

Teach Back 2.0

La littératie en matière de santé au service d'un mode de vie sain

Pour pleinement améliorer les aptitudes et la confiance des usagers dans la gestion de leurs soins, la méthode *Teach back* (méthodologie d'enseignement inversé) à elle seule ne peut suffire. Cette nouvelle ère d'engagement des usagers et leurs proches requiert la méthode *Teach back 2.0*.

Qu'est-ce que la méthode *Teach back*?

Dans la technique courante *Teach back*, la compréhension qu'ont les usagers de l'information qui leur est communiquée est validée en les amenant à reformuler l'information reçue des soignants dans leurs propres mots. Cela peut ressembler à:

Intervenant : « Je veux m'assurer d'avoir bien fait mon travail et bien expliqué les choses. Afin de m'en assurer, pourriez-vous me dire, dans vos propres mots, ce que vous aurez besoin de faire lorsque vous serez à la maison aujourd'hui? »

Cet exemple nous démontre certains éléments clés de l'approche *Teach back*:

- 1 Utiliser des **questions ouvertes**.
- 2 Définir la requête comme un « test » de l'intervenant versus un « test » de l'utilisateur. Le langage est utilisé pour **minimiser toute émotion de honte ou de gêne** si l'utilisateur ne comprend pas et demande plus d'explications.
- 3 Utiliser **un langage simple**. Éviter l'utilisation d'un jargon médical, d'acronymes ou de termes compliqués lorsqu'un terme plus simple peut être utilisé de façon toute aussi efficace.

Cette approche protège les usagers qui terminent une consultation médicale en affirmant comprendre les instructions ou en indiquant n'avoir aucune question quand, au fond, ils avaient des difficultés à comprendre ce qui leur avait été communiqué. Des questions comme « Comprenez-vous? » ou « Avez-vous des questions? » pouvant être répondues par oui ou non ne donnent aucun indice du réel niveau de compréhension de l'utilisateur. Elles laissent les usagers (et les intervenants) vulnérables à un malentendu qui serait perçu comme une erreur ou de la négligence dans la façon que l'utilisateur a de gérer ses propres soins.

De la méthode *Teach back* à la méthode *Teach back 2.0*

La méthode *Teach back 2.0* personnalise cette pratique, en validant non seulement la compréhension que l'utilisateur a de l'information, mais aussi *ses capacités à appliquer ces connaissances dans sa vie*. En d'autres mots, au lieu de simplement reformuler une directive dans leurs propres mots, les usagers sont invités à décrire de quelle façon l'application des recommandations et des directives s'intégreront dans la vie de tous les jours. Cela donnerait quelque chose comme :

Intervenant: « Je veux m'assurer d'avoir bien fait mon travail et bien expliqué les choses. Pour m'en assurer, que comprenez-vous de la façon dont vous aurez besoin de prendre votre médication? »

Usager: « Oui, je devrai prendre cette nouvelle ordonnance à toutes les six heures, avec de la nourriture. Donc, mon prochain comprimé sera à environ 17:00. Vous avez dit que cela peut me rendre un peu somnolent(e). »

Intervenant (*Teach back 2.0*): « Que faites-vous généralement vers 17 :00? Comment cette prise de médication affectera-t-elle votre routine de fin d'après-midi? »

Usager: « Je vais habituellement chercher mes enfants au programme parascolaire à ce moment-là. Je ne veux pas conduire si je me sens endormi(e) par la médication, donc j'irai les chercher et prendrai ma médication une fois à la maison. »

Comme vous pouvez le constater, la méthode *Teach back 2.0* va au-delà de l'évaluation de la compréhension des directives de soins données de l'utilisateur, elle s'étend jusqu'à l'évaluation de *comment* ces directives seront adaptées à sa routine. Ce n'est pas seulement l'action de nommer à nouveau l'information, mais de faire un lien entre cette information et sa situation personnelle, ses valeurs et son mode de vie. Cela est appliqué selon ces six étapes :

- 1 **Communiquer** l'information médicale et les directives dans un langage simple. Donner cette information en petites doses afin d'éviter une surcharge d'information.
- 2 **Valider la compréhension de l'utilisateur à l'aide de la méthode *Teach back***. Invitez l'utilisateur à reformuler ce qu'il a entendu dans ses propres mots.
- 3 **Sonder les inquiétudes ou les questions**. Utilisez des questions ouvertes pour demander aux usagers (et membres de la famille, si présents) s'ils ont des inquiétudes sur leur capacité à exécuter les activités ou à suivre les directives.
- 4 **Valider la compréhension qu'a l'intervenant de la réalité de l'utilisateur**. L'intervenant reformule dans ses propres mots sa compréhension de toute inquiétude exprimée par l'utilisateur ou la famille.
« Ce que j'en comprends, c'est... »

- 5 **Évaluer la compréhension de l'utilisateur de la façon dont il/elle appliquera les connaissances concrètement.** Avec une meilleure compréhension de la réalité de l'utilisateur, invitez-les à décrire la façon dont il/elle intégrera les actions autogérées nécessaires à leur vie quotidienne. « À quoi cela peut-il ressembler dans votre vie quotidienne? »
- 6 **Créer un espace sécurisant pour une conversation ou des questions additionnelles.** Impliquez les membres de la famille qui sont présents. Assurez-les que vous avez le temps de répondre à leurs questions. Lorsqu'approprié, écrivez-leur des notes et fournissez des images visuelles et des schémas pour renforcer la communication verbale.

Lorsque mises en œuvre ensemble, ces techniques de communication réduisent la probabilité de malentendus, encouragent les usagers et leur famille à s'impliquer de manière significative et donnent une place aux usagers pour gérer leurs soins de façon plus efficace à l'intérieur de leur quotidien.