

# CONNAISSANCES DES PATIENTS OPÉRÉS SUR LEUR MÉDECIN, MALADIE ET TRAITEMENT EN UROLOGIE À L'HÔPITAL GÉNÉRAL IDRISSE POUYE EN 2022

## KNOWLEDGE OF OPERATED PATIENTS ON THEIR DOCTOR, ILLNESS AND TREATMENT IN UROLOGY AT THE IDRISSE POUYE GENERAL HOSPITAL IN 2022

JALLOH M<sup>1</sup>., NDOYE M<sup>1</sup>., DIALLO T. A<sup>1</sup>., DIAGNE S. A<sup>1</sup>., MBODJI M. M.<sup>1</sup>, DIALLO A.<sup>1</sup>, LABOU I.<sup>1</sup>, NIANG L<sup>1</sup>., GUEYE S<sup>1</sup>

1- Service d'Urologie, Hôpital Général Idrissa Pouye, Dakar

### Résumé

**Introduction:** Notre objectif était d'étudier le niveau de connaissances des patients opérés service d'urologie de l'hôpital Général Idrissa Pouye (HOGIP).

**Patients et Méthodes :** Les patients programmés pour une chirurgie réglée ont été interrogés par un questionnaire concernant les données socio démographiques et la connaissance des patients sur leur médecin, leur maladie et leur traitement. La moyenne et la proportion ont été calculées respectivement pour les variables quantitatives et qualitatives. Le test de Khi a évalué la relation des variables sociodémographiques avec le niveau de connaissance des patients. La significativité statistique était admise pour  $\alpha = 0,05$ .

**Résultats :** L'âge moyen des 43 patients de notre cohorte était de 45,48 ans +/- 23,5. Ils provenaient de Dakar dans 48,8% des cas et du reste du Sénégal dans 46,5% des cas. La proportion d'illettrés était de 53,5% et 14 patients avaient un niveau  $\geq$  secondaire. Dix-huit patients connaissaient leur médecin traitant (41,9%) et 28 patients leur diagnostic. Onze patients connaissaient leur indication opératoire (25,6%). Le mode d'anesthésie et la voie d'abord chirurgicale étaient connus de 6 patients (14%). Onze patients (25,6%) connaissaient l'indication opératoire. La voie d'abord chirurgicale, la durée de l'intervention chirurgicale et la possibilité de complication étaient connues respectivement de 6 patients (14%), 9 patients (21,4%) et 4 patients (9,5%). Le niveau d'éducation ( $p=0,01$ ) et l'origine géographique ( $p=0,03$ ) influent sur la connaissance du médecin traitant. Contrairement au niveau d'éducation ( $p=0,1$ ) et à l'origine géographique ( $p=0,33$ ).

**Conclusion :** Notre étude indique une connaissance limitée des patients sur leur médecin traitant, leur diagnostic, leur traitement chirurgical et de l'évolution post opératoire.

**Mots-clés :** Connaissance des patients, Urologie, Qualité des soins, Hôpital Général Idrissa Pouye,

### Summary

**Introduction:** Our objective was to evaluate the level of knowledge of patients operated on at the department of Urology of Hospital General Idrissa Pouye (HOGIP).

**Patients and Methods:** Patients scheduled for elective surgery completed a questionnaire including sociodemographic and questions about knowledge regarding their physician, diagnosis, treatment and prognosis. Quantitative variables were computed for mean (SD) and qualitative variables were computed for proportions. Chi-2 test was used to determine the relation between socio demographic variables and patients' knowledge. Statistical significance was considered for  $\alpha = 0,05$ .

**Results:** Mean age of our 43 patients was 45,48 years (SD: 23,5 years). Patients were from Dakar (48,8%) and the rest of Senegal (46,5%). Percentage of illiterate was 53,5% and 14 patients had at least a secondary school level. Eighteen patients (41,9%) knew their physician and 28 their diagnosis. Eleven patients (25,6%) knew their surgical indication. Type of anesthesia and surgical approach were known by 6 patients (14%). Surgical approach, length of the operation and possible complications were known respectively by 6 patients (14%), 9 patients (21,4%) et 4 patients (9,5%). Level of education ( $p=0,01$ ) and geographic origin ( $p=0,03$ ) influenced patients' knowledge unlike level of education ( $p=0,1$ ) or geographic origin ( $p=0,33$ ).

**Conclusion:** We noted that the patients had a limited knowledge on their physicians, their diagnosis, their surgery and post-operative evolution.

**Keywords:** Patients' Knowledge, Urology, Quality of care, Hopital General Idrissa Pouye

**Correspondance :** Dr Mohamed Jalloh, Service d'Urologie, Hopital Général Idrissa Pouye, BP : 3270, email : jmohamed60@yahoo.fr Tel: +221776505960

## INTRODUCTION

La qualité peut se définir comme l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences. Au fil des années le concept de qualité a évolué selon plusieurs approches. Des années 70' aux années 80, le concept de conformité avait prévalu englobant le contrôle de qualité et l'assurance qualité. Puis dans les années 90', le management de la qualité s'est développé et a consisté à la maîtrise des processus opérationnels orienté vers la conformité du produit et la qualité du service associé. Enfin à partir des années 2000', la satisfaction du client est devenue une partie intégrale du management de la qualité [1].

Dans le domaine médical, le patient étant désormais un client, on ne peut plus se contenter de la conformité dans la pratique, la connaissance des patients et leur vécu occupent une place centrale. En effet, cette connaissance permet une meilleure prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients grâce à un choix adapté des moyens à mettre en œuvre ainsi qu'une bonne observance et une réduction du stress des patients [2-4].

Le relation médecin soignant est encore assez souvent une relation de type paternaliste dans laquelle le médecin, au-dessus de tout, est seul à décider pour le patient. Il se pose ainsi un problème de communication qui peut être un frein à une bonne qualité des soins.

Il est dès lors important de s'assurer d'une bonne connaissance des patients de leur soignant, leur diagnostic et leur itinéraire thérapeutique.

Au-delà de l'aspect technique des soins, le vécu du patient dans son itinéraire de soins est important à prendre en compte pour une bonne qualité de la prise en charge.

Une étude du niveau de connaissance des patients pourra générer des recommandations pour une meilleure communication entre soignants et patients en vue d'améliorer la qualité des soins et l'expérience-patient.

L'objectif général de cette étude était d'étudier le niveau de connaissance des patients opérés sur leur soignant, leur diagnostic et leur prise en charge au service d'Urologie à l'Hôpital Général Idrissa Pouye (HOGIP) en 2022.

### Les Objectifs spécifiques (OS) étaient :

OS1 : Décliner l'itinéraire des patients avant leur admission pour subir une intervention chirurgicale à l'HOGIP en 2022

OS2 : Décrire les aspects sociodémographiques des patients opérés à l'HOGIP en 2022

OS3 : Déterminer le niveau de connaissance des patients en préopératoire sur leur médecin traitant, leur affection et leur prise en charge à l'HOGIP en 2022

OS4 : Comparer les niveaux de connaissance des patients en pré opératoire sur leur affection et leur traitement selon les caractéristiques socio-professionnelle à l'HOGIP en 2022

OS5 : Indiquer le niveau de connaissance des patients en préopératoire sur les complications possibles de leur intervention chirurgicale à l'HOGIP en 2022.

## MÉTHODOLOGIE

### Type d'étude

Nous avons mené une étude descriptive transversale au service d'Urologie de l'HOGIP sur une période de 1 mois du 20 Octobre au 20 Novembre 2020.

### Population

L'étude s'intéressait aux patients devant subir une intervention chirurgicale en programme réglé. Le schéma 2 décrit le processus d'inclusion et de non inclusion. Les critères d'inclusion étaient tout patient conscient, consentant et capable de répondre aux questions de l'enquêteur. Les critères de non inclusion étaient tout patient remplissant les critères d'inclusion et n'ayant pas été inclus faute d'enquêteur ou de consentement. Pour les enfants inclus dans l'étude, le questionnaire était adressé à leur parent.

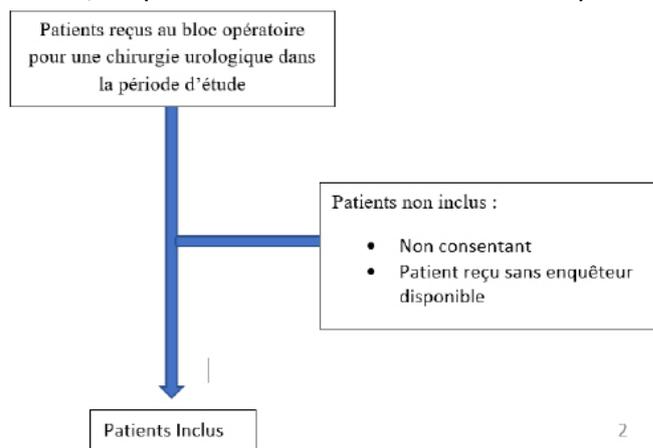


Figure 1 : Processus d'inclusion et de non inclusion des patients dans l'étude

### Échantillonnage

Notre échantillon avait consisté à tous les patients admis pour intervention chirurgicale pour qui un enquêteur est disponible. L'échantillon était constitué de façon systématique par les patients consécutifs dans la période d'étude. Les enquêteurs étaient les internes disponibles au bloc opératoire le jour de l'intervention pour administrer le questionnaire en salle de préparation.

### Variables d'intérêt

Les variables quantitatives étaient :

- L'âge : variable quantitative discrète définie comme l'âge au dernier anniversaire.
- Le temps écoulé depuis le diagnostic : variable quantitative continue
- La durée prévue de convalescence : variable

quantitative continue

- La durée d'hospitalisation : variable quantitative discrète

### Les variables qualitatives étaient :

- Le nom, l'ethnie, l'adresse à Dakar et l'origine géographique, les langues parlées, le nom du médecin traitant, le diagnostic, l'indication opératoire, les complications possibles, le type d'anesthésie, la voie d'abord chirurgicale opérationnalisés comme variables qualitatives nominales.
- Le niveau d'étude opérationnalisés comme variable qualitative ordinale

Nous avons généré une variable Niveau de connaissances des patients en tenant en compte des connaissances du médecin, du diagnostic et de l'indication chirurgicale. Chaque réponse est notée 1 point correspondant à une réponse indiquant une bonne connaissance.

### Analyses des données

Les données étaient collectées en utilisant le questionnaire puis saisies dans Epi Info pour être analysées.

Les variables quantitatives avaient fait l'objet de calcul de moyenne avec écart type. Les modalités des variables qualitatives avaient fait l'objet de calcul de proportion.

Pour l'objectif spécifique 1, nous avons fait une description narrative de l'itinéraire du patient jusqu'à son intervention

Pour l'objectif spécifique 2, nous avons réalisé des statistiques descriptives : calcul de moyenne avec écart-type, calcul de proportion avec 1er et 3e quartiles.

Pour l'objectif spécifique 3, nous avons réalisé des statistiques descriptives : calcul de moyenne avec écart-type, calcul de proportion avec 1er et 3e quartiles.

Pour l'objectif spécifique 4, nous avons envisagé un test de Khi-2 pour comparer les niveaux de connaissance selon le niveau d'éducation, la profession et l'origine géographique

Pour l'objectifs spécifique 5, nous avons calculé les proportions. Chaque réponse positives à 1 niveau de connaissance diagnostique, thérapeutique et évolutif est codé 1. Nous avons ainsi calculé la proportion de bonnes réponses et déduit le niveau de connaissance comme suit :

- Bon niveau de connaissance : 76-100% des points
- Assez bon niveau de connaissance : 51-75% des points
- Faible niveau de connaissance : 26-50% des points
- Très Faible niveau de connaissance : 1-25% des points

La significativité statistique est considérée pour  $\alpha = 0,05$

## RÉSULTATS

### Itinéraire des patients opérés à l'HOGIP avant leur intervention chirurgicale

Les patients opérés au programme réglé étaient de 3 principales origines :

- Les patients ayant choisi de consulter directement après avoir pris un rendez-vous auprès de la secrétaire
- Les patients provenant d'une mutation d'un autre Service de l'HOGIP, le plus souvent du Service des Urgences mais aussi des autres Services Cliniques
- Les patients transférés d'autres structures de santé

Les patients ont été examinés par un Urologue qui ordonne des explorations complémentaires au besoin avant de poser une indication chirurgicale. Par la suite les patients suivis à titre externe sont envoyés pour prendre un rendez-vous de consultation pré anesthésique et les malades hospitalisés seront examinés par l'anesthésiste au lit du malade. Après aptitude à l'anesthésie, le patient est programmé par lors d'une réunion hebdomadaire du staff du Service d'Urologie. C'est ensuite au tour du Surveillant de Service de convoquer les patients au programmé pour les formalités administratives et les prescriptions de kit de médicaments et de dispositifs pour l'intervention. Les patients sont admis le jour de leur intervention tôt le matin et convoyés au bloc opératoire pour subir leur intervention.

### Caractéristiques sociodémographiques

Pendant la période d'étude du 220 Octobre au 20 Novembre 2020, le service d'Urologie de l'HOGIP a opéré 78 patients en programme réglé (Figure 2). Parmi ces patients 30 n'ont pas été inclus dans l'étude par manque d'enquêteur au bloc opératoire. Cinq patients ont été exclus de l'analyse pour questionnaire incomplètement administré.

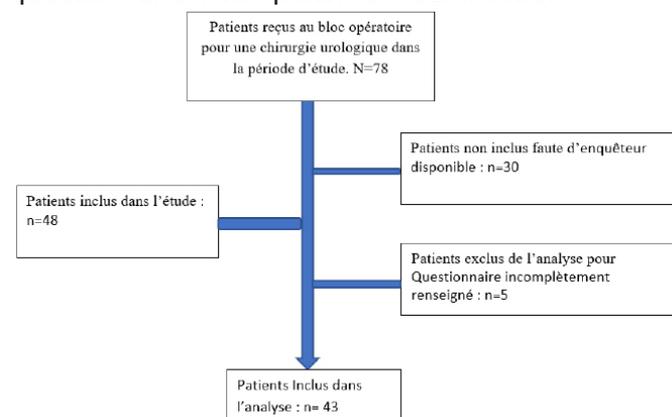


Figure 2 : Processus d'inclusion et de non inclusion des patients dans l'étude

La moyenne d'âge de nos patients était de 45,48 ans +/- 23,5 ans). La médiane d'âge était de 49 ans (Écart interquartile : 27 ; 64).

Les caractéristiques sociodémographiques sont décrites dans le Tableau II.

Les ethnies peulh et wolof sont plus représentées avec chacune 30,3% des patients suivies des sérères avec 23,3%.

L'origine géographique est essentiellement le Sénégal avec une répartition presque égale entre la capitale Dakar (48,8%) d'une part et les autres régions (46,5%) d'autre part.

Plus de de la moitié des patients étaient illettrés et 14 patients ont au moins un niveau d'étude secondaire.

Les 3 professions les plus représentées étaient les agriculteurs, les commerçants et les retraités avec une proportion respective de 18,6%, 16,3% et 16,3% des patients.

Les 3 principales langues nationales parlées par les 43 patients étaient le wolof (41,97%), le peulh (25,6%) et le sérère (18,6%). Une langue étrangère était parlée par 19 patients dont 18 patients qui parlaient français (94,7%) et 5 qui parlaient l'anglais (26,6%).

**Tableau II** : Caractéristiques socio démographiques des 43 patients inclus dans l'étude sur les connaissances des patients opérées en urologie à l'HOGIP en 2022

	Effectif (N=43)	Pourcentage (%)
Ethnie		
Peulh	13	30,3
Wolof	13	30,3
Sérère	10	23,3
Diola	2	4,7
Autres	5	11,5
Origine Géographique (N=43)		
Dakar	21	48,8
Région du Sénégal	20	46,5
Hors du Sénégal	2	4,7
Niveau d'éducation (N=43)		
Illettré	23	53,5
Primaire	6	14,0
Secondaire	4	9,3
Lycée	4	9,3
Université	6	14,0
Profession (N=43)		
Agriculteur	8	18,6
Commerçant	7	16,3
Retraité	7	16,3
Ouvrier	5	11,6
Non précisé	4	9,3
Chauffeur	3	7,0

Élève	3	7,0
Biologiste	1	2,3
Infographe	1	2,3
Ménagère	1	2,3
Pâtissier	1	2,3
Pêcheur	1	2,3
Enseignant	1	2,3
Langues maternelles parlées (N=43)		
Wolof	18	41,9
Peulh	11	25,6
Sérère	8	18,6
Autres	6	13,8
Langues étrangères parlées (N=19)		
Français	18	94,7
Anglais	5	26,3
Autres	4	21,0

### Connaissance des patients en préopératoire sur leur médecin traitant, leur affection et leur prise en charge.

Dix-huit patients connaissaient leur médecin traitant (41,9%) et 28 patients (65%) connaissaient leur diagnostic. Onze patients connaissaient leur indication opératoire (25,6%). Le mode d'anesthésie et la voie d'abord chirurgicale étaient chacun connus de 6 patients (14%). Le tableau III montre la liste des diagnostics concernant les 28 patients connaissant leur diagnostic. Ces diagnostics sont dominés par l'hypertrophie bénigne de la prostate et les lithiases urinaires notées chacune dans 21,4% des cas.

**Tableau III** : Liste des diagnostics connus par 28 des 43 patients opérés en urologie à l'HOGIP en 2022

Diagnostic	Fréquence	Pourcentage(%)
Hypertrophie bénigne de la prostate	6	21,4
Lithiase urinaire	6	21,4
Cancer de prostate	2	7,1
Varicocèle	2	7,1
Accident de circoncision	1	3,6
Dilatation urétérale gauche	1	3,6
FVV	1	3,6
Grosse bourse	1	3,6
Hématurie	1	3,6
Hernie inguinale	1	3,6
Hydrocèle	1	3,6
Hypospadias	1	3,6
Tumeur de vessie	1	3,6
Sonde JJ calcifiée	1	3,6
Sténose urétérale sur bilharziose	1	3,6
Testicules non descendus	1	3,6
Total	28	100,0

Seuls 11 patients (25,6%) connaissaient leur indication opératoire et 6 patients (14%) connaissaient leur mode d'anesthésie. La voie d'abord chirurgicale n'était connue que de 6 patients (14%), la durée de l'intervention chirurgicale par 9 patients (21,4%) et la possibilité de complication par 4 patients (9,5%). Aucun patient n'était informé de la durée sa convalescence.

### Niveau de connaissance des patients en pré opératoire sur leur affection et leur traitement selon caractéristiques socio-professionnelle à l'HOGIP en 2022

Nous avons noté une association statistiquement significative entre le niveau d'éducation des patients et la connaissance de leur médecin traitant (Tableau IV). L'effectif des patients de niveau universitaire connaissant leur médecin était plus grand suivi de celui des illettrés ( $p=0,01$ ). La connaissance du médecin traitant variait aussi selon l'origine géographique des patients. Comme le montre le Tableau IV, les patients originaires de Dakar connaissaient mieux leur médecin, comparés aux patients venant des autres régions du Sénégal et de l'extérieur du Sénégal ( $p=0,03$ )

**Tableau IV** : Connaissances de leur médecin par 43 patients opérés en urologie a l'HOGIP en 2022 selon leur niveau d'éducation et leur origine géographique

Niveau d'éducation du patient adulte ou du parent d'1 patient mineur	Connaissance du Médecin Traitant		Total	P
	Oui	Non		
Niveau d'éducation				
Illettré	5	18	23	0,01
Primaire	3	3	6	
Secondaire	3	1	4	
Lycée	1	3	4	
Université	6	0	6	
Origine Géographique				
Originaire de Dakar	13	8	21	0,03
Originaire des régions de Dakar	5	15	20	
Originaire de l'extérieur du Sénégal	0	2	2	

Il n'y avait pas de différence dans la connaissance du diagnostic selon le niveau d'éducation ( $p=0,1$ ) et l'origine géographique ( $p=0,33$ ) (Tableau V).

**Tableau V** : Connaissances de leur diagnostic par 43 patients opérés en urologie a l'HOGIP en 2022 selon leur niveau d'éducation et leur origine géographique

Niveau d'éducation du patient adulte ou du parent d'1 patient mineur	Connaissance du diagnostic		Total	P
	Oui	Non		
Niveau d'éducation				0,10
Illettré	12	11	23	
Primaire	3	3	6	
Secondaire	3	1	4	
Lycée	4	0	4	
Université	6	0	6	
Origine géographique				0,33
Dakar	16	5	21	
Autres régions du Sénégal	11	9	20	
Hors du Sénégal	1	1	2	

### Connaissance des patients en préopératoire selon les complications possibles de leur intervention chirurgicale à l'HOGIP en 2022

Seuls 3 patients étaient informés de la possibilité de complications, ils rapportaient respectivement un risque d'hémorragie, d'infertilité et d'infection urinaire.

Aucun patient n'avait d'information sur la durée de convalescence.

### Résumé du niveau de connaissance des patients

Nous avons trouvé aucune réponse positive Chez 12 patients (27,9%), un très faible niveau de connaissance chez 12 patients (27,9%) et un faible niveau de connaissance chez 9 patients (20,9%) (Tableau VI). Seul un patient avait un bon niveau de connaissance.

**Tableau VI** : Résumé du niveau de connaissances de 43 patients opérés en urologie a l'HOGIP en 2022

	Niveau de connaissance	Effectifs
Aucune Réponse positive	Aucune Connaissance	12 (27,9%)
1-25%	Très Faible Niveau de Connaissance	12 (27,9%)
26-50%	Faible Niveau de Connaissance	9 (20,9%)
51-75%	Assez Bon Niveau de Connaissance	9 (20,9%)
76-100%	Bon Niveau de Connaissance	1 (2,3%)
Total		43 (100%)

## DISCUSSION

Nous avons mené une enquête sur la connaissance des patients opérées au service d'Urologie Andrologie

de l'HOGIP sur une période de 1 mois (Octobre-Novembre 2022). Pendant la période d'étude, les patients en salle préopératoire avaient répondu à un questionnaire fermé. Cette enquête s'adressait aux connaissances des patients sur leur médecin et leur itinéraire thérapeutique.

Les limites de notre étude étaient liées à la courte durée de l'enquête et la non disponibilité en permanence des enquêteurs qui réduit le nombre de personnes enquêtées. Il faut aussi mentionner le focus de l'enquête sur la relation médecin malades excluant les autres aspects de la qualité des soins tels que l'environnement hospitalier, les relations avec le reste du personnel.

Malgré ces limites, cette étude a le mérite d'être la première exploration de la perspective du patient sur un aspect de la qualité des soins prodigués au Service d'Urologie de l'HOGIP.

### **Itinéraire des patients avant leur intervention chirurgicale**

Les patients programmés suivent un circuit normal lorsqu'on considère les étapes de la prise en charge que sont : la consultation, le diagnostic, l'indication opératoire, la consultation anesthésique, la programmation et les formalités administrative. Cependant il serait bien, avant de passer à l'intervention d'aménager une rencontre entre le patient et l'équipe soignante pour bien informer le patient du déroulement de l'opération et des résultats attendus. Cette rencontre pourrait être facilitée par un interprète [5].

### **Caractéristiques socio démographiques**

La médiane d'âge était de 49 ans (Écart interquartile : 27 ; 64), ce qui souligne que plus du ¼ des patients avait plus de 60 ans.

Les patients étaient en majorité des Peulhs et des Woloff qui représentent les 2 premières ethnies du Sénégal en termes d'effectif. Plus de 95% des patients étaient originaires du Sénégal dont 48,8% de la capitale, Dakar et 46% répartis dans les 13 autres régions du Sénégal. Cette grande proportion de patients provenant des régions reflète le rôle de centre hospitalo-universitaire de référence nationale joué par l'HOGIP.

Dans notre cohorte, seuls 18 patients (41,8%) parlaient le Français, langue de communication officielle. La langue de communication est un élément important de l'expérience patient, en effet communiquer dans la langue comprise par le patient met en confiance et rassure ce dernier. Une revue systématique de 196 études menée par Joseph et al. souligne l'importance d'interprètes parmi le personnel soignant lors des échanges avec les médecins [5]. Cette étude précise que l'expérience des patients est ainsi améliorée par rapport à un interprétariat par les parents proches.

Plus de la moitié des patients étaient illettrés (53%)

et 14% des patients instruits n'avaient pas dépassé le niveau primaire. Ce niveau d'éducation peut être un frein à la communication sur le plan linguistique. En effet, Ferriera et al. ont montré que le niveau d'éducation du patient influe sur l'expérience patient et donc, son niveau de satisfaction [6].

Les principales professions étaient agriculteur (18,6%), commerçant (16,3%) et retraités (16,3%). La forte proportion d'agriculteurs explique en partie la bonne représentativité des patients venant des autres régions puisque l'agriculture se pratique dans ces régions.

### **Connaissances des patients en préopératoire sur leur médecin traitant, leur affection et leur prise en charge**

Seuls 41,9% de nos patients connaissaient leur médecin. Cette proportion est toutefois élevée comparée aux résultats de Broderick-forsegren et al. [7] qui rapportent que seuls 14 des 69 patients de leur études (20,3%) pouvaient nommer leur médecin sans utiliser une carte de visite.

La proportion élevée de personnes âgées explique en partie la grande proportion de tumeur prostatique, surtout l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP). En effet la prévalence de l'HBP augmente avec l'âge des patients [8]. L'HBP, de par ces symptômes et complications, a un impact sur la qualité de vie des patients qui en plus sont âgés. C'est ainsi que la satisfaction des patients souffrant d'HBP a fait l'objet de beaucoup d'attention, notamment par la création d'outils d'évaluation de la satisfaction des patients et de leur perception des résultats thérapeutiques [9].

Vingt-huit de nos patients connaissaient leur diagnostic (65%). Cette proportion est largement au-dessus de celle rapportée par Kostowska et al. [10] auprès de patients d'urologie interrogés sur leur connaissance concernant le cancer de la prostate du cancer. Seuls 42% des patients de cette étude connaissaient le cancer de la prostate et ses symptômes.

Seuls onze de nos patients (25,6%) connaissaient leur indication opératoire et 6 patients (14%) connaissaient leur mode d'anesthésie. Ce défaut d'information a été noté par Rankinen et al. [11] qui avaient étudié 237 patients de chirurgie concernant leur satisfaction selon les informations reçues. Cette étude avait montré que les patients avaient reçu moins d'informations qu'ils en espéraient. Ces informations sont pourtant très importantes car permettant d'améliorer la satisfaction des patients en leur permettant de mieux se préparer psychologiquement comme le montre l'étude de Varkarasis et al. [12]. Cette dernière étude précise d'ailleurs qu'aborder ces informations avec les patients permet même aux chirurgiens de mieux préparer leur intervention.

## Connaissance des patients en pré opératoire sur leur affection et leur traitement selon les caractéristiques socio-professionnelle à l'HOGIP en 2022

Nous avons trouvé une relation statistiquement significative entre le niveau d'éducation ( $p=0,01$ ) et l'origine géographique ( $p=0,03$ ) d'une part et la connaissance du médecin traitant d'autre part. S'il est aisé de comprendre que les patients de niveau universitaire connaissent mieux leur médecin traitant, on ne trouve pas d'explication à ce que les illettrés viennent en 2e position sur la connaissance.

Par contre, la connaissance plus fréquente des médecins par les patients résidant à Dakar pourrait s'expliquer par leur niveau d'éducation supposée plus élevé, l'adaptation au mode de vie urbain et une meilleure intégration linguistique du français, langue officielle et du wolof, langue nationale. D'où la pertinence et l'efficacité de l'interprétariat en cas de barrière linguistique [5]. Il est ainsi important de donner une grande valeur à l'origine des patients, en effet les patients de provenance lointaine, pourraient séjourner hors de leur terroir avec plus de stress lié au problème d'adaptation à un nouvel environnement, au logement et au couts de la vie.

La connaissance du médecin est importante également par rapport à la qualité des interactions patient – soignant. En effet Shoenfelder et al. [13] ont rapporté que les inter relations patient - soignant en urologie constituent un facteur robuste de satisfaction patient et donc de l'expérience patient. D'ailleurs comme le montre l'étude de Devries et al. [14] à qualité d'interaction patient - médecin égale, lors d'interventions diagnostiques en urologie, l'expérience patient était similaire selon qu'il s'agisse d'urologues ou d'internes.

Notre étude ne montrait pas de différence de connaissance du diagnostic selon le niveau d'éducation et l'origine géographique. Ceci reflète d'une part les interactions limitées qui expliquent le manque de connaissance de leur médecin par les patients mais d'une façon générale l'absence d'insistance pour faire comprendre aux patients leur pathologie et leur itinéraire thérapeutique.

## Connaissances des patients en préopératoire des complications possibles de leur intervention chirurgicale à l'HOGIP en 2022

Seuls 3 patients étaient informés de la possibilité de complications et aucun patient n'avait d'information sur la durée de convalescence. Cette situation est un facteur d'insatisfaction qui a un impact négatif sur l'expérience patient. Il faut noter que de telles informations quoique très importantes, ne constituent pas une fin en soi. Il est important lorsque cela est possible de donner des ressources supplémentaires voir de partager l'expérience d'autres patients pour se rassurer les patients [15].

## CONCLUSION

Notre étude sur l'expérience patient des personnes opérés, était axé sur l'information des patients à propos de leur soignant, leur diagnostic et leur itinéraire thérapeutique en pré opératoire dans le service d'Urologie de l'HOGIP. Elle met en évidence un défaut de communication caractérisé par une connaissance limitée des patients sur leur médecin traitant, leur diagnostic, leur traitement chirurgical et de l'évolution post opératoire. L'amélioration de cette communication permettra d'améliorer l'expérience patient en rendant les patients mieux préparés et acteurs de leur prise en charge.

## RÉFÉRENCES

1. **Giesen E.** Démarche qualité et norme ISO 9001: une culture managériale appliquée à la recherche [Internet]. IRD. Paris; 2008. 151 p. Disponible sur: [https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/divers15-02/010044794.pdf](https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers15-02/010044794.pdf)
2. **Mubita WM, Richardson C, Briggs M.** Patient satisfaction with pain relief following major abdominal surgery is influenced by good communication, pain relief and empathic caring: a qualitative interview study. *Br J Pain.* févr 2020;14(1):14-22.
3. **Guercio C, Mehta A.** Predictors of Patient and Partner Satisfaction Following Radical Prostatectomy. *Sex Med Rev.* avr 2018;6(2):295-301.
4. **Leiber C, Katzenwadel A, Schlager D.** [The « right » patient for implant surgery in urology : Why patient selection, informed consent, and communication are so important for patient satisfaction]. *Urol Ausg A.* juin 2021;60(6):732-39.
5. **Joseph C, Garruba M, Melder A.** Patient satisfaction of telephone or video interpreter services compared with in-person services: a systematic review. *Aust Health Rev Publ Aust Hosp Assoc.* avr 2018;42(2):168-77.
6. **Ferreira PL, Raposo V, Tavares AI.** Primary health care patient satisfaction: Explanatory factors and geographic characteristics. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care.* 27 avr 2020;32(2):93-8.
7. **Broderick-Forsgren K, Hunter WG, Schulteis RD, Liu WW, Boggan JC, Sharma P, et al.** Doctor Who? A Quality Improvement Project to Assess and Improve Patients' Knowledge of Their Inpatient Physicians. *J Grad Med Educ.* mai 2016;8(2):197-01.
8. **Vuichoud C, Loughlin KR.** Benign prostatic hyperplasia: epidemiology, economics and evaluation. *Can J Urol.* oct 2015;22 Suppl 1:1-6.
9. **Black L, Grove A, Morrill B.** The psychometric validation of a US English satisfaction measure for patients with benign prostatic hyperplasia and lower urinary tract symptoms. *Health Qual Life Outcomes.* 19 juin 2009;7:55.
10. **Kozłowska E, Szewczyk MT.** Assessment of knowledge among patients of surgical wards

regarding clinical symptoms and diagnostics of the most common malignant tumors. *Contemp Oncol Poznan Pol.* 2012;16(6):557-62.

**11. Rankinen S, Salanterä S, Heikkinen K, Johansson K, Kaljonen A, Virtanen H, et al.** Expectations and received knowledge by surgical patients. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care.* avr 2007;19(2):113-9.

**12. Varkarakis I, Chatzidarellis EP, Deliveliotis C.** High-risk laparoscopic urologic surgery. *J Endourol.* août 2010;24(8):1219-28.

**13. Schoenfelder T, Schaal T, Klewer J, Kugler J.** Patient satisfaction in urology: effects of hospital characteristics, demographic data and patients' perceptions of received care. *Urol J.* 6 sept 2014;11(4):1834-40.

**14. de Vries AH, Lesterhuis E, Verweij LM, Schout BMA, van der Horst HJR, Leppink J, et al.** High level of patient satisfaction and comfort during diagnostic urological procedures performed by urologists and residents. *Scand J Urol.* juin 2016;50(3):206-11.

**15. Chan KH, Panoch J, Carroll A, Wiehe S, Cain MP, Frankel R.** Knowledge gaps and information seeking by parents about hypospadias. *J Pediatr Urol.* avr 2020;16(2):166.e1-166.e8.