

FAIRE DIRE : Éléments bibliographiques :

L'explication simple, l'adhésion, la participation et la reformulation sont des outils essentiels pour lutter contre ces difficultés

Bertakis montre que les patients à qui on expliquait et demandait de reformuler ce qu'ils avaient compris, avaient une bien meilleure mémorisation des informations essentielles, par rapport à ceux qui n'en avaient pas bénéficié (83,5 % *versus* 60,8 %).

Beckman et Frankel, ont réalisé une étude qui constitue une référence en matière de conduite de consultation. L'analyse de 74 consultations a montré que seulement 23 % des patients avaient été invités à exposer la totalité des symptômes qu'ils présentaient ou à reformuler les instructions données. Dans tous les autres cas, le médecin les avait interrompus avant (souvent pour gagner du temps). Ces interruptions par le médecin, en moyenne après 18 secondes, avaient abrégé l'exposé des problèmes, et les reformulations, ou avaient orienté le patient dans une idée préconçue et partiellement inexacte. Dans 8 % des cas, l'information avait été perdue non seulement lors de la consultation initiale, mais également pour les suivantes (le patient retenant qu'il n'était pas invité à parler de ces points) ; ce n'est que lors de la survenue de complications ultérieures que l'information perdue avait été révélée.

Marvel et al, ont confirmé ce constat, en retrouvant sur un échantillon de 199 consultations un délai moyen d'écoute de 23 secondes avant redirection par le médecin. Par ailleurs, les patients relancés n'avaient cette fois que 6 secondes en moyenne pour répondre à la demande exprimée par le médecin, avec une déperdition assez forte de contenu. Selon Makoul et Clayman, les médecins surestiment également le temps de parole du patient : sur une consultation de 20 minutes, les médecins évaluent le temps de parole à 9 minutes alors qu'en réalité cela ne prend qu'une minute en moyenne.

En 2001, un rapport de l'*Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) a porté sur les actions qui devaient être priorisées pour la sécurité du patient. L'explication et l'information au patient constituaient une des 11 priorités retenues par les auteurs du rapport comme ayant reçu le plus d'évidence scientifique dans la littérature. Les travaux n'avaient pas porté uniquement sur la reformulation, mais aussi sur les règles de simplification dans ce que l'on dit au patient (éviter le jargon médical, utiliser des mots courts et des phrases simples, se focaliser sur les actions à mener...). Plusieurs références existent sur la manière de parler simplement au patient.

Une équipe de Boston, menée par Jack et Chetty, a réalisé une étude randomisée sur 749 patients montrant que les groupes bien informés (rappel et reformulation après hospitalisation) ont eu un taux de ré hospitalisations plus faible.

L'étude de Paasche-Orlow et al, a porté sur 73 patients asthmatiques (dont 16 avec un très bas niveau scolaire/de compréhension).

Ils ont bénéficié d'un entretien de 30 minutes utilisant une reformulation avant leur sortie de l'hôpital. L'évaluation 2 semaines plus tard a montré que les difficultés des patients à comprendre et mémoriser les explications médicales (*health literacy*) sont des obstacles surmontables par l'utilisation d'outils de reformulation.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Kemp et al, montrent également que tous les patients préfèrent une méthode collaborative, assez ouverte et souple de type *Teach-back* par rapport aux méthodes de reformulation directives (de type explication avec demande si compris oui-non, ou de type *tell back* avec demande de reformulation obligatoire et directive).

Liste des références bibliographiques

- Agency for Healthcare Research and Quality, Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, Wachter RM, Markowitz AJ. Making health care safer: a critical analysis of patient safety practices. *Evid Rep Technol Assess (Summ)* 2001;(43):i-x, 1-668.
- Amalberti R. La méthode Teach back, pour mieux se faire comprendre des patients. *Concours Méd* 2013;135(7):1-3.
- Beckman HB, Frankel RM. The effect of physician behavior on the collection of data. *Ann Intern Med* 1984;101 (5):692-6.
- Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med* 2011; 155 (2):97-107.
- Bertakis KD. The communication of information from physician to patient: a method for increasing patient retention and satisfaction. *J Fam Pract* 1977; 5 (2):217-22.
- Center for Health Policy Research Report, Vernon JA, Trujillo A, Rosenbaum S, DeBuono B. Low health literacy: implications for national health policy. Washington: George Washington University School of Public Health and Health Services; 2007.
- Commonwealth Fund, Nowotny M, McCarthy D. Case study: Iowa's health literacy collaborative is transforming patient-provider communication. *Bibliographie*
- Doak CC, Doak LG, Root JH. *Teaching patients with Low Literacy Skills*. Philadelphia: Lippincott; 1996.
- Glatter R. The Teach-back method: A better way to patient compliance and understanding [En ligne] 2012. <http://boards.medscape.com/forums/?128@@.2a342864!comment=1>
- Jack BW, Chetty VK, Anthony D, Greenwald JL, Sanchez GM, Johnson AE, et al. A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2009;150(3):178-87.
- Kemp EC, Floyd MR, McCord-Duncan E, Lang F. Patients prefer the method of "tell back-collaborative inquiry" to assess understanding of medical information. *J Am Board Fam Med* 2008;21 (1):24-30.
- Krames Patient Education. *Heart failure outcome study*. Yardley: Krames Patient Education; 2009.
- Kripalani S, Weiss BD. Teaching about health literacy and clear communication. *J Gen Intern Med* 2006;21(8):888-90.
- Makoul G, Clayman ML. An integrative model of shared decision making in medical encounters. *Patient Educ Couns* 2006; 60(3):301-12.
- Marvel MK, Epstein RM, Flowers K, Beckman HB. Soliciting the patient's agenda: have we improved? *JAMA* 1999;281(3):283-7.
- Mika VS, Wood PR, Weiss BD, Trevino L. Ask Me 3: improving communication in a Hispanic pediatric outpatient practice. *Am J Health Behav* 2007;31 Suppl 1:S115-21.
- National Patient Safety Foundation. Ask Me 3 [En ligne]. 2015. <https://npsf.site-ym.com/default.asp?page=askme3>
- National Patient Safety Foundation. *Health literacy: statistics at-a-glance*. Boston: NPSF; 2011.
- Observatoire des inégalités. Le niveau de diplôme des Français [En ligne].; 2014. http://www.inegalites.fr/spip.php?article34&id_mot=124.
- Osborne H. *Health literacy from A to Z: practical ways to communicate your health message*. Sudbury: Jones and Bartlett; 2004.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

- Paasche-Orlow MK, Riekert KA, Bilderback A, Chanmugam A, Hill P, Rand CS, et al. Tailored education may reduce health literacy disparities in asthma self-management. *Am J Respir Crit Care Med* 2005;172(8):980-6.
- Roter DL. The outpatient medical encounter and elderly patients. *Clin Geriatr Med* 2000;16(1):95-107.
- Rudd R, Moeykens BA, Colton T. Health and literacy: A review of medical and public health literature. Volume 1, chapter 5. Dans: *Literacy National Center for the Study of Adult Learning and Literacy*, ed. The annual review of adult learning and literacy. Boston: NCSALL; 2005.
- Sheridan SL, Halpern DJ, Viera AJ, Berkman ND, Donahue KE, Crotty K. Interventions for individuals with low health literacy: a systematic review. *J Health Commun* 2011;16 Suppl 3:30-54.
- U.S. National Library of Medicine. How to write easy-to-read health materials [En ligne]. 2013. <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/etr.html>
- Wilson FL, Baker LM, Nordstrom CK, Legwand C. Using the teach-back and Orem's Self-care Deficit Nursing theory to increase childhood immunization communication among low-income mothers. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2008; 31(1):7-22.
- Wilson JF. The crucial link between literacy and health. *Ann Intern Med* 2003; 139 (10):875-8.
- Wisconsin Collaborative for Healthcare Quality. Ask Me 3™ in Wisconsin's Community Health Centers: Summary evaluation report. Madison: Wisconsin Department of Health Services; 2010.
- Xu P. Using teach-back for patient education and self-management. *Am Nurse Today* 2012;7 (3).