

# Ce que le patient entend de ce que dit le médecin

## 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

# Objectifs

L'annonce d'un RIC perturbe toujours nos patients. Sa perception est l'objet de cette étude menée par des rhumatologues (Rh) libéraux d'Ile-de-France dont le but est peut être de corriger notre approche.

# Patients et méthodes

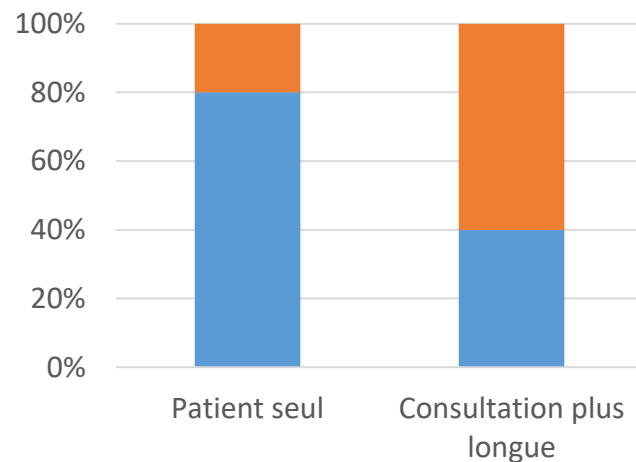
39 Rh, 212 RIC dont 56% PR, SPA 27%, autres 17%, âge moyen 59 ans, 52% de femmes, actifs 66%. Seules les PR et SPA seront analysées avec la répartition suivante PR/SPA : femmes 78/52%, âge moyen 58/48 ans, âge au diagnostic 58/48 ans, durée d'évolution 8/16 ans.

Patients étudiés	PR	SPA
Femmes	78%	52%
Age moyen	58 ans	48 ans
Age du diagnostic	58 ans	48 ans
Durée d'évolution	8 ans	16 ans

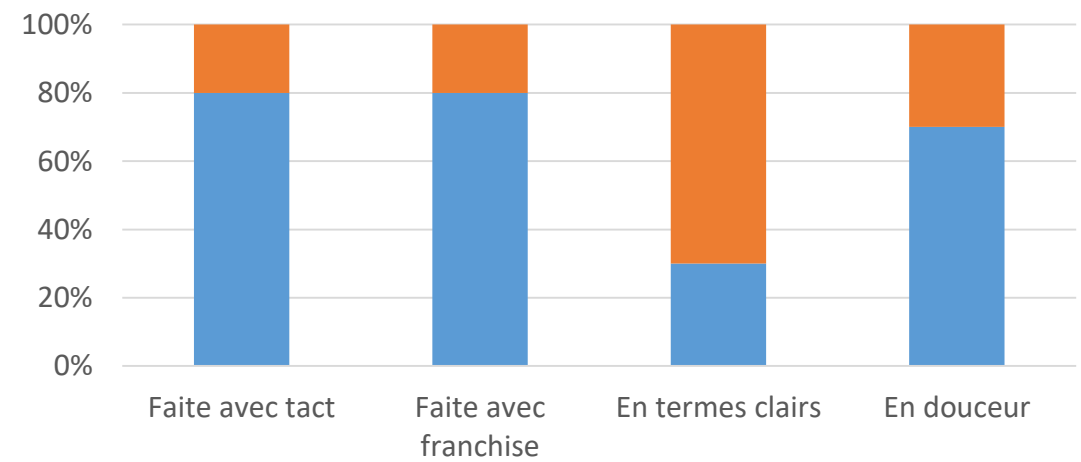
# Résultats

L'annonce est faite à 80% par le Rh quel que soit le RIC, pour 10% par le généraliste, pour 10% par un autre médecin, dans les conditions suivantes : face au patient seul 80%, au cours d'une consultation plus longue 40%, avec tact 80%, franchise 80%, néanmoins en termes flous 70%, rarement brutalement 30%.

Caractéristiques de la consultation lors de l'annonce du diagnostic de RIC



Qualité de l'annonce du diagnostic de RIC



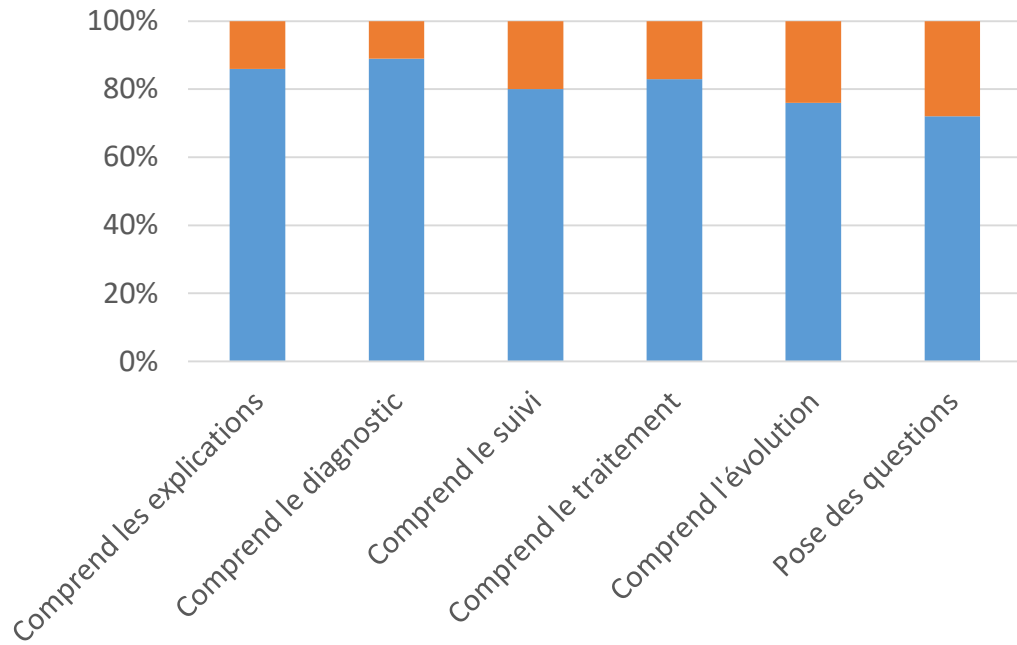
■ Oui ■ Non

# Résultats

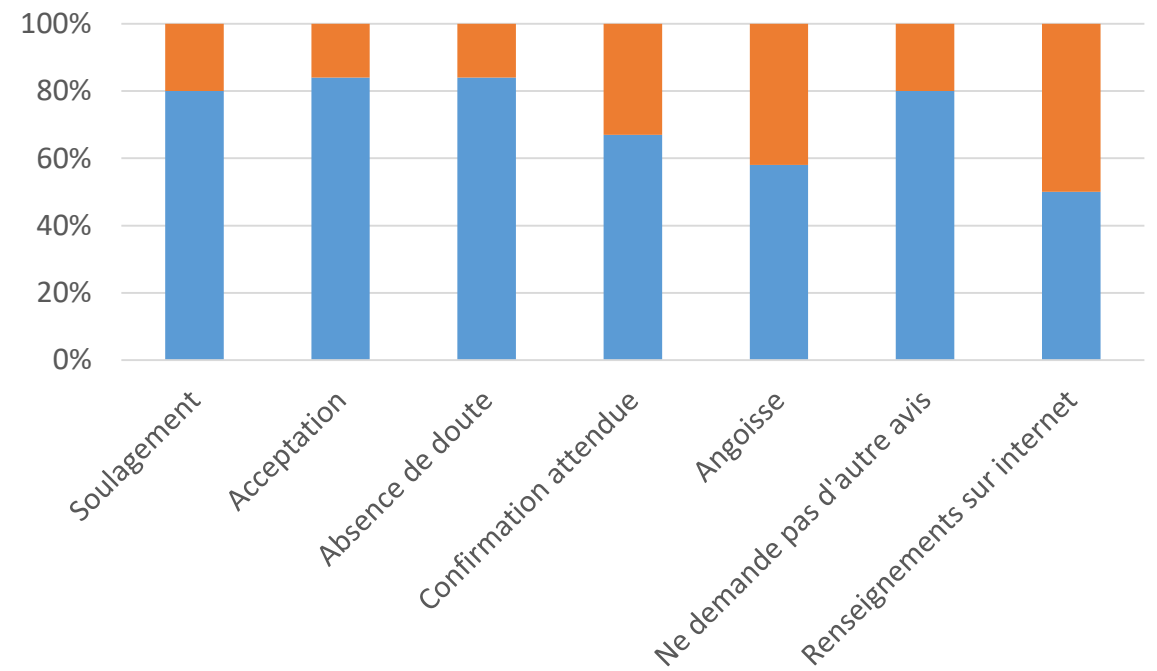
Le contexte permet la verbalisation du patient 70%, son écoute 85%, de le réconforter 63% et au Rh d'être rassurant 84%. Le patient dit comprendre les explications 86%, le diagnostic 89%, le suivi 80%, le traitement 83%, l'évolution 76% et pose des questions 72%. Les réactions émotionnelles qui suivent le diagnostic sont : le soulagement 80%, l'acceptation 84%, l'absence de doute 84%, la confirmation attendue 67%, l'angoisse 58%, la prise d'un 2ème avis 20%, une lecture internet 50%.

# Résultats

Compréhension du patient après annonce du diagnostic de RIC



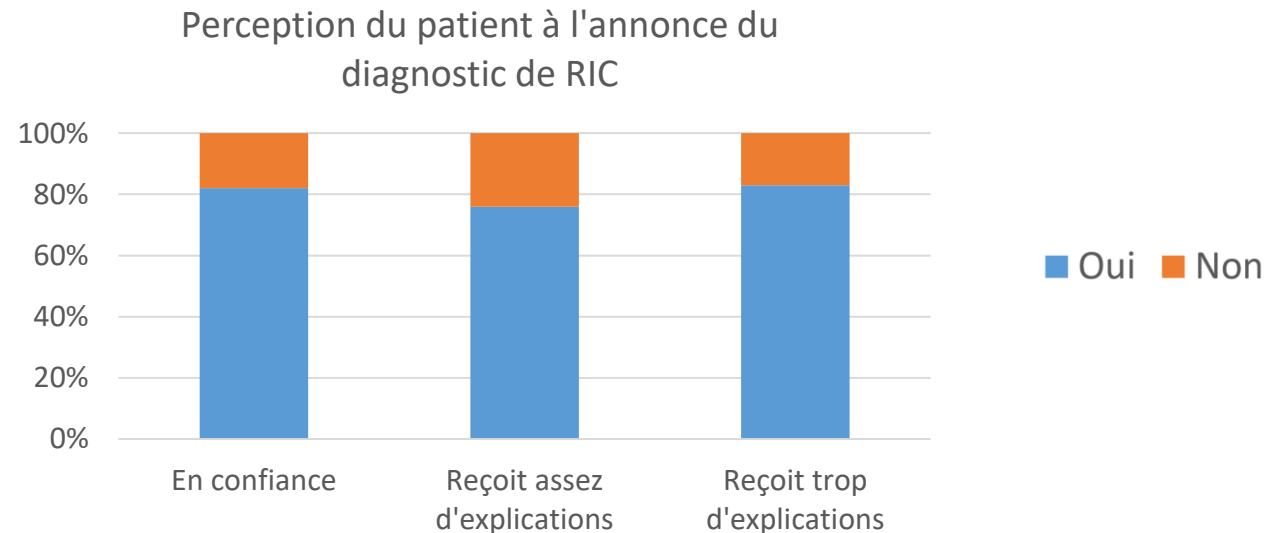
Les réactions du patient après l'annonce du diagnostic de RIC



■ Oui ■ Non

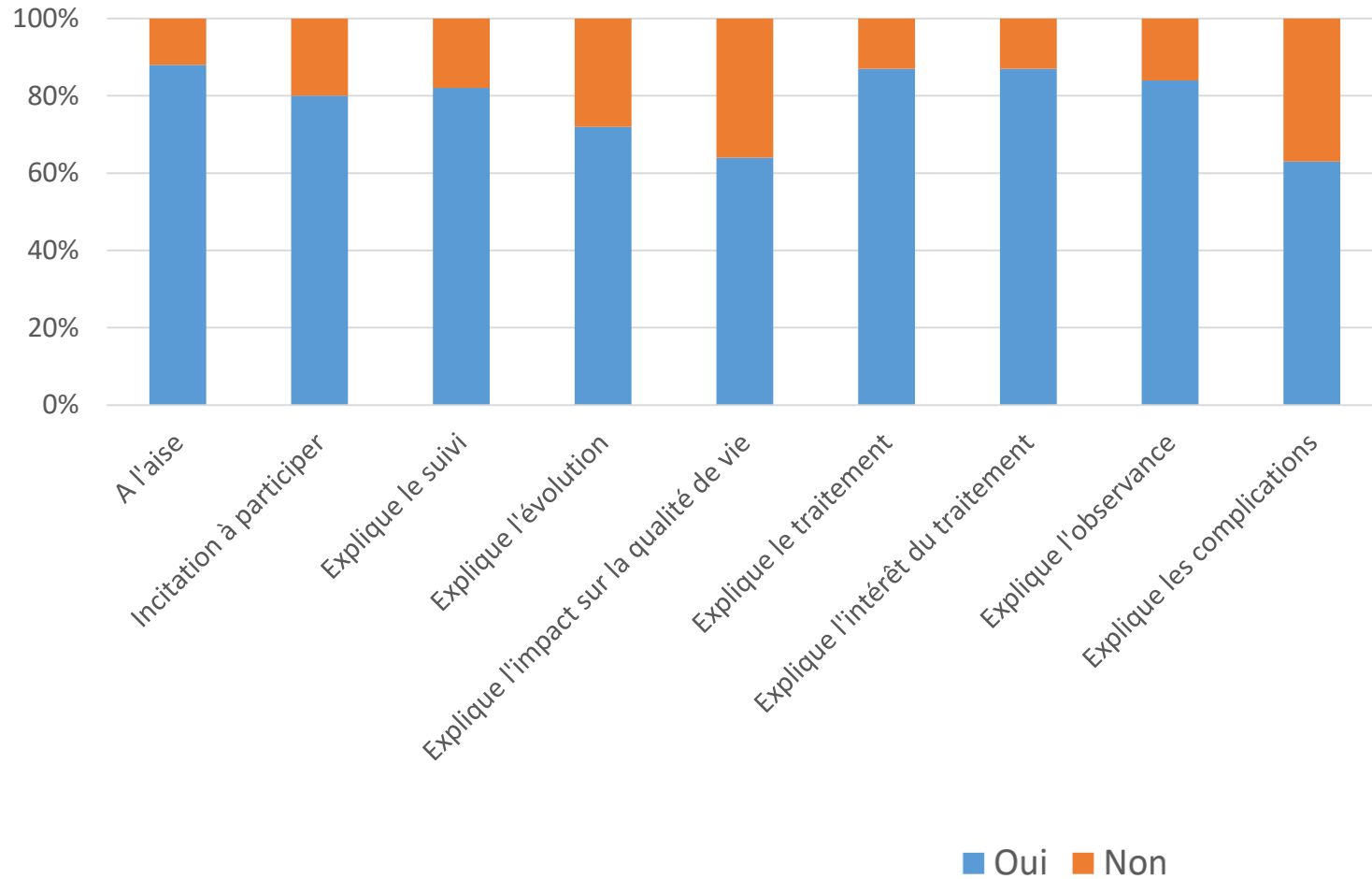
# Résultats

La perception est décrite ainsi : patient en confiance 82% qui reçoit assez d'explications 76% ou trop 83%, médecin à l'aise 88% qui l'incite à participer dans 80% des cas, explique le suivi 82%, l'évolution 72%, l'impact sur la qualité de vie 64%, le traitement 87%, son intérêt 87%, l'observance 84% et ses complications 63% mais qui donne peu de documents 66%, dirige peu vers les associations 54% ou l'hôpital 60%.

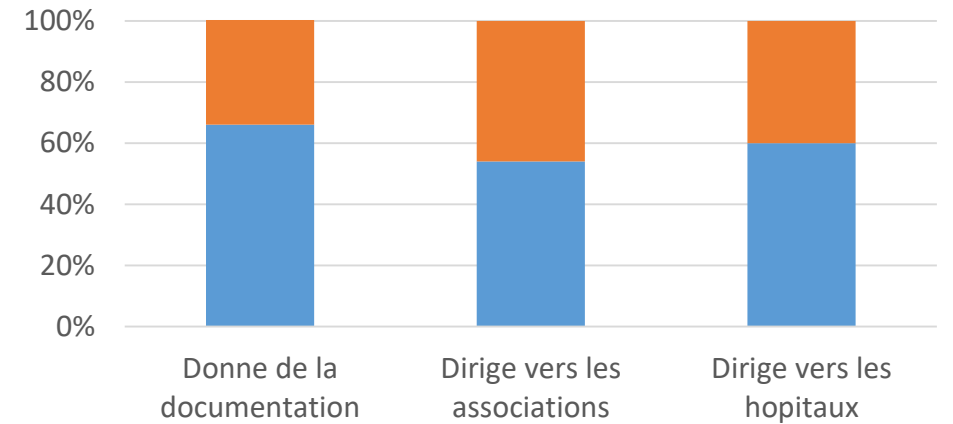


# Résultats

Ce que le patient perçoit du médecin à l'annonce du diagnostic de RIC



Les informations complémentaires que donne le médecin au patient





# Discussion

S'il n'est pas détecté d'effet sexe pour soulagement, doute et refus diagnostique, l'état d'esprit diffère entre PR et SPA sur les thèmes suivants : l'anxiété 60/48%, la déstabilisation 62/40%, être diminué 64/53%, déprimé 51/60% mais acceptation identique 88/83%.

Etat d'esprit du patient	PR	SPA
Anxiété	60%	48%
Déstabilisation	62%	40%
Diminution physique	64%	53%
Dépression	51%	60%
Acceptation	88%	83%

Existent aussi quelques discordances médecins/malades perçues sur les explications 100/76%, le temps accordé 90/73%.

# Conclusion

Le patient est soulagé dès lors que son diagnostic est posé, qu'il est informé et pris en charge. Le Rh répond à ses questions avec bienveillance, aise et connaissances. Le patient se sent peu orienté vers les prises en charge extérieures (associations par ex.) : un effort du Rh est donc à programmer. Enfin l'annonce est grevée d'une angoisse plus ressentie par les PR et les patientes alors qu'une certaine confiance s'instaure pour les SPA et les hommes. A noter quelques discordances dans la perception de l'annonce reçue par le patient et celle distillée par le Rh.

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.