



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

3 DIRE

3 QUOI

Laetitia May- Michelangeli
Mission Sécurité du Patient

**Commission des Pratiques et
des Parcours**

29 septembre 2015

Impacts sur la sécurité du patient

La littérature montre que :

- ❑ les patients se souviennent et comprennent moins de la moitié des explications qu'on leur a données.
- ❑ Les difficultés de compréhension **AUGMENTENT** le taux de **mortalité**

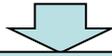
Parmi les freins à la bonne compréhension et mémorisation des explications

- L'émotion du patient et sa maladie;
- La connaissance limitée des termes médicaux (health literacy);
- Les variations socio-culturelles;
- ...
- ❑ *The Agency for Healthcare Research & Quality* considère l'explication et l'information aux patients comme **l'une des 11** meilleures pratiques de sécurité des patients.

Un petit focus

Aux USA:

- 20% de la population ont un niveau de lecture de CM2
- Moyenne nationale des citoyens a un niveau de 5°ET 4



Textes médicaux nécessitent un niveau secondaire

En France:

- 30% des citoyens ont un niveau de certificat d'étude
- 36% ne savent pas utiliser des données simples
- 58% sont perdus dans les %ages



Risques aggravés par le vieillissement et la dégradation sensorielle

Quelques études

➤ **En 1984** : Analyse de **74 consultations**, prises au hasard, en médecine générale et conduites par plusieurs médecins (MG)

Ecoute des patient/ Explication des médecins

→ Seuls 23% des patients ont pu exposer la totalité des symptômes qu'ils présentaient/répéter les consignes données

→ En moyenne après 18sc de l'expression initiale ,le MG interrompait les patients (gain du temps);

→ 8% des cas, l'information (consignes) était perdue au cour de la visite et oubliée totalement lors de la visite suivante

➤ **En 1999: Etude similaire, plus grand échantillon:**

- Délai moyen d'écoute de 23 sec avant la redirection par le MG;
- 6 sec en moyenne pour répondre à la relance/reformulation par les MG;
- Surestimation du temps accordé aux patients (9 mn versus 1min/20 min de cs)...

Enjeu économique aux USA

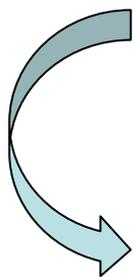
□ **106 – 206 Milliards \$ sont perdus/ans pour causes:**

- Mauvaise compréhension
 - Mauvais suivi des consignes
- } De la part des patients

□ **Les soins en santé coutent :**

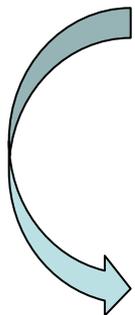
- **13 000 \$** → Patient ayant des difficultés de compréhension
- **3 000 \$** → Patient ayant de bonne capacité cognitive

Axe 1 du PNSP: Information du patient, le patient co-acteur de sa sécurité



Action 4 : Diffusion auprès des usagers d'outils d'aide à la communication avec les professionnels

3 QUOI



Action 11 : Utilisation par les professionnels de méthodes de communication s'appuyant sur la reformulation par le patient de l'information donnée

3 DIRE

→ Ces deux actions ont pour objectif de mieux favoriser la communication entre le patient et les professionnels de santé

3 DIRE (action 11 PNSP)

Qu'est-ce que c'est ? Adaptation de *Teach Back*

Outil simple et efficace, basée sur une reformulation demandée au patient, qui permet de s'assurer que les informations que vous lui avez délivrées ont été claires, retenues et comprises.

Qui peut les utiliser ?

Tous les professionnels de santé

Quand les utiliser ?

Tout dialogue avec le patient

3 DIRE (action 11 PNSP)

Comment faire ? 3 étapes successives :

- ① **DIRE** : Expliquer lentement, avec des mots simples, des images, des schémas et en étant empathique et respectueux du patient.
- ② **FAIRE DIRE** : Vérifier la compréhension du patient en lui demandant une reformulation
- ③ **RE DIRE** : Réexpliquer si nécessaire jusqu'à s'assurer de la compréhension du patient

Quelques études sur l'utilisation des 3 DIRE

❑ Suivi de 38 MG en consultation: 74 patients diabétiques

- Demander une reformulation
- S'assurer de la compréhension



Lors du
changement
des traitements

➤ Utilisation des 3 DIRE sur **12% des patients**

Ces **12% ont** eu un **maintient de l'HbA1c**

❑ Suivi de 73 patients asthmatiques:

- S'assurer que les informations délivrées sont retenues

➤ Entretien de 30 mn à la sortie de l'hôpital

➤ Vérification 2 semaines plus tard



Adhérence aux
traitements

Différences marquées entre les patients à qui on a demandé une reformulation et les autres

Les 3 QUOI (action 4 PNSP)

- ❑ Méthode de communication, visant quasiment au même objectif que les 3 DIRE, mais qui attaque le problème par l'autre face. Au lieu de former le médecin à être plus simple et à demander une reformulation pour s'assurer de la compréhension, **il s'agit ici de former le patient à poser les questions.**
- ❑ Consiste à promouvoir trois types de question et leur réponse pour n'importe quelle intervention médicale

Les 3 QUOI (action 4 PNSP)

Les 3 QUOI

Comprendre sa maladie et gérer son traitement
Pour préserver sa santé

1. Quel est mon problème?
2. Que dois-je faire?
3. Pourquoi est important que je le fasse?



3 QUOI (action 4 PNSP)

- ❑ C'est l'**université de Wisconsin** en partenariat avec Pfizer qui a développé cette méthode
- ❑ Peu d'étude scientifiques sur la méthode
- ❑ Obstacles pour les patients:
 - Oser poser les questions: peur de pas comprendre, position asymétrique...
 - Avoir peur de la réponse.
- ❑ Beaucoup de patients préféreraient utiliser la méthode pour questionner les infirmiers plutôt que les médecins.