

UNE FICHE POUR AIDER LES PATIENTS À PRÉPARER LEUR CONSULTATION À L'URGENCE UNE ÉTUDE DE FAISABILITÉ

The image shows two versions of a patient preparation form. The left version is titled 'Discutons Santé' and 'PRÉPARATION DE MON RENDEZ-VOUS MÉDICAL'. It includes sections for 'Pour quelle raison consultez-vous à l'urgence?', 'Quel est votre principal problème?', and 'Comment vous sentez-vous?'. The right version is also titled 'Discutons Santé' and 'PRÉPARATION DE MON RENDEZ-VOUS MÉDICAL'. It includes sections for 'Comment vous sentez-vous?', 'Avez-vous des problèmes de santé?', and 'Avez-vous des problèmes de santé?'. Both forms include a scale for 'Comment vous sentez-vous?' and a section for 'Avez-vous des problèmes de santé?'. The forms are designed to help patients prepare for their medical consultation by providing a structured way to communicate their symptoms and concerns.

Travail d'érudition présenté par Andrea Pejovic
Programme de résidence en médecine familiale à l'UMF Verdun
Université de Montréal
5 mai 2020

Plan

- Introduction
- Méthodologie
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

Communication Instrument

Today's Date: _____ My Room Number: _____

My Doctor or Physician's Assistant: _____

My Nurses: _____

My Plan for Today's Visit:

___ Blood tests: _____

___ Urine tests: _____

___ X-rays: _____

___ CT scans: _____

___ Ultrasounds: _____

___ EKGs or other tests: _____

___ Medications:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Can I eat food when I'm here?: _____

Can you estimate how long will I be in the ER? _____

Do you think I'll go home or be admitted to the hospital? _____

My other questions are:

1. _____
2. _____
3. _____

Simmons, S. A., Sharp, B., Fowler, J., & Singal, B. (2013). Implementation of a novel communication tool and its effect on patient comprehension of care and satisfaction. *Emerg Med J*, 30(5), 363-370. <http://doi.org/10.1136/emered-2011-200907>

Ce document a pour but de vous aider à préparer votre consultation.

Pour quelle(s) raison(s) ou symptôme(s) consultez-vous à l'urgence ?

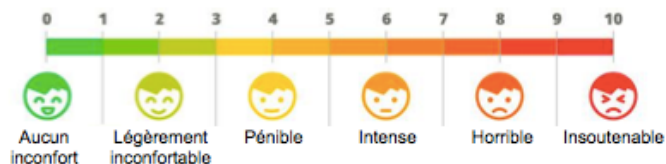
Êtes-vous inquiet(ète) ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser ? _____

Qu'attendez-vous de votre consultation aujourd'hui ?

- | | |
|--|--|
| ☐ Je veux comprendre ce qui m'arrive | ☐ J'ai besoin d'une prescription |
| ☐ Je veux être soulagé(e) | ☐ Je veux passer des tests |
| ☐ J'ai besoin d'un arrêt de travail | ☐ Autre : _____ |

Quel est votre degré d'inconfort ? (Encerclez un nombre, un visage ou un mot)



Concernant votre problème

- Est-ce que votre inconfort est constant ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous déjà essayé quelque chose pour vous soulager ? ☐ Oui ☐ Non
- Si oui, préciser : _____
1. _____ Est-ce que ça fonctionne ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Un peu
2. _____ ☐ Oui ☐ Non ☐ Un peu
3. _____ ☐ Oui ☐ Non ☐ Un peu
- Avez-vous déjà été hospitalisé(e) pour ce même problème ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas
- Avez-vous déjà consulté pour ce même problème ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas
- Si oui, préciser :
- | | |
|---|---|
| ☐ Ici (Urgence de Cité-de-la-Santé) | ☐ Une autre urgence |
| ☐ Mon médecin de famille | ☐ Un autre médecin |
| ☐ Autre, préciser : _____ | |

Êtes-vous référé(e) par un médecin ? ☐ Non ☐ Oui → Préparez votre papier de consultation

Concernant vos symptômes

Décrivez tous vos symptômes et depuis quand ils sont apparus.

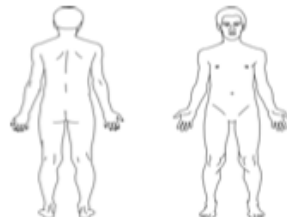
Symptômes

Exemple : douleur à l'oreille droite

Depuis quand

____ heure(s) 3 jour(s) ____ semaine(s) ____ mois
____ heure(s) ____ jour(s) ____ semaine(s) ____ mois
____ heure(s) ____ jour(s) ____ semaine(s) ____ mois
____ heure(s) ____ jour(s) ____ semaine(s) ____ mois

Indiquez où se situent vos symptômes.
Faites un X ou encerclez la région sur l'image.



Avec ce problème, je suis incapable de ou j'ai de la difficulté à :

- ☐ Dormir ☐ Manger ☐ Boire ☐ Respirer ☐ Marcher ☐ Travailler ☐ Faire du sport
- ☐ Autre, préciser : _____

Avez-vous une idée sur ce qui cause votre problème ? ☐ Oui ☐ Non

Quel(le)s sujets ou questions importantes aimeriez-vous poser au médecin ?

Lorsque vous serez appelé à une salle d'examen :

- Jaquette :** Enlevez vos vêtements et enfiler la jaquette, avec l'ouverture dans le dos. Vous pouvez garder vos sous-vêtements dans la plupart des cas.
- Liste de médicaments :** Ayez votre liste de médicaments à portée de main. On pourrait vous la demander.

Introduction

- Objectif principal : tester la faisabilité d'utiliser la fiche pour préparer la consultation à l'urgence
 - Acceptabilité des procédures selon patients, MDs et étudiants en médecine
 - Utilité de la fiche selon patients et MDs
- Objectif secondaire : explorer l'effet de la fiche sur...
 - La qualité de la communication MD-patient selon les patients
 - La satisfaction des patients
 - L'adhésion des patients aux recommandations médicales

Plan

- Introduction
- **Méthodologie**
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

Méthodologie

- Étude comparative prospective
 - Groupe fiche vs. groupe contrôle
- Hôpital de la Cité-de-la-Santé
- Recrutement 2018/12 → 2019/05
- 18 MDs
- 8 étudiants en médecine
- 31 patients

Recrutement des patients

Critères d'inclusion

- 18+
- Ambulatoire P3-P4-P5
- Français parlé et écrit
- Accepte enregistrement audio et suivis téléphoniques

Critères d'exclusion

- Cancer actif
- RC maladie chronique
- RC psychiatrique
- Gardé pour observation ou hospitalisation
- Handicap visuel, auditif, mental
- Non rejoignable par téléphone
- Autre raison jugée valable par MD
- Vu par > 1 MD

Déroulement de l'étude

Day 0

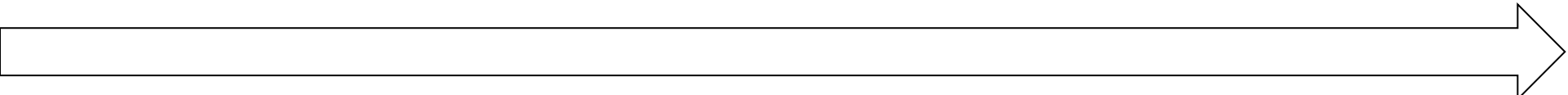
PCF in intervention group
Audio recorded ED
consultation followed by self-
report questionnaire

Days 1-2

First semi-structured
patient telephone
interview

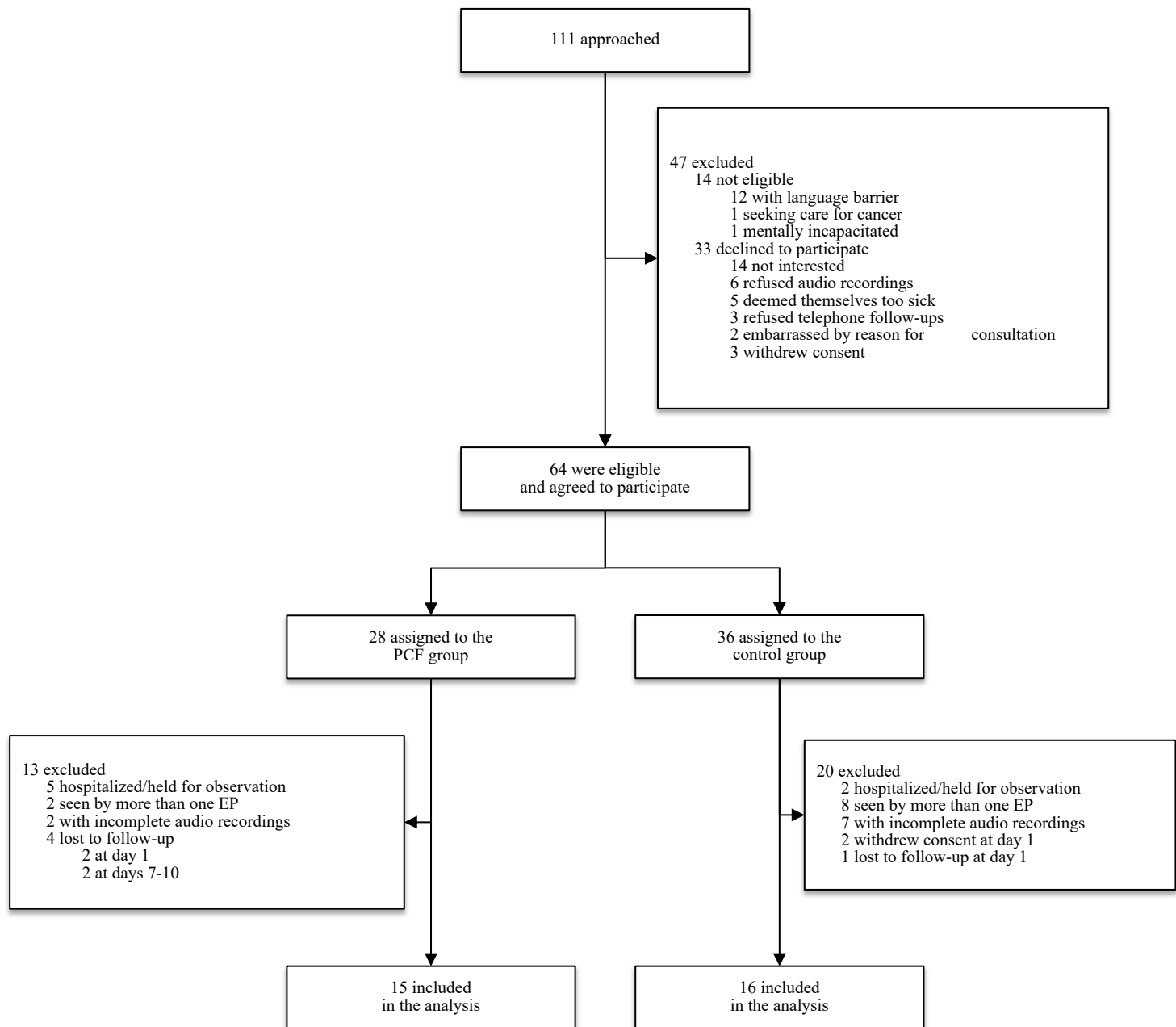
Days 7-10

Second semi-structured
patient telephone
interview

- 
- Patients' perceived quality of doctor-patient communication
 - Patients' satisfaction with the visit
 - Feasibility according to EPs and medical studentsx

- Feasibility according to patients

- Patients' adherence level to medical recommendations



Analyses statistiques

- Données quantitatives
 - Valeurs nominales
 - Test du chi-carré de Pearson
 - Valeurs continues
 - Moyennes et écarts-types
 - t -test
 - $p < 0,05$, IC 95%
- Données qualitatives

Plan

- Introduction
- Méthodologie
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

Patients' characteristics	All patients (<i>n</i> = 31)	PCF group (<i>n</i> = 15)	Control group (<i>n</i> = 16)	<i>p</i> value [95% CI]
Mean age, years ± SD	46	41 ± 12	51 ± 13	0.02 [1.5, 19.4]
Sex, <i>n</i> (%)				0.04
Female	19 (61)	12 (80)	7 (44)	
Male	12 (39)	3 (20)	9 (56)	
Education level, <i>n</i> (%)				0.80
High school	12 (39)	6 (40)	6 (38)	
College or professional education	12 (39)	5 (33)	7 (44)	
University	7 (23)	4 (27)	3 (19)	
Marital status, <i>n</i> (%)				0.30
Single	10 (32)	5 (33)	5 (31)	
Married or in a relationship	19 (61)	8 (53)	11 (69)	
Separated, divorced, or widowed	2 (7)	2 (13)	0	
Works in a medical setting, <i>n</i> (%)	7 (23)	2 (13)	5 (33)	0.17
Triage level, <i>n</i> (%)				0.60
Level 3 – Urgent	17 (65)	11 (73)	6 (55)	
Level 4 – Less urgent	7 (27)	3 (20)	4 (36)	
Level 5 – Non urgent	2 (8)	1 (7)	1 (9)	
Missing data	5	0	5	
Mean wait time, hours:minutes ± SD				
From arrival to beginning of the consultation	3:23 ± 1:14	3:39 ± 1:13	3:03 ± 1:12	0.22 [-1:34, 0:22]
From consultation to discharge	1:29 ± 1:21	1:25 ± 1:26	1:32 ± 1:19	0.83 [-0.54, 1:07]
TOTAL	4:52 ± 2:01	5:04 ± 2:08	4:35 ± 1:57	0.54 [4:07, 5:34]
Number of patients seen by EP, number of EPs (%)				
0	3 (16)	3 (25)	3 (27)	-
1	6 (32)	5 (42)	2 (18)	-
2	5 (26)	2 (17)	4 (36)	-
3	5 (26)	2 (17)	2 (18)	-

Résultats

- Acceptabilité des procédures
 - En particulier la présence de l'étudiant et l'enregistrement audio
 - Patients : oui
 - MDs : oui
 - Étudiants : oui
- Utilité de la fiche
 - Patients : oui
 - MDs : oui

Faisabilité selon les patients

Patients' perspective	All patients (n = 31)	PCF group (n = 15)	Control group (n = 16)	p value [95% CI]
Procedures' acceptability, n (%)				
Experienced difficulties in participating in the study	0/31 (0)	0/15 (0)	0/16 (0)	N/A
Experienced difficulty or annoyance while completing the self-report questionnaire on day 0	2/29 (7)	2/14 (14)	0/15 (0)	0.21
Would have preferred receiving a telephone call instead of filling out the self-report questionnaire on day 0	5/30 (17)	5/15 (33)	0/15 (0)	0.07
Were made uncomfortable by the audio recording of the consultation	0/31 (0)	0/15 (0)	0/16 (0)	0.33
Were made uncomfortable by the presence of a medical student	1/30 (3)	1/15 (7)	0/15 (0)	0.60
Would have accepted the audio recordings being done by a research assistant instead of a medical student	20/31 (65)	9/15 (60)	11/16 (69)	0.60
Perceived usefulness of the PCF, n (%)				
Considered the PCF useful	-	12/15 (80)	-	N/A
Would like to have the PCF available for use in future consultations	-	10/14 (71)	-	N/A
Were under the impression that the EP had read the PCF and taken into account their expectations	-	5/13 (39)	-	N/A

CI: confidence interval; EP: emergency physician; N/A: not available; PCF: pre-consultation form.

Faisabilité selon MDs et étudiants

EPs' perspective, <i>n</i> (%)	EPs (<i>n</i> = 15)
Found it interesting to participate	14/15 (93)
Found it challenging to participate	0/15 (0)
Were made uncomfortable by the audio recording of the consultations	1/15 (7)
Were under the impression that some patients were made uncomfortable by the presence of the medical student	0/15 (0)
Students' perspective, <i>n</i> (%)	Students (<i>n</i> = 8)
Enjoyed their participation	10/10* (100)
Found it challenging to participate	3/10 (30)
Experienced difficulties in participating in the study	1/10 (10)
Found the protocol was difficult to understand for patients	1/10 (10)
Experienced difficulty in patient recruitment	3/10 (30)
Experienced difficulty in audio recording consultations	1/10 (10)
Experienced difficulty in audio recording all segments of a consultation	6/10 (60)
Were under the impression that some patients were made uncomfortable by their presence	1/10 (10)
Were under the impression that the doctor they were shadowing was made uncomfortable by their presence	1/10 (10)

CI: confidence interval; PCF: pre-consultation form.

*Some students participated in more than one recruitment session and therefore filled out the questionnaire more than once.

Résultats

- Qualité de la communication MD-patient selon les patients
 - Pas de différence significative
- Satisfaction des patients
 - Pas de différence significative
- Adhésion des patients
 - Score global: pas de différence significative
 - Sous-échelle sur les consignes de départ :
12/15 groupe fiche vs. 5/16 groupe
contrôle ($p < 0,01$)

Résultats

Issues secondaires

	All patients (<i>n</i> = 30)	PCF group (<i>n</i> = 15)	Control group (<i>n</i> = 15)*	<i>p</i> value [95% CI]
Patients' perception of the quality of doctor-patient communication				
Global score (mean ± SD)†	45 ± 4	46 ± 3	44 ± 5	0.28 [-5.1, 1.5]
Patients' satisfaction with the visit				
Global score (mean ± SD)‡	18.7 ± 1.9	18.7 ± 2.2	18.7 ± 1.5	0.92 [-1.35, 1.48]
Score ≥ 16, <i>n</i> (%)	27 (90)	13 (87)	14 (93)	0.14
Patients' adherence to medical recommendations				
Global score (mean ± SD)§	0.79 ± 0.25	0.79 ± 0.28	0.81 ± 0.19	0.81 [-0.2, 0.2]
Score ≥ 0.8, <i>n</i> (%)	19 (63)	9 (60)	10 (67)	0.71

CI: confidence interval; PCF: pre-consultation form; SD: standard deviation.

*One patient had incomplete data on all three questionnaires. Another patient had incomplete data on the perceived quality of doctor-patient communication questionnaire.

†Possible scores ranged from 13 to 52.

‡Possible scores ranged from 5 to 20.

§Possible scores ranged from 0 to 1.

Plan

- Introduction
- Méthodologie
- Résultats
- **Discussion**
- Conclusion

Discussion

- Étude de grande envergure: faisable
- Défis
 - Taux de recrutement 58 %
 - Recrutement des étudiants en médecine
- Changements à apporter
 - Critères d'exclusion à élargir
 - Accent à mettre sur l'utilité de la fiche pour les patients et non pour les docteurs
 - Adaptation partielle des questionnaires de communication et de satisfaction
 - Collecte de données qualitatives sur l'adhésion

Discussion: Limites

- Manque de puissance statistique
- Exclusions
 - Pédiatrie
 - Psychiatrie
 - Patients vus par > 1 MD
 - Enregistrements audio incomplets
- Pas une étude en aveugle
- Patients jeunes adultes : biais de sélection?
- Scores élevés : biais de désirabilité sociale?

Plan

- Introduction
- Méthodologie
- Résultats
- Discussion
- **Conclusion**

Conclusion

- Faisabilité de l'étude de grande envergure
 - Procédures acceptables
 - Fiche utile
- Effet non démontré de la fiche sur
 - La qualité de la communication MD-patient selon les patients
 - La satisfaction des patients
 - L'adhésion des patients aux recommandations médicales
- À venir: analyse des conversations MD-patients (enregistrements audio)

Remerciements

- Marie-Eve Lavoie
- Dre Marie-Thérèse Lussier
- Dre Mélanie Sustersic
- Dre Emmanuelle Trépanier
- Jean-Pierre Pellerin
- Les patients, MDs et étudiants en médecine
- CISSS de Laval

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval*

Québec 

Références

1. Curran, J., Cassidy, C., Chiasson, D., MacPhee, S., & Bishop, A. (2017). Patient and caregiver expectations of emergency department care: A scoping literature review. *International Emergency Nursing*, 32, 62-69. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.07.001>
2. Knopp, R., Rosenzweig, S., Bernstein, E., & Totten, V. (1996). Physician-patient communication in the emergency department, part 1. *Academic Emergency Medicine*, 3(11), 1065-1076. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.1996.tb03357.x>
3. Lachance, P.-A. (2016). Chapitre 28: Le service des urgences ou l'urgence de la communication. In Richard, C. & Lussier, M.-T. (Eds.), *La communication professionnelle en santé* (2nd ed., pp. 617-642). Éditions du renouveau pédagogique inc. (ERPI).
4. Lussier, M.-T. & Richard, C. (2020). *DiscutonsSanté.ca*. <https://portail.capsana.ca/site/cepps/home.html>
5. Lussier, M.-T., Richard, C., Glaser, E., & Roberge, D. (2016). The impact of a primary care e-communication intervention on the participation of chronic disease patients who had not reached guideline suggested treatment goals. *Patient Education and Counseling*, 99(4), 530-541. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.007>
6. Muntlin, Å. M. Y., Gunningberg, L. A. C., & Carlsson, M. A. (2008). Different patient groups request different emergency care—A survey in a Swedish emergency department. *International Emergency Nursing*, 16(4), 223-232. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2008.07.006>
7. Nerney, M. P., Chin, M. H., Jin, L., Karrison, T. G., Walter, J., Mulliken, R., ... & Friedmann, P. D. (2001). Factors associated with older patients' satisfaction with care in an inner-city emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, 38(2), 140-145. <https://doi.org/10.1067/mem.2001.114304>
8. Roh, H., & Park, K. H. (2016). A scoping review: communication between emergency physicians and patients in the emergency department. *The Journal of Emergency Medicine*, 50(5), 734-743. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.11.002>
9. Shankar, K. N., Bhatia, B. K., & Schuur, J. D. (2014). Toward patient-centered care: a systematic review of older adults' views of quality emergency care. *Annals of Emergency Medicine*, 63(5), 529-550. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2013.07.509>
10. Simmons, S. A., Sharp, B., Fowler, J., & Singal, B. (2013). Implementation of a novel communication tool and its effect on patient comprehension of care and satisfaction. *Emerg Med J*, 30(5), 363-370. <http://doi.org/10.1136/emergmed-2011-200907>
11. Sustersic, M., Tissot, M., Tyrant, J., Gauchet, A., Foote, A., Vermorel, C., & Bosson, J. L. (2019). Impact of patient information leaflets on doctor-patient communication in the context of acute conditions: a prospective, controlled, before-after study in two French emergency departments. *BMJ Open*, 9(2), e024184. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024184>
12. Sustersic, M., Gauchet, A., Kernou, A., Gibert, C., Foote, A., Vermorel, C., & Bosson, J. L. (2018). A scale assessing doctor-patient communication in a context of acute conditions based on a systematic review. *PloS One*, 13(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192306>
13. Sustersic, M. (2017). *Fiches d'information pour les usagers : un outil au service de la communication médecin-patient: proposition et validation de méthodes pour la construction et l'évaluation clinique* (HAL Id: tel-01958846) [Doctoral dissertation, Université Grenoble Alpes]. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01958846/document>