

Démarche centrée sur le patient

Information, conseil, éducation thérapeutique, suivi

La démarche centrée sur le patient s'appuie sur une relation de partenariat avec le patient, ses proches, et le professionnel de santé ou une équipe pluriprofessionnelle pour aboutir à la construction ensemble d'une option de soins, au suivi de sa mise en œuvre et à son ajustement dans le temps.

Elle considère qu'il existe une **complémentarité entre l'expertise des professionnels et l'expérience du patient** acquise au fur et à mesure de la vie avec ses problèmes de santé ou psychosociaux, la maladie et ses répercussions sur sa vie personnelle et celle de ses proches.

Elle se fonde sur :

- **une personnalisation des soins** : écoute du patient et compréhension de ce qui est important pour lui ; accès par un dialogue structuré aux connaissances, aux représentations, au ressenti du patient, à ses besoins, attentes et préférences ; réponses évolutives dans le temps en fonction des besoins individuels et des circonstances ;
- **le développement et le renforcement des compétences du patient** à partager des décisions avec les soignants et à s'engager dans ses soins, dans la gestion de sa vie avec la maladie grâce au partage d'informations, à la délivrance de conseils et de précautions à prendre, à une éducation thérapeutique ;
- **une continuité des soins dans le temps** en apportant un suivi et un soutien au patient par une même équipe pluriprofessionnelle et si besoin pluridisciplinaire.

Écouter, partager des informations et des décisions, délivrer conseils et précautions à prendre (fiche 1)

→ Développer et renforcer la capacité de décision et d'action du patient tout au long de son parcours

- ▶ **Créer un climat d'écoute active et bienveillante pour faciliter l'expression** par le patient de ses questions, de ses préoccupations et priorités du moment, de ses préférences, de ses attentes et besoins, de ses ressources personnelles et sociales et de celles de ses proches.
- ▶ **Échanger des informations mutuelles pour s'accorder ensemble** pour ce qui a trait :
 - à l'évaluation de la situation et l'acceptation mutuelle d'une option de soins à partir de la présentation de différents choix possibles, l'adoption d'objectifs cliniques, biologiques, psychosociaux, de changements d'habitudes de vie ;
 - à la prescription des thérapeutiques médicamenteuses ou non médicamenteuses (*soins, surveillance, prévention, diététique, activité physique, arrêt du tabac, rééducation, psychologue, éducation thérapeutique*), chirurgicales et de toutes formes de suppléance ;
 - aux moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs et aux modalités de suivi et de soutien.
- ▶ **Délivrer des conseils et des précautions à prendre spécifiques de la situation** en s'assurant de leur compréhension pour permettre au patient ou à ses proches de suivre les thérapeutiques et d'assurer seuls une suite de soins, d'apporter des changements au mode de vie.
- ▶ **Évaluer régulièrement la situation avec le patient et son entourage** :
 - veiller à l'effectivité des décisions prises, à la tolérance ou au suivi des thérapeutiques prescrites, à l'acceptabilité des contraintes nouvelles et à la capacité d'y faire face – tout autant qu'à l'évolution de la maladie elle-même ;
 - réajuster, si nécessaire, les objectifs et les thérapeutiques, proposer au patient une éducation thérapeutique en cas de difficultés à suivre les thérapeutiques au quotidien ou à effectuer des changements ou des adaptations importantes, et à les maintenir dans le temps.

Proposer des temps dédiés d'éducation thérapeutique en lien avec la stratégie thérapeutique (fiche 2)

→ Aider le patient à acquérir des compétences d'autosoins, d'adaptation et de gestion de la ou des maladies

- ▶ **Proposer ou consolider une éducation thérapeutique** au patient dont la situation le nécessite, en s'assurant de la disponibilité d'un professionnel de santé ou d'une équipe formée à cet effet.
- ▶ **Évaluer les besoins éducatifs et s'accorder avec le patient**, ou ses proches le cas échéant, sur les compétences d'autosoins et d'adaptation qu'il peut acquérir ou mobiliser, et les changements d'habitudes de vie à effectuer.
- ▶ **Dispenser une éducation thérapeutique sous un format adapté aux besoins et à la capacité de décision et d'action du patient.** Les formats diffèrent en termes de durée, de moyens, mais peuvent se compléter dans le temps :
 - **activité éducative ciblée personnalisée** pour l'apprentissage d'une compétence en lien avec la stratégie thérapeutique au sens large ;
 - **programme personnalisé d'éducation thérapeutique** pour l'acquisition et la mobilisation fréquente de plusieurs compétences d'autosoins et d'adaptation, à maintenir dans le temps.
- ▶ **Évaluer les effets de l'éducation thérapeutique** avec le patient ou ses proches et proposer des modalités de suivi éducatif en fonction de cette évaluation.

Écouter, suivre et soutenir le patient tout au long de son parcours (fiche 3)

→ Encourager les comportements bénéfiques à la santé, soutenir sa motivation à se soigner

- ▶ **Les consultations médicales, les séances de soins infirmiers ou de rééducation, ou les délivrances de médicaments** sont autant d'occasions pour :
 - **s'assurer de la bonne compréhension par le patient ou ses proches** des informations, des conseils, des précautions à prendre spécifiques de leur situation ;
 - **reconnaître les efforts du patient** ou de ses proches, encourager les comportements bénéfiques à la santé et les soutenir, motiver le patient à se soigner, réassurer le patient dans son parcours de santé et de vie ;
 - **faciliter l'expression du patient sur ses difficultés** à suivre une thérapeutique ou à modifier une habitude de vie ou à s'adapter à la maladie et à sa gestion dans la vie quotidienne ;
 - **analyser, comprendre ces difficultés et rechercher des solutions avec le patient ou ses proches**, en tenant compte de leurs ressources personnelles et sociales ;
 - **aider à maintenir dans le temps l'acquisition des compétences**, les actualiser, les renforcer ou les reprendre en accord avec le patient grâce à un format d'éducation thérapeutique adapté ;
 - **redéfinir avec le patient les objectifs thérapeutiques et éducatifs, et ajuster les thérapeutiques**, si nécessaire.
- ▶ **Plus la situation clinique est complexe et plus s'impose une concertation professionnelle pour réduire le risque de rupture dans le parcours de santé en :**
 - partageant des informations nécessaires à la fluidité du parcours et à la coordination et la continuité des soins, le suivi des soins et du patient ;
 - s'accordant en équipe et avec le patient et ses proches sur les décisions à prendre sur l'ajustement des objectifs et des thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses, la proposition d'un format d'éducation thérapeutique, des modalités de suivi.

Fiche 1. Écouter, partager des informations et des décisions, délivrer conseils et précautions à prendre

Quand informer ?

Tout professionnel de santé est tenu de délivrer une information au patient qu'il soigne et de la réitérer aussi souvent que nécessaire. Lorsque plusieurs professionnels de santé interviennent, chacun informe la personne des éléments relevant de son domaine de compétences en les situant dans la démarche globale de soin, et en tenant compte des informations déjà données.

Selon quelles modalités ?

Personnalisée et contextualisée à la situation du patient dans ses dimensions psychologique, sociale et culturelle, l'information orale est prioritaire. Elle est structurée en fonction de l'objectif poursuivi.

Sa compréhension est systématiquement vérifiée. L'information écrite complète l'information orale. Des sites Web fiables ou d'associations agréées d'usagers peuvent être conseillés.

L'information du mineur, du majeur protégé ou qui n'est pas en mesure de la recevoir, a des spécificités

Le professionnel de santé :

- écoute et encourage l'expression du patient ou de ses proches : besoins, attentes, préférences, ressources personnelles et sociales ; associe le patient à l'évaluation de sa situation et cherche à comprendre ce qui est important pour lui ;
- choisit le moment le plus adéquat pour délivrer une information ;
- s'appuie sur les connaissances du patient, ses représentations et ses croyances, le sens et la valeur qu'il attribue à la maladie et aux thérapeutiques ;
- s'assure que les informations délivrées sont claires, retenues et comprises (dire ; faire-dire ; redire) ; vérifie que le patient sait et a compris ce qu'il doit faire, quand et comment, pourquoi c'est important de le faire, et à quel moment il fera le point avec le soignant ;
- utilise des schémas, des illustrations, fait appel aux proches, à un interprète ou à un médiateur de santé de même culture, à un assistant de communication (situation de handicap sensoriel ou moteur sans altération cognitive ou chez les personnes ayant des difficultés d'accès, de compréhension, de lecture, de calcul, d'utilisation des informations sur la santé) ;
- conseille des sources d'information fiables, sites Web ou d'associations agréées d'usagers.

Quels objectifs et contenus ?

Éléments généraux d'information

- ▶ **Échanger des informations** pour aboutir à l'acceptation mutuelle par le patient et le professionnel de santé d'une option de soins à partir de la présentation des différents choix possibles, en tenant compte des préférences du patient et des priorités du moment.
- ▶ **Éclairer la personne sur son état de santé et son évolution** : description, déroulement et organisation des investigations ; caractéristiques et évolution habituelle de la maladie avec et sans traitement en abordant la qualité de vie. Annoncer une maladie ou une mauvaise nouvelle : évolution, complication.
- ▶ **Éclairer la personne sur les investigations, thérapeutiques, soins, existence ou non d'une alternative** ; objectifs, utilité, degré d'urgence, bénéfices escomptés, suites, inconvénients, complications et risques habituellement prévisibles.

Éléments spécifiques d'information

- ▶ **S'accorder avec le patient sur les objectifs à atteindre**, cliniques, psychosociaux, biologiques, thérapeutiques, les changements des habitudes de vie, et sur les moyens à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs : patient seul, aide d'un proche, intervention d'un professionnel de santé.
- ▶ **Délivrer des conseils personnalisés et expliquer les précautions à prendre** pour suivre les thérapeutiques médicamenteuses et/ou non médicamenteuses et/ou apporter des changements au mode de vie ou assurer seul une suite de soins.
- ▶ **S'accorder avec le patient sur les modalités de suivi et de réajustement de la stratégie thérapeutique** : consultation médicale programmée, réévaluation des besoins éducatifs, concertation entre les professionnels de santé impliqués dans la démarche globale de soins.

Quels critères de qualité ?

L'information doit être :

- personnalisée, hiérarchisée, compréhensible ;
- cohérente : située dans la démarche de soins ;
- vérifiée : reformulation par le patient avec ses propres mots de ce qu'il a compris, et comment participer aux soins ;
- mentionnée dans le dossier du patient : informations majeures utiles à l'action des professionnels, difficultés de communication.

Références. Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé. Recommandations de bonnes pratiques. HAS, 2012.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-06/recommandations_-_delivrance_de_linformation_a_la_personne_sur_son_etat_de_sante.pdf

Méthode de questionnement du professionnel de santé par le patient les « 3 Quoi », adaptation française du « Ask me 3 ». HAS (à paraître 2015).

Méthode de communication soignant-patient les « 3 Dire », adaptée de la méthode « Teach-back ». HAS (à paraître 2015).

Fiche 2. Proposer une éducation thérapeutique au patient

Quand proposer une ETP ?

Certaines thérapeutiques nécessitent sur une période transitoire des apprentissages pour une suite de soins (chirurgie ambulatoire) ou en raison des risques pour la santé (anticoagulants).

Des thérapeutiques plus complexes ou associées entre elles demandent des changements ou des adaptations importantes et peuvent être difficiles à suivre par le patient sans acquisition de compétences.

Dans la maladie chronique, le patient, les parents ou proches d'un enfant malade, d'une personne en situation de handicap ou qui avance en âge, sont confrontés à une surveillance quotidienne de l'état de santé, à l'évolution de la maladie, à la nécessité de faire face aux crises, de se traiter et savoir prendre des initiatives, de s'adapter en permanence à la situation et trouver un équilibre, d'associer des proches à cette gestion quotidienne. Ils ont besoin d'acquérir et de mobiliser fréquemment des compétences d'autosoins et d'adaptation, et de les maintenir dans le temps.

Sous quels formats la dispenser ?

Les formats ont comme caractéristiques communes d'être personnalisés, de s'appuyer sur une évaluation individuelle des besoins éducatifs, des séances dédiées, des méthodes interactives, une évaluation finale. Ils diffèrent en termes de durée, de moyens, mais peuvent se compléter dans le temps.

Activité éducative ciblée personnalisée

C'est un apprentissage pratique, ponctuel, mis en œuvre par un professionnel de santé formé à l'ETP pour répondre à un besoin éducatif précis lié à la stratégie thérapeutique au sens large.

Activité éducative ciblée : en pratique

1. **Évaluer le besoin éducatif, les connaissances et compétences de départ** du patient, sa compréhension de la maladie, des thérapeutiques et de leurs conséquences.
2. **Proposer au patient un cadre pour l'apprentissage** d'une compétence définie au préalable, un déroulement et un contenu précis sur un temps suffisamment long pour utiliser des méthodes interactives permettant au patient de manipuler, s'exercer, être mis en situation de résoudre des problèmes.
3. **S'assurer de l'acquisition de la compétence** et des conditions de réalisation dans la vie quotidienne, donner et recevoir du *feedback* : reformulation, mise en situation, observation et retour de la part du soignant et du patient.

Exemples d'activités éducatives ciblées sur une compétence, personnalisées et réalisées lors d'une séance dédiée en individuel ou en groupe qui peut être renforcée par une autre séance si besoin.

- ▶ **Apprentissage d'une autosurveillance, automesure, auto-évaluation** : repérage de signes ou symptômes d'alerte, mesure de la glycémie, de la pression artérielle, de symptômes respiratoires, du poids, des œdèmes, auto-examen des pieds, analyse de résultats d'examens, suite de soins après une chirurgie ambulatoire.
- ▶ **Gestion quotidienne des traitements médicamenteux.**
- ▶ **Application d'une conduite à tenir face à un signe d'alerte, une crise** : plan de traitement, recours à bon escient à un professionnel de santé, au service des urgences, technique de verticalisation après une chute, développement d'un sentiment de sécurité face à la maladie.
- ▶ **Apprentissage d'une pratique ou technique de soin avec ou sans utilisation d'un appareillage** : injection d'insuline, manipulation du débitmètre de pointe, réfection d'un pansement simple, apprentissage des déplacements et/ou changements de position.
- ▶ **Changements du mode de vie** : mise en œuvre d'exercices physiques ou d'une activité physique, d'un équilibre alimentaire.
- ▶ **Adaptation de sa thérapeutique à un autre contexte de vie** : voyage, sport, grossesse.
- ▶ **Adaptation à la maladie** : faisabilité d'un projet de vie personnelle, professionnel, familial.
- ▶ **Préparation à une participation à un programme d'ETP** : expliquer les buts de l'ETP, ses bénéfices, et débiter par l'apprentissage d'une compétence de sécurité.
- ▶ **Compréhension de la maladie, mise en lien des problèmes de santé avec les thérapeutiques et les soins.**
- ▶ **Compréhension et utilisation des ressources du système de santé pour prendre soin de soi** : accès, compréhension, utilisation, interactions avec les professionnels.
- ▶ **Analyse avec le patient de divers incidents**, en particulier celui qui l'a amené aux urgences ou à consulter en dehors d'un suivi planifié.
- ▶ **Soutien des apprentissages ou maintien des compétences d'autosoins ou d'adaptation à la maladie** dans le cadre de l'organisation d'un suivi éducatif régulier après une offre d'ETP initiale.

Programme d'ETP personnalisé

Un programme personnalisé d'ETP fondé sur une évaluation des besoins éducatifs aboutit au choix avec le patient des compétences à développer et à prioriser dans le cadre d'une maladie chronique.

Plusieurs séances en groupe ou individuelles ou en alternance aident le patient et/ou ses proches à acquérir des compétences d'autosoins et des compétences d'adaptation en lien avec la stratégie thérapeutique et le projet de vie du patient.

Mis en œuvre par une équipe pluriprofessionnelle formée à l'ETP, le programme peut s'étendre sur une durée de plusieurs mois. Il mobilise des ressources éducatives variées et nécessite un partage d'informations nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou au suivi du patient.

Plusieurs offres d'ETP peuvent être proposées au patient tout au long de sa vie avec la maladie chronique.

Programme d'ETP : en pratique

1. **Évaluation individuelle des besoins éducatifs** aboutissant à formuler avec le patient les compétences à acquérir en reconnaissant et tenant compte des connaissances de départ de la personne, du vécu et des représentations de la maladie, des symptômes et des traitements.
2. **Priorisation des compétences d'auto-soins et d'adaptation** négociées et acceptées par la personne, en particulier l'ordre dans lequel ces compétences vont être acquises et mises en œuvre.
3. **Sélection des contenus et des modalités pédagogiques** adaptées aux besoins éducatifs, attentes et préférences de la personne en tenant compte des ressources locales. **Choix de ressources éducatives** qui favorisent l'implication de la personne, facilitent ses apprentissages.
4. **Évaluation des compétences acquises** permettant de reconnaître les efforts de la personne, développer ses capacités d'auto-évaluation et réajuster le cas échéant.
5. **Organisation d'un suivi éducatif régulier** qui aide la personne à maintenir ses compétences tout au long de la maladie, à les renforcer ou à les actualiser ou à en développer d'autres au regard de l'évolution de l'état de santé.
6. **Réévaluation des besoins éducatifs** systématique lors de toute évolution de l'état de santé et du risque encouru par la personne à court terme.

Offres personnalisées d'ETP tout au long de la maladie chronique

Offre d'ETP initiale :

- elle suit l'annonce du diagnostic ou une période de vie avec la maladie, sans prise en charge éducative, ou est proposée à la suite d'un incident qui a amené le patient à consulter en urgence ou à être hospitalisé ;
- l'évaluation individuelle permet de savoir si les objectifs éducatifs ont été atteints :
 - *si oui : une offre d'éducation thérapeutique de renforcement peut être proposée,*
 - *si non ou partiellement : une offre d'éducation thérapeutique de reprise peut être proposée.*

Offre d'ETP de renforcement :

- elle fait suite à une éducation thérapeutique initiale. Elle est une forme d'ETP continue, qui consolide les compétences du patient et les actualise, elle permet au patient de les adapter ;
- elle permet d'encourager le patient dans la mise en œuvre de ses compétences, et de soutenir ses projets de vie.
 - *Il est possible de fixer avec le patient de nouvelles compétences à développer en lien avec l'évolution de la maladie et de ses traitements.*
 - *La fréquence et le contenu de cette offre sont en lien avec les éléments du suivi médical, les demandes du patient, et les évaluations des compétences acquises.*

Offre d'ETP de reprise :

elle est nécessaire en cas de difficultés dans l'apprentissage ; d'acquisition partielle ou de non-acquisition des compétences négociées avec le patient ; de modifications de l'état de santé du patient ; de changements du contexte et des conditions de vie ou lors du passage des âges de l'enfance à l'adolescence puis à l'âge adulte.

Quels critères de qualité ?

L'ETP doit être :

- cohérente avec les objectifs thérapeutiques et de qualité de vie ;
- évaluée sur le plan de la réalisation par le patient dans sa vie quotidienne ;
- mentionnée dans le dossier du patient : besoins éducatifs, contenus, acquisitions des compétences, difficultés éventuelles, modalités de suivi éducatif.
- Autres critères de qualité http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-05/criteres_de_qualite_dune_education_therapeutique_du_patient_web.pdf

Références. Éducation thérapeutique du patient. Définition, finalités et organisation. HAS, 2007.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf

Éducation thérapeutique du patient. Comment la proposer et la réaliser. HAS, 2007.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf

Adaptations de l'éducation thérapeutique chez les personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA). HAS, 2014.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-05/cahier_des_charges_etp_paerpa_web.pdf

Méthode de communication soignant-patient les « 3 Dire », adaptée de la méthode « Teach-back ». HAS (à paraître 2015)

Fiche 3. Écouter et soutenir le patient tout au long de son parcours : suivi et soutien

Pourquoi soutenir le patient ?

L'engagement du patient dans ses soins peut varier voire décliner au fil du temps pour diverses raisons.

Tout professionnel de santé impliqué dans le parcours de santé fait appel, au moment opportun et en fonction des besoins du patient, à l'information, aux conseils, à l'éducation thérapeutique pour soutenir la motivation et l'action du patient.

Selon quelles modalités ?

À l'occasion des consultations médicales, des séances de soins infirmiers ou de rééducation, des délivrances des médicaments et dispositifs

- Poser des questions au patient sur ses difficultés à suivre les thérapeutiques, à s'adapter à la maladie et à la gestion des thérapeutiques dans la vie quotidienne.
- Analyser, comprendre ces difficultés et rechercher des solutions avec le patient.
- Encourager les comportements bénéfiques à la santé.
- Aider le patient à maintenir dans le temps les compétences d'autosoins et d'adaptation, les actualiser, les renforcer ou les reprendre en accord avec lui.

Lors des consultations de suivi de la maladie

- Évaluer avec le patient le retentissement de la maladie sur sa vie quotidienne, ses activités, ses projets, l'atteinte des objectifs cliniques, psychosociaux, biologiques, des changements des habitudes de vie, la manière dont il s'adapte à la gestion de la maladie et des thérapeutiques, poursuit ses activités et ses projets.
- S'accorder avec le patient sur la poursuite ou l'ajustement des objectifs et des thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses, en tenant compte de la situation du moment qui peut réorienter ou hiérarchiser les priorités de soins :
 - **si les objectifs sont atteints** : optimiser le traitement pour maintenir un contrôle acceptable ; renforcer et personnaliser les messages ; s'accorder avec le patient sur les modalités de son suivi ;
 - **si les objectifs sont partiellement ou non-atteints** : identifier les éventuelles complications ou comorbidités ; réévaluer la balance efficacité/tolérance des thérapeutiques et la

pertinence des objectifs ; réévaluer les besoins éducatifs, poursuivre ou proposer une éducation thérapeutique selon une modalité adaptée aux besoins du patient ; s'accorder avec lui sur les modalités de suivi.

Dans les situations complexes ou en cas d'évolution de la maladie ou de complications

- Une concertation entre les professionnels du parcours de santé est nécessaire pour proposer au patient une option de soins à partir des différents choix possibles et s'accorder avec lui.

Sur quels éléments s'appuyer ?

- **Écoute et reconnaissance des efforts** du patient.
- **Expérience et vécu du patient** : évolution des représentations, croyances, connaissances, sens et valeurs attribués à la maladie et aux thérapeutiques.
- **Difficultés à suivre ses thérapeutiques, à s'adapter** à la maladie et aux thérapeutiques, retentissement sur le bien-être et la qualité de vie, motivation à se soigner, notion de résilience, liens entre maladie, famille ou proches et activités du patient.
- **Capacité à décider et à agir par soi-même** : autosoins, automesure, autovigilance, réaction, prise régulière des médicaments, changements apportés au mode de vie, notamment l'activité physique, la diététique, l'arrêt du tabac.
- **Effets de l'éducation thérapeutique** : progression dans l'ensemble des domaines de compétences négociées avec le patient ou les proches ; mise en application au quotidien ; autonomie dans la gestion de la maladie et communication avec les soignants.
- **Contrôle de la maladie** : par exemple, mesure du poids, de la pression artérielle, du débit expiratoire de pointe, de la glycémie ; niveau d'activité physique ; symptômes diurnes et nocturne ; signes cliniques ; exacerbations, crises ; complications ou évolution de la maladie.
- **Tolérance des thérapeutiques** au regard de leur bonne prise ou utilisation : signes cliniques ou biologiques, effets secondaires, réaction.

Quels critères de qualité ?

- Régularité pour évaluer des objectifs précis.
- Cohérence : atteinte des objectifs thérapeutiques et appréciation du bien-être et de la qualité de vie.
- Synthèse dans le dossier : suivi, décisions prises avec le patient.

Références. Méthode de communication soignant-patient les « 3 Dire », adaptée de la méthode « Teach-back ». HAS (à paraître 2015).

Méthode de questionnement du professionnel de santé par le patient les « 3 Quoi », adaptation française du « Ask me 3 ». HAS (à paraître 2015).

Évaluation de l'observance d'un traitement médicamenteux. Assurance Maladie, 2014.

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/medicaments/evaluer-l-observance-d-un-traitement-medicamenteux.php>

Situation Antécédents Evaluation Demande (Saed) : un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé. HAS, 2014.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/affiche_saed.pdf

Références bibliographiques

Cette mise au point a été élaborée à partir d'une synthèse de travaux publiés.

Adaptations de l'éducation thérapeutique chez les personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA). HAS, 2014.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-05/cahier_des_charges_etp_paerpa_web.pdf

Brochure patient. Oser parler à son médecin. HAS, 2013.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-11/brochure_patient_vd_071113.pdf

Brochure patient. Parler avec son pharmacien. HAS, 2014.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/brochure_parler_avec_son_pharmacien.pdf

Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé. Recommandations de bonnes pratiques. HAS, 2012.

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-06/recommandations -
_delivrance_de_linformation_a_la_personne_sur_son_etat_de_sante.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-06/recommandations_-_delivrance_de_linformation_a_la_personne_sur_son_etat_de_sante.pdf)

Développement de la prescription des thérapeutiques non médicamenteuses validées. HAS, 2011.

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201106/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_m
edicamenteuses_fiche_synthese.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201106/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_fiche_synthese.pdf)

Éducation thérapeutique du patient. Définition, finalités et organisation. HAS, 2007.

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp - definition finalites -
_recommandations_juin_2007.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf)

Éducation thérapeutique du patient. Comment la proposer et la réaliser. HAS, 2007.

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp - comment la proposer et la realiser -
_recommandations_juin_2007.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf)

Élaboration d'un document d'information à l'intention des patients et usagers du système de santé. HAS, 2008.

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-
07/elaboration_document_dinformation_des_patients_-_recommandations.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-07/elaboration_document_dinformation_des_patients_-_recommandations.pdf)

Évaluation de l'observance d'un traitement médicamenteux. Assurance Maladie, 2014.

[http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/medicaments/evaluer-l-
observance-d-un-traitement-medicamenteux.php](http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/medicaments/evaluer-l-observance-d-un-traitement-medicamenteux.php)

Méthode de questionnement du professionnel de santé par le patient les « 3 Quoi », adaptation française du « Ask me 3 ». HAS (à paraître 2015).

Méthode de communication soignant-patient les « 3 Dire », adaptée de la méthode « Teach-back ». HAS (à paraître 2015).

Méthode de communication soignant-patient les « 3 Dire », adaptée de la méthode « Teach-back ». HAS (à paraître 2015).

Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Synthèse de l'état des lieux. HAS, 2013.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-10/synthese_avec_schema.pdf

Situation Antécédents Évaluation Demande (Saed) : un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé. HAS, 2014.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/affiche_saed.pdf



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr