

L'impact de la littératie des patients en matière de santé sur la gestion des maladies chroniques

Deuxième partie du travail de Marie-Thérèse Lussier,
de Claude Richard et de Justin Gagnon

Travail d'érudition 2013-2014

Par Bao C. Phan, R1

CH Verdun

Vendredi 30 mai 2014

Littératie en matière de santé

- Définition de la littératie en matière de santé (LMS):
 - « Capacité d'une personne d'obtenir, de traiter et de comprendre l'information de base sur la santé et sur les services dont elle a besoin pour prendre des décisions éclairées sur sa santé »
- Pour:
 - Recommandations du MD/infirmière
 - Prise de Rx
 - Prises de RV
 - Prises de sang
 - Etc.

Littératie en matière de santé

Un faible niveau de LMS associé avec:

- + Faible usage des services préventifs
- Risque + élevé de maladies chroniques (MC)
- + Faible compréhension des problèmes de santé et des traitements recommandés
- + Faible adhésion au traitement
- + Faible capacité à chercher les soins nécessaires et à s'orienter dans le système de santé
- Incidence + élevée d'hospitalisations et d'usage des services d'urgence

NVS: Newest Vital Sign

- Instrument de mesure pour identifier niveau de LMS
- Développé par équipe de médecine en Arizona
 - En anglais, 6 questions en 3 minutes
 - Score sur 6
- But: adapter nos approches communicationnelles
- Projet pilote pour évaluer faisabilité du NVS pour des pts atteints d'HTA et/ou de DB
 - 1^{re} partie de l'étude: étude descriptive transversale
 - Temps moyen: 4 minutes

1. Combien de calories consommées si on mange tout le pot?
2. Si vous avez droit à 60 g de glucides pour collation, à quelle quantité de crème glacée avez-vous droit?
3. Vous consommez 42 g de gras par jour. Combien en consommez-vous si vous enlevez une portion de crème glacée par jour?
4. Etc.
5. Etc.
6. Etc.

VALEUR NUTRITIVE

Portion	½ tasse (125 ml)
Nombre de portions	4
<hr/>	
Teneur par portion	
Calories	250
Calories des lipides	120
<hr/>	
% valeur quotidienne	
Total des lipides 13 g	20 %
Gras saturés 9 g	40 %
Cholestérol 28 mg	12 %
Sodium 55 mg	2 %
Total des glucides 30 g	12 %
Fibres alimentaires 2g	
Sucres 23 g	
Protéines 4g	8 %

* Les valeurs quotidiennes en pourcentage sont basées sur un régime de 2000 calories. Vos valeurs quotidiennes peuvent être supérieures ou inférieures, selon vos besoins en calories.

Ingrédients : crème, lait écrémé, sucre liquide, eau, jaunes d'œufs, sucre brun, matière grasse du lait, huile d'arachide, sucre, beurre, sel, carraghénine, extrait de vanille.

Objectif de l'étude

- Les gens avec une faible LMS maîtrisent-ils aussi bien leurs maladies chroniques que ceux avec une haute LMS?
- Et si tel est le cas, ont-ils besoin de plus d'intervenants, de services, de nombres de rendez-vous?

Méthodologie

- Devis: étude de cohorte prospective
- Lieu: CSSS Laval
- Participants: pts de 18 ans et + avec HTA et/ou DB
 - Échantillonnage de convenance
- Outils (1^{re} partie de l'étude):
 - NVS
 - Questionnaire sur l'expérience de soins pour les clientèles suivies pour un problème chronique de santé
 - Extraction de dossier médicaux de pts

Recrutement

- Phase I (2010):
 - **Recrutement téléphonique** à partir d'une liste de rappel de pts ayant participé à un projet sur l'évaluation de la qualité des soins
 - **Recrutement en clinique** de patients ID par MD de famille
- Phase II (2011):
 - **Invitation par réceptionniste** des pts éligibles sélectionnés par l'équipe de recherche au moment de de la confirmation du RV avec leur MD de famille

Caractéristiques des patients

Variables (n = 54)		N	%
Âge - moyenne = 66,0 - écart type =13,0	49 et moins	5	9,3
	50 à 64 ans	18	33,3
	65 à 79 ans	24	44,4
	80 ans et plus	7	13,0
Sexe	Homme	28	51,9
	Femme	26	48,1
Scolarité	Secondaire non complété	12	22,2
	Secondaire complété	21	38,9
	Post secondaire	21	38,9
Situation économique perçue	Pauvre	5	9,3
	Revenus sont suffisants	28	51,9
	À l'aise	21	38,9
Maladies physiques chroniques	Diabète	32	59,3
	Hypertension artérielle	45	83,3
Nb de maladies physiques chroniques parmi celles à l'étude	1	31	57,4
	2	23	42,6

Analyse

- Variable de regroupement: score NVS en 2 groupes
 - Score 0-3/6: faible LMS
 - Score 4-6/6: haute LMS
- Test de Fischer
- χ^2 de Pearson
- Analyse de variance non paramétrique: test de Kruskal Wallis

Résultats

Caractéristiques des patients

Calculs statistiques publiés dans 1^{re} partie de l'étude:

- Âge: pts avec faible LMS sont + vieux
 - Âge moyen 69,6 ans (vs 58,0 ans) ($p \leq 0,01$ – test de Fischer)
- Sexe: pas de différence
- Scolarité: pts avec faible LMS ont un niveau d'éducation moindre ($p \leq 0,05$ – χ^2 de Pearson)
- Situation économique perçue: pas de différence

Contrôle du diabète

- Selon extraction de dossier :

	N	P-value	Faible/haute LMS
HbA1c #1	27	0,10	<i>Faible</i>
HbA1c #2	20	0,35	
HbA1c #3	16	0,71	
HbA1c #4	11	0,31	
Nb de visites dans les 2 dernières années pour le suivi du DB	32	0,49	
Le patient est suivi par un autre professionnel de la santé de la clinique pour son DB	32	0,91	
Indication que l'éducation à la gestion du DB a été faite	32	0,05	Haute

Contrôle de l'HTA

- Selon extraction de dossier :

	N	P-value	Faible/haute LMS
Le dernier résultat de TA est-il à cible?	43	0,70	
Est-ce que la TA est optimale	45	0,13	<i>Haute</i>
Nb de visites dans les 2 dernières années pour le suivi de l'HTA	45	0,60	
Le patient est suivi par un autre professionnel de la santé de la clinique pour son HTA	45	0,14	<i>Haute</i>
Indication que l'éducation à la gestion de l'HTA a été faite	45	0,02	Haute

Avez-vous consulté...

- Selon extraction de dossier :

	N	P-value	Faible/haute LMS
Une infirmière?	26	0,43	
Un diététiste?	17	1,00	
Un travailleur social?	1	0,43	
Un psychologue?	17	1,00	
Un autre professionnel?	22	0,05	Faible

Raisons de ces visites...

- Selon questionnaire répondu par le pt (n = 33):

	P-value	Faible/haute LMS
Discuter des habitudes de vie?	0,05	Faible
Discuter de médicaments?	0,10	<i>Faible</i>
Pour des blessures mineures?	0,60	
Pour des maladies/problèmes mineurs?	0,45	
Pour problème de santé chronique?	0,45	
Discuter d'un problème personnel/professionnel?	0,35	
Autres?	0,21	

Comorbidités psychologiques

- Selon extraction de dossier (n =54) :

	P-value	Faible/haute LMS
Troubles anxieux	0,23	
Dépression	0,23	
Dépression selon le patient	0,12	<i>Faible</i>
Psychose	0,50	
Toxicomanie/alcoolisme	0,50	
Trouble de la personnalité	0,50	
Présence de comorbidité psychologique	0,03	Faible

Habitudes de lecture

- Selon questionnaire répondu par le pt:

	P-value	Faible/haute LMS
Fréquence de lecture au travail (n = 20):		
• Lettres, notes, courriel	0,71	
• Rapports, articles, magazines, revue	0,90	
• Manuels ou ouvrages de référence	0,62	
• Directives ou instructions	0,57	
• Comptes, factures, feuilles de calcul	0,42	
Accès (n = 54):		
• Fréquentation d'une librairie	0,04	Haute
• Usage d'internet	0,003	Haute

Habitudes de lecture

- Selon questionnaire répondu par le pt:

	P-value	Faible/haute LMS
Loisirs (n = 54):		
• Fréquence de lecture de journaux	0,50	
• Fréquence de lecture de revues	0,73	
• Fréquence de lecture de livres	0,13	
• Fréquence de lecture de lettres, notes, messages électroniques	0,02	Haute
• Fréquence d'écriture de lettres, notes, messages électroniques	0,07	<i>Haute</i>

Discussion

Pour répondre à ma question:

- Pas de différence significative:
 - Contrôle HTA/DB
 - Nb de RV pour suivi HTA/DB
- Différence dans:
 - Haute LMS reçoivent + d'éducation pour gestion de MC
 - Faible LMS consultent + de professionnels autres que MD
 - Pour discuter des HdV

Discussion

Par ailleurs:

- Faible LMS ont + comorbidités psychologiques
- Haute LMS :
 - Fréquentent + les librairies
 - Utilisent + Internet
 - Lisent (écrivent) + de lettres/notes/message électroniques

Bémols

- Échantillon très limité!
 - Manque de puissance
- Extraction de données du dossier du pt: casse-tête!
 - Limites

Conclusion de l'étude

- Intérêt du NVS en 1^{re} ligne
 - Sensibilité démontrée ailleurs
 - Faisabilité démontrée (1^{re} partie de l'étude)
 - Projet pilote en cours en Australie
 - Clinique, pharmacie, hôpital?
- Éducation de nos patients: S'ADAPTER!
 - Rôle d'Internet
 - Techniques de communication
 - MD vs autres professionnels
- À répéter avec plus de patients!

Trucs pour nos patients

Rappel:

- Nombre de message clé par RV: 1-2
- « Qu'avez-vous compris? »
- Utiliser nos infirmières et nos pharmaciens!
- Garder en tête: niveau 5^e année du primaire

Des questions?

Merci!

Références

1. Lussier, MT et al. La littératie en matière de santé, la communication patient-médecin et la gestion des maladies chroniques: une étude pilote.
2. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med*. 2005 Nov-Dec;3(6):514-52.
3. Ryan JG, Leguen F, Weiss BD, Albury S, Jennings T, Velez F, et al. Will patients agree to have their literacy skills assessed in clinical practice? *Health Educ Res*. 2008 Aug;23(4):603-11.
4. Johnson K, Weiss BD. How long does it take to assess literacy skills in clinical practice? *J Am Board Fam Med*. 2008 May-Jun;21(3):211-4.
5. Osborn CY, Weiss BD, Davis TC, Skripkauskas S, Rodrigue C, Bass PF, et al. Measuring adult literacy in health care: performance of the newest vital sign. *Am J Health Behav*. 2007 Sep-Oct;31 Suppl 1:S36-46.

Références

6. Conseil canadien sur l'apprentissage. Littératie en santé au Canada. Une question de bien être. Ottawa: CCA; 2008.
7. OCDE, Statistique Canada. La littératie à l'ère de l'information : Rapport final de l'enquête internationale sur la littératie des adultes (EILA). Paris; 2001
8. Bernèche F, Traoré I. Y a-t-il des liens entre la littératie et la santé? : Ce que montrent les résultats québécois de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003. Montréal: Institut de la statistique du québec; 2007 nov.