



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

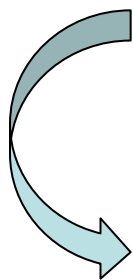


De la part des patients

□ **Les soins en santé coutent :**

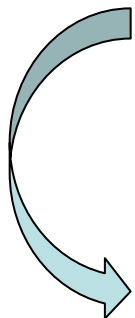
- **13 000 \$**  Patient ayant des difficultés de compréhension
- **3 000 \$**  Patient ayant de bonne capacité cognitive

# 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.