

Impact psychologique de la qualité d'annonce du diagnostic du cancer au CHU Hassan II de Fez, Maroc

KHALFI S¹, BENHADDOUCH Y², BENMAAMAR S³, SOUSSY K¹, FILALI H¹, ASSENHAJI LOUZI B¹, FARES N², SBAI M², FARHANE F¹, ALAMI Z¹, BOUHAFAT T¹, ALOUANE R², EL FAKIR S³.

1 : service de radiothérapie du CHU Hassan II de Fès

2 : service de psychiatrie, CHU Hassan II de Fès.

3: service d'épidémiologie, CHU Hassan II de Fès.

Etude financée par l'institut de recherche sur le cancer

Introduction:

l'annonce d'un diagnostic de cancer marque pour le patient l'entrée dans une maladie qui va bouleverser le cours de son existence. Elle représente un moment clé dans la relation médecin-malade qui va conditionner la compliance aux traitements et le vécu même de la maladie.

Pour améliorer cette pratique, le corps médical a besoin de connaître l'impact psychologique de la qualité d'annonce sur le patient.

Patients et Méthodes:

Nous avons mener une étude transversale monocentrique à propos de 138 patients nouvellement diagnostiqués d'un cancer, au CHU Hassan II de Fez sur une période de 6 mois à partir du 1er Aout 2020 au 31 janvier 2021,

Une évaluation psychologique a été faite par des médecins psychiatres basée sur le questionnaire MINI version arabe, Nous avons établi un questionnaire pour évaluer la qualité de l'annonce du diagnostic (le temps consacré à l'annonce, la relation médecin malade,,),

en analyse multivariée, la régression logistique a été utilisée pour déterminer les facteurs associés aux troubles psychologiques après ajustement sur les facteurs de confusion; L'analyse statistique a été faite par le logiciel SPSS V21.

Résultats:

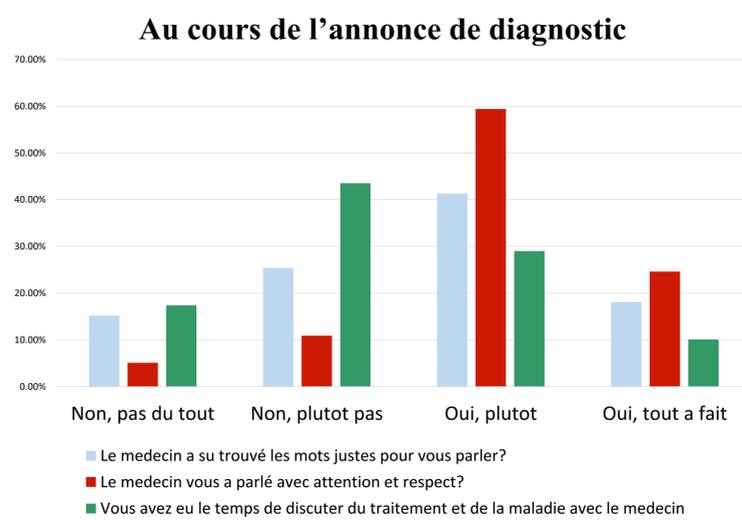
L'âge moyen de nos patient était de 52,4 ans, 39,1% avaient un cancer ORL et 34,1% avaient un cancer gynécologique,

Un ressenti globalement favorable vis-à-vis de la structuration de l'annonce (la formulation de l'annonce, choix des mots, respect du patient..)ainsi que la Prise en charge proposée.

Mais il était défavorable par rapport

VARIABLES	Nombre	Pourcentage en %
SEXE		
Masculin	86	62,3
Féminin	52	37,3
MILIEU		
Rural	67	48,6
Urbain	71	51,4
STATUT MATRIMONIAL		
Divorcé	20	14,50
Marié	97	70,30
Célibataire	21	15,20
PROFESSION		
Oui	91	34
Non	47	66
NIVEAU D'ÉTUDE		
< Secondaire	93	74,6
> Secondaire	35	25,4
COUVERTURE SOCIAL		
Oui (Mutuelle + RAMED)	136	99
Non	02	01
REVENU MENSUEL (DH)		
< 2000	77	55,8
2000 – 4000	47	34,1
> 4000	14	10,1

RÉSULTATS SELON LES VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES.



RESSENTI DES PATIENTS VIS A VIS DE L'ANNONCE DU DIAGNOSTIC

VARIABLES	OR ajustée (IC 95%)	P
SATISFACTION DE L'ANNONCE		
Non	5,44 (2,28; 12,96)	0,0001
Oui	1	
REVENU MENSUEL (DH)		
<2000	10,39 (1,12; 95,97)	0,039
2000 – 4000	01,85 (0,18; 18,54)	0,6
> 4000	1	
ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE		
Oui	2,67 (1,014; 7,023)	0,047
Non	1	

ANALYSE MULTI VARIÉ: FACTEURS ASSOCIÉES À LA DÉPRESSION.

au temps consacré à l'annonce du diagnostic, la qualité de discussion sur la maladie et le traitement et l'implication du patient dans la proposition thérapeutique, trois principaux troubles psychiatriques détectés chez nos patients : la dépression majeure, le stress post traumatique et l'anxiété généralisée, Parmi ces troubles, seule la dépression majeure était associée à l'insatisfaction des patients de la qualité de l'annonce de leur diagnostic de cancer avec un P< 0,0001.

Discussion:

L'annonce du diagnostic du cancer est reconnu dans le DSM V comme un traumatisme pour le patient, Elle peut entrainer une détresse psychologique qui réduit la qualité de vie des patients et impacte négativement l'observance au traitement, [1].

Notre étude a plusieurs avantages, elle nous a permis d'identifier un certain nombre de problématiques concernant l'annonce du diagnostic du cancer dans notre pratique quotidienne et de démontrer l'impact de la qualité de l'annonce du diagnostic sur la santé mentale des patients cancéreux.

La littérature rapporte le lien qu'il y a entre satisfaction du patient et dépression ou qualité de vie à long terme, l'étude de Wong WS en 2008 a conclu que La satisfaction du patient constitue un indicateur de qualité de la prise en charge essentiel dans le cadre d'une politique d'évaluation [2].

Conclusion:

L'échange d'expérience entre l'oncologue et le psycho-oncologue est nécessaire dans notre contexte avant d'annoncer le diagnostic du cancer afin d'établir une prise en charge globale et personnalisée de nos patients.

Bibliographie:

- 1- Di Matto et al, Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. Arch inter Med,2000 Jul 24;160(14):2101-7
- 2- Wong WS,. The association between patient satisfaction and quality of life in Chinese lung and liver cancer patients. Med Care 2008 ; 46 : 293-302