

# ÉLABORATION D'UN FEUILLET D'INFORMATION POUR LES PERSONNES DEVANT SUBIR UNE GASTROSCOPIE

Rachel Walsh, inf., M.Sc.<sup>a</sup> et Jocelyne Tourigny, inf. PhD.<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Chef d'équipe du service d'endoscopie, Hôpital Montfort, 713 chemin Montréal, Ottawa, Ontario

<sup>b</sup> Professeure agrégée, École des sciences infirmières, Université d'Ottawa, 451, Smyth, Ottawa, Ontario

---

La qualité des soins en endoscopie peut être rehaussée en s'assurant que les patients reçoivent à l'avance de l'information écrite appropriée (Aldrige, 2004; Kessels, 2003; Parahoo et al., 2003). Un feuillet d'information aurait un impact positif sur les connaissances du patient, les aiderait à mieux se préparer pour l'examen et faciliterait l'enseignement fait par l'infirmière lorsqu'elle accueille le patient avant la procédure. L'auteure a développé et évalué un feuillet d'information pour les patients qui subissent une gastroscopie. Les résultats positifs de ce projet confirment l'importance de donner de l'information écrite appropriée aux patients avant leur rendez-vous pour la gastroscopie. Les participants ont apprécié la qualité du feuillet d'information et selon eux, ce feuillet les a aidés à mieux se préparer physiquement et psychologiquement pour l'examen.

**Mots-clés :** gastroscopie, feuillet d'information, préparation, enseignement, qualité de soins

---

---

Cet article décrit la démarche utilisée dans l'élaboration et l'évaluation d'un feuillet d'information sur la gastroscopie remis aux patients avant leur visite au service d'endoscopie. Cette démarche pourrait aussi être utile à d'autres intervenants qui désirent mettre de l'information écrite appropriée à la disposition des patients qui se présentent pour d'autres types d'examen en endoscopie.

## Contexte

Offrir de l'information écrite au préalable aux patients qui doivent subir une gastroscopie facilite la préparation et l'enseignement faits par l'infirmière la journée de l'examen (Aldridge, 2004; Kessels, 2003, Rankin, 2005). Dans un service d'endoscopie, cette pratique aide le patient à se préparer physiquement (être à jeun) et

psychologiquement (minimiser l'anxiété) pour la procédure. La documentation écrite constitue donc une source d'information primaire pour les patients. Les intervenants de la santé ont la responsabilité de s'assurer que cette information soit appropriée, qu'elle soit disponible et que les patients la reçoivent avant de se présenter pour leur examen. Il existe toutefois encore des lacunes en ce qui a trait à la disponibilité et à la qualité de cette documentation dans les centres hospitaliers (Parahoo, Ridley, Thompson, Melby, & Humphrey, 2003). Le patient risque donc d'être mal renseigné ou mal préparé pour son examen, ceci pouvant mener aux conséquences suivantes : examen non complété et/ou annulé, insatisfaction/frustration du patient, perte de temps pour le personnel et augmentation des coûts pour les services (Parahoo et al., 2003; Terry, 2001). Ainsi, il s'avère

---

Correspondance : Rachel Walsh Hôpital Montfort, Service d'endoscopie, 713 chemin Montréal, Ottawa, Ontario, K1K 0T2

Courriel : [rwalsh@alumni.uottawa.ca](mailto:rwalsh@alumni.uottawa.ca)

important de se pencher sur les besoins d'information des patients qui doivent subir une gastroscopie et tenir compte de la disponibilité et de la pertinence de l'information écrite (Aldrige, 2004; Parahoo et al., 2003). Les intervenants devraient donc se poser certaines questions. L'information écrite à remettre aux patients avant leur gastroscopie est-elle disponible? Quels en sont la source et le contenu? Est-ce que cette information répond bien aux besoins d'information des patients? Est-ce que l'information distribuée est uniforme et provient de la même source à l'intérieur du service d'endoscopie?

Suite à ces questions, si les besoins d'information des patients ne sont pas comblés, l'infirmière doit considérer les options suivantes : réviser un feuillet existant ou développer un nouveau feuillet d'information.

Un sondage effectué auprès des patients dans un centre hospitalier de l'est de l'Ontario a permis de constater que les patients désiraient en effet plus d'information. L'information écrite remise aux patients devant subir une gastroscopie, lorsque disponible, était minimale et non uniformisée. La préparation du patient se faisait principalement la journée même de l'examen par l'infirmière en endoscopie, et ceci, dans un temps assez limité. Suite à cette situation, l'auteure a décidé d'élaborer un feuillet d'information sur la gastroscopie et d'en faire l'évaluation. Pour ce faire, les principes de vulgarisation (Bastable, 2006; Rankin, 2005; Redman, 2001; Winslow, 2001) ainsi que les recommandations de la Société britannique en Gastroentérologie (1999) ont été pris en considération. Ce qui suit décrit le développement et l'évaluation d'un feuillet d'information pour les personnes devant subir une gastroscopie. Ce projet a été soumis et a reçu l'approbation du comité de recherche du centre hospitalier impliqué.

### Élaboration du feuillet d'information

L'élaboration du feuillet d'information s'est déroulée en deux phases distinctes (voir Tableau 1) Dans la **phase I**, les besoins d'information des patients ont été évalués. Un sondage a été effectué auprès de 20 patients qui venaient subir une gastroscopie pour la première fois. Les questions posées étaient les suivantes : 1) avez-vous reçu de l'information écrite avant votre rendez-vous et quel en était le contenu, 2) croyez-vous que ce serait avantageux de recevoir de l'information écrite au préalable, et 3) quelle information aurait pu vous aider à mieux vous préparer pour votre examen.

Ce sondage a indiqué que seulement 60 % des patients avaient reçu de l'information écrite et que celle-ci était insuffisante. Entre autres, les patients voulaient en savoir plus sur : 1) en quoi consiste

une gastroscopie; 2) comment se préparer pour l'examen; 3) comment se déroule l'examen; 4) ce qu'on peut s'attendre à ressentir pendant l'examen.

L'identification des besoins d'information des patients et le fait qu'ils voulaient plus d'information avant la journée de leur examen ont contribué à la rédaction d'un feuillet d'information sur la gastroscopie. Pour ce faire, il était important de garder constamment à l'esprit les personnes ciblées par le feuillet d'information (Weiss, 2002; Winslow, 2001). Avant de rédiger le feuillet, il fallait s'assurer de considérer : 1) les caractéristiques des lecteurs et leurs besoins d'information; 2) les informations que l'on souhaitait transmettre; 3) l'information pertinente pour favoriser le bon déroulement de l'examen.

Tableau 1  
Phases d'élaboration du feuillet d'information

Phases	Description
I	Évaluation des besoins d'information des patients
II	Élaboration du feuillet d'information

L'élaboration du feuillet d'information (**phase II**) a été effectuée en suivant les recommandations émises dans les écrits (Bastable, 2006; Redman 2001; Weiss, 2001; Winslow, 2002) concernant les éléments de contenu, l'organisation et la présentation du texte, la typographie, l'utilisation de diagrammes, le montage, l'aspect linguistique et visuel, ainsi que le niveau de lecture requis pour comprendre l'information écrite. En ce qui a trait au contenu, les directives de la Société britannique en Gastroentérologie (1999) ont aussi été prises en considération ainsi qu'une revue de feuillets sur la gastroscopie produits par d'autres centres d'endoscopie.

Afin de produire des textes écrits qui soient vraiment compréhensibles, il a fallu vulgariser l'information et choisir la façon la plus appropriée de la transmettre (Bastable, 2006; Rankin, 2005; Redman, 2001; Winslow, 2001). Vous retrouverez à l'Annexe A, les stratégies suggérées relativement à la rédaction et à la présentation du texte.

L'ébauche finale du feuillet d'information comprenait les éléments suivants : les détails du rendez-vous pour la gastroscopie; une brève description de la gastroscopie accompagnée d'un diagramme simple; la préparation pour l'examen; ce à quoi s'attendre pendant l'examen; ainsi que des directives à la suite de l'examen (voir annexe B). Cette ébauche a été validée auprès de 10 patients, six infirmières en endoscopie et cinq gastro-entérologues, en ce qui concerne la clarté et la précision du contenu.

## Évaluation du feuillet d'information

L'évaluation du feuillet d'information comprenait trois étapes : sélection des participants, distribution du feuillet aux participants et évaluation de leurs connaissances sur la gastroscopie (voir Tableau 2). Tout d'abord, la sélection des participants a été faite par l'entremise des bureaux des gastro-entérologues. Les critères d'inclusion étaient les suivants : âgé de 18 ans et plus; sexe masculin ou féminin; et devoir subir une gastroscopie. L'auteure a inclus les premières personnes qui satisfaisaient aux critères d'admissibilité et qui acceptaient de participer à ce projet. Deux groupes distincts ont été sélectionnés : le groupe initial (groupe 1) et le groupe de comparaison (groupe 2). Il y avait quatorze participants dans chacun des groupes.

Tableau 2  
Étapes d'évaluation du feuillet d'information

Étapes	Description
I	Sélection des participants
II	Distribution du feuillet d'information
III	Évaluation des connaissances sur la gastroscopie

Le groupe initial (groupe 1) comprenait les patients qui avaient reçu le feuillet d'information avant leur gastroscopie; le groupe de comparaison (groupe 2) incluait les patients qui n'avaient pas reçu le feuillet. De l'ensemble des participants du groupe 1, 71 % étaient des femmes et 29 % étaient des hommes. La moyenne d'âge du groupe était de 56 ans, avec une limite inférieure de 35 ans et une limite supérieure de 80 ans. Dans le groupe 2, 57 % étaient des femmes et 43 % étaient des hommes. La moyenne d'âge était de 44 ans, avec une limite inférieure de 23 ans et une limite supérieure de 70 ans. Les indications les plus communes pour la gastroscopie incluaient la dysphagie, le reflux, la douleur épigastrique, l'ulcère gastrique, l'anémie, et la maladie coeliaque. La distribution des participants représentait bien la clientèle habituelle du service d'endoscopie selon l'âge, le sexe et l'indication pour l'examen.

Dans la deuxième étape, le feuillet d'information a été distribué aux quatorze participants du groupe initial (groupe 1) avant qu'ils se présentent pour leur gastroscopie.

Un questionnaire évaluant l'information présentée dans le feuillet, le diagramme utilisé ainsi que la présentation visuelle étaient également annexés au feuillet. Les participants devaient y répondre et le remettre lors de leur rendez-vous

pour leur examen. Le groupe de comparaison (groupe 2) n'a pas reçu le feuillet d'information.

Finalement, le jour de l'examen et avant de le subir, les deux groupes devaient répondre à un questionnaire d'évaluation des connaissances sur la gastroscopie. Le questionnaire comprenait cinq questions à choix multiples et deux questions qui exigeaient une réponse « vrai ou faux ». Les questions avaient été formulées à partir de l'information retrouvée dans le feuillet sur la gastroscopie. Par exemple, les participants devaient encercler la bonne réponse à cette question : la gastroscopie permet d'examiner (a) le foie et le pancréas (b) l'œsophage, l'estomac et le duodénum (3) le côlon et le petit intestin.

## Résultats de l'évaluation du feuillet d'information

L'auteure a examiné les réponses obtenues à partir des questionnaires sur la qualité du feuillet d'information afin de déterminer si ce dernier était approprié et répondait aux besoins des patients. Les connaissances des patients sur la gastroscopie ont été également évaluées. Pour ce faire, les deux groupes ont été comparés afin de déterminer si le fait d'avoir reçu ou non un feuillet d'information avant la gastroscopie avait un impact sur les connaissances des patients et sur leur état de préparation pour l'examen.

### Résultats relatifs au feuillet d'information

En général, tous les participants du groupe initial (groupe 1) ont trouvé que le feuillet d'information qu'ils avaient reçu les avait aidés à se préparer pour la gastroscopie. Le tableau 3 montre que les participants ont donné une cote favorable à l'information présentée dans le feuillet, à l'utilisation d'un diagramme, ainsi qu'à la présentation visuelle.

Les participants pouvaient ajouter des commentaires additionnels s'ils le voulaient. Dans l'ensemble, les patients trouvaient que le feuillet était très bien fait et même excellent. Ils ont ajouté que le feuillet avait aidé à mieux les renseigner sur la gastroscopie, facilitant ainsi le déroulement de l'examen. La lecture du feuillet au préalable et la préparation faite par l'infirmière avant la procédure les avaient aussi rassurés, diminuant considérablement leur niveau d'anxiété. Certains patients ont apprécié avoir cette information écrite à leur disposition, afin de la relire à leur aise. Il a aussi été noté que ce qu'un individu ressent et comment il va réagir pendant la gastroscopie n'est pas toujours entièrement prévisible, malgré les efforts de bien préparer le patient avant l'examen.

**Tableau 3**

## Résultats de l'évaluation du feuillet d'information

Éléments à évaluer	Fortement en désaccord	En désaccord	En accord	Fortement en accord
1. L'information est claire	-	-	42 %	48 %
2. L'information est facile à comprendre	-	-	50 %	50 %
3. L'information est utile	-	-	21 %	79 %
4. L'information est suffisante	-	-	64 %	38 %
5. Le diagramme est clair	-	-	50 %	50 %
6. Le diagramme aide à mieux comprendre l'information	-	-	29 %	71 %
7. La présentation visuelle du feuillet vous plaît		7 %	50 %	43 %

*Résultats relatifs aux connaissances des patients*

En ce qui a trait aux connaissances des patients, une comparaison entre le groupe qui avait reçu le feuillet (groupe 1) et celui qui n'en avait pas reçu (groupe 2) a démontré clairement que le premier groupe avait plus de connaissances sur la gastroscopie, tel que démontré par les scores obtenus. Dans le groupe 1, 86 % des participants ont obtenu un score parfait (7 bonnes réponses sur 7) et 14 % ont eu six bonnes réponses. Dans le deuxième groupe, 43 % des participants ont obtenu 6 bonnes réponses. Les scores obtenus par les autres participants étaient répartis comme suit : 5 bonnes réponses (21 %); 3 bonnes réponses (21 %); 2 bonnes réponses (15 %).

**Conclusion**

La démarche présentée a obtenu beaucoup de succès. L'élaboration et la distribution d'un feuillet d'information ont permis de combler les besoins d'information des patients qui doivent subir une gastroscopie. Les résultats positifs confirment l'importance de donner de l'information écrite appropriée aux patients avant leur rendez-vous pour la gastroscopie. La satisfaction des participants démontre que le contenu est clair et facile à comprendre. La qualité du feuillet d'information a été très appréciée par les participants et, selon eux, les a aidés à mieux se préparer physiquement et psychologiquement pour l'examen.

L'évaluation des connaissances des patients sur la gastroscopie a permis de constater que

l'enseignement fait au patient par l'infirmière la journée de la procédure était facilité chez les patients ayant reçu le feuillet d'information au préalable. L'infirmière pouvait donc compléter l'enseignement selon les besoins du patient et bien le préparer pour la procédure médicale qu'il devait subir. Ceci s'avère très important, compte tenu des contraintes de temps imposées par notre système de santé actuel. Tout en reconnaissant que le déroulement de la gastroscopie n'est pas toujours prévisible ou contrôlable, cette approche a servi à améliorer l'enseignement au patient et à assurer une meilleure qualité de soins. Ajoutons aussi qu'une révision périodique du feuillet devrait être faite afin d'assurer que l'on continue à répondre aux besoins d'information des patients.

Le succès de ce projet a aussi suscité un intérêt de la part des gastro-entérologues à élaborer des feuillets d'information plus appropriés pour d'autres types d'examen pratiqués en endoscopie, surtout la colonoscopie. Encore une fois, il y a un grand besoin d'uniformiser l'information écrite remise au patient afin d'améliorer la compréhension de la préparation et éviter la confusion dans les directives.

L'information écrite demeure donc une source d'information de première ligne pour les patients qui se présentent pour une gastroscopie (Parahoo et al., 2003). Il est évident que les feuillets d'information ne pourront jamais remplacer l'interaction entre l'infirmière et le patient avant, pendant et après l'examen. Toutefois, cette documentation, remise à l'avance, répond aux questions que le patient peut avoir avant de se

présenter pour l'examen. Ainsi, lorsque le patient se présente pour son examen, l'infirmière peut compléter l'enseignement selon les besoins du patient, assurant ainsi une meilleure préparation pour l'examen et un meilleur déroulement de la visite médicale.

Tenant compte de l'importance et de la valeur de l'information écrite, il faut faire en sorte que cette documentation soit disponible et que les patients la reçoivent avant même de se présenter au service d'endoscopie pour leur examen. Cette pratique aide le patient à se préparer physiquement et psychologiquement pour la gastroscopie. Les intervenants de la santé ont donc la responsabilité de s'assurer que cette information soit appropriée et qu'elle soit disséminée. Cette démarche aidera à promouvoir l'enseignement au patient, assurant ainsi une meilleure qualité de soins lorsque le patient se présente en endoscopie.

#### Références

- Aldridge, M. (2004). Writing and designing readable patient education materials. *Nephrology Nursing Journal*, 31 (4), 373-377.
- Bastable, S. (2006). *Essentials of patient education*. Mississauga : Jones and Bartlett Publishers Canada.
- British Society of Gastroenterology (1999). *Guidelines for informed consent for endoscopic procedures*. <http://www.bsg.org.uk>
- Kessels, R.P.C. (2003). Patients' memory for medical information. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96, 219-222.
- Parahoo, K., Ridley, T., Thompson, K., Melby, V., & Humphrey, G. (2003). A qualitative evaluation of information leaflets for gastroscopy procedure. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 9 (4), 423-431.
- Rankin, S. (2005). *Patient education in health and illness*. (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Redman, B. (2001). *The practice of patient education*. (9th ed.). St. Louis: Mosby.
- Terry, L. (2001). Educational care path for the endoscopic patient. *Gastro-Enterology Nursing*, 24 (1), 34-37.
- Weiss, R. (2002). Literacy issues in patient care. *Health Progress*, 83 (6), 10-11.
- Winslow, E. (2001). Patient education materials: can patients read them, or are they ending up in the trash? *American Journal of Nursing*, 101 (10), 33-38.

## Annexe A

### Conseils pour la rédaction et la présentation du texte

#### Rédaction

1. *Utiliser des mots simples et familiers*
  - a) *Choisir préférablement des mots de moins de trois syllabes*
  - b) *Être constant dans le choix des mots : par exemple, si le mot « médicament » est utilisé dans le texte, il ne faudrait pas employer le mot « pilule » par la suite*
  - c) *Éviter ou expliquer la terminologie médicale : par exemple, utiliser l'expression « difficulté à dormir » plutôt que « souffrir d'insomnie »*
  - d) *Utiliser des nombres plutôt que d'écrire les chiffres en lettres*
  - e) *Utiliser un langage non alarmant*
2. *Utiliser des phrases courtes*
  - a) *Rédiger des phrases contenant un maximum de 15 à 20 mots*
  - b) *Conjuguer les verbes au présent et placer le verbe près du sujet*
  - c) *Employer des verbes actifs plutôt que passifs : par exemple, privilégier : « prenez votre pilule » plutôt que « votre pilule doit être prise »*
  - d) *Personnaliser l'information : par exemple, « vous devez » plutôt que « le patient doit ».*
  - e) *Éviter les énumérations à l'intérieur d'une phrase : une énumération verticale bien disposée est plus facile à lire*
3. *Garder les paragraphes courts*
  - a) *Limiter le nombre de phrases à un maximum 5 à 6*
4. *S'assurer que l'information écrite se situe à un niveau de lecture qui ne dépasse pas la 6<sup>e</sup> année*

#### Présentation

1. *Avoir une suite logique dans l'organisation du texte*
2. *Utiliser des titres et des sous-titres clairs qui attirent l'attention*
3. *Aérer le texte en le séparant en sections*
4. *Utiliser des caractères d'au moins 12 points : les caractères avec empattements, tels « Courier » et « Times New Roman », se lisent mieux*
5. *Utiliser des encadrés pour faire ressortir les informations importantes*
6. *Aligner le texte à gauche, sans le justifier à droite*
7. *Utiliser au besoin des illustrations si celles-ci aident à la compréhension et les placer aussi près que possible du texte auquel elles se rapportent*



## Annexe B

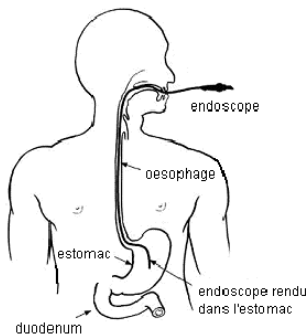
### Feuille d'information

#### NOM DE L' HÔPITAL

Adresse  
Numéro de téléphone

## GASTROSCOPIE

Guide du patient



Date du rendez-vous : \_\_\_\_\_

Heure du rendez-vous : \_\_\_\_\_

Nom du médecin : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

\* Si vous ne pouvez pas vous présenter pour votre rendez-vous, veuillez s.v.p. nous aviser

#### De quoi s'agit-il ?

La gastroscopie permet d'examiner l'œsophage, l'estomac et le duodénum à l'aide d'un tube souple (endoscope) introduit par la bouche, suite à une anesthésie locale de la gorge. Cet examen aide à déterminer la cause de vos malaises.

#### Ce que vous devez faire

- Être à jeun (aucune nourriture ou liquide) à partir de minuit la veille de votre examen
- Si votre rendez-vous est après 12h00, vous pouvez prendre un déjeuner léger (jus, café, rôtie) avant 8h00 a.m. Il faut être à jeun par la suite
- Aviser le médecin si vous :
  - prenez des médicaments
  - êtes diabétique
  - souffrez de troubles cardiaques ou pulmonaires
  - prenez des anticoagulants tels Aspirine, Coumadin, Plavix
- Se présenter 45 minutes avant votre rendez-vous à la pièce 144 au rez-de-chaussée de l'Hôpital afin de vous inscrire

#### À quoi s'attendre durant l'examen

- Votre gorge sera gelée à l'aide d'un vaporisateur
- Vous serez allongé sur le côté gauche et l'endoscope sera introduit par la bouche
- Vous pourrez respirer normalement en tout temps
- Durée de l'examen : environ 3 à 5 minutes
- Une infirmière sera auprès de vous pour la durée de l'examen

#### Après l'examen

- On vous dira quand vous pourrez recommencer à boire/manger
- Votre gorge pourrait être sensible pendant quelques jours
- Consulter le médecin si vous présentez les symptômes suivants :
  - douleur à la poitrine
  - douleur abdominale sévère
  - vomissement de sang (rouge clair ou noir)
  - essoufflement
  - fièvre ou frissons dans les 24 heures suivant l'examen

\* Pour plus de renseignements, communiquez avec le bureau du médecin