

C. Tourette-Turgis (1), M. Rébillon (2), P. Delmas (3), L. Pereira-Paulo (2), M.P Fernandez (4), M. Tocqueville (5), I. Tétar (6), C. Lemaire (7).  
(1) Université Paris VI, Sciences de l'Éducation, laboratoire CIVIIC, Université de Rouen ; (2) COMMENT DIRE; (3) Hôtel Dieu - Paris (AP-HP) et laboratoire CIVIIC, Université de Rouen; (4) Psychologue d'étude clinique, Hôtel Dieu - Paris (AP-HP); (5) Attachée Temporaire d'Enseignement et de Recherche, Sciences de l'Éducation, laboratoire CIVIIC, Université de Rouen; (6) Ingénieur d'études, Réseau Diabète Obésité Métropole Lilloise, Lille; (7) Médecin diabétologue, Réseau Prévert, Béthune.

## INTRODUCTION

Le concept d'Entretien Motivationnel (EM) a été introduit en 1983 par Miller à partir de son expérience de psychologue avec des clients présentant un problème d'alcool. Il a largement été développé en addictologie puis dans d'autres problématiques de santé. L'efficacité de l'entretien motivationnel sur les patients a été testée à travers plus de 72 études cliniques. Il fait partie des bonnes pratiques recommandées dans les offres d'éducation aux patients atteints de maladies chroniques, dont le maintien d'une santé optimale ou l'atteinte des objectifs thérapeutiques nécessitent de leur part des changements difficiles à initialiser et à maintenir dans le temps (addiction, diabète, adhésion thérapeutique, VIH, modifications alimentaires). Mais si l'EM, en plein essor en France, a démontré son efficacité en termes d'effets sur les patients, il est fondamental de s'assurer que les soignants possèdent les compétences à le réaliser, de manière à attribuer l'efficacité de ce modèle d'intervention aux compétences de ceux qui le pratiquent.

## 1 - OBJECTIFS DE L'ETUDE

Recherche sur plusieurs phases comprenant une mesure des compétences relationnelles acquises par les professionnels de santé, avant et à l'issue d'une formation standardisée à l'EM (T0, T1, année 1), une analyse et un suivi d'implantation de l'EM (T3, année 2), une évaluation et une mesure des effets de la pratique de l'EM chez les patients (T4, année 2).

**Objectif principal phase 1 :** - **Évaluer** à l'aide de l'outil MITI (Motivational Interviewing Treatment Integrity) l'efficacité d'une formation à l'EM, standardisée de 5 jours dispensée à 29 professionnels de santé de deux réseaux diabète-obésité, sur l'acquisition des compétences relationnelles requises pour sa pratique, avant la mise en place d'une analyse et d'un suivi d'implantation (phase 2)

**Objectifs secondaires phase 1 :** - **Examiner** si les compétences dans la pratique de l'EM sont reliées à la formation de base des soignants (médecins généralistes, infirmières, diététiciennes, psychologues, éducateurs médico-sportifs, podologues)

- **Identifier** parmi les 8 compétences de base définies par le MITI, les compétences manquantes dans le groupe de professionnels formés

- **Corréler** le programme de formation et les compétences acquises ou manquantes afin d'améliorer ou de faire des recommandations (contenus et stratégies de formation)

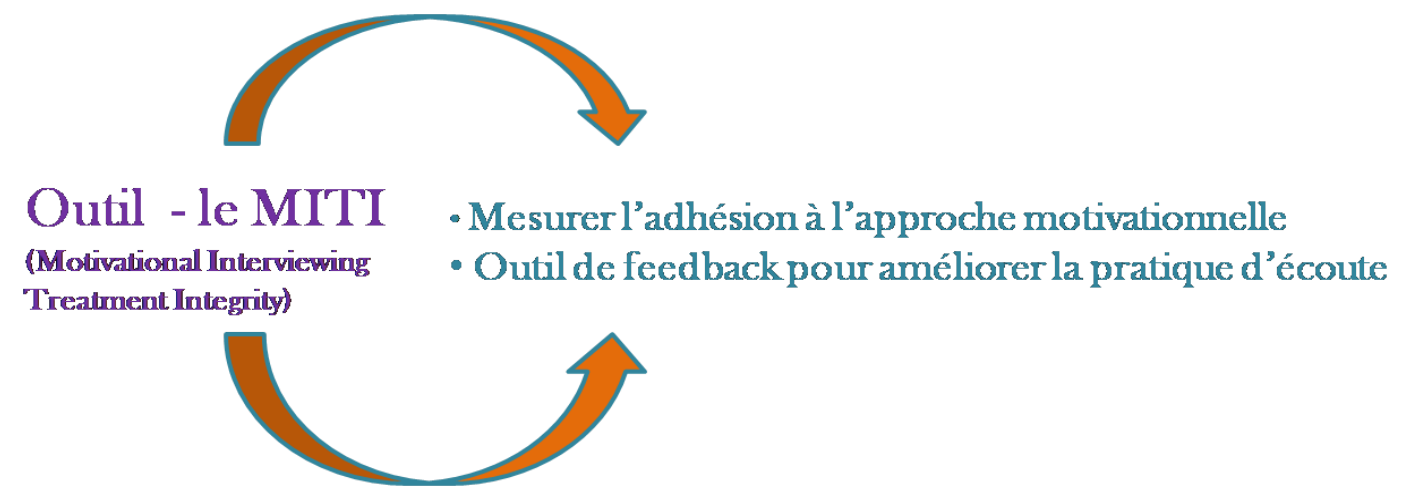
## 2 - METHODES

1 - Mise en place d'une formation standardisée à l'EM (5 journées discontinuées à un mois d'intervalle).

2 - Deux temps de mesure par auto-enregistrements audio par les 29 professionnels de santé d'un entretien avec un patient en amont (T0) et en aval (T1) de la formation.

3 - Formation et supervision d'une équipe de codeurs à l'utilisation de l'instrument MITI par des chercheurs de l'équipe de Lausanne ayant validé sa version française.

4 - Codage et analyse des résultats.



## 3 - RESULTATS INTERMEDIAIRES

Ils portent sur la formation, le codage et l'analyse étant en cours.

**LA FORMATION = un parcours formatif respectant les 8 étapes nécessaires à l'acquisition des compétences de base**

- (1) compréhension et adhésion à l'esprit de l'entretien motivationnel,
- (2) apprentissage des techniques de base de l'entretien comme les questions ouvertes, la reformulation, la synthèse,
- (3) reconnaissance et renforcement du discours de changement de la personne,
- (4) exploration des raisons à désirer changer et choix délibérés de mise en évidence dans les reprises de l'intervenant des forces dynamiques en présence,
- (5) validation des attitudes et des comportements de résistance au changement,
- (6) co-construction du plan d'action,
- (7) accompagnement de la personne dans son plan d'action et collaboration active,
- (8) intégration de l'approche motivationnelle dans les autres modalités d'intervention des professionnels.

**LE PUBLIC CIBLE DE LA FORMATION = professionnels de santé membres des Réseaux RDOML et PREVART**

- Sur 29 professionnels inscrits, 27 (session 1) puis 26 (session 2) ont participé à la formation. Le groupe des 26 professionnels formés, ayant participé à la totalité de la formation est composé de :  
6 médecins dont 3 médecins généralistes, 6 diététiciennes, 5 infirmières, 2 éducateurs médico-sportifs, 1 éducateur à la santé, 1 podologue, 1 pharmacienne, 1 psychologue, 1 coordinatrice de réseau, 1 chargé de mission en ETP, 1 étudiante en Faculté des Sports, département APA.

### LES AUTO-ENREGISTREMENTS :

52 entretiens audio seront analysés, soit 26 entretiens en T0 et 26 autres en T1.

### LES OBSERVATIONS DES FORMATEURS ET DES CHERCHEURS

- Premier effet observé de la formation sur le degré d'adhésion des participants à cette approche : plus haut degré d'empathie, appropriation d'au moins 3 techniques d'Entretien Motivationnel (écoute active, formulation de questions ouvertes, reformulation).
- La compliance des formateurs au manuel de formation a été supérieure à 80 % à la session 1 et a baissé de 25% à la session 2 au profit de l'adaptation du programme à la dynamique de groupe et au degré global du groupe à la préparation au changement.
- L'adhésion à l'esprit et au style de l'Entretien Motivationnel est un pré-requis incontournable avant l'enseignement des techniques. Il suppose un accord sur une vision du changement défini comme un processus qui a sa propre indépendance, son propre rythme et la nécessité de l'aborder en tant que tel. Le professionnel joue un rôle dans le déclenchement ou le maintien de la résistance du patient au changement.
- Les formateurs observent les difficultés des soignants à renoncer à tout comportement injonctif, prescriptif, informatif-persuasif au profit d'une attitude consistant à partir de là où en est le patient et non de là où il doit arriver.
- La standardisation d'une formation et sa réalisation à l'intérieur d'une étude d'évaluation obligent les formateurs à adopter une position difficile à tenir à cause des exigences auxquelles elle doit répondre.

## 4- DISCUSSION

La mesure de l'acquisition de compétences à l'issue d'une formation est-elle un élément prédictif de leur usage en situation ? Les résultats des études sur l'efficacité des interventions psycho-éducatives documentent rarement de degré de compétences initiales avant formation. Ce manque de données affaiblit vraisemblablement le degré d'efficacité des interventions et pose la question des échecs attribués peut-être à tort aux modèles théoriques qui les fondent. Par ailleurs, le lien entre les compétences des soignants-éducateurs et les succès thérapeutiques des patients sont rarement abordés. Ces champs aveugles dans le domaine de l'éducation et de la formation plaident en faveur de recherches sur les interactions entre les modèles d'intervention, les dispositifs de formation et les résultats attendus sur les publics visés.

## 5 - PERSPECTIVES ET QUESTIONNEMENTS

Les résultats du suivi d'implantation inclura deux nouvelles mesures MITI (phase 2), la mesure d'effets chez les patients par l'outil MISC (Motivational Interviewing Skill Code) et une mesure MITI (phase 3), afin de s'interroger sur l'interaction entre la mesure de la compétence du soignant et les capacités du patient au changement.

Le suivi de l'implantation permettra de mesurer au fil du temps l'acquisition, le maintien, la perte de compétences acquises dans la pratique de l'Entretien Motivationnel. Il s'agira de discuter à quel point

la réussite de l'implantation de l'EM est aussi dépendante de variables contextuelles qui améliorent ou péjorent les compétences acquises à l'issue d'une formation ?

## CONCLUSION

Ce type de recherche devrait permettre aux équipes qui veulent utiliser l'entretien motivationnel et aux formateurs qui l'enseignent comme une pratique en éducation thérapeutique, d'identifier et de lister les conditions à réunir pour son déploiement.