

Compte-rendu

# Et vous, vous la faites où votre visite médicale?

## Mots-clés

Visite médicale , Lit du patient , Couloir , Compréhension patient

Effect of Bedside Compared With Outside the Room Patient Case Presentation on Patients' Knowledge About Their Medical Care. A Randomized, Controlled, Multicenter Trial

Becker et al., Annals of Internal Medicine, 29.06.2021

[DOI: 10.7326/M21-0909](https://doi.org/10.7326/M21-0909)

## Introduction

Par opposition à la visite médicale débutée dans le couloir puis poursuivie en chambre, on attribue à la visite médicale entièrement effectuée en chambre la vertu d'augmenter le temps passé avec le/la patient.e et de favoriser la compréhension qu'a ce/cette derni.er.ère de sa situation médicale et donc l'alliance thérapeutique avec lui/elle. Mais quelle en est l'évidence ? Peut-elle se mesurer ? Y a-t-il aussi des effets délétères ?

## Méthode

1'092 patient.e.s randomisé.e.s dans des hôpitaux Suisses-alémaniques pour bénéficier soit d'une visite médicale (avec présence du/de la médecin cadre/sénior) entièrement en chambre; soit d'une visite débutant par une discussion médico-infirmier.ère dans le couloir avant de se poursuivre ensuite en chambre, où les éléments jugés pertinents pour les patient.e.s étaient repris. La visite avait lieu à la première occasion durant la semaine (traditionnellement 1 visite/semaine avec médecin-cadre dans les hôpitaux concernés). **Critères d'exclusion** : principalement barrière de la langue, démence et hypoacusie. **Issue primaire** : connaissance subjective de sa maladie selon 3 axes : compréhension de la maladie, de l'approche thérapeutique et du plan de traitement, mesurés sur échelle visuelle analogique 0-100 points. **Issues secondaires** : connaissances objectives (selon jugement de l'équipe médicale + entretiens structurés dans l'après-midi de la visite par une équipe en « aveugle » par rapport au statut d'inclusion, avec *suivi* téléphonique à 30 jours); temps passé avec le/la patient.e ; confusion générée par le jargon médical.

## Résultats

**Pas de différence dans les connaissances subjectives** (différence ajustée de 0.09 points ; 95%CI -2.58 à 2.76 points ;  $P=0.95$ ) ou objectives des patient.e.s. **Plus de confusion concernant le jargon médical dans le groupe visite en chambre vs. groupe couloir. Visite totale plus courte** ( $11.89 \pm 4.92$  vs.  $14.14 \pm 5.65$  minutes,  $P<0.001$ ) dans le groupe visite en chambre. Dans le groupe couloir, en moyenne 7.27 minutes sont passées dans le couloir et 6.41 avec le patient comparé à 10.68 minutes passées avec le/la patient.e dans le groupe visite en chambre. **Les patient.e.s jugent le temps passé avec eux/elles comme suffisant dans les deux cas.** Pas de différence de qualité estimée.

## Discussion

Même effectuée par un.e médecin cadre senior, **la visite en chambre n'avait pas d'avantage manifeste sur celle débutée dans le couloir.** Il ressort qu'éviter le jargon médical est un enjeu majeur (y compris de formation) mais est compliqué lorsqu'une visite a lieu entièrement en chambre. Il faut de plus distinguer les visites avec cadres seniors qui ont d'autres buts que la seule prise en charge du/de la patient.e (enseignement) des visites routinières.

## Conclusion

Au contraire d'une certaine idée reçue, la visite en chambre avait l'avantage d'être moins chronophage. Une bonne formation est nécessaire à tous niveaux pour tirer les éventuels bénéfices de la visite en chambre et pour contrebalancer les risques (confidentialité, sujets importants évités). Les notions de *setting*, de quantité et de qualité ne vont certainement pas forcément de pair.

Date de publication	Auteurs
30.10.2021	