



ROYAUME DU MAROC
UNIVERSITE MOHAMMED V - RABAT
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT



Année : 2021

N° de mémoire : 117

Unité de Pédagogie Et de Recherche psychiatrie,
psychologie médicale Et d'histoire de la médecine
Directeur : Professeur Abderrazzak OUANASS

Les médecins face à l'annonce du diagnostic de la Covid-19

Mémoire de fin d'études
Pour l'obtention du Diplôme National de Spécialité en Psychiatrie

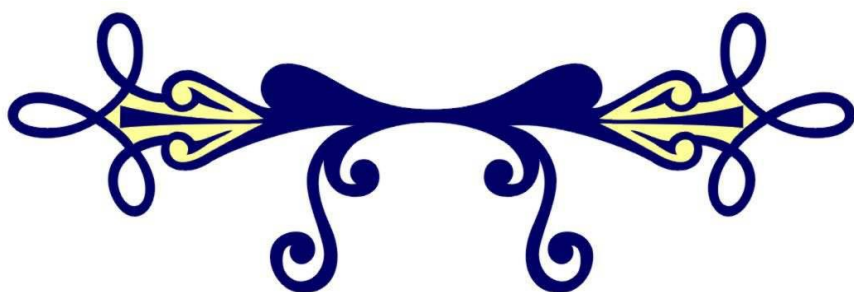
Dr Mounia YAMOUL

Sous la direction de Mr le Pr Abderrazzak OUANASS

Co-Encadrant : Dr Fouad LABOUDI

2021

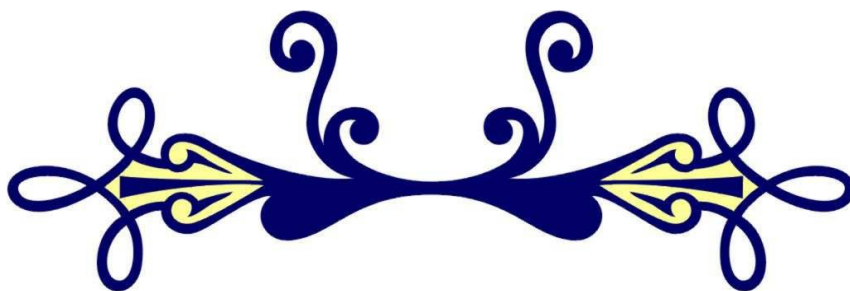
Remerciements

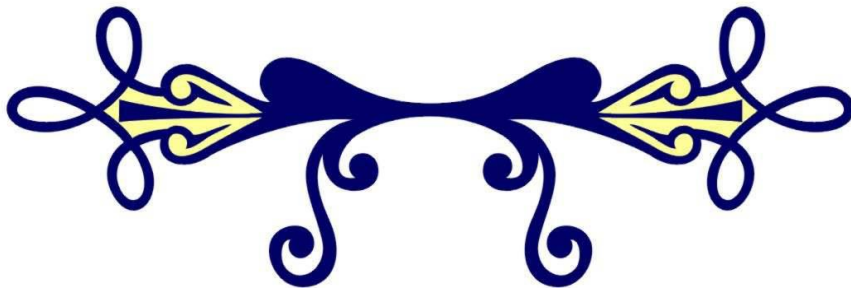


*A mon Maître,
Mr le Directeur de l'UPR,
Le Pr Abderrazzak OUANASS,*

Au terme de ce travail, je saisis cette occasion pour exprimer mes vifs remerciements pour la qualité de votre encadrement, votre disponibilité, votre sens de partage et vos conseils.

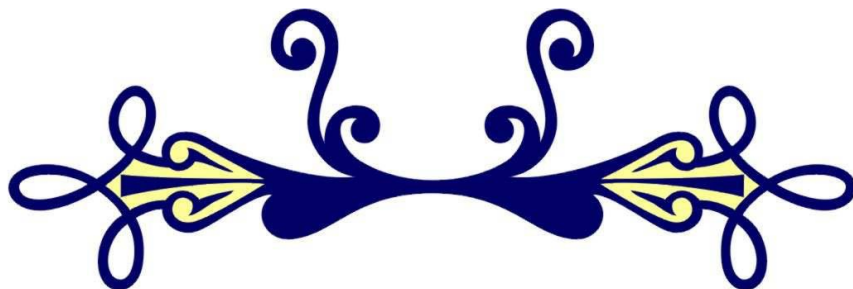
Je vous remercie énormément pour la confiance que vous m'avez témoignée en acceptant la direction de mon travail. Je vous suis reconnaissante de m'avoir fait bénéficier tout au long de ce travail de votre grande compétence, de votre rigueur intellectuelle, de votre dynamisme, et de votre efficacité certaine que je n'oublierai jamais.

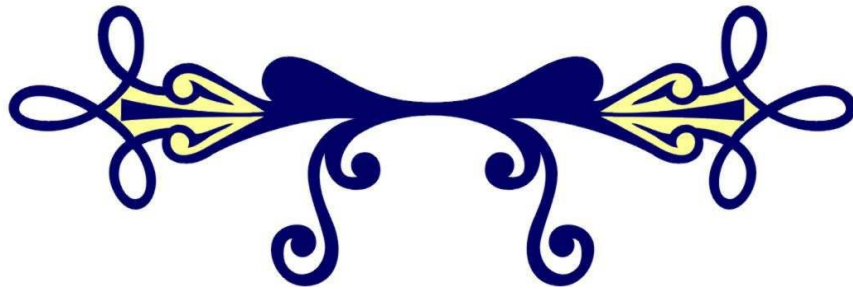




*A mon Maître,
Mr le Directeur de l'Hôpital Psychiatrique
Ar-Razi, Le Pr Jallal TOUFIQ,*

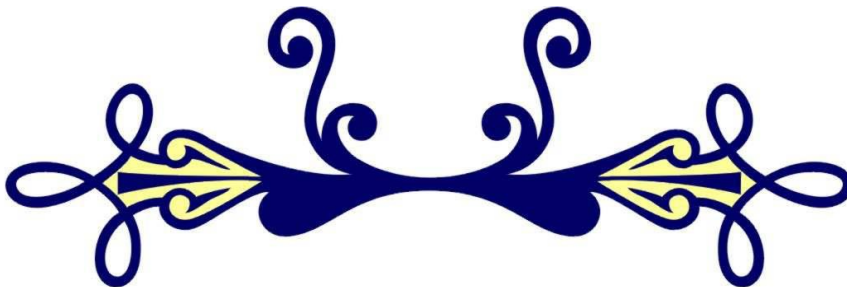
*Je tiens également à vous exprimer ma reconnaissance
pour les efforts accomplis tout au long de notre
formation, pour votre sens d'organisation ayant
permis l'amélioration des conditions de prise en charge
des patients ainsi que la qualité des soins dispensés
dans notre hôpital.*

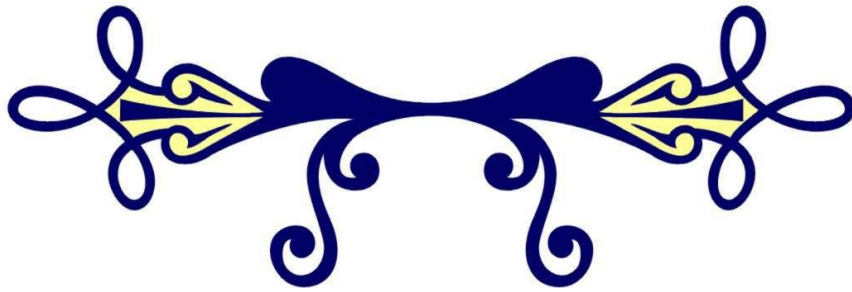




*A mon Maître,
Mr le Pr Hassan KISRA,*

*Je vous présente l'expression de ma haute reconnaissance, votre gentillesse, jointe à vos qualités professionnelles seront pour moi un exemple à suivre dans ma carrière professionnelle.
Veuillez cher maitre, trouver dans ce travail, le témoignage de ma gratitude, ma haute considération et mon profond respect.*





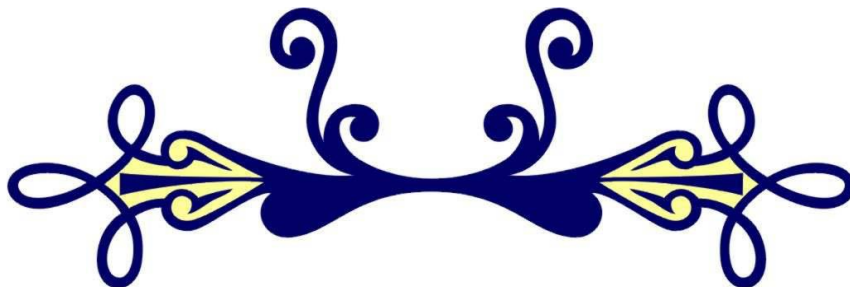
*A mon Maître,
Mme le Pr Fatima EL OMARI,*

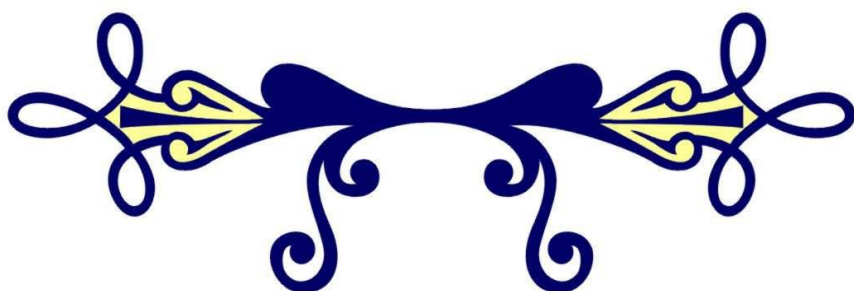
*Vous m'avez toujours accueilli avec bienveillance
et sympathie tout au long de ma formation.*

*J'ai eu le grand plaisir de travailler
sous votre direction.*

*Votre pédagogie et votre patience ont rendu vos cours
passionnants. Vous avez toujours su rester à mon
écoute et votre soutien permanent m'a été réellement
précieux.*

*Il m'est particulièrement agréable de vous exprimer
chère professeur ma profonde gratitude
et ma grande estime.*



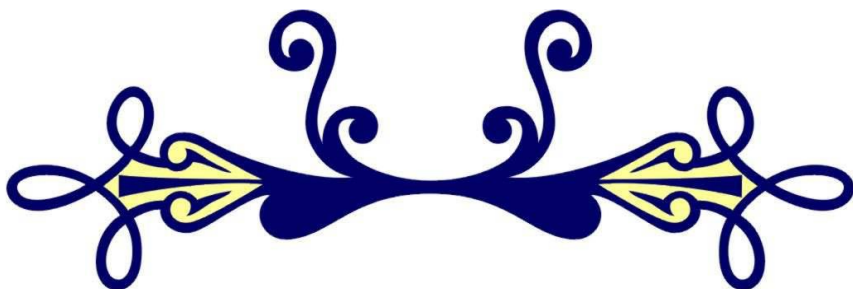


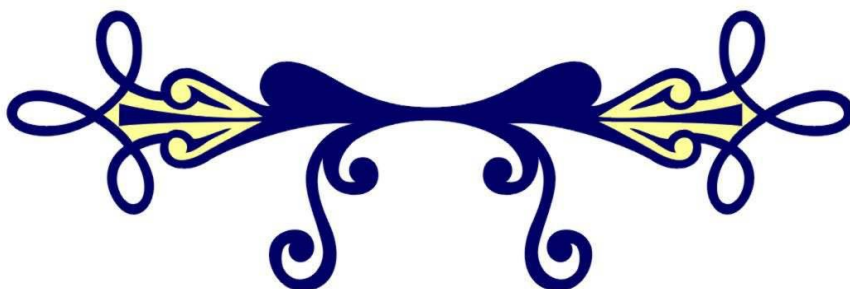
*A mon Maitre,
Pr Mohamed KADIRI*

*J'ai eu le grand privilège de bénéficier
de votre enseignement lumineux
durant mes années d'étude.*

*Vos grandes qualités humaines et professionnelles ont
toujours suscité mon admiration.*

*Veillez trouver ici, cher professeur, l'expression de
ma grande considération.*



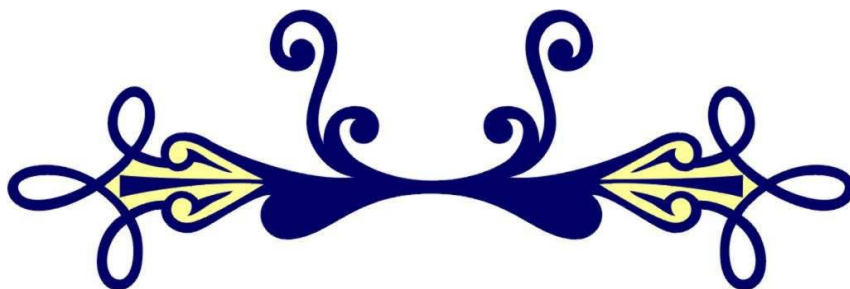


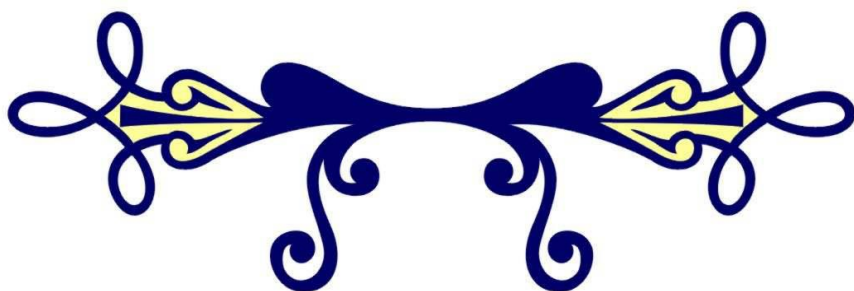
*A mon Maitre,
Mme le Pr Maria SABIR,*

*Je vous remercie pour la qualité de votre enseignement
passionnant au cours de ma formation.*

*Pour tout ce que j'ai appris à vos côtés, et pour avoir
nourri et avivé en moi l'envie de soigner,
d'aider, de partager, d'échanger et d'exercer ce noble
métier que je considère comme le plus beau du monde.
Votre disponibilité et vos précieuses recommandations
ont été pour moi d'un grand apport.*

*Je vous remercie pour votre sympathie
et votre bienveillance.*





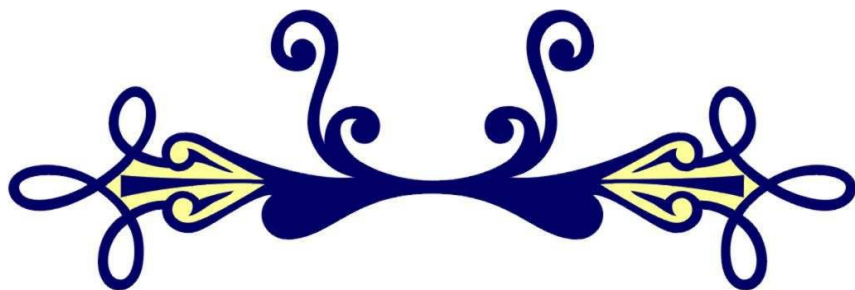
Au Pr Assistant Fouad LABOUDI

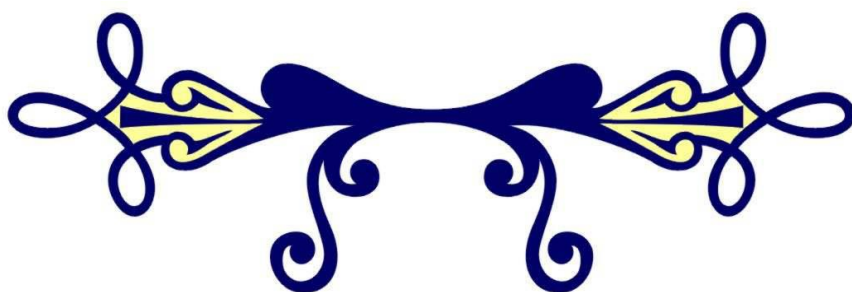
J'ai toujours admiré vos qualités humaines et professionnelles ainsi que votre modestie qui restent exemplaires.

Je tiens à vous remercier Monsieur pour votre soutien, pour le temps que vous avez consacré à m'apporter les outils méthodologiques indispensables à la conduite de cette recherche.

Que vous soyez aussi remercié pour votre gentillesse, votre disponibilité permanente et pour les nombreux encouragements que vous m'avez prodigué.

Veillez Monsieur, trouver dans ce travail, le témoignage de ma gratitude, ma haute considération et mon profond respect.

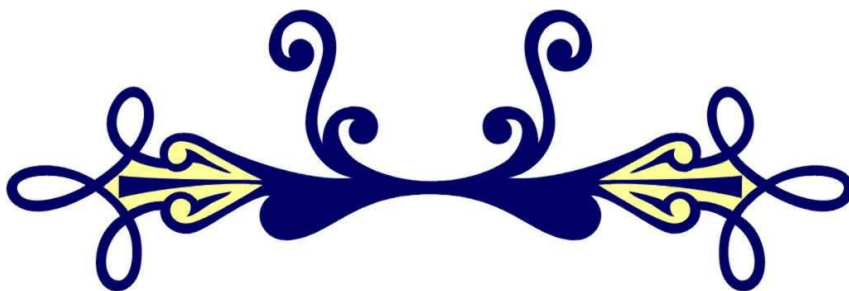


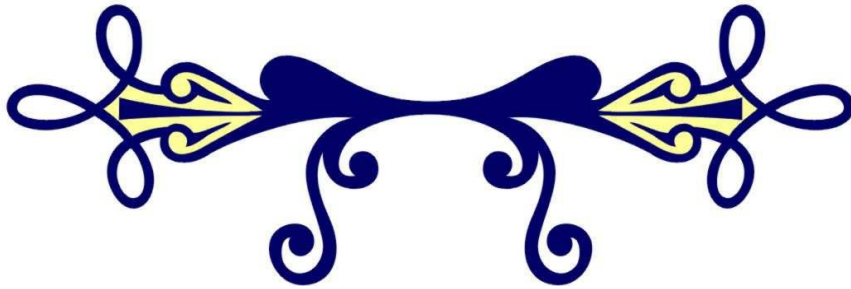


Au Pr Assistant Hind NAFIAA,

Vous m'avez énormément soutenue, durant mon parcours, vous m'avez apporté aide, et encouragement à chaque fois que j'en ressentais le besoin.

Votre dévouement, votre altruisme, votre patience, votre bonté de cœur et d'esprit vous rendant toujours prête à donner généreusement sans rien attendre en échange, ont délicatement forgé ma profonde affection et ma grande admiration pour vous. Puisse ce travail, être l'expression de ma gratitude et de mon profond amour.





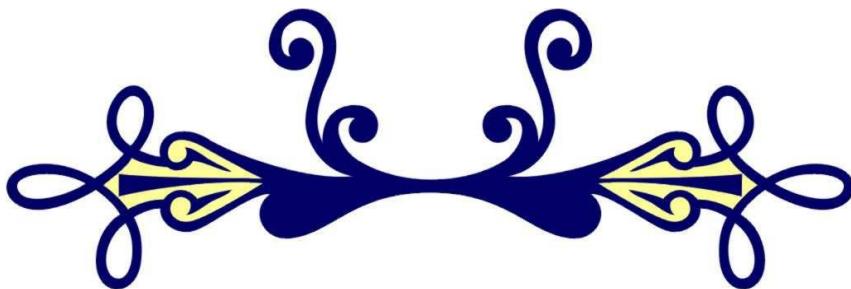
Au Pr Assistant Siham BELBACHIR

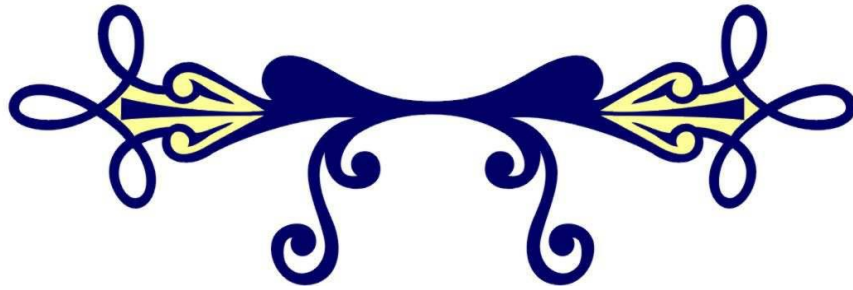
Merci infiniment pour votre aide, votre écoute, votre disponibilité, votre gentillesse et votre générosité.

Vos conseils et recommandations, votre compétence, votre dynamisme, votre rigueur, et votre attention ont suscité

en moi une grande admiration et un profond respect.

Veuillez accepter Madame l'expression de mes sentiments les plus respectueux et les plus reconnaissants.





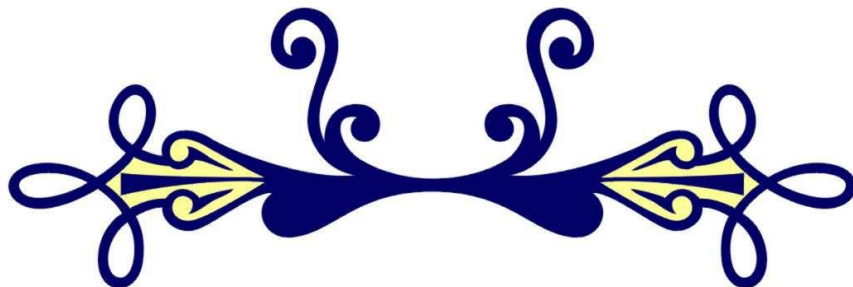
Au Dr Noureddine BELAHNICHI,

*Je voudrais exprimer mes remerciements
ainsi que ma profonde gratitude à vous.*

*Votre compétence et votre grande connaissance
dans le domaine de la psychiatrie m'ont été toujours
d'une grande utilité tout au long de ma formation.*

*Votre désir de faire évoluer cette spécialité
nous est précieux.*

*Veillez trouver ici, Monsieur, le témoignage de ma
reconnaissance et de mon profond respect.*



Dédicaces

Je dédie ce modeste travail ...



A mes chers parents,

*Pour votre inéluctable patience et pour tous les efforts
que vous avez consenti pour mon éducation
et mon bien être.*

*Rien au monde ne pourrait compenser les sacrifices
que vous avez endurés durant mes longues années
d'études.*

*Je vous témoigne mon profond amour
et mes respects les plus dévoués.*

A mes chères sœurs et à mon petit frère,

*Je vous remercie d'avoir cru en moi, d'avoir été
toujours fiers de moi et de m'avoir toujours manifesté
spontanément votre affection et votre respect, me
motivant à continuer la lutte pour pouvoir être à la
hauteur de vos aspirations.*





*A toute ma famille,
et tous les gens que j'aime,*

*A tout le personnel de l'hôpital
psychiatrique universitaire Ar-Razi de
Salé,*

*j'ai eu beaucoup de chance de vous côtoyer
durant ma formation, en vous remerciant pour
votre aide,*

A tous mes chers patients,

*A mes chers collègues de promotion et à
mes anciens collègues qui ont toujours été
présents pour nous.*



Sommaire

Remerciements	ii
Dédicaces	xiii
Abréviations	xix
Liste des tableaux	xx
I- Introduction	1
II- Partie Théorique	4
1) Généralités sur l’annonce diagnostique	5
a. Définition de l’annonce	5
b. Définition du diagnostic	5
2) Le cadre relationnel de l’annonce diagnostique	5
a. L’approche paternaliste	5
b. Le partenariat thérapeutique	6
3) Le cadre éthique et déontologique de l’annonce diagnostique.....	6
a. Approche éthique.....	6
b. Approche déontologique.....	6
4) Le cadre législatif et juridique de l’annonce diagnostique	8
5) L’annonce diagnostique, en médecine générale.....	8
a. L’annonce diagnostique au cœur du processus médical.....	8
b. Spécificités de l’annonce du diagnostic de la Covid-19	9
III- Partie Pratique	12
1) Objectif de l’étude	13
a. L’objectif principal	13
b. Les objectifs secondaires	13

2) Méthodologie de l'étude.....	13
a. Type et durée de l'étude	13
b. Échantillon de l'étude	14
c. Lieu de recrutement	14
d. Critères d'inclusion.....	14
e. Critères d'exclusion.....	15
f. Outils d'évaluation.....	15
g. Analyse statistique	15
3) Résultats	16
a. Statistiques descriptives.....	16
b. Statistiques analytiques.....	19
4) Discussion.....	23
5) Limites de l'étude	26
IV-Conclusion	27
V- Résumé	29
VI-Bibliographie	33

Abréviations

BPCO	: Broncho-pneumopathie chronique obstructive
CHP	: Centre hospitalier provincial
CHR	: Centre hospitalier régional
CHU	: Centre hospitalier universitaire
M.	: Médecin
PCR	: Polymerase Chain Reaction
S.	: Spécialité
SARS-Cov2	: Syndrome Respiratoire Aigu Sévère- Coronavirus2
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TDM	: Tomodensitométrie

Liste des tableaux

Tableau 1 : caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des enquêtés	17
Tableau 2 : Corrélations entre les variables socioprofessionnelles et les représentations ..	20
Tableau 3 : Corrélations entre les variables socioprofessionnelles et la présence de peur ou d'inquiétude avant d'annoncer le diagnostic.....	21
Tableau 4 : Corrélations entre les variables socioprofessionnelles et l'avis des participants sur la formation spécifique sur l'annonce diagnostique de la Covid-19	22

I- Introduction

Les coronavirus sont connus depuis longtemps par la communauté médicale et scientifique¹. Un nouveau virus, Le coronavirus SARS-Cov-2 qui est apparu en Chine fin 2019 est à l'origine d'une maladie appelée la COVID-19.

Elle se présente majoritairement par des signes respiratoires à savoir une toux sèche, un essoufflement et une diarrhée et ceci dans un contexte de fièvre, ses symptômes apparaissent pendant les deux premières semaines de la maladie. Des cas peuvent présenter rapidement une détresse respiratoire nécessitant des soins intensifs.

Ce virus qui est apparu en chine à la fin de l'année 2019 s'est rapidement propagé dans les différents coins du monde^{2,3,4}. La COVID-19 est déclarée pandémie le 11 mars 2020⁵. Vu l'absence d'immunité contre ce virus, la pandémie a progressé rapidement nuisant aux systèmes de santé de tous les pays touchés.

L'afflux soudain de patients et les informations qui circulent à travers les médias ont rendu confus toute la population ainsi que le personnel soignant.

Soumis à une pénurie de matériel médical, le Maroc entre « en guerre » et se voit obligé de confiner sa population. Des unités de soins d'urgence ont été rapidement créées et le personnel soignant ainsi que le personnel administratif se sont organisés pour faire face à cette pandémie.

Le circuit des patients hospitalisés débute par le service d'accueil aux urgences puis les unités d'hospitalisation, les unités de soins intensifs et les services de réanimation en fonction de l'état clinique de chaque personne. Et les valeurs humanistes du personnel médical ont été fortement sollicitées^{6,7}.

Beaucoup de questionnements ont été posés et la problématique de l'annonce diagnostique de la COVID-19 a été fortement soulignée.

Pendant longtemps, il n'était pas toujours approprié de déclarer une maladie. C'est à la fin des années 1990, à travers diverses évolutions des contextes sociaux, juridiques et jurisprudentiels, que la question de l'information fournie aux patients et de la communication du diagnostic est devenue un enjeu important qui interroge la pratique.

Bien que ses bienfaits soient désormais reconnus⁸, l'annonce diagnostique de la maladie du virus Corona 2019 (COVID-19) reste une pratique complexe. En effet, cette maladie causée par le nouveau coronavirus SARS-CoV-2 qui a mis un mois à se transformer en pandémie, initiée dans la province chinoise de Wuhan, hautement contagieuse elle s'est rapidement propagée dans le monde entier, mais dont les modalités de contamination, l'évolution et le pronostic reste sujette d'interrogation d'où la difficulté d'annoncer ce diagnostic aux patients atteints.

A travers notre étude, nous souhaitons évaluer les modalités de l'annonce diagnostique de la Covid-19 ainsi que les difficultés rencontrées lors de cette pratique et mettre en évidence également la réaction générale des patients à l'annonce de ce diagnostic.

A notre connaissance, notre travail est le premier au Maroc abordant ce point essentiel qui est la pratique de l'annonce diagnostique de la Covid-19 par les médecins de première ligne.

II- Partie Théorique

1) Généralités sur l'annonce diagnostique

a. Définition de l'annonce

Sur le plan étymologique, le mot annonce vient du verbe latin «*adnuntiare*» ou «*annuntiare*», qui signifie «faire connaître, prédire»⁹. C'est le : «*fait de porter, oralement ou par écrit, à la connaissance d'un public plus ou moins étendu un événement récemment arrivé ou dont la survenance est imminente* »¹⁰.

b. Définition du diagnostic

Dérivé du grec «*diagnostikós* », le mot diagnostic fait référence à «*la capacité de discerner* »¹¹, il désigne le «*temps de l'acte médical permettant d'identifier la nature et la cause de l'affection dont le patient est atteint* »¹². C'est également «*l'art d'identifier une maladie d'après ses signes, ses symptômes* »¹³.

2) Le cadre relationnel de l'annonce diagnostique

Il est défini par la relation établie entre le médecin et son malade. Cette relation a évolué à travers les siècles.

a. L'approche paternaliste

Cette méthode repose sur la primauté du principe de bienveillance. Le patient est considéré comme ignorant des connaissances médicales.

Le praticien a «*une obligation morale fondée sur la protection du faible à se substituer à lui pour faire son bien* »¹⁴. Le médecin peut dissimuler une partie de la vérité, voire commettre des « mensonges médicaux » afin de protéger le patient ou d'éviter que son état ne s'aggrave¹⁵.

Dans ce modèle de relation, l'annonce diagnostique n'avait pas d'intérêt évident pour le patient, qui devait accepter passivement l'application de l'art médical sur sa personne.

En France, le principe de partenariat thérapeutique est apparu depuis la seconde moitié du XXème siècle et se sont progressivement imposés les concepts d'information médicale et de consentement, ainsi que le problème de l'annonce du diagnostic.

b. Le partenariat thérapeutique

Depuis la fin du XXème siècle, plusieurs facteurs socioculturels et médicaux ont influencé la relation médecin-malade. Les patients sont devenus plus exigeants, incitant à tout savoir concernant leurs maladies ainsi que leurs traitements¹⁶.

Une nouvelle approche basée sur la relation médecin-malade appelée « partenariat thérapeutique » a donc vu le jour, elle est fondée sur une relation interactive et une prise de décision partagée entre le patient et son médecin traitant.

3) Le cadre éthique et déontologique de l'annonce diagnostique

a. Approche éthique

L'éthique est « **un travail de la raison humaine pour penser les valeurs et les repères de l'agir** »¹⁷.

Par conséquent, le médecin a donc l'obligation morale d'annoncer le diagnostic à son patient en respectant les principes de bienfaisance et de dignité.

b. Approche déontologique

La déontologie est l'ensemble des règles et devoirs régissant une profession. Le but de cette discipline est le respect des principes de bonnes pratiques. Dans l'article 30 du code de déontologie médicale marocain « **le médecin doit toujours élaborer son**

diagnostic avec la plus grande attention, sans compter avec le temps que lui coûte ce travail et, s'il y a lieu, en s'aidant ou se faisant aider dans toute la mesure du possible des conseils les plus éclairés et des méthodes scientifiques les plus appropriées »¹⁸.

Après avoir établi un diagnostic ferme comportant une décision sérieuse, surtout si la vie du malade est en danger, un médecin doit s'efforcer d'imposer l'exécution de sa décision¹⁸. D'après la lecture de cet article, le médecin est le seul décideur et sa tâche est purement clinique qui se résume à trouver le diagnostic correct oubliant l'information claire et compréhensible du patient et son consentement.

L'article 31 dit qu' « **un pronostic grave peut légitimement être dissimulé au malade** »¹⁸.

Les deux articles 30 et 31 du code de déontologie du Maroc restent en retard par rapport à l'article 35 du code de déontologie médicale de la France qui précise que le médecin doit informer son patient sur sa pathologie avec précision et clarté et ceci en prenant en considération son niveau de compréhension¹⁹.

En 2011, le Conseil de l'Ordre des Médecins de la France rappelait qu'il faut former en particulier les jeunes médecins à la consultation d'annonce, et intégrer cette dimension dans le compagnonnage qui, seul, permet, au-delà de l'apprentissage d'un savoir-faire, l'acquisition d'un savoir-être²⁰.

Au Maroc, on voit à peine se développer dans les facultés de médecine des modules contenant certaines bases théoriques, sur la relation médecin-malade. Un module appelé les techniques de communication est récemment apparu dans le programme pédagogique de la première année.

4) Le cadre législatif et juridique de l'annonce diagnostique

Concernant les droits des patients, le Conseil économique, social et environnemental du Maroc explique dans son projet de loi 131-13 de 2014 relative à l'exercice de la médecine que plusieurs droits des patients, d'où une obligation pour le médecin et/ou l'établissement s'ensuivrait, ne sont pas garantis dans notre pays : le droit à une information accessible et compréhensible ; le droit d'obtenir le dossier médical ; le droit à la confidentialité au sein des établissements ou lors de leur transmission aux assureurs ; et le droit à la non-discrimination²¹.

Ce projet de loi recommande de placer le patient au cœur de la préoccupation en renforçant les mécanismes garantissant ses droits.

5) L'annonce diagnostique, en médecine générale

a. L'annonce diagnostique au cœur du processus médical

La démarche médicale est restée inchangée malgré l'évolution au travers des siècles du savoir médical. L'annonce du diagnostic est une étape centrale parmi les différentes étapes²² de cette démarche qui commence d'abord par l'examen du patient afin de rassembler les différents signes présentés par le patient et qui vont orienter le diagnostic.

Par la suite, le médecin demandera des examens complémentaires (biologiques, radiologiques..) dans le but de confirmer le diagnostic et rechercher d'éventuelles complications.

Une fois le diagnostic est établi, l'annonce du diagnostic aura comme objectif de répondre aux interrogations du patient concernant les étiologies de son trouble et son pronostic.

La proposition d'un traitement sera par la suite faite tout en expliquant au patient les bénéfices et risques de ce traitement.

Ce qui rend le temps de l'annonce diagnostique au centre de la démarche diagnostique et consiste à écouter le patient pour identifier sa souffrance, l'informer sur son trouble et proposer une prise en charge adéquate.

b. Spécificités de l'annonce du diagnostic de la Covid-19

En raison de la surcharge brusque avec l'arrivée massive de personnes suspectées Covid aux hôpitaux, les équipes de soins se sont interrogées sur les modalités d'annonce du diagnostic de la Covid-19, de l'hospitalisation et du transfert en réanimation le cas échéant.

La prise en considération de la volonté de la personne hospitalisée à recevoir des informations concernant son état de santé a soulevé plusieurs questionnements²³.

L'objectif était de déterminer les modalités d'hospitalisation, d'informer les patients avec clarté et précision sur leur état de santé lors de l'annonce du diagnostic de la Covid-19.

Dès l'entrée à l'hôpital, une personne suspectée atteinte de Covid, fera le test sérologique de la Covid-19 (test PCR) puis la tomodensitométrie thoracique. Par la suite, en fonction de la gravité de son état clinique, cette personne va être soit admise en unité Covid soit en unité de soins intensifs ou au service de réanimation.

Une fois une infection Covid-19 est diagnostiquée, son état clinique justifiera soit le transfert dans une autre unité soit le retour à domicile avec traitement ambulatoire.

Les équipes chargées de la prise en charge des patients Covid+ considèrent que la bonne communication avec les patients est essentielle pour la bonne gestion de cette crise sanitaire²⁴. Pour eux, les résultats de la PCR confirment la positivité à la Covid-19 avec une sensibilité allant de 60 à 70%²⁵, mais les renseignements fournis par la TDM thoracique permettent de préciser le degré d'atteinte pulmonaire et donc la gravité de l'état clinique²⁶.

Par conséquent, le fait d'expliquer cette procédure suscite beaucoup de compréhension de la part des familles et des personnes atteintes et de la patience de la part des soignants surtout s'il s'agit de l'annonce du décès avec la démarche à faire pour l'enterrement du défunt²⁷.

Lors de l'annonce du diagnostic de la Covid-19, les soignants rappellent aux familles et proches du patient les précautions à prendre pour faire face à cette pandémie.

La 1^{ère} étape est l'annonce des résultats du test sérologique et de la gravité de l'état clinique du patient et s'il nécessite un transfert au service de réanimation ou pas.

Un entretien avec la famille se fera en fonction du souhait de la personne concernée.

L'évolution de l'état de santé est transmise aux proches régulièrement par l'équipe chargée de la prise en charge ce qui constitue pour elle une surcharge de plus.

Par conséquent, l'annonce diagnostique reste un moment important, gravée dans les mémoires pour ces professionnels. Elle peut, en fonction de la qualité de son déroulement, fonder une bonne relation thérapeutique ou être un frein à son établissement^{28,29}.

Elle engendre différentes peurs, d'où l'intérêt de connaître les mécanismes de défenses susceptibles de fonctionner chez ces professionnels^{29,30}.

Après l'étape de l'annonce diagnostique, chaque patient aura sa propre réaction.

J. Laplanche et J-B. Pontalis déclarent qu' « on ne saurait parler d'événements traumatiques de façon absolue, sans envisager la susceptibilité propre du sujet »³¹.

Et Selon I. Moley-Massol : « il n'existe pas de "bonnes" façons d'annoncer une mauvaise nouvelle, mais certaines sont moins dévastatrices que d'autres »³². D'où l'intérêt d'établir un protocole uniforme pour l'annonce diagnostique.

Ainsi, les principales règles à suivre lors de l'annonce diagnostique et qui ont été établies lors de l'annonce de maladies somatiques chroniques ou graves (cancer, maladies dermatologiques..) ^{29,30,33}:

- Prendre le temps qu'il faut pour donner, tout au long de la prise en charge, des informations claires aux personnes intéressées : c'est ce qu'on appelle une « vérité du pas à pas »³¹.
- Avoir une bonne écoute : M. Chastaing dit : « la vérité est bien plus complexe que la révélation d'un diagnostic. Dire la vérité au patient, c'est être disponible et capable de répondre véritablement à sa demande (...) Informer, c'est d'abord écouter »³³.
- Fixer des objectifs avec le patient et l'encourager pour les atteindre.
- Être sincère avec le patient et ne lui dire que la vérité concernant son état et l'évolution de sa maladie.
- Ceci doit se faire dans un cadre respectant l'intimité du patient.

Ces principes permettent de réduire l'impact traumatique de l'annonce diagnostique et facilite la prise en charge médicale.

III- Partie Pratique

Les médecins trouvent des difficultés à annoncer le diagnostic de la Covid-19 et on souvent recourt à l'avis d'un psychiatre. Les causes principales de cette prudence sont :

- La crainte de la réaction des patients et des répercussions négatives de cette annonce sur eux.
- L'évolution mal connue de cette pathologie.
- Le manque de formation à l'annonce diagnostique.

1) Objectif de l'étude

Les objectifs de notre travail se situent sur divers axes :

a. L'objectif principal

Evaluer les causes de la prudence des médecins lors de l'annonce diagnostique de la Covid-19 ainsi que les difficultés rencontrées lors de cette pratique.

b. Les objectifs secondaires

- Comprendre les particularités de l'annonce diagnostique de cette maladie.
- Evaluer la réaction des patients à l'annonce de ce diagnostic.

2) Méthodologie de l'étude

a. Type et durée de l'étude

C'est une étude transversale descriptive et analytique, élaborée à partir d'un questionnaire en ligne.

Cette étude s'est étalée sur une période allant du 29 Avril 2020 au 02 Juin 2020 correspondant à la 1^{ère} période de confinement déclarée par notre état et à la première vague de la Covid-19 dans notre pays.

b. Échantillon de l'étude

L'étude a intéressé les médecins de première ligne face à la pandémie de la Covid-19.

c. Lieu de recrutement

Le recueil des informations a été réalisé grâce à l'envoi du questionnaire aux enquêtés via Facebook, Whatsapp et E-mail.

Le contact direct avec les professionnels de santé était difficile durant cette période en réponse aux mesures préventives mises en place par les autorités.

d. Critères d'inclusion

- Les médecins de première ligne face à la pandémie de la Covid-19.
- Les médecins tout statut confondu (médecin généraliste, médecin spécialiste, médecin résident, médecins interne).
- Les médecins exerçant dans le secteur public ou privé dans les différentes régions du royaume.
- Les médecins ayant déjà annoncé le diagnostic de la Covid-19 à un patient et acceptant de participer à l'étude.

Nous avons mentionné au début du questionnaire le respect de l'anonymat et de la confidentialité des informations fournis et par conséquent nous avons obtenu le consentement de tous les participants.

e. Critères d'exclusion

- Les médecins travaillant dans des services Covid mais non chargés de l'annonce diagnostique.
- Les médecins ayant refusé de participer à l'étude.

f. Outils d'évaluation

Un questionnaire explorant la façon dont ces médecins annoncent le diagnostic de la Covid-19 et les différents obstacles rencontrés lors de cette pratique ainsi que la réaction générale des patients à l'annonce de ce diagnostic.

Ce questionnaire comprend 22 questions et il est divisé en 5 parties :

- Les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des participants : âge, sexe, ville d'exercice, fonction, spécialité (résident ou spécialiste), établissement,
- Avis des participants concernant la formation à l'annonce diagnostique de la Covid-19,
- Représentations et pratiques des médecins concernant cette annonce,
- Information donnée au patient Covid+,
- Réaction du patient Covid+ lors de l'annonce du diagnostic.

g. Analyse statistique

En utilisant le logiciel SPSS 24.00, on a procédé à une étude statistique.

Nous avons tout d'abord effectué une analyse quantitative des différentes variables.

Par la suite, nous avons procédé à une analyse des corrélations entre les différentes variables (entre les variables sociodémographiques et entre les variables sociodémographiques et les questions sur les représentations).

Les variables qualitatives ont été testées entre elles avec un test du Chi-2.

La P-value qui représente le niveau de significativité sera représentée comme suit (p-value =...). Et elle est considérée comme significative si elle est supérieure ou égale à 0,05.

3) Résultats

a. Statistiques descriptives

Pour les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des participants :

L'âge médian des participants est de 30 +/- 8.376 ans. 69.1% sont des femmes tandis que 30.9% sont des hommes. 38.9% sont des médecins résidents, 31% sont des médecins généralistes et 23 % sont des médecins spécialistes.

Pour les spécialités les plus sollicitées dans notre étude, on trouve les spécialités médicales dans 74.3 % puis viennent les spécialités chirurgicales.

69 (61.1%) de ces médecins exercent dans la région de Rabat – Salé – Kénitra alors que les autres sont répartis sur les autres régions du royaume.

Les CHU sont les établissements les plus représentés avec 53 médecins y exerçant puis viennent les CHP ou CHR avec 27 médecins et finalement les cliniques privées.

Tableau 1 : caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des enquêtés

Caractéristiques socio-démographiques		Pourcentage
Age médian	30 +/- 8.376	
Sexe	Féminin	69.1 %
	Masculin	30.9 %
Profession	Médecin résident	38.9 %
	Médecin généraliste	31 %
	Médecin spécialiste	23 %
	Médecin interne	7.1 %
Spécialité	Médicale	74.3 %
	Chirurgicale	25.7 %
Région	Rabat-Salé-Kénitra	61.1 %
	Autres	38.9 %
Etablissement	CHU	46.5 %
	CHP ou CHR	23.7 %
	Cliniques privées	53.5 %

Pour l’avis des médecins sur la formation à l’annonce diagnostique de la Covid-19: On leur a posé quatre questions : La première était s’ils ont déjà bénéficié d’une formation ou d’un cours théorique sur l’annonce du diagnostic de la Covid-19: 69% ont répondu non alors que 31% ont répondu oui. La deuxième question concernait leurs connaissances concernant la pratique réglementaire de l’annonce diagnostique (lois et leurs contenus) : 72.6% ont répondu non et uniquement 27.4% ont répondu oui. La troisième question était à propos de leurs attitudes face à une formation spécifique sur l’annonce diagnostique de la Covid-19: 85% étaient pour alors que 15% étaient contre. Et la dernière question évaluait l’importance que chacun d’eux accorde aux aspects juridique, éthique et thérapeutique dans leur pratique de l’annonce diagnostique auprès des patients: 88% d’entre eux accordaient plus d’importance à l’aspect thérapeutique, 89% à l’aspect éthique et 70% plutôt à l’aspect juridique.

Pour les représentations et les pratiques des médecins concernant l’annonce diagnostique de la Covid-19: on leur a posé cinq questions : La première concernant la nécessité de l’annonce diagnostique dès confirmation du diagnostic: pour 94.7% il était nécessaire d’annoncer le diagnostic dès confirmation. La deuxième était à propos de leur

ressenti avant d'annoncer le diagnostic: 90 % ressentait de l'appréhension alors que 10 % ne la ressentait jamais. La troisième était en rapport avec les termes utilisés pour annoncer ce diagnostic: 49.6 % disent à leurs patients qu'ils ont été contaminés par le virus et 50.4 % leur annoncent qu'ils sont positifs à la Covid. Quant à la quatrième question, elle évaluait le contexte dans lequel se fait l'annonce diagnostique: 65.5% le font après le 1er test, 15.9% après le 2ème, 10.6% même en cas de suspicion, 1.8% quand le patient demande des informations et 6.9% le font au moment de l'introduction du traitement. Et pour la dernière elle concerne l'annonce du diagnostic aux familles des patients Covid +: 61.1% des participants parlent du diagnostic aux familles alors que 38.9% ne le font pas.

Pour l'information donnée au patient Covid+ : Lors de l'annonce diagnostique les participants délivrent aux patients des renseignements surtout cliniques, sémiologiques et thérapeutiques que ceux concernant l'épidémiologie, l'étiopathogénie ou le pronostic. 88.5% des participants expliquent les symptômes visés par le traitement à leurs patients, alors que 11.5% ne le font pas. Pour ce qui est des effets secondaires du traitement: 85% en parlent avec leurs patients et 15% n'abordent pas ce point. Pour 70.8% des médecins, le niveau d'information donnée à leurs patients est suffisant.

La dernière rubrique évalue la réaction du patient Covid + à l'annonce du diagnostic selon leurs médecins traitants : Selon les participants, la réaction des patients lors de l'annonce du diagnostic de la Covid-19: 20 % des patients ont été choqués et surpris, avoir eu de l'inquiétude. Pour certains, ils ont eu une réaction de déni. D'autres ont eu une réaction d'appropriation positive (40.9 %) et d'autres plutôt une dramatisation ou une tristesse avec parfois de la culpabilité (16.4 %). 2.7% des médecins ont eu parfois recours à un psychiatre pour annoncer ce diagnostic. Pour 56.6% des participants, le fait d'annoncer aux patients qu'ils sont Covid+ a permis d'améliorer l'alliance thérapeutique, alors que pour 38.9% ça n'avait aucune influence sur l'alliance thérapeutique.

b. Statistiques analytiques

Dans l'étude analytique nous avons réalisé une analyse bi variée corrélant les différentes variables sociodémographiques et professionnelles par rapport aux différentes questions posées.

Le nombre de femmes ayant reçu une formation théorique sur l'annonce diagnostique de la Covid-19 est plus important que le nombre des hommes et cette corrélation est statistiquement significative ($p : 0.034$).

Les médecins exerçant dans la région de Rabat-Salé-Kénitra sont les plus à bénéficier d'une formation ou d'un cours théorique concernant l'annonce de ce diagnostic, mais cette différence n'est pas statistiquement significative. Ceci est également vrai pour les médecins généralistes, ils représentent 40 % des médecins ayant bénéficié d'une telle formation.

Les médecins exerçant une spécialité médicale au sein des CHU eux aussi sont les plus à bénéficier de cette formation.

Tableau 2 : Corrélations entre les variables socioprofessionnelles et les représentations

		Avez-vous bénéficié d'une formation ou d'un cours théorique sur l'annonce du diagnostic de la covid-19 ?		P-value
		Non	Oui	
Sexe	femme	58 (74.4%)	19 (54.3%)	0.034
	homme	20 (25.6%)	16 (45.3%)	
Ville d'exercice	Rabat-Salé-Kénitra	47 (60.3%)	22 (62.9%)	0.793
	Autres régions	31 (39.7%)	13 (37.1%)	
Fonction	M . généraliste	21 (26.9%)	14 (40%)	0.360
	M. interne	5 (6.4%)	3 (8.6%)	
	M. résident	31 (39.7%)	13 (37.1%)	
	M. spécialiste	21 (26.9%)	5 (14.3%)	
Spécialité (si résident ou spécialiste)	S. médicale	37 (71.2%)	15 (83.3%)	0.308
	S. chirurgicale	15 (28.8%)	3 (16.7%)	
Etablissement	CHP ou CHR	22 (28.2%)	8 (22.9%)	0.808
	CHU	37 (47.4%)	16 (45.7%)	
	privé	6 (7.7%)	4 (11.4%)	
	autres	13 (16.7%)	7 (20%)	

Les femmes, les médecins exerçant dans l'axe Rabat-Salé-Kenitra, dans les CHU, spécialement les médecins résidents sont les plus à ressentir de l'apprehension avant d'annoncer le diagnostic de la Covid-19 et cette dernière corrélation est statistiquement significative (p : 0.05).

Tableau 3 : Corrélations entre les variables socioprofessionnelles et la présence de peur ou d'inquiétude avant d'annoncer le diagnostic

		Avez-vous de la peur ou de l'inquiétude avant d'annoncer le diagnostic de la Covid-19?		P-value
		Non	Oui	
Sexe	Femme	5 (45.5%)	72 (70.6%)	0.089
	Homme	6 (54.5%)	30 (29.4%)	
Ville d'exercice	Rabat-Salé-Kénitra	7 (63.6%)	62 (60.8%)	0.854
	Autres régions	4 (36.4%)	40 (39.2%)	
Fonction	M. généraliste	2 (18.2%)	33 (32.4%)	0.05
	M. interne	2 (18.2%)	6 (5.9%)	
	M. résident	7(63.6%)	37 (36.3%)	
	M. spécialiste	0	26 (25,5%)	
Spécialité (si résident ou spécialiste)	S. médicale	5 (83.3%)	47 (73.4%)	0.596
	S. chirurgicale	1 (16.7%)	17 (26.6%)	
Etablissement	CHP ou CHR	2 (18.2%)	28 (27.5%)	0.669
	CHU	7 (63.6%)	46 (45.1%)	
	privé	1 (9.1%)	9 (8.8%)	
	autres	1 (9.1%)	19 (18.6%)	

Les femmes, les médecins résidents, les médecins exerçant dans les CHU et ceux pratiquant une spécialité médicale sont les plus favorables à recevoir une formation spécifique sur l'annonce diagnostique de la Covid-19, mais ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

Tableau 4 : Corrélations entre les variables socioprofessionnelles et l'avis des participants sur la formation spécifique sur l'annonce diagnostique de la Covid-19

		Pour une formation spécifique sur l'annonce diagnostique de la covid-19 ?		P-value
		Non	Oui	
Sexe	Femme	12 (70.6%)	65 (67.7%)	0.814
	Homme	5 (29.4%)	31 (32.3%)	
Ville d'exercice	Rabat-Salé-Kénitra	10 (58.8%)	59 (61.5%)	0.837
	Autres régions	7 (41.2%)	37 (38.5%)	
Fonction	M. généraliste	4 (23.5%)	31 (32.3%)	0.379
	M. interne	2 (11.8%)	6 (6.3%)	
	M. résident	9 (52.9%)	35 (36.5%)	
	M. spécialiste	2 (11.8%)	24 (25%)	
Spécialité (si résident ou spécialiste	S. médicale	11 (91.7%)	41 (70.7%)	0.130
	S. chirurgicale	1 (8.3%)	17 (29.3%)	
Etablissement	CHP ou CHR	5 (29.4%)	25 (26%)	0.221
	CHU	10 (58.8%)	43 (44.8%)	
	privé	2 (11.8%)	8 (8.3%)	
	autres	0	20 (20.8%)	

4) Discussion

A notre connaissance, il n'y a pas d'études dans la littérature scientifique marocaine se rapportant à l'évaluation de la pratique de l'annonce diagnostique de la Covid-19.

La pratique de l'annonce diagnostique a bien évolué à travers les siècles et elle est toujours pratiquée dans une atmosphère calme où règne le respect et la confiance entre le patient et son médecin traitant.

La médecine s'est développée autour d'un savoir scientifique en plein essor. Elle privilégie actuellement la participation du patient dans les prises de décisions en le considérant comme élément central de la prise en charge.

Grace à ses évolutions, un nouveau modèle de relation entre le patient et le médecin a vu le jour, ce modèle appelé « partenariat thérapeutique » prend en compte l'avis du patient ainsi que du médecin et se fonde sur la décision partagée entre ces deux acteurs³⁴. Il définit également les règles de l'annonce diagnostique et les principes à respecter afin de ne pas nuire au patient. Cette annonce qui décidera par la suite le cadre avec lequel se fera la prise en charge.

Ainsi, l'annonce d'un diagnostic s'est avérée être une étape centrale dans le processus médical. Durant lequel, le médecin doit être disponible, à l'écoute, doit pouvoir donner des informations claires et précises à son patient et l'orienter vers une prise en charge adéquate.

Les patients sont demandeurs d'une annonce sincère, empathique, ce qui met les médecins dans une situation où communication et relationnel sont fondamentaux^{35,36}. Cependant, les médecins de 1ère ligne ne semblent pas être formés sur cette question dans leur pratique³⁷.

Dans une étude qualitative réalisée en 2013, Ferraton-Rollin et ses collaborateurs ont interrogé quinze médecins généralistes sur l'annonce du diagnostic de cancer. La plupart des médecins généralistes fait l'annonce du cancer à ses patients, avec ou sans

anatomopathologie. Ils connaissent les bases de la communication médecin-malade pour favoriser l'expression du patient. Quelques médecins ont un vécu positif et revendiquent leur rôle dans cette annonce. Leur vécu négatif est lié aux représentations autour de la maladie et aux émotions suscitées. Il ressort de cette enquête un besoin de formation pour les médecins afin d'acquérir un savoir-faire et un savoir-être dans la consultation d'annonce d'une telle pathologie³⁸.

En 2011, Dufouleur et al³⁷, ont mené une étude qualitative auprès de 15 généralistes français internes ou en exercice afin d'évaluer leur pratiques dans l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Les médecins interrogés considéraient que l'annonce d'une mauvaise nouvelle est une expérience « douloureuse » cependant positive lorsqu'elle se passe bien. Pour eux, Les compétences à acquérir sont théoriques (connaissance des mécanismes de défense), pratiques (communication et écoute) et humaines (réflexions et partage sur la mort, la souffrance, le métier) pour éviter la frustration devant un échec thérapeutique et permettre une prise en charge plus adaptée au patient et à son vécu.

La mise en place de formations, relatives à la problématique de l'annonce diagnostique de la Covid-19, semble donc nécessaire. D'autant plus que la plupart des médecins interrogés (85 %) privilégient ce type de formation. L'annonce diagnostique de la Covid-19 semble être intégrée dans une démarche globale d'éducation thérapeutique. Par ailleurs, nombre de praticiens soulignent que le processus d'information est ponctuel dès confirmation du diagnostic. Tous les médecins de l'enquête disent qu'ils expliquent les symptômes visés par le traitement à leurs patients³⁹. En ce qui concerne les types d'informations transmises aux patients lors de l'annonce diagnostique de la Covid-19, la plupart des médecins déclarent fournir plutôt des informations de type thérapeutiques, cliniques et sémiologiques. Les informations sur l'étiopathogénie, l'épidémiologie et ceux concernant l'évolution et le pronostic de la maladie sont moins fréquemment délivrées.

Une enquête postale par questionnaire a été réalisée par Gremion en 2001, auprès de 223 psychiatres du secteur privé et public pour les interroger sur leurs conduites en matière d'information et d'obtention du consentement auprès des malades schizophrènes et déprimés. L'analyse des questionnaires a montré que les psychiatres trouvent des

difficultés à annoncer le diagnostic de schizophrénie : 13,5% uniquement des praticiens délivrent le plus souvent ou systématiquement des informations sur le diagnostic alors qu'ils parlent plus facilement du traitement dans 90,5% des cas quand il s'agit de schizophrènes et dans 95 % des cas quand il s'agit de patients déprimés⁴⁰.

Les informations concernant le pronostic ou l'évolution du trouble restent toujours mal connu par la communauté médicale et le fait d'en parler au malade ne va qu'augmenter leur anxiété et peut être leur non-observance.

L'acte d'informer ne semble pas être motivé par les obligations légales et déontologiques, mais plutôt par le fait que les médecins estiment pouvoir ainsi créer une alliance thérapeutique avec le malade⁴¹. Environ 30% des médecins participants à l'étude ont souligné leur insatisfaction quand aux informations fournies à leur patients positifs à la Covid-19.

Quant au ressenti du patient au moment de l'annonce, ils déclarent être choqués et surpris, avoir eu de l'inquiétude. Pour certains, ils ont dit avoir eu une réaction de déni. D'autres ont eu une réaction d'appropriation positive et d'autres plutôt une dramatisation ou une dépression avec parfois de la culpabilité⁴².

Ce qui concorde avec les résultats d'une étude réalisée par Poyade et ses collaborateurs en 2018, une étude qualitative ayant pour but d'explorer le vécu des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) au moment de l'annonce de la maladie. Trente-quatre patients ont participé à l'étude. Au moment de l'annonce, les patients ont exprimé pour certains une stupéfaction associée à une inquiétude et pour d'autres de la culpabilité et une attitude de déni⁴³.

Les médecins demeurent prudents du fait de l'incertitude des informations concernant la Covid-19 mais aussi du fait de facteurs intrinsèques au patient liés à la pathologie⁴⁴. Ainsi, ils se montrent plus réticents à informer les patients de l'évolution et du pronostic qu'à parler des symptômes ou du traitement.

On peut donc affirmer que l'annonce diagnostique n'est pas simplement une mise en mots de la pathologie. Il s'agit d'une communication prospective, permettant de donner espoir et de réduire l'impact potentiellement dommageable de l'annonce. Il existe un réel souci d'informer le malade avant la prescription du traitement, bien que seulement la moitié des médecins informent systématiquement à propos des effets secondaires. Les autres manifestent une certaine réticence car ils craignent d'effrayer les malades ou de favoriser un arrêt du traitement. Ce qui concorde avec l'étude de Gremion⁴⁰, dans laquelle seuls 34% des médecins informaient de façon systématique leurs patients schizophrènes des effets indésirables des médicaments, avant même leur apparition.

Notre étude pourrait être complétée par d'autres travaux au but d'explorer les représentations et les pratiques des médecins concernés par le processus d'annonce diagnostique ainsi que le vécu du patient et de son entourage (vécu, répercussions, niveau d'information) et enfin évaluer les résultats d'une formation à l'annonce diagnostique sur la pratique des médecins.

5) Limites de l'étude

Les résultats présentés dans notre étude sont difficilement généralisables, d'une part en raison du caractère géographiquement limité de notre recrutement de médecins, d'autre part en raison du faible taux de réponses obtenues. Les praticiens sont relativement ambivalents quant à l'information à transmettre : ils reconnaissent qu'elle peut être utile et thérapeutique mais soulignent qu'elle est aussi anxiogène.

IV- Conclusion

Actuellement considérée comme une priorité en médecine, l'information des patients pose divers problèmes. L'évaluation de la pratique actuelle des médecins de première ligne face à la Covid-19 nous montre qu'ils sont soucieux d'informer les patients même s'ils se montrent réticents pour certains types d'informations tels que l'évolution ou encore certains effets secondaires des traitements considérés comme inquiétants. Nous estimons que le rapport et l'analyse de l'expérience des médecins de 1ère ligne quant à l'annonce du diagnostic de la Covid-19 est d'une grande importance. Cela permet de déceler la singularité de chacun des praticiens, de chacune des équipes et des structures. Dans le but d'améliorer la qualité des informations communiquées. Cette enquête semble indiquer que d'importants progrès restent à accomplir en la matière. Sachant que les patients sont eux-mêmes de plus en plus confrontés, délibérément ou non, à des sources d'information de qualités inégales, qu'ils reçoivent sans aucune spécificité ni aucune explication appropriée à leur propre situation, il conviendrait que les cliniciens poursuivent un travail de réflexion sur la (ou les) manière(s) d'augmenter le niveau d'information de leurs malades.

V- Résumé

Résumé

Titre : Les médecins face à l'annonce du diagnostic de la Covid-19

Auteur : Mounia Yamoul

Mots-clés : Diagnostic, annonce, information, Covid-19, première ligne, représentations, pratiques.

Introduction : Les médecins trouvent des difficultés à annoncer le diagnostic de la Covid-19 et on souvent recourt à l'avis d'un psychiatre. A cause de la crainte de la réaction des patients et des répercussions négatives de cette annonce sur eux, de l'évolution mal connue de cette pathologie et du manque de formation à l'annonce diagnostique. L'intérêt de notre étude est d'essayer de d'explorer la pratique actuelle et les difficultés rencontrées dans le processus de l'annonce diagnostique de la Covid-19 ainsi que d'évaluer la réaction générale des patients à l'annonce de ce diagnostic.

Matériel et Méthodes : Etude quantitative, descriptive et analytique, transversale réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne.

Résultats : 114 médecins ont répondu à notre questionnaire. Plus de la moitié des participants n'ont pas bénéficié de formation sur l'annonce diagnostique de la Covid-19. Pour 94.7% des médecins le fait d'annoncer le diagnostic de la Covid-19 était nécessaire, car pour la plupart d'entre eux cette démarche est considérée comme un atout dans la prise en charge. Les praticiens restent réticents par rapport à cette annonce car ils craignent la réaction des patients ainsi que les répercussions sociales et thérapeutiques négatives que cette annonce peut avoir sur eux. Ils soulignent aussi leur insatisfaction concernant les informations qu'ils délivrent à leurs malades Covid+.

Conclusion : Une formation à l'annonce diagnostique ainsi qu'un encadrement de la toute la démarche diagnostique seraient souhaitables permettant ainsi d'accompagner les médecins dans leur démarche et les aider à surmonter les difficultés qu'ils peuvent rencontrer. En ce sens, les médecins de première ligne sont quasi unanimes à demander une formation dédiée à l'annonce diagnostique de cette maladie qui est la Covid-19.

Summary

Title : Doctors faced with the announcement of the diagnosis of Covid-19

Author : Mounia Yamoul

Keywords: Diagnosis, announcement, information, Covid-19, front line, representations, practices.

Introduction: Physicians find it difficult to announce the diagnosis of Covid-19 and often resort to the advice of a psychiatrist. This is due to the fear of the patients' reaction and the negative repercussions of this announcement on them, the poorly known evolution of this pathology and the lack of training in diagnostic announcement. The interest of our study is to try to explore the current practice and the difficulties encountered in the process of the diagnostic announcement of Covid-19 as well as to evaluate the general reaction of patients to the announcement of this diagnosis.

Materials and Methods: Quantitative, descriptive, analytical, cross-sectional study using an online questionnaire.

Results: 114 physicians responded to our questionnaire. More than half of the participants had not received training in the diagnosis of Covid-19. For 94.7% of the physicians the announcement of the diagnosis of Covid-19 was necessary, as for most of them it is considered an asset in the management of the disease. Practitioners were reluctant to announce the diagnosis because they feared the reaction of patients as well as the negative social and therapeutic repercussions that this announcement could have on them. They also emphasize their dissatisfaction with the information they provide to their Covid+ patients.

Conclusion : Training in diagnostic announcement as well as a framework for the entire diagnostic process would be desirable in order to support physicians in their approach and help them overcome the difficulties they may encounter. In this sense, primary care physicians are almost unanimous in asking for training dedicated to the diagnostic announcement of this disease which is Covid-19.

ملخص

العنوان : الأطباء و إعلان تشخيص الكوفيد 19

المؤلف : منية يامل

الكلمات الرئيسية : تشخيص ، إعلان ، معلومات ، كوفيد -19 ، خط المواجهة ، تمثيلات ، ممارسات.

مقدمة: يجد الأطباء صعوبة في الإعلان عن تشخيص مرض الكوفيد 19 وغالبًا ما يتم طلب نصيحة طبيب نفسي بسبب الخوف من رد فعل المرضى والتداعيات السلبية لهذا الإعلان عليهم، وسوء فهم تطور هذه الحالة المرضية وقلّة التدريب في الإعلان التشخيصي.

الهدف من دراستنا هاته هو محاولة استكشاف الممارسة الحالية والصعوبات التي تمت مواجهتها في عملية الإعلان عن هذا المرض وكذلك تقييم رد الفعل العام للمرضى.

المادة والطرق: دراسة وصفية وتحليلية مقطعية أجريت باستخدام استبيان عبر الإنترنت.

النتائج: أجاب 114 طبيب على استبياننا. أكثر من نصف المشاركين لم يتلقوا تدريبًا على الإعلان التشخيصي للكوفيد 19. بالنسبة ل 94.7 في المئة من الأطباء ، كان إعلان التشخيص ضروريًا، لأن هذا النهج بالنسبة لمعظمهم يعتبر ميزة في الإدارة.

لا يزال الممارسون مترددين في هذا الإعلان خوفًا من ردة فعل المرضى ومن الانعكاسات الاجتماعية والعلاجية السلبية التي قد تترتب على هذا الإعلان عليهم. كما يؤكدون عدم رضاهم عن المعلومات التي يقدمونها لمرضاهم.

الخلاصة: التدريب على الإخطار التشخيصي بالإضافة إلى الإشراف على عملية التشخيص بأكملها أمر مرغوب فيه، مما يجعل من الممكن دعم الأطباء في عمليتهم ومساعدتهم في التغلب على أي صعوبات قد يواجهونها. بهذا المعنى، يُجمع أطباء الخط الأمامي على طلب تدريب مخصص للإعلان التشخيصي عن مرض الكوفيد 19.

VI- Bibliographie

1. Coronavirus disease pandemic (Covid-19), World Health Organization. Mai 2020.
2. David S. Hui et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health — The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*. 91 (2020)
3. Fan Wu et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. Epub.2020
4. Elisabeth Mahase. Covid-19: First coronavirus was described in *The BMJ* in 1965. *BMJ*. 2020
5. OMS. Allocution liminaire du Directeur général de l’OMS lors du point presse sur la COVID-19, 11 mars 2020.
6. François Bernard Michel et al. Un humanisme médical pour notre temps. *Bulletin de l’Académie Nationale de Médecine*. June 2011
7. KM Markakis et al. The path to professionalism: cultivating humanistic values and attitudes in residency training. *Académie Médicale*. Février 2000
8. M. Vilani et al. Qu’en est-il de l’annonce du diagnostic de schizophrénie aujourd’hui en France ? *L’encéphale*. Avril 2016
9. Wiktionnaire. Paris. 27 novembre 2015.
10. TLFi - Trésor de la langue française Informatisé.
11. Wiktionnaire. Paris. 10 octobre 2016].
12. Larousse-dictionnaire de français. 10 octobre 2016.
13. Nancy : Trésor de la langue Française Informatisé. 10 octobre 2016].
14. Suzanne Rameix. *Fondements philosophiques de l’éthique médicale*. Ellipse. Mars 1996
15. Bernard Hoerni. *La relation médecin-malade. L’évolution des échanges patient-soignant*. Editions Imothep. 2008,
16. Arnaud Cherrier et al. *Schizophrénie : l’annonce du diagnostic*. Editions In Press. 2006
17. Anne Danion-Grilliat. *Le diagnostic en psychiatrie : questions éthiques*. Masson. 2006
18. Arrêté résidentiel relatif au Code de déontologie des médecins.

19. Article 35 du code de déontologie médicale et ses commentaires.
20. Da Cruz N. Annonce d'une maladie grave : les mots pour le dire. Bulletin d'information de l'Ordre national des médecins, 2011,n°19, 22-27.
21. Projet de loi 131-13 relatif à l'exercice de médecine- CESE MA.
22. Olivier Prudhomme. Spécificités de l'annonce du diagnostic de schizophrénie. Thèse pour le Doctorat en médecine, Université d'Amiens. 2009
23. Contribution du comité consultatif national d'éthique : Enjeux éthiques face à une pandémie. mars 2020.
24. Brooks SK et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020
25. Tony Zitek. The appropriate use of testing for COVID-19. West J Emerg Med. Avril 2020.
26. Rubin GD et al. The role of chest imaging in patient management during the COVID-19 pandemic: A multinational consensus statement from the Fleischner Society. Chest. 2020
27. HAS. Annoncer une mauvaise nouvelle, 2008.
28. H. Romano. L'annonce d'un diagnostic grave. La Revue de Médecine Interne. 2010
29. HAS - Haute Autorité de la Santé. 2008
30. Martine Ruszniewski. Face à la maladie grave : Patients- Familles- Soignants. 2004.
31. Laplanche J., Pontalis J-B. Vocabulaire de la psychanalyse. PUF,2002,p.499.
32. L. Misery. L'information au malade atteint d'une maladie grave. Ann Psychiatr.
33. L. Misery. Information du patient et annonce du diagnostic de maladie grave. La Revue de Médecine Interne. 2005
34. Shawn C Shea. La conduite de l'entretien psychiatrique- L'art de la compréhension. Elsevier. 2005
35. S. Cattan S. Entendre l'annonce du cancer. Le vécu des patients restitué aux praticiens. Ethique Sante. 2004

36. Richard C, Lussier MT. La communication professionnelle en santé. Éditions du Renouveau Pédagogique Inc. 2005
37. Dufouleur C et al. L'annonce de la mauvaise nouvelle en médecine générale. Peut-on, et comment, s'y préparer ? Médecine. 2011
38. Ferraton-Rollin M et al. L'annonce du diagnostic de cancer : point de vue du médecin généraliste. Bull Cancer. 2013
39. Vannelle JM, Olié JP. Information sur les thérapeutiques biologiques du patient schizophrènes et de son entourage. Ann Méd Psychol. 1999
40. J. Gremion et al. Place de l'information dans le consentement aux soins des patients schizophrènes. À propos d'une enquête réalisée auprès de 74 psychiatres du Val-de-Marne. Ann Méd Psychol. 2001
41. F. Petitjean et al. Information du patient atteint de troubles schizophréniques et information de l'entourage. Ann Méd Psychol. 1999
42. Kübler-Ross E. What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families? Scribner. 1997.
43. D. Poyadea et al. Annonce de la BPCO : étude qualitative sur le vécu des patients. Revue des Maladies Respiratoires. 2018
44. FJ. Bayle et al. Enquête sur l'annonce du diagnostic de schizophrénie en France. L'Encéphale. 1999