



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Mémoire original

Prothèse de hanche et de genou : évaluation prospective du niveau de connaissance des patients, de leur besoin d'information au cours de leur prise en charge, et du transfert d'information par le chirurgien[☆]



Prospective assessment of patients' knowledge and informational needs and of surgeon-to-patient information transfer before and after knee or hip arthroplasty

L. Billon^{a,*}, B. Décaudin^{a,b}, G. Pasquier^{c,d}, A. Lons^c, V. Deken-Delannoy^e, A.-F. Germe^a, P. Odou^{a,b}, H. Migaud^{c,d}

^a Institut de pharmacie, CHRU de Lille, rue Philippe-Marache, 59037 Lille, France

^b EA 7365, GRITA, groupe de recherche sur les formes injectables et les technologies associées, université de Lille, CHRU de Lille, 3, rue du Professeur-Laguesse, 59000 Lille, France

^c Service d'orthopédie, hôpital Roger-Salengro, centre hospitalier régional universitaire de Lille (CHRU de Lille), rue Emile-Laine, 59037 Lille, France

^d Université de Lille–Nord-de-France, 59000 Lille, France

^e EA 2694, santé publique : épidémiologie et qualité des soins, université de Lille, CHRU de Lille, 154, rue du Dr-Yersin, 59037 Lille cedex, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 12 février 2017

Accepté le 2 septembre 2017

Mots clés :

Information du patient

Arthroplastie

Connaissance des patients

RÉSUMÉ

Introduction. – L'évolution de la place du patient dans sa prise en charge implique qu'il ait accès à une information claire, complète et compréhensible. Le niveau de connaissance des patients et la qualité du transfert de l'information fournie par le chirurgien ne sont pas connus avec précision aussi nous avons mené une étude prospective observationnelle afin d'évaluer : (1) le niveau de connaissance des patients au cours de leur prise en charge, (2) la qualité du transfert d'information, (3) le besoin en information, (4) les facteurs influençant le niveau de connaissance.

Hypothèse. – Le niveau de connaissance des patients évolue au cours de leur parcours médical.

Patients et méthodes. – Nous avons mené une étude monocentrique prospective, entre janvier 2014 et mars 2015 en consultation et durant l'hospitalisation de 63 patients ayant bénéficié d'une arthroplastie de hanche ($n=36$) ou de genou ($n=27$). Un même observateur assistait à toutes les consultations et consignait les données transmises par le chirurgien. Les patients complétaient un auto-questionnaire à l'issue de la consultation (T1), à leur entrée dans le service (T2) et à leur sortie après l'arthroplastie (T3). Le niveau de connaissance et le besoin d'information des patients étaient appréciés à l'aide de scores semi-quantitatifs et le transfert d'information en analysant la concordance entre les informations données par le chirurgien et les réponses des patients.

Résultats. – Le score moyen de connaissance global était de $17,22 \pm 6,33$ sur 42 à T1 et progressait au cours de la prise en charge : score supérieur à T3 ($19,44 \pm 6,89$) vs T1. La connaissance des complications était supérieure à T1 vs T3 ($2,67 \pm 1,98$ vs $2,19 \pm 1,91$; $p < 0,05$). La concordance entre l'information transmise et la réponse donnée par le patient à T1 variait selon l'item de 23 à 100 %. Le score moyen de besoin d'information variait de 3,67 à 4,83 sur 21 et évoluait dans le temps : score supérieur à T3 vs T2 ($4,83 \pm 3,77$ vs $3,67 \pm 4,86$; $p = 0,03$). La proportion de patients demandeurs d'information écrite était supérieure à T3. La majorité des patients recherchait des informations avant l'intervention. À toutes les étapes de la prise en charge, les patients souhaitaient principalement des informations sur l'opération, la

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2017.08.012>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : louise.billon@gmail.com (L. Billon).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcot.2017.09.410>

1877-0517/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

rééducation, et la prothèse. Différents facteurs sociodémographiques ou liés à la prise en charge influent sur le niveau de connaissance : le score de connaissance diminuait avec l'augmentation de l'âge des patients et un faible niveau d'étude, mais il augmentait en cas d'antécédents chirurgicaux orthopédiques sur un membre inférieur et avec le niveau d'information donné par le chirurgien. En revanche, le fait d'être retraité ou actif, le sexe du patient, l'articulation concernée, le chirurgien consulté ainsi que la présence d'un accompagnant n'influençaient pas le niveau de connaissance des patients.

Discussion. – L'originalité de notre étude était d'apprécier l'évolution des connaissances des patients au cours de leur prise en charge révélant un niveau de connaissance relativement bas et très variable selon le sujet et le moment de la prise en charge. Cette étude montre la nécessité d'informer le patient tout au long de sa prise en charge sans négliger la sortie, moment où la demande d'information était la plus forte.

Niveau de preuve. – Niveau IV, étude prospective observationnelle sans groupe témoin.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

La relation médecin-malade a nettement évolué au cours du temps, faisant passer le patient de personne soumise à la décision du médecin à un véritable acteur et décideur de son parcours de soins [1]. Cette nouvelle place du patient sous-entend qu'il détienne l'ensemble des informations nécessaires à sa prise de décision [2]. Afin d'améliorer l'information donnée au patient et de la rendre plus efficiente, il est primordial de s'intéresser aux connaissances qu'ont les patients lors de leur prise en charge et de définir leur besoin d'information ainsi que le moment le plus propice à la transmission de l'information [1–4].

Le niveau de connaissance des patients et la qualité du transfert de l'information fournie par le chirurgien ne sont pas connus avec précision, notamment pour les arthroplasties de hanche et de genou, ce d'autant que cette notion a été modifiée avec l'apport d'internet. Aussi, nous avons mené une étude prospective observationnelle afin d'évaluer :

- les connaissances des patients au cours de leur prise en charge (en consultation initiale, lors de leur admission pour arthroplastie et à leur sortie ;
- la qualité du transfert de l'information lors de la consultation initiale ;
- le besoin d'information ;
- les facteurs ayant une influence sur le niveau de connaissance et le besoin d'information des patients.

Notre hypothèse était que le niveau de connaissance des patients évolue au cours de leur parcours médical.

2. Matériel et méthode

2.1. Patients

Cette étude prospective monocentrique a été réalisée de janvier 2014 à mars 2015 par un examinateur indépendant (L.B.) présent lors des consultations de deux chirurgiens orthopédistes seniors et dans leur service. L'ensemble des patients consultant pour la première fois l'un des deux chirurgiens et pour lesquels une arthroplastie de hanche ou de genou était programmée à l'issue de la consultation était inclus dans l'étude. Étaient exclus de l'étude, les patients mineurs, les personnes sous protection juridique, les personnes incarcérées, les personnes présentant des troubles cognitifs ou des troubles de la mémoire, les personnes ne maîtrisant pas la langue française écrite et/ou orale, les patients déjà suivis par les chirurgiens participants à l'étude, les patients refusant l'intervention proposée et les patients refusant de participer à l'étude. Cette étude a été qualifiée de non-interventionnelle par le CPP Nord-Ouest IV. Le fichier de données informatique a fait l'objet

d'une déclaration simplifiée auprès de la commission nationale d'informatique et des libertés [5,6].

2.2. Méthode

L'évaluation des connaissances des patients était réalisée à 3 moments de leur prise en charge : à l'issue de la consultation posant l'indication d'arthroplastie, à l'admission dans le service avant l'arthroplastie et à la sortie après l'intervention à l'aide de 3 auto-questionnaires (Annexe 1) quasiment identiques créés pour l'étude à partir des données de la littérature. Un même observateur indépendant assistait à toutes les consultations d'inclusion. À l'issue de la consultation, il recueillait un consentement oral puis délivrait le questionnaire aux patients. Les chirurgiens réalisaient leur consultation selon leurs habitudes : après avoir posé l'indication d'arthroplastie, une information orale des différentes rubriques de connaissance était donnée au patient et le chirurgien répondait aux questions du patient. Ce même observateur remettait le questionnaire au patient lors de l'hospitalisation. Les patients complétaient seuls ou avec un accompagnant le questionnaire sans intervention du personnel médical. Les questionnaires comportaient 35 à 38 questions, réparties en 5 parties selon le thème abordé (données sociodémographiques, pathologie et prise en charge, prothèse, risques et complications, et état d'esprit et souhait d'information du patient).

Les questions de « connaissance » (pathologie, prise en charge, prothèse, risque et complications) étaient des questions fermées auxquelles le patient répondait par « oui » ou « non ». Lorsque le patient cochant « oui », une réponse en texte libre était demandée. L'analyse des données distinguait quatre situations : le patient ayant coché « non », le patient ayant coché « oui » et ayant donné une réponse juste, le patient ayant coché « oui » mais n'ayant donné qu'une réponse partielle à la question et le patient ayant coché « oui » mais ayant donné une réponse fausse. Les questions portant sur la recherche d'information et les souhaits du patient en termes d'information étaient des questions à choix simple ou multiple.

2.3. Méthodes d'évaluation des résultats

L'évaluation des connaissances a été réalisée à l'aide de scores semi-quantitatifs correspondant à la somme des notes obtenues par le patient à chacune des questions le composant. Nous avons créé un score de connaissance par thème abordé : pathologie sur 2 points, prise en charge sur 15 points, prothèse sur 12 points, risque et complications sur 13 points ainsi qu'un score de connaissance globale, somme des 4 scores thématiques, sur 42 points. De la même façon, le score de « besoin d'information » regroupait les réponses données à 4 questions (la recherche d'information réalisée par le patient, la consultation d'internet, le projet de recherche d'information après avoir complété le questionnaire et le souhait de recevoir une information écrite). Il pouvait varier de 0 à 21.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803527>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803527>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)