

FACTEURS INFLUANTS L'ASSIDUITE DES PATIENTS SUIVIS EN REEDUCATION- READAPTATION POUR DES PATHOLOGIES ORTHOPEDIQUES ET TRAUMATOLOGIQUES

Randrianasolo R. P^{1*}, Razafimahatratra R², Ranaivondrambola A.T³, Solofomalala G. D²

1. Interne en Médecine Physique et Réadaptation, Faculté de Médecine d'Antananarivo
2. Ancien Chef de Clinique en Orthopédie, Directeur du CHU d'Anosiala
3. Ancien Interne en Médecine Physique et Réadaptation, Faculté de Médecine d'Antananarivo
4. Professeur Titulaire en Orthopédie, Faculté de Médecine d'Antananarivo

RESUME

Objectifs : Les modalités de prise en charge des pathologies orthopédiques et traumatologiques nécessitent parfois un long suivi dans les services de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR), d'où les « perdus de vue ». Les objectifs de cette étude étaient de déterminer les facteurs de risques associés aux pertes de vue, et d'en déterminer les causes éventuelles.

Patients et Méthode : Une étude cas-témoins a été réalisée en MPR du Centre Hospitalier Universitaire d'Anosiala en 2017. L'étude repose sur 31 cas de « perdus de vue », pour 36 témoins appariés aux cas. Une enquête par questionnaire via appel téléphonique a été menée.

Résultats : Le recours aux moyens de transport coûteux constituait un facteur de risque de « perdus de vue » ($p=0,04$; $OR=0,3$; $IC95\%:0,07-0,8$). Les facteurs liés à la satisfaction étaient l'horaire d'ouverture ($p=0,17$; $OR=0,2$; $IC95\%:0,01-1,4$), le tarif des séances ($p=0,03$; $OR=15,93$; $IC95\%:1,86-364,51$), et les explications suffisante des coûts ($p=0,04$; $OR=0,08$; $IC95\%:0,003-0,70$). Les facteurs de risque liés à la qualité des soins étaient le non-respect des rendez-vous de séance ($p=0,17$; $OR=5,2$; $IC95\%:0,7-104,6$), et de la durée des séances ($p=0,04$; $OR=9,80$; $IC95\%:1,39-204,36$).

Les causes plus rapportées étaient les problèmes pécuniaires et la disponibilité des patients pour la même proportion (30,76%)

Conclusion : La perte de vue est plurifactorielle et non spécifique. Un phénomène complexe et néfaste nécessitant une action afin d'en diminuer les incidences.

Mots clés : Causes, Facteurs de risque, MPR, Orthopédie, Perdus de vue.

ISSN : 2706-6843

INTRODUCTION

La prise en charge rééducative et réadaptative des pathologies orthopédiques et traumatologiques, dans le cadre de la Médecine Physique et de Réadaptation (MPR), se situe à différentes périodes de la maladie : en poussée aiguë ou en post-chirurgicale, ou lors d'un suivi au longs cours [1]. L'assiduité du patient au cours d'un suivi médical est un élément important pour une meilleure prise en charge de sa pathologie. Cependant, cette assiduité peut être mise en jeu par plusieurs facteurs, dont certains peuvent induire l'interruption du suivi du patient, d'où les « perdus de vue » [2]. Selon la définition de

l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), est considéré comme «perdus de vue» toute personne entrée dans un système de soins et suivie par une structure sanitaire mais n'est plus venue à sa consultation ou à sa séance depuis une période donnée [3]. Ces groupes de personne représentent une population vulnérable en termes de santé publique. En effet, en matière de handicap, ces derniers vont constituer une charge pour la société du fait de leur invalidité, entraînant ainsi une dépendance [3]. Ces «perdus de vue» sont présent au cours du suivi des diverses pathologies, n'épargnant pas celles de l'appareil locomoteur suivi en MPR.

Les objectifs de cette étude sont alors de déterminer les facteurs influant cet assiduité, autrement dit les facteurs de risque de perte de vue des patients; ainsi que d'en déterminer les causes éventuelles.

PATIENTS et METHODE

Il s'agissait d'une étude cas-témoins menée durant la période du 01/01/2017 au 31/12/2017 au sein du service de MPR du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Anosiala. Ont été considéré comme groupe CAS les patients répondant à la définition de «perdus de vue» selon l'OMS. Le groupe TEMOINS était constitué par les patients ayant achevé jusqu'au terme les séances prescrites et ayant reçu l'indication d'arrêt de cette dernière par un médecin MPR.

Les dossiers médicaux des patients ont été utilisés, ainsi que des fiches d'enquête pré-remplie (Cf annexe) qui ont été administrés par appel téléphonique d'une durée moyenne de 20 minutes. Ont été inclus les patients vus en consultation MPR et ayant reçus une indication à la rééducation-réadaptation que ce soit en externe ou en hospitalisation, avec contact téléphonique disponible. Les critères d'exclusion sont les suivants : l'absence répondant sur quatre appels, à intervalles libres dans même journée, les faux numéros ou numéro indisponible. Les variables étudiées étaient le profil démographique, la situation socioéconomique, la satisfaction sur les

prestations du service MPR, la qualité des soins, et enfin les causes de «perdus de vue». Les modalités de recrutement sont résumées sur la figure 1. Les données ont été analysées à l'aide du Logiciel R version 3.4.3.

Pour l'analyse univariée, les tests statistiques utilisés étaient le test paramétrique de Chi deux, ou le test non paramétrique de Fisher (si les conditions d'application du test de Chi deux ne sont pas remplies) entre les variables qualitatives. Il a été fixé un seuil de significativité $p < 0,05$ donc si le p value est $< 0,05$, le lien entre les deux variables est significatif. Puis les Odds Ratio (OR) bruts ont été calculés (OR de chaque variable prise une à une avec la variable «perte de vue») avec une Intervalle de Confiance IC à 95 % à l'aide de la régression logistique. Les variables qui ont eu un lien significatif avec la variable «perdue de vue» et celles qui ont eu un $p < 0,2$ ont été analysée pour rechercher une corrélation entre elles. Les variables qui sont corrélées entre elles ne pouvant être prise dans le modèle final de l'analyse multivariée par régression logistique, d'où l'intérêt de la corrélation.

Pour l'analyse multivariée, ont été incluses toutes les variables issues de l'analyse univariée qui ne sont pas corrélées entre elles, dans un modèle de régression logistique afin de calculer l'OR de chaque variable qui est ajusté par la présence des autres variables. Puis le procédé était d'effectuer par pas à pas descendante et élimination une à une des variables ayant un p value la plus élevé pour ne plus retenir que les variables qui ont un $p < 0,05$.

Si la différence entre l'OR brut et l'OR ajusté d'une variable est supérieur à 20% et qu'il existe une corrélation avec une autre variable, celle-ci est considérée comme facteur de confusion.

Ont été ensuite vérifié l'absence d'interaction entre ces variables restantes.

RESULTATS

Durant l'année 2017, le nombre total de patients ayant été vu en consultation MPR, que ce soit en hospitalisation ou en ambulatoire était de 257,

dont 147 (51,19%) pour les pathologies orthopédiques et traumatologiques. Après dépouillement des dossiers médicaux des patients présentant une affection de l'appareil locomoteur : 76 patients (51,70%) étaient « perdus de vue », et 71 (48,29%) « Non perdus de vue » c'est-à-dire ayant terminés jusqu'à la fin leurs séances avec indication d'arrêt de traitements par le médecin MPR. D'après les critères d'inclusions et d'exclusions, seul 31 patients ont été retenus pour le groupe cas, et 36 patients pour le groupe témoins. Le total de la population d'étude était au nombre de 67.

Facteurs démographiques

Concernant les facteurs démographiques, il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les deux populations que ce soit pour l'âge, le genre, le diagnostic et le délai entre le début de l'affection jusqu'à la prise en charge en MPR ne constituaient pas des facteurs de risques de rupture de suivi (Tableau I)

Facteurs socioéconomiques

Concernant les facteurs socioéconomiques, une différence statistiquement significative a été retrouvée entre les deux groupes, celles concernant le revenu mensuel du ménage (OR = 0,19 avec IC 95% = 0,04 – 0,64 ; p-value = 0,01) et les moyens de transport sollicités pour se rendre à l'établissement de soins (OR = 0,3 avec IC 95% = 0,07 – 0,8 ; p-value = 0,04). Selon les résultats statistiques, les revenus bas constituent un facteur protecteur; ainsi que l'utilisation de moyens de transport coûteux (tableau II).

Facteurs sur la satisfaction des prestations du service

Concernant la satisfaction sur les prestations du service (tableau III), un tarif considéré comme « cher » constituait un facteur de risque de pertes de vue statistiquement significative (p-value = 0,03 ; OR = 15,93 avec IC 95% = 1,86 – 364,51), une explication claire des coûts des soins constituait un facteur protecteur ((p-value = 0,04 ; OR = 0,08 avec IC 95% = 0,003– 0,70).

Facteurs concernant la qualité des soins

Pour la qualité des soins (tableau IV), le non-respect de la durée des séances constituait un facteur de risque statistiquement significatif (p-value = 0,04 ; OR = 9,80 avec IC 95% = 1,39 – 204,37). Le non-respect des rendez-vous des séances constituait également un facteur de risque (p-value = 0,17 ; OR = 5,2 avec IC 95% = 0,7 – 104,6).

Causes de pertes de vue des patients

Les causes les plus rapportées étaient de deux ordres : d'une part les causes en rapport avec le patient lui-même, et d'autre part les causes non en rapport avec le patient. Les causes en rapport avec le patient lui-même concernaient surtout les problèmes financiers (30,76%) ainsi que les problèmes de disponibilité (30,76%). Le reste concernait l'éloignement géographique, l'amélioration de l'état de santé, les causes de santé aiguë et la manque de motivation. Les autres causes qui ont été rapportées étaient le manque de personnel, le manque de matériel et le problème d'infrastructure (service de MPR se trouvant à l'étage) pour la même proportion : 1,92% respectivement.

Le tableau ci-dessous (tableau V) résume les causes de pertes de vue qui ont été rapportées.

DISCUSSIONS

Concernant les facteurs socioéconomiques, les résultats statistiques semblent contradictoires par rapport aux pratiques quotidiennes. En effet, ce sont les personnes avec un bas revenu qui constituent un facteur protecteur ; ceci pourrait s'expliquer par le fait que la plupart des personnes qui ont un revenu bas sont des travailleurs manuels, des travailleurs libéraux qui ont hâte de reprendre leurs activités. De ce fait ces personnes adhèrent plus au traitement et au suivi pour pouvoir reprendre les activités de la vie quotidienne, notamment leur travail. Pour les moyens de transport, l'explication qui pourrait être apportée serait en rapport avec la sécurité de la personne en situation de handicap.

Le système et la politique de santé rencontrés dans un pays sous-développé ne sont pourtant pas favorables à la situation de cette classe sociale. En effet, payer par son propre compte les frais des soins est une lourde charge, surtout si la durée de la prise en charge s'étale sur une longue période. Ce qui n'est pas le cas dans les pays industrialisés où les frais des soins sont assurés par la sécurité sociale [4]. D'autant plus favorable pour les personnes en situation de handicap du fait de l'existence du système de compensation du handicap.

En ce qui concerne les moyens de transport sollicités pour se rendre à l'établissement de soins, les transports public existant dans le pays de son pas adaptés aux personnes en situation de handicap. Ce qui pourrait expliquer l'utilisation de véhicule plus coûteux mais plus « sécurisant » pour ces personnes. Les pays développés n'ont pas ce genre de problème du fait que des véhicules spécialisés sont mis à disposition des personnes en situation de handicap, selon leur cas, et ceci via prescription médicale et qui sont remboursés par l'assurance maladie [4, 5].

Pour le cas de la satisfaction sur les prestations du service, une bonne explication des coûts des soins constituait un facteur protecteur, ce qui expliquerait l'adhésion aux soins, même pour les plus défavorisés.

Pour les causes de pertes de vue qui ont été rapportés, les problèmes d'ordre pécuniaire prédominent dans un pays défavorisés, comme ce qui a été le cas dans cette étude. En effet, le manque de moyens pourrait éventuellement influencer la continuité des soins et du suivi des patients. Le manque de temps pourrait s'expliquer par le fait qu'un arrêt de travail qui s'étale sur une longue période, lorsque l'incapacité est très marqué ou n'as pas été prise en charge à temps, constituerait une situation défavorable du point de vue professionnel, avec un risque élevé de licenciement pour inaptitude au travail. Cette situation est d'autant plus inquiétante si l'employeur ne considère pas la réinsertion professionnelle. OR, il est à rappeler que la Pays avait déjà signé depuis 2014 une loi qui favorise

l'accès aux soins des personnes handicapés, dont celle portant sur le travail et l'emploi (Loi n°2014-031, Art 27 portant travail et emploi) [6, 7]

Devant la situation actuelle, des solutions peuvent être proposées. Il s'agit de solution à court terme comme la prévention contre le récidence du phénomène de perte de vue des patients, par exemple la recherche active de ceux présentant des absentéismes ou ne se présentant pas aux rendez-vous donné après une semaine, pas rappel téléphonique ou envoi de message texte, ou bien en rappelant plusieurs fois le prochains rendez-vous aux patients. Le renforcement de l'éducation thérapeutique des patients pourraient également être proposé. Une reconsidération des coûts des soins au cas par cas serait également favorable pour les patients.

En ce qui concerne les solutions à long terme, le changement du système de santé comme la mise en place de la sécurité sociale et la couverture sociale aux sans emploi serait un atout majeur. IL faudrait d'abord commencer par l'application des lois que les dirigeants ont signées. En attendant, l'amélioration des moyens de transport pourraient aider les personnes en situation de handicap.

CONCLUSION

La Médecine Physique et de Réadaptation possède une place non négligeable dans la prise en charge pathologies orthopédiques et traumatologiques. Plusieurs facteurs influencent l'assiduité des patients dans leur suivi médical. Les facteurs socioéconomiques dont bas niveau, l'utilisation de moyen de transport coûteux, les coûts des séances ; le non-respect des rendez-vous de contrôle et de chaque séance constituent des facteurs de risque de « perdus de vue ».

La satisfaction sur les prestations du service comme l'explication claire des coûts constitue un facteur protecteur.

Les causes venaient surtout du patient lui-même comme les problèmes pécuniaires, le manque de disponibilité.

Les facteurs et causes de « perdus de vue » tournent autour d'un accès difficile aux soins,

pourtant des stratégies de prévention contre ce phénomène est possible.

* **Auteur correspondant** : Randrianasolo R. Pascal,
Mail : ruthrrp137@gmail.com

Adresse Actuel : Service de Médecine Physique et de Réadaptation- Centre d'Appareillage de Madagascar- Antananarivo

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. OMS. Note d'orientation sur la gestion du handicap et des risques liés aux situations d'urgence pour la santé. Organisation mondiale de la Santé. Genève : OMS. 2013.
2. Rande H, Rouffy D. Lutte préventive contre les perdus de vue dans les traitements par antirétroviraux : mise en place d'une stratégie à Ziguinchor Casamance, Sénégal en 2014. *Méd Santé Tropic*. 2016; (26): 207-12.
3. Adriouch L. Comprendre pour mieux agir : étude descriptive d'une cohorte de 30 patients infectés par le VIH et "perdus de vue" à l'hôpital de jour de Cayenne [Thèse]. *Médecine humaine et pathologie*. Antilles-Guyane ; 2009. 175 p.
4. Lévy G. L'accessibilité des transports aux personnes handicapées et à mobilité réduite. Rapport remis au Premier ministre. 2002. 132 p. www.google.com .Consulté le 06 Août 2018
5. Code de la sécurité sociale. Articles L.162-4-1 2°, L.321-1 2°, L.322-5, L.432-1, R.322-2, R.322-10 à R.322-10-7. Prescription médical de transport. Code de la sécurité sociale. Europe. Consulté le 12 Mars 2018.
6. Assemblée nationale. Loi n°2014-031 autorisant la ratification de la Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées. Les droits sociaux, économiques et culturels (art 25 à 30). Droit au travail et à l'emploi, art 27. Ratifié le 03 Décembre 2014.
7. Abjean A, Boucand MH, Brand G, Durieux L, Genthial DD, Guiffault T et al. Accès à la santé des personnes en situation de handicap et de précarités. État des lieux pour proposer des réponses à partir de l'analyse des situations constatées sur les territoires de la métropole de Lyon et du département du Rhône. 2016. 150 p.

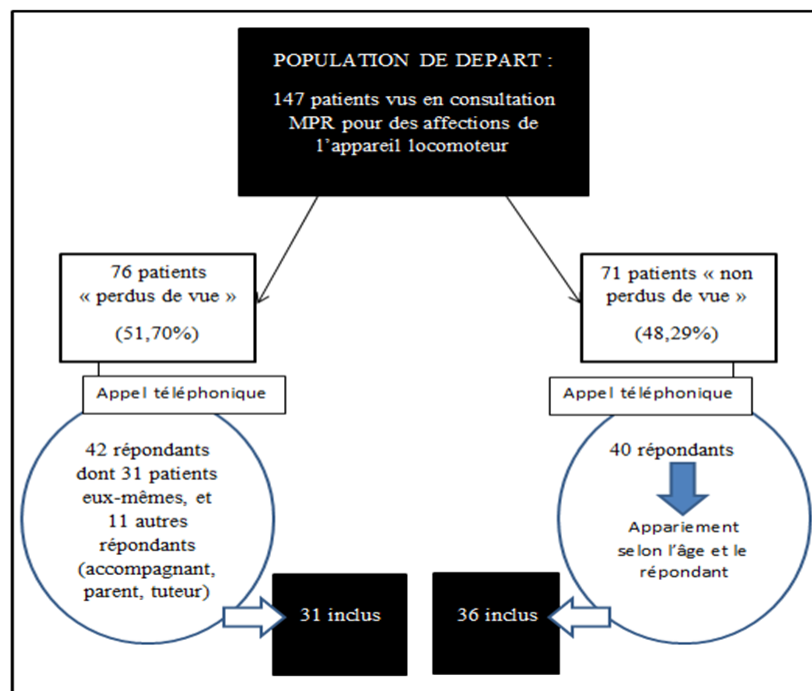


Figure 1 : Résumé des modalités de recrutement de la population de l'étude

Tableau I : Résultat sur la recherche de facteur de risque de perte de vue des patients concernant le profil démographique

		CAS (n=31)	TEMOINS (n=36)	p value	OR	IC 95%
Tranche d'âge	≤ 55 ans	16	24	0.31	0.5	0.12-1.4
	> 55 ans	15	12			
Genre	Féminin	13	21	0.27	0.5	0.2-1.4
	Masculin	18	15			
Diagnostic regroupées en	Autres que pathologies du rachis	17	24	0.45	0.6	0.2-1.6
	Pathologie rachidienne	14	12			
Délais entre début de l'affection et la prise en charge MPR	≤ 2 ans	25	32	0.49	0.5	0.1-2.02
	> 2 ans	6	4			

Tableau II : Résultat sur la recherche de facteur de risque de perte de vue des patients concernant le niveau socioéconomique

	CAS (n=31)	TEMOINS (n=36)	p value	OR	IC 95%
Situation matrimoniale					
Non marié	5	9	0.55	0.57	0.16-1.9
Marié	26	27			
Niveau d'étude					
Non primaire	28	34	0.65	0.55	0.7-3.5
Primaire	3	2			
Rémunération mensuelle					
Irrégulière	18	23	0.81	1.3	0.5-3.45
Régulière	13	13			
Salaire					
< 4SMIG	9	20	0.01	0.19	0.4-064
>4 SMIG	22	16			
Transport					
Non en voiture	19	31	0.04	0.3	0.07-0.8
En voiture	12	5			
Durée trajet					
<2h	23	31	-	-	-
>2h	8	5			

Tableau III : Résultat sur la recherche de facteur de risque de perte de vue des patients concernant la satisfaction sur les prestations du service

	CAS (n=31)	TEMOINS (n=36)	p value	OR	IC 95%
Horaire d'ouverture					
Assez bien	4	1	0.17	0.2	0.01-1.4
bien	27	35			
Temps d'attente					
Court	29	34	1	0.85	0.1-7.5
Long	2	2			
Qualité d'accueil					
Bien	8	14	0.38	1.83	0.65-5.4
Très bien	23	22			
Propreté des lieux					
Propre	2	0	0.21	-	-
Très propre	29	36			
Tarif					
Cher	5	1	0.03	15.93	1.86-364.51
Convenable	26	35			
Explication coût des soins					
Claire	26	35	0.04	0.08	0.003-0.7
Très claire	5	1			

Tableau IV : Résultat sur la recherche de facteur de risque de perte de vue des patients concernant le point de vue des patients sur la qualité des soins qui leurs sont donnés

		CAS (n=31)	TEMOINS (n = 36)	p value	OR	IC = 95%
Temps passé en consultation						
	<i>Court</i>	6	7	1	1	0.3-0.35
	<i>Long</i>	25	29			
Respect du rendez-vous de contrôle						
	<i>Non</i>	3	0	0.09	-	-
	<i>Oui</i>	28	36			
Soins et traitements apportés						
	<i>Non</i>	4	0	0.04	-	-
	<i>Oui</i>	27	36			
Respect du rendez-vous de chaque séance						
	<i>Non</i>	7	1	0.17	5.2	0.7-104.6
	<i>Oui</i>	24	35			
Autres alternatives						
	<i>Non</i>	25	36	0.007	-	-
	<i>Oui</i>	6	0			

Tableau V : Causes de pertes de vue des patients

En rapport avec le patient		En rapport avec les prestations du service	
<i>Problèmes pécuniaires</i>	31%	<i>Manque de Matériel</i>	02%
<i>Manque de temps</i>	31%	<i>Manque de personnel</i>	02%
<i>Éloignement géographique</i>	10%	<i>Problèmes d'infrastructures</i>	02%
<i>Amélioration de l'état</i>	10%		
<i>Causes de santé aigue</i>	07%		
<i>Manque de motivation</i>	05%		

ANNEXE

Questionnaire d'enquête

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE TELEPHONIQUE DES PATIENTS « PERDUS DE VUE » AU SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION DU CHU D'ANOSIALA AMBOHIDRATRIMO POUR DES PATHOLOGIES ORTHOPEDIQUES ET TRAUMATOLOGIQUES DURANT L'ANNEE 2017

N° codage :

Diagnostic :

- Pathologies rachidiennes
- Pathologies post-traumatique
- Pathologies de l'épaule non traumatique
- Autres (arthroplastie, malformation et déformation orthopédique, pathologie dégénérative,...)

Age :

Genre : Masculin Féminin

Rémunération mensuelle : Régulière Irrégulière Chômeur

Situation matrimoniale : Célibataire Marié Concubinage Divorcé

Nationalité :

Religion : Chrétien Musulman Autres

Niveau d'étude : Primaire Secondaire Universitaire

Si < 18 ans : Nombre de fratrie : /_/_/

Rang dans la fratrie : /_/_/

Si adulte : Nombre de personne à charge : /_/_/

Vie seul ? : Oui Non

Pourquoi avez-vous décidé d'arrêter de poursuivre votre séance ? :

.....
.....
.....

1) a-Moyen de transport utilisé pour venir à l'hôpital :

- A pieds
- En bus
- Voiture privée
- Autres (à préciser)

b-Durée du trajet pour se rendre à l'hôpital :

- < 0,5 h
- Entre 0,5 à 2 h
- > 2 h

2) a-Comment trouvez-vous les horaires d'ouvertures du service ? :

- Très biens
- Biens
- Assez biens
- Mauvaises

b- Temps passé dans la salle d'attente :

- Très court
- Court
- Long
- Très long

3) Qualité de l'accueil en général :

- Très bien
- Bien
- Assez bien
- Mauvaise

4) Propreté des lieux :

- Très propre
- Propre
- Assez propre
- Sale

5) Temps passé en consultation médicale :

- Très court
- Court
- Long
- Très long

6) Les médecins, les thérapeutes étaient-ils à l'écoute de vos besoins? :

- Oui
- Non

7) Vous ont-ils expliqué tout ce dont vous avez besoin ? :

- Oui
- Non

8) Vous donnent-ils de bon renseignement sur votre traitement ? :

- Oui Non

Si non, était-ce :

- Insuffisant
 Peu suffisant
 Incompréhensible

9) Les soins et traitements qu'on vous a apportés correspondaient-ils à votre attente ? :

- Certainement
 Plus ou moins
 Pas du tout

10) Avez-vous pratiqué d'autres alternatives thérapeutiques durant votre séance ou après votre départ ?

- Oui Non

Si oui, laquelle(s) ?

11) Préfèrerez-vous d'autres alternatives thérapeutiques (massage traditionnel, réflexothérapie, autres) ? :

- Ou Non

Si oui, laquelle(s) ?

Et pourquoi ?

12) Existe-t-il un quelconque tabou qui vous empêche de poursuivre votre traitement ?

- Oui Non

Si oui, lequel(s) ?

13) La durée des séances était-elle respectée par les thérapeutes ?

- Oui Non

Si non, était-elle :

- Trop longue
 Longue
 Courte
 Trop courte

14) Les rendez-vous de chaque séance étaient-ils bien respectés par les thérapeutes ? :

- Oui Non

15) Les rendez-vous de chaque contrôle étaient-ils respectés par le médecin ? :

- Oui Non

16) Comment évalueriez-vous l'attitude du reste du personnel (secrétaire, personnels d'appui) ? :

a-Sont-ils amicaux et serviables ?

- Oui Non

b-Répondent-ils à vos questions ?

- Oui Non

17) Comment trouvez-vous la tarification de nos soins ?

Inacceptable

Cher

Convenable

Bon marché

18) Comment trouvez-vous l'explication des coûts de la prise en charge ? :

Très clairs

Clairs

Assez clairs

Pas clairs du tout

19) Combien gagnez-vous par mois en moyenne ? :

≤ 4 SMIG ($\leq 438\,418,2$ Ar)

> 4 SMIG ($> 438\,418,2$ Ar)

(Ne souhaite pas répondre)

20) quels sont alors les améliorations que vous souhaiteriez apporter ? :

.....