

Degrés de certitude dans l'évaluation des connaissances d'adolescents diabétiques Perspectives éducatives et cliniques

*Dr Fatiha GUEMAZI-KHEFFI, Praticien Hospitalier GHRMSA et Directrice Médicale réseau ODE
Pr Remi Gagnayre, Université Paris 13, directeur du LEPS
Pr Dieudonné Leclercq, Université de Liège, collaborateur scientifique du LEPS*

Devenir acteur de sa santé !



SETE TOULOUSE, 9 mai 2019

Introduction

Questionnaire de connaissance de l'AJD pour les enfants et les adolescents ayant un diabète de type 1

Delphine Martin¹, Claire Dossier², Cécile Godot¹, Pierre Taupin³, Caroline Elie⁴, Rémi Gagnayre⁵, Carine Choleau⁶, Michel Cahané⁶, Jacques Fermanian³, Jean-Jacques Robert^{1,6,7,*}, le Groupe d'étude de l'AJD (AJD Study Group)

Educ Ther Patient/Ther Patient Educ 2016; 8(1): 10106

Tableau I. Questionnaire de connaissance de l'AJD dans sa version finale à 50 questions Vrai-Faux. – *Final version of the AJD questionnaire of knowledge with 50 True-False questions.*

N°	QUESTIONS	VRAI	FAUX
1	Je recherche de l'acétone dans les urines (ou dans le sang) quand la glycémie est au-dessus de 2,5g/l (13 mmol/l)	X	
2	Une glycémie de 0,85 g/l (4,6 mmol/l) est une hypoglycémie		X
3	Il n'y a aucun danger à faire une injection de glucagon	X	
4	L'hémoglobine glyquée doit être mesurée au moins 3 fois par an	X	
5	Il vaut mieux faire l'injection d'insuline du matin dans les bras et/ou le ventre	X	
6	Un bol de thé et une tartine constituent un petit déjeuner équilibré		X
7	Il est recommandé de faire du sport quand on a de l'acétone dans le sang ou dans les urines		X
8	On devient diabétique parce que l'on manque d'insuline	X	
9	Je fais un supplément d'insuline d'action rapide quand j'ai une hyperglycémie avec du sucre et de l'acétone dans les urines (ou dans le sang)	X	
10	Une hémoglobine glyquée à 10% est un bon résultat (la valeur normale étant inférieure à 6%)		X

La connaissance partielle chez le patient : pourquoi et comment la mesurer

Dieudonné Leclercq*

Educ Ther Patient/Ther Patient Educ 2009; 1(2): S201-S212

Devenir acteur de sa santé !



Matériel et Méthodes

13 adolescents de 15 à 18 ans atteints de diabète de type 1 durant un séjour été (4j)

Jour 1 Mettons-nous au Diapason ! (60 min)

50 QVF de l'AJD + certitudes

Diabète

Surveillance

Hypo-
hyper

Aliments

Insuline

6

6

12

9

17

Test Feedback - Débat

Spectral Position en qualité spectrale

Métacognitif Autodiagnostic

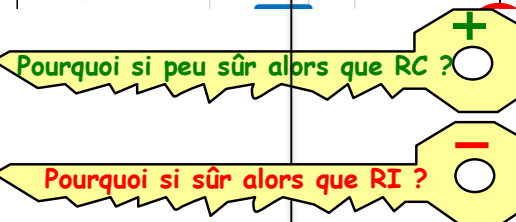
3 mois

Que la force soit avec toi !

50 QVF de l'AJD + certitudes



Réponses INCORRECTES						Réponses CORRECTES				
95	80	60	50	Vrai	Faux	95	50	60	80	95
95	80	60	50	Vrai	Faux	95	50	60	80	95
95	80	60	50	Vrai	Faux	80	50	60	80	95



Jour 2 Jour 3 Jour 4

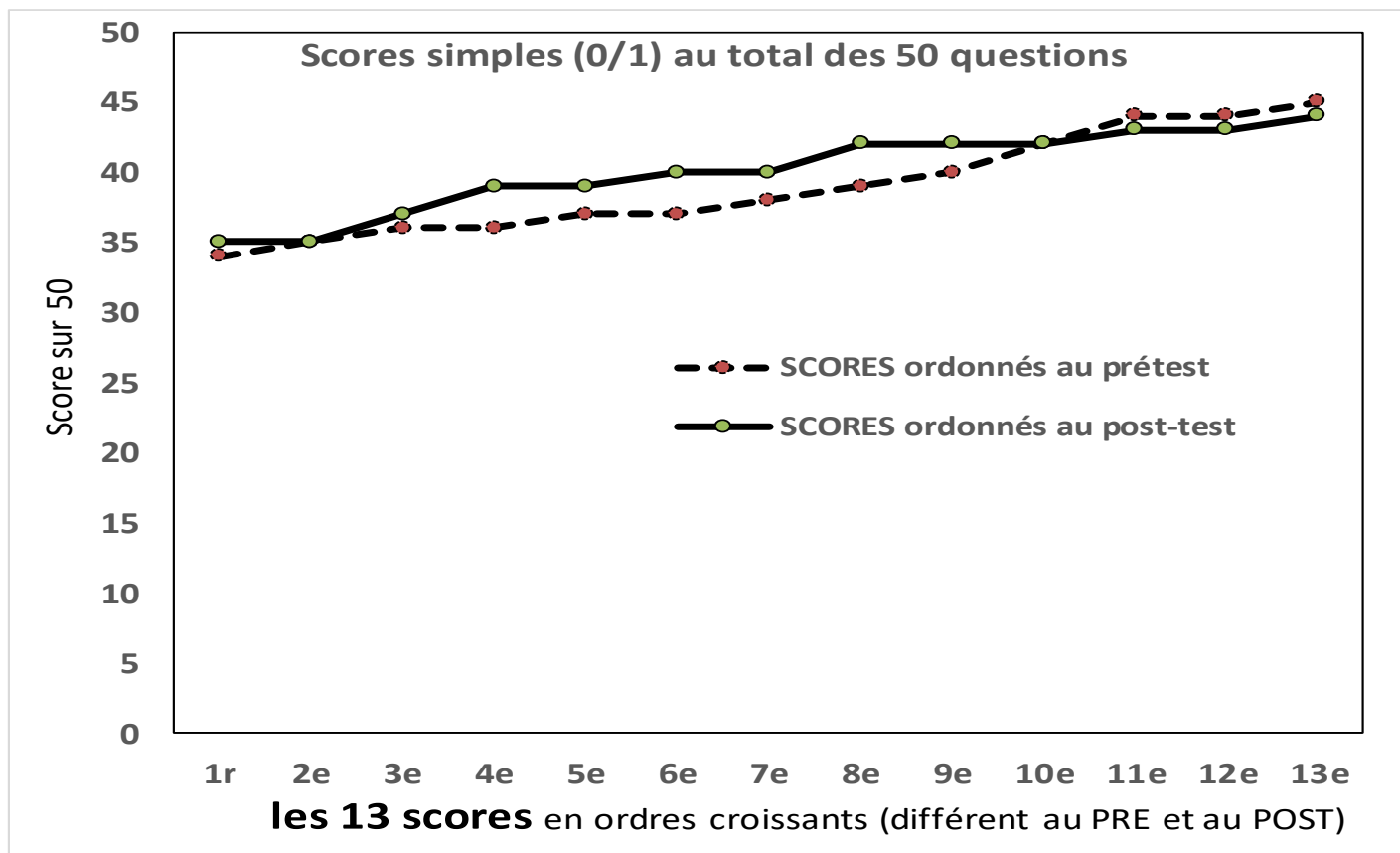
Devenir acteur de sa santé !



Résultats

Sans les
Degrés de
Certitude
(DC)

		16 ans	17 ans	18 ans
	Référence enquête AJD (max possible = 50)	39,2 (4,7)	39,4 (5,4)	39,5 (5)
Notre population (13 ados)	Avant séjour	39,2 (3,8)		
	Après séjour	40,6		



Devenir acteur de sa santé !



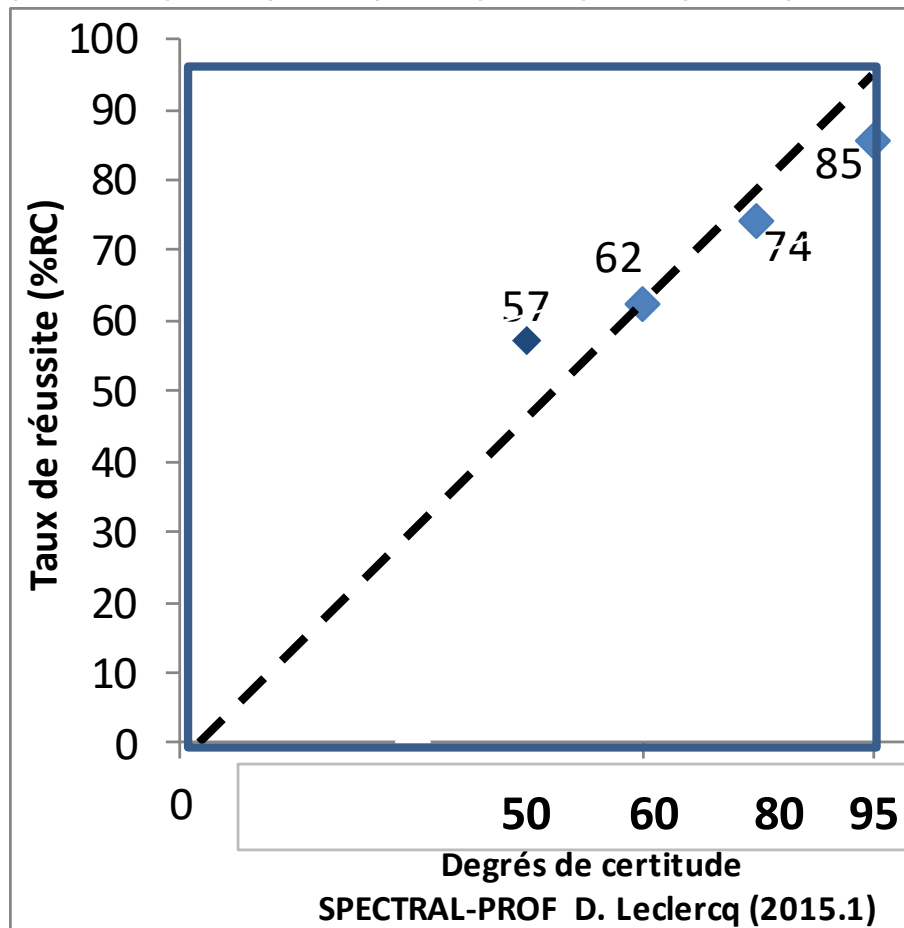
Résultats

Sont-ils réalistes dans l'utilisation des degrés de certitude ?

Oui : leurs taux d'exactitude sont proches des % de certitude annoncés (proches de la diagonale)

PRE Camp Dr GUEMAZI-KHEFFI 2017-2018

Cohérence					
0,997 = r (Corrélation entre TE et DC)					



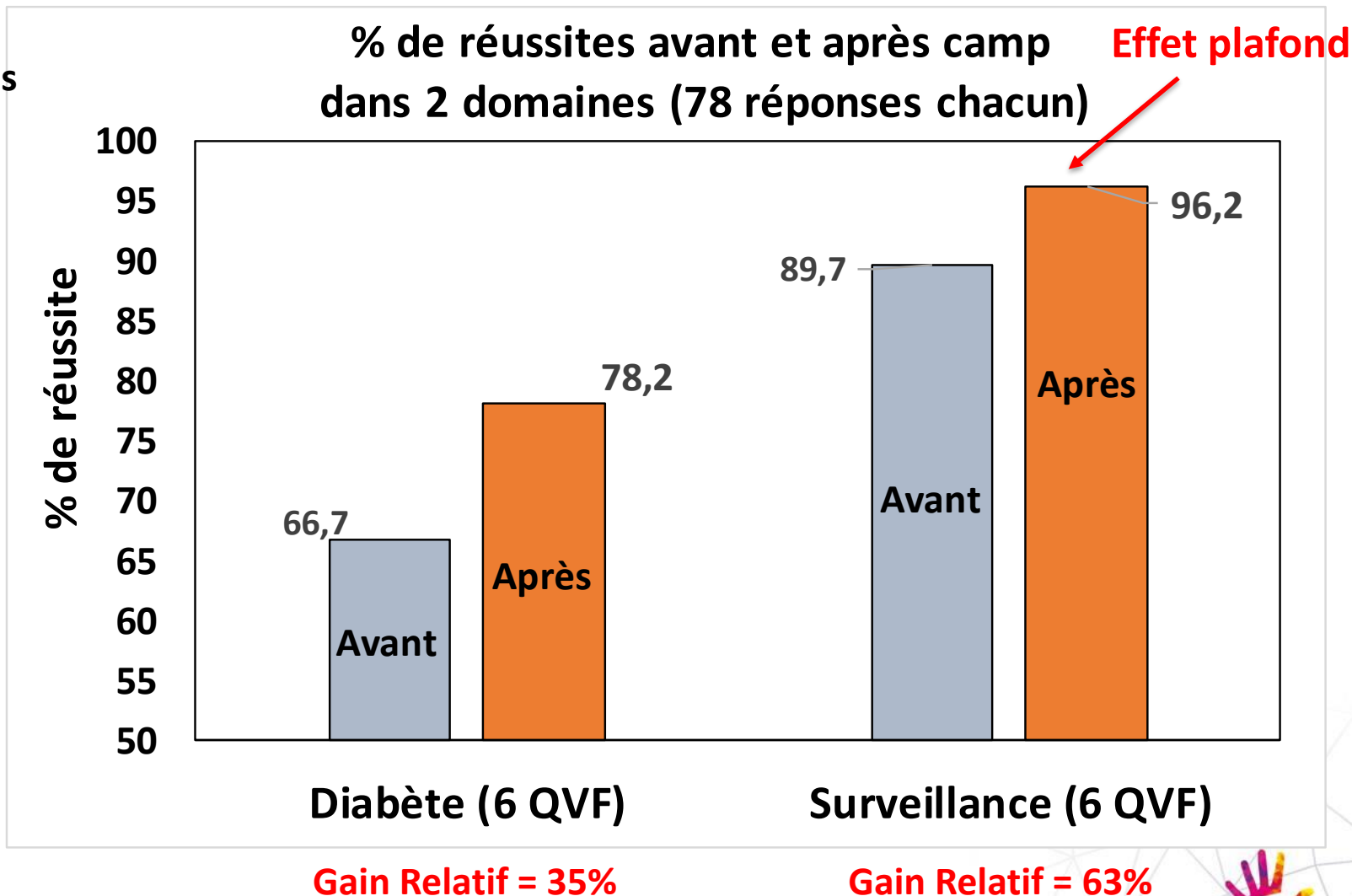
Devenir acteur de sa santé !



Résultats

%RC
% de Réponses
Correctes

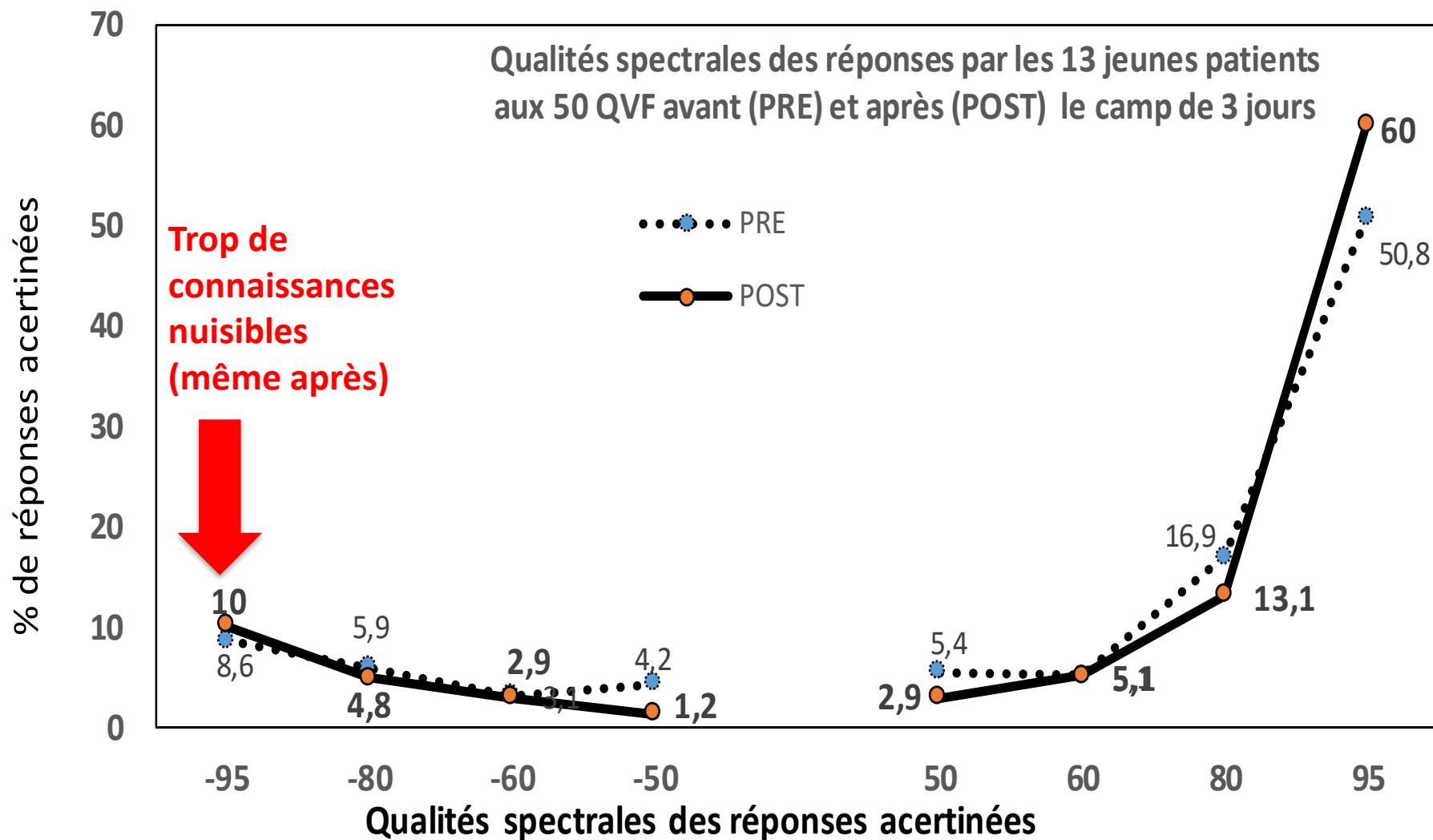
Pour les 2
domaines
en mode
Test
Spectral
Métacognitif



Devenir acteur de sa santé !



Résultats



Analyse

1. Après le camp, les gains dans les domaines
 - sans TSM (Test Spectral Métacognitif) sont nuls
 - avec TSM sont bons (Gain Relatif 35%) ou très bons (Gain Relatif 65%)
2. Au prétest, ces 13 patients, à ce test AJD de 50 QVF ont été, en tant que groupe, réalistes dans leurs degrés de certitude (les Taux d'Exactitude y correspondent : ils sont sur la diagonale)
3. Au post-test, ces patients ont donné des degrés de certitude plus élevés qu'au prétest et se sont plus surestimés (phénomène classique après une formation, mais invisible sans le recours aux degrés de certitude)
4. Le positionnement spectral des réponses acertinées permet de repérer les questions (connaissances nuisibles, méconceptions) à prioriser dans la remédiation
5. L'auto-diagnostic contribue à la révision des concepts erronés ou des doutes

Conclusion

Les connaissances des patients, mesurées avec précisions (ici en tenant compte des degrés de certitude ou de doute) méritent d'entrer dans les dossiers médicaux, pour en suivre l'évolution et pour faciliter les dialogues cliniques.



Les concepts pédagogiques existent (degrés de certitude, TSM, réalisme, Tableaux de bord individuels et de groupe).

Pour favoriser ces applications, la technologie de base existe aussi : réponses par Smartphone ou par télécommandes (clickers) , gestion informatisée des réponses (logiciel SPECTRAL), etc.)

Il importe de rendre tout cela convivial, au service du patient et du soignant-éducateur qui restent, plus que jamais, au cœur de l'ETP.

Remerciements

- Remi Gagnayre et tous les collaborateurs du LEPS de Bobigny, Paris 13
- Dieudonné Leclercq
- Mes équipes hospitalières et du réseau
- Mes jeunes patients et leur famille...

