

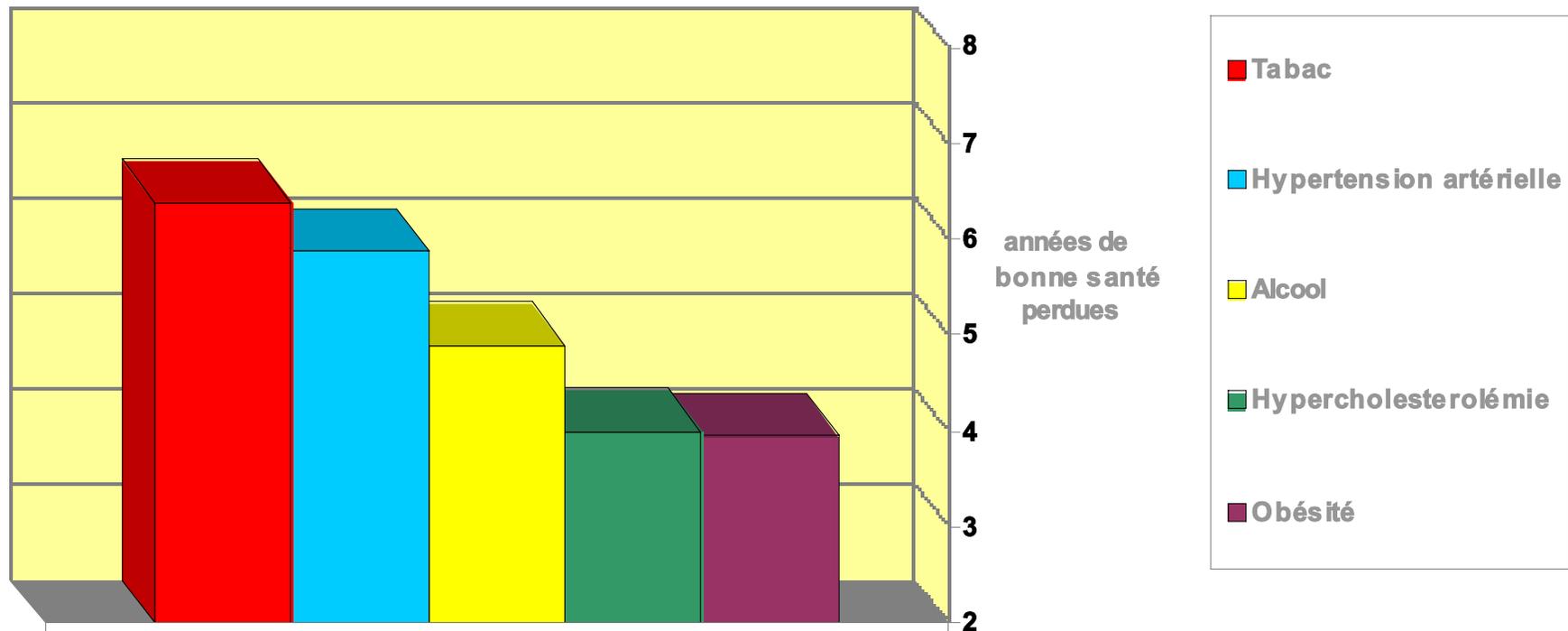
**L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL**  
**Champ de recherche en Médecine Générale**

François Bloédé  
Journée recherche SFTG 2014

## OMS Rapport sur la santé en Europe 2009

- Sept facteurs de risque, liés aux modes de vie et aux comportements, sont à l'origine de près de 60 % de la morbidité en Europe: Hta, tabagisme, consommation nocive d'alcool, taux élevés de cholestérol sérique, surpoids, mauvaise alimentation et manque d'activité physique (1).
- Dans la plupart des pays de la région :
- l'hypertension artérielle est le principal facteur de risque de décès,
- le tabac est le principal facteur de risque de morbidité (1,2).
- l'alcool est le principal facteur de risque d'invalidité et de mortalité chez les jeunes (3).

# Les 5 facteurs de risque de morbidité et de mortalité prématurée en Europe



Source : OMS, 2002

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) (2002). *La sédentarité, une cause majeure de maladies et d'incapacités*. Site Internet : <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/release23/fr/print.html>.

- Il est admis que la plupart des maladies non transmissibles pourraient être évitées en investissant dans la prévention (Organisation mondiale de la Santé, 2002). Un moyen de prévenir ces maladies consiste à modifier les facteurs de risque comportementaux majeurs que sont la sédentarité, la mauvaise alimentation et le tabagisme (*ibid.*). En fait, agir sur ces habitudes de vie permet de diminuer la mortalité et la morbidité associées à plusieurs maladies non transmissibles (*ibid.*). Ainsi, il est possible d'améliorer la santé publique grâce à des mesures visant à limiter les facteurs de risque de maladies non transmissibles; la réduction des risques, même modeste, permet d'obtenir des avantages cumulés durables qui dépassent de loin l'effet d'interventions qui visent uniquement les individus les plus exposés (*ibid.*).

## Agence de la Santé et des services sociaux de Montréal

2009 Le système de prévention clinique

*Diane Martel Viviane Leaune*

Les Québécois prônent le développement des « pratiques cliniques préventives » (PCP) qui désignent un ensemble d'interventions (*counseling*, dépistage, vaccination, chimioprophylaxie) réalisées par un professionnel de la santé auprès d'un patient et visant à promouvoir la santé et à prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux. Le *counseling* est la PCP considérée comme la plus efficace (Elford et al., 2001; U.S. Preventive Services Task Force, 2005) et fait l'objet d'une recommandation particulière dans le *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2004a).

Selon Elford *et al.* (2001), les principes clés du *counseling* sont : d'être un travail de coopération qui exige la participation active du conseiller et du client; d'être orienté vers un but (*goal-oriented*), ce but étant pour le client de trouver une réponse à une question précise ou une solution à son problème spécifique; d'être centré sur le client, c'est-à-dire que ses besoins et sa façon de voir doivent être respectés.

**Agence de la Santé et des services sociaux de Montréal**

2009 Le système de prévention clinique

*Diane Martel Viviane Leaune*

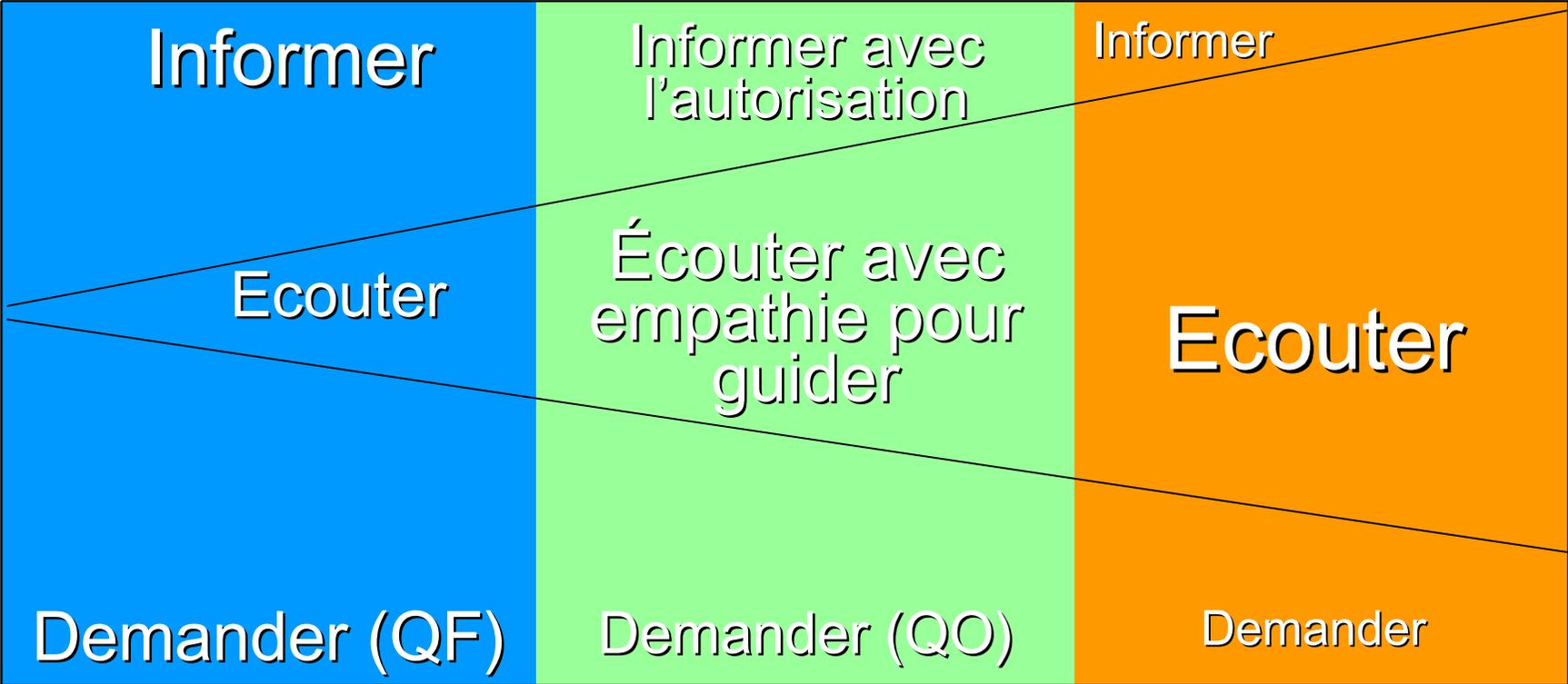
- Il existe divers modèles, méthodes et techniques de *counseling*. L'entretien motivationnel, une méthode développée à l'origine pour l'intervention auprès des toxicodépendants, est de plus en plus utilisée dans d'autres domaines, dont celui de l'adhésion au traitement et celui des habitudes de vie relatives à la santé (Knight *et al.*, 2006).
- L'heure n'est plus à démontrer l'efficacité de l'entretien motivationnel dans les changements de comportement, mais à l'appropriation par les cliniciens de cette nouvelle approche.

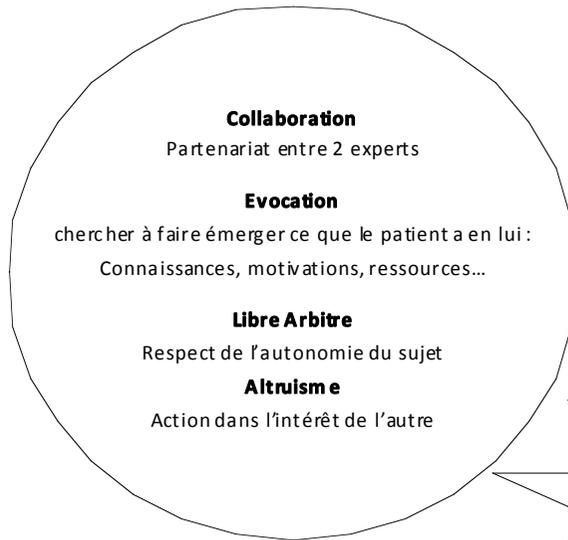
# Qu'est-ce que l'entretien motivationnel ?

*L'entretien motivationnel est une méthode de communication, à la fois directive et centrée sur la personne, qui vise l'augmentation de la motivation (intrinsèque) au changement, par l'exploration et la résolution de l'ambivalence*

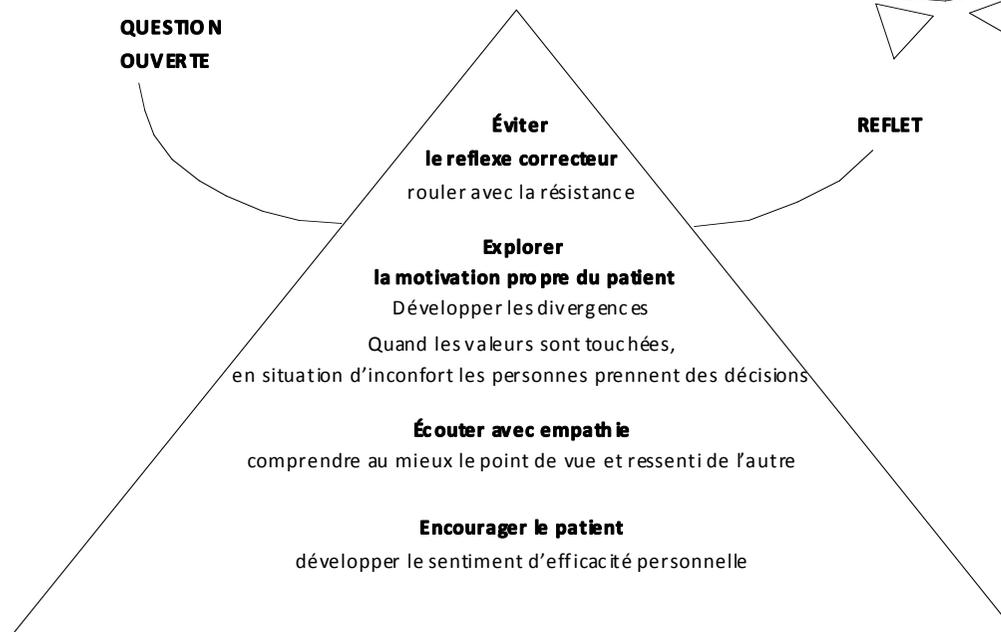
MILLER et ROLLNICK 1991/2002

# Les outils de l'EM





**QUESTION  
OUVERTE**



**REFLET**

**RÉSUMÉ**

**VALORISATION**

## EFFICACITÉ DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

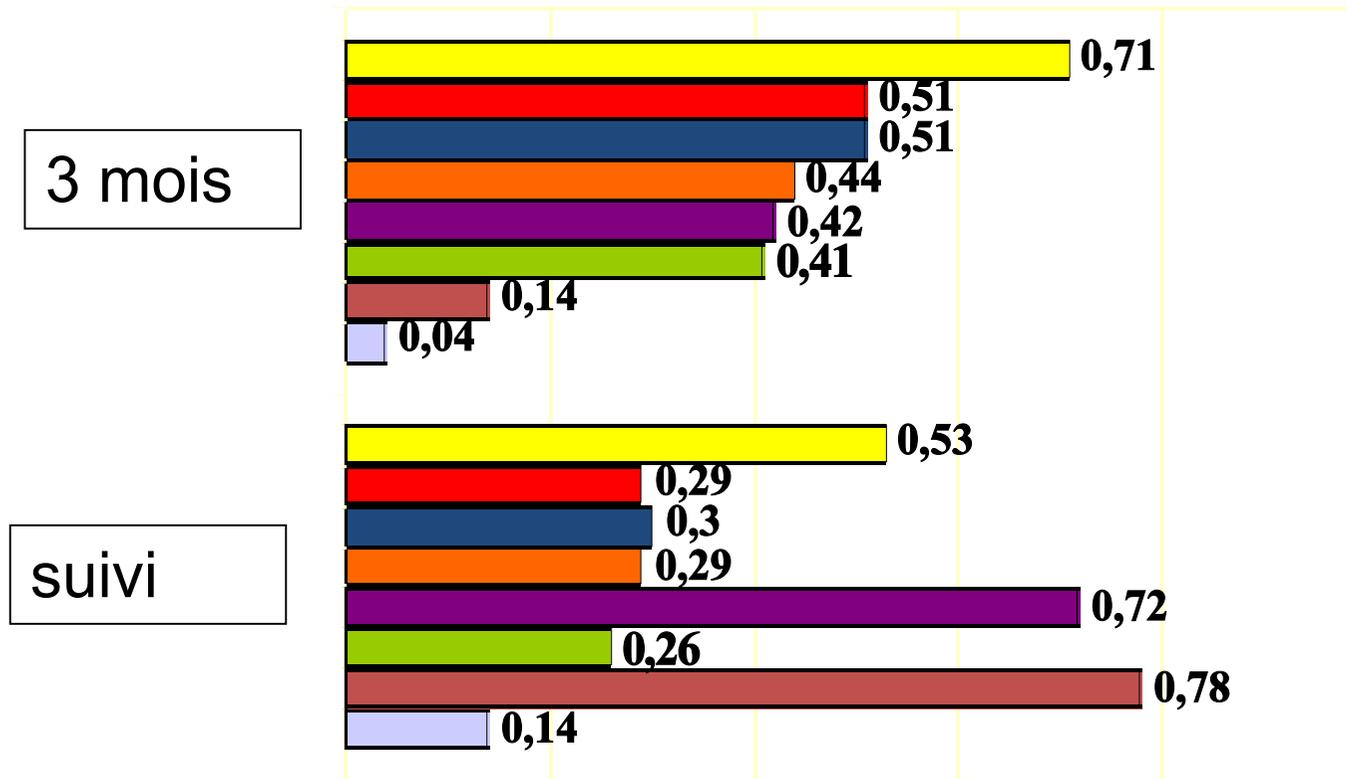
- Quatre méta-analyses ont démontré l'efficacité de l'entretien motivationnel dans plusieurs domaines de la santé tant pour l'adhésion au traitement que pour l'adoption de comportements de santé adaptés (Rubak *et al.*, 2005; Hettema *et al.*, 2005 ; Knight *et al.*, 2006; Lundahl *et al.*, 2012).

- La méta-analyse de Rubak *et al.* (2005) inclut 72 études randomisées. Elle rapporte que l'entretien motivationnel est plus efficace que l'avis traditionnel d'un omnipraticien, c'est-à-dire une approche dans laquelle le médecin définit lui-même le problème du patient d'un point de vue biomédical en ne tenant pas compte du point de vue du patient pour donner son avis. Par ailleurs, le niveau d'efficacité n'est pas lié à la profession du conseiller (médecin, psychologue, nutritionniste, etc.), mais l'est à la durée de l'entrevue et au suivi. Même des entrevues d'une durée de 15 minutes ou moins produisent des effets significatifs. De plus, bien qu'une seule session puisse avoir des effets positifs, deux sessions ou plus entraînent des bénéfices accrus.
- RUBAK, S. *et al.* (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55, 305-312.

Hettema *et al.*, 2005 : HETTEMA, J. *et al.* (2005). *Motivational Interviewing*.

Annu. Rev. Clin. Psychol., 1:91-111.

méta-analyse à partir de 72 études  
taille de l'effet selon l'application de l'EM



HETTEMA (2005)

Lundahl B, Moleni T, Burke BL, Butters R, Tollefson D, Butler C, Rollnick S, Motivational interviewing in medical care settings: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, *Patient Education and Counseling* (2013),

### **A propos d'Éducation Thérapeutique**

Quarante-huit études (9618 participants) ont été inclus. L'effet global a montré un avantage statistiquement significatif modeste pour EM: Odd Ratio = 1,55 (IC: 1,40 à 1,71),  $z = 8,67$ ,  $p < 0,001$ . EM a montré des résultats particulièrement prometteurs dans des domaines tels que la charge virale du VIH, les résultats dentaires, taux de mortalité, le poids corporel, consommation d'alcool et de tabac, la sédentarité, l'auto-surveillance, la confiance dans le changement, et l'approche de traitement. MI n'était pas particulièrement efficace avec les troubles alimentaires .

**Prévention du risque cardiovasculaire. Entretien motivationnel en médecine générale. Une revue de la littérature**

**Auteur(s)** : Michel Bismuth, Brigitte Escourrou, Jean-Christophe Poutrain, Pierre Boyer, Laetitia Cazes, Stéphane Oustric , Département Universitaire de Médecine Générale, 31400 Toulouse  
Médecine. Volume 7, Numéro 5, 234-9, Mai 2011, Vie professionnelle

- une revue systématique de la littérature sur la mise en oeuvre de l'entretien motivationnel en prévention des facteurs de risque cardiovasculaires à partir des bases de données informatisées SUDOC, BDSP, Elsevier, Cochrane et Medline.
- Résultats : Malgré des données de niveau de preuve encore insuffisants, les entretiens motivationnels apparaissent utiles pour la prévention des facteurs modifiables et/ou prédisposants du risque cardiovasculaire. Ils permettent d'augmenter l'activité physique journalière et améliorent le partenariat entre le médecin et son patient.

Ajoutons que l'entretien motivationnel est recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) pour les interventions en sevrage tabagique (World Health Organisation, 2001, in Soria *et al.*, 2006; *Centers for Disease Control and Prevention*, 2000, *idid.*).

# INTERET PERSONNEL POUR LE MEDECIN GENERALISTE A LA FORMATION ET A LA PRATIQUE DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

Thèse de médecine de Charlotte ALAM SOLTY  
2012-2013

- « ...l'utilisation de l'entretien motivationnel est bénéfique pour le médecin qui l'utilise. Son utilisation, une fois le praticien bien formé et entraîné, n'est pas chronophage et entraîne un changement d'état d'esprit, dont découle un bouleversement positif de la relation médecin-patient....
- Ces changements sont plus marqués chez les médecins les mieux formés et pratiquant depuis le plus longtemps. Pour ces derniers aucun point négatif n'a été signalé quant à l'utilisation de l'entretien motivationnel. La quasi-totalité des sondés exprime à quel point la pratique de l'entretien motivationnel a bouleversé leur pratique quotidienne en redonnant un élan positif à leur activité professionnelle, en trouvant sérénité et épanouissement ».

# L'entretien motivationnel, sujet de recherche en médecine générale ?

- Champs d'application de plus en plus étendu : développement des pathologies chroniques, réduction des facteurs de risque ou sevrages, développement de l'éducation thérapeutique
- Dès qu'on parle de changement de comportement
- Dès que le réflexe correcteur apparaît : notre désir faire le bien, de corriger une situation jugée, par nous, comme étant malsaine, dangereuse, insupportable.
- Dès que la « réactance » apparaît. Cette théorie de la réactance de Brehm (1981) explique comment une personne dont la liberté personnelle est réduite ou menacée tend à vouloir retrouver une certaine marge de manœuvre et à défendre le comportement nuisible.

## Choisir un sujet sexy en prévention primaire et changement de comportement

- Obésité de l'enfant : travail avec l'enfant, avec le parent
- Vaccinations : travailler avec les parents qui refusent de vacciner
- Réduction des risques sexuels
- Prévention des grossesses non désirées
- ....

# Étudier les effets de l' EM ou d'une Intervention Brève ?

- Senn et al. BMC Infectious Disease 2011
- Motivational brief intervention for the prevention of sexually transmitted infections in travelers: a randomized controlled trial
- Etude auprès de jeunes voyageurs consultant un centre de voyages. Comparaison entre 3 groupes randomisés : consultation classique OU consultation classique et remise de préservatifs OU consultation classique, remise de préservatifs et intervention brève.
- L'étude n'a pas montré d'efficacité de l' EM sur la réduction des risques sexuels ... Mais les intervenants ont été formés en deux heures – l' intervention durait 5 minutes et n'utilisait qu'un outil de l' EM le « demander-fournir-demander »

# EM versus IB

- Pour être à l'aise avec l'EM, il faut une longue pratique, plusieurs formations ... Nous pourrions nous appuyer sur les médecins formés par la Sftg en leur offrant un 3<sup>ème</sup> niveau centré sur la supervision pour être certain qu'ils appliquent bien l'EM.
- On pourrait imaginer une étude randomisée avec 3 bras : pas de formation particulière, une formation courte qui vise une intervention brève , une formation longue avec une pratique supervisée de l'entretien motivationnel.

Merci de votre attention  
et, surtout de vos propositions