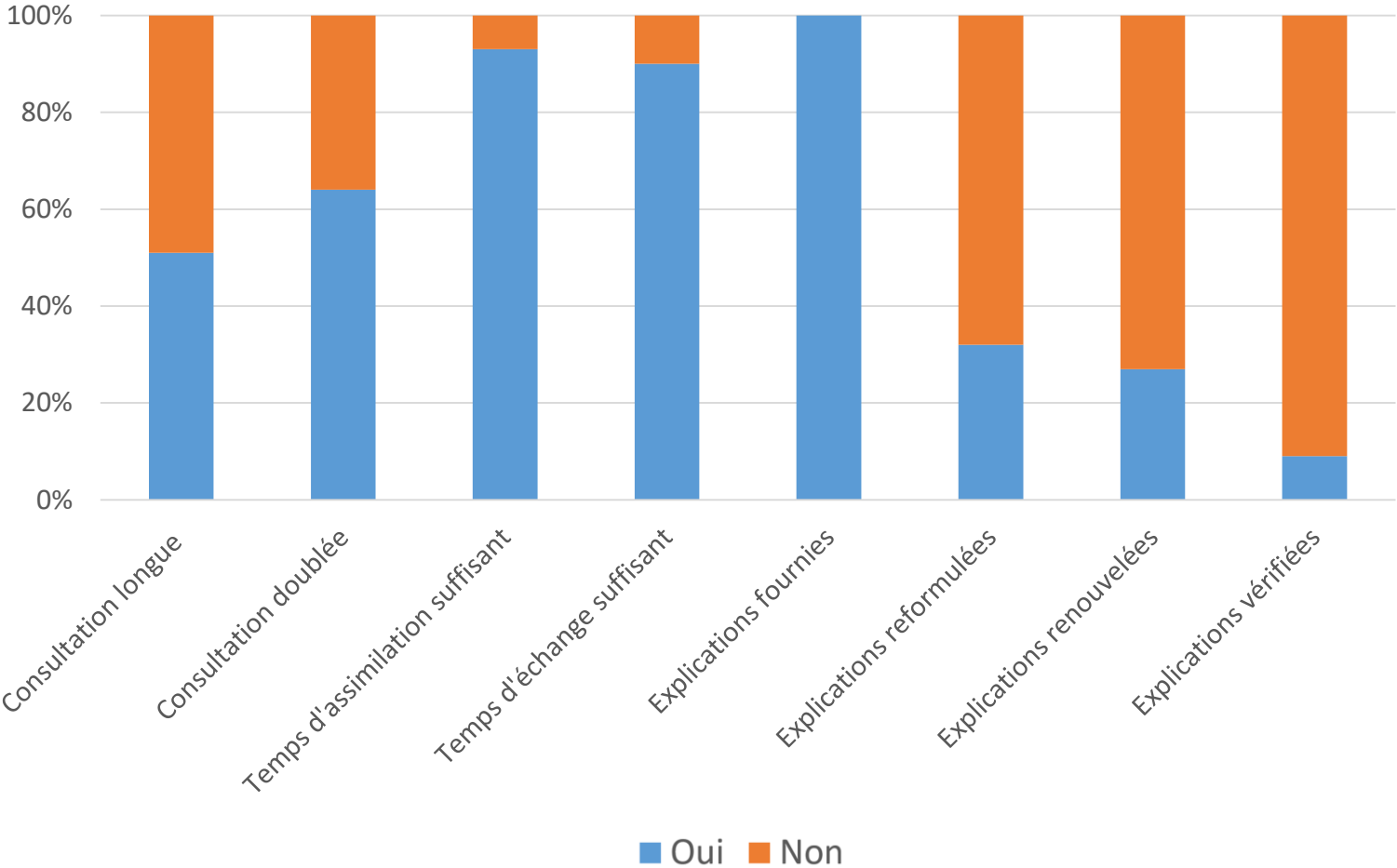
Résultats

L'annonce diffère selon : le RIC 59%, sa forme, son pronostic 29%, l'émotion induite, le profil du patient 82% (intellect 41%, personnalité 22%, âge 16%), les informations à fournir (évolution, traitement).

Durée de consultation : longue 51%, doublée 64%. Temps pour l'assimilation 93%, pour échanger 90%. Explications fournies 100%, reformulées 32%, renouvelées 27%, vérifiées 9%. Même annonce si patient seul ou accompagné, gestion de l'inquiétude. Si patient anxieux, dépressif, rebelle ou dans le déni : le revoir 29%, réexpliquer 22%, écouter, s'adapter.

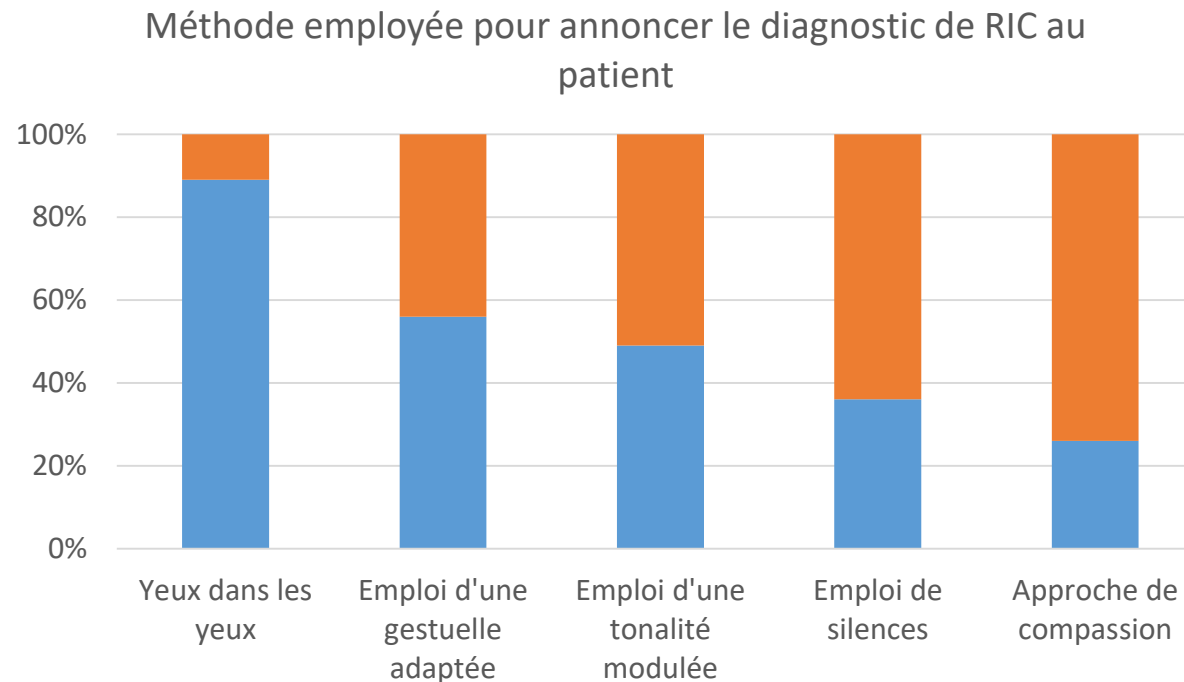
Résultats

Caractéristiques de la consultation lors de l'annonce d'un diagnostic de RIC au patient



Résultats

Méthodes employées : yeux dans les yeux 89%, gestuelle 56%, tonalité modulée 49%, silences 36%, approche de compassion 26%. Confiance acquise par : 1 disponibilité, 2 écoute, 3 explications, 4 empathie, 5 franchise.



Résultats

Le Rh se dit rassurant et réconfortant 100%, empathique 98%, transparent 72%. Il apaise 42%, soutient, positive car sensible aux réactions du patient 61% mais parfois déstabilisé par un refus de traitement. Il évoque sa qualité de vie 51%, l'invite à le questionner 58%, l'incite à une gestion partagée du RIC 92% et insiste sur l'observance 85%. Il délivre peu de documents, informe le médecin traitant et se dit toujours disponible.

Discussion

En comparant les jugements du Rh et du patient quant à l'annonce, il y a concordance mais ce dernier est moins affirmatif pour tous les items, cependant il trouve le Rh plus franc qu'il ne l'est en fait. Le Rh annonce avec tact et y consacre du temps mais pas assez pour le patient. Il est moins réconfortant et expliquant qu'il le croit. Evoquer les inconvénients des traitements et la qualité de vie est bien perçu. Sur tous les items proposés les SPA sont moins positives que les PR.

Conclusion

L'annonce tient surtout compte du profil du patient, du type et de la gravité du RIC. Elle se fait pas à pas mais encore trop vite pour le patient. Le Rh explique, écoute, rassure, réconforte en utilisant des moyens humains pour gagner sa confiance. Il l'invite à gérer sa maladie, l'implique et reste toujours disponible. Le patient se sent bien informé et pris en charge dans sa globalité avec empathie.

Arabian L., Dropsy M.C., Eveleigh M.C., Girardot D., Godran A., Goupy-Lemaître F., Krainik C., Lambert F., Laudy M.T., Leboime-Grigaut A., Leclere D., Mallet-Goupil C., Michon M., Nicole Vullierme S., Ouafi M., Renard P., Saveuse H., Sebastian-Legras C., Thomas-Bombardieri M.