

Sima Djalali, Stefan Neuner-Jehle

# Le conseil santé en cabinet médical: quatre étapes et un outil graphique d'autoévaluation pour en assurer le succès

De nombreuses maladies pourraient être influencées positivement par l'adoption d'un mode de vie plus sain, pourtant, il est souvent difficile de motiver les patients en ce sens. Le Collège de médecine de premier recours a mis au point un programme en quatre étapes destiné à apporter un soutien aux patients. Son efficacité a fait l'objet d'une étude.

Les habitudes ont la vie dure. Comme les traditionnels sermons de mise en garde amènent rarement les personnes à perdre du poids, à arrêter de fumer ou à cesser de consommer de l'alcool, le Collège de médecine de premier recours (CMPR) a développé le programme «Coaching Santé» qui repose sur le modèle transthéorique des changements de comportement, un concept de psychologie qui prend en compte le fait que les personnes ne peuvent pas modifier leur comportement instantanément, mais ont besoin d'«amorcer le changement».

## Susciter une intention

Il faut tout d'abord que l'intention de modifier un comportement problématique mûrisse. Ainsi, la pré-intention («Precontemplation») doit se transformer en intention («Contemplation») puis en détermination («Préparation»), avant d'engager le changement («Action») et de le maintenir («Maintenance»). L'objectif du programme du CMPR est d'apporter un soutien adéquat aux patients à chaque étape de ce processus. Pour l'étape 1, il s'agit d'inciter le patient à envisager un changement. Cela passe par un entretien de sensibilisation au cours duquel on demande au patient s'il est intéressé par améliorer sa santé en changeant de comportement.

## Cerner la situation initiale

Si le patient se montre intéressé, on passe à l'étape 2 qui consiste à analyser le mode de vie du patient à l'aide d'un simple questionnaire sur les bonnes et les mauvaises habitudes en matière de santé. Le résultat est porté sur un outil graphique qui donne à la fois au patient et au médecin une vue d'ensemble de la situation initiale. L'outil graphique fonctionne selon le principe suivant: sur un disque divisé en secteurs déclinés chacun en une zone rouge, jaune et verte symbolisant respectivement un risque pour la santé, une tendance dangereuse et une absence de risque, le patient indique comment il évalue son comportement dans les rubriques poids corporel, alimentation, activité physique, tabagisme, consommation d'alcool et capacité à gérer le stress (cf. figure 1).

## Fixer un objectif

Cette visualisation de la situation est actualisée au fur et à mesure et sert à la fois au patient et au médecin à contrôler et à entretenir la motivation. Il est important de ne pas chercher à agir sur tous les aspects en même temps. L'étape 3 du programme consiste à laisser le patient choisir l'aspect qu'il souhaite aborder en premier lieu, celui qu'il estime avoir toutes les chances d'améliorer et pour lequel il est le plus motivé. Des objectifs concrets et les mesures

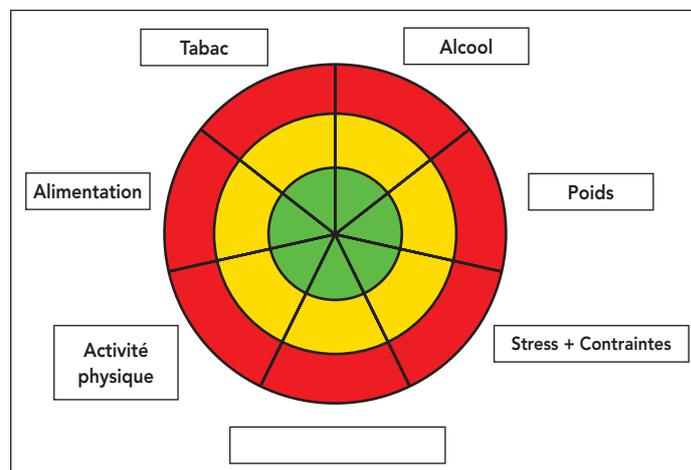


Figure 1

L'outil graphique du «Coaching Santé du CMPR»: un disque décliné en un code couleur et divisé en six secteurs consacrés chacun à un domaine en relation avec la santé, plus un secteur que l'utilisateur peut affecter à un domaine de son choix.

Légende des couleurs: rouge = défavorable, jaune = à améliorer, vert = favorable pour la santé.

Les participants auto-évaluent leur comportement dans les différents domaines, cochent la couleur correspondante et fixent leur objectif.

pour les atteindre seront fixés conjointement par le patient et le médecin.

## Apporter du soutien

L'étape 4 consiste essentiellement à accompagner et à soutenir le patient dans la mise en œuvre de sa démarche, à en contrôler régulièrement l'évolution et à réagir aux problèmes en adaptant cette démarche. L'étude-pilote menée dans le canton de St-Gall, à laquelle ont participé 20 médecins de famille et 1045 patients, a analysé les effets de cette méthode sur une période de 12 mois.

## Tenir bon et en tirer parti

Tous les patients n'ont pas effectué l'ensemble des quatre étapes du processus pendant l'année qu'a duré l'étude. Cependant, 350 patients ont suivi le programme jusqu'au bout et ont rempli le graphique une seconde fois. L'analyse a révélé que 50% des participants ont pu faire mieux sur un ou deux aspects de leur mode de vie. 43% ont affiché une stagnation et 7% une régression. Avant le début du programme, 46% des patients considéraient que, dans le domaine qu'ils avaient choisi, leur comportement était dangereux pour la santé (zone rouge sur le graphique), 45% qu'ils pouvaient améliorer leur comportement (jaune) et 9% qu'ils avaient déjà un comportement sain (vert). À la fin de l'étape 4, les proportions se sont inversées: seuls 21% des patients se situaient dans la zone rouge et 40% dans la zone jaune, alors que 39% des patients figuraient dans la zone verte.

### Rapidité et efficacité

L'analyse du temps mis en œuvre a montré que, quelle que soit l'étape du programme, les séances de conseil duraient entre 7 et 22 minutes, ce qui est tout à fait raisonnable. Le retour d'informations qui a été recueilli auprès des patients selon des critères aussi bien qualitatifs et que quantitatifs s'est avéré résolument positif. Ils ont notamment beaucoup apprécié la manière de visualiser la situation à l'aide du disque décliné en trois zones de couleur. Comme le prévoyait le programme, les patients ont joué un rôle plus actif et se sont responsabilisés vis-à-vis de leur santé, tandis que les médecins les ont soutenus en assurant la fonction de «coach».

### Une sélection positive

Un biais de sélection, c'est-à-dire une distorsion des résultats due à une surreprésentation des patients hautement motivés au sein d'une population étudiée, n'est pas à exclure, c'est pourquoi les résultats ne peuvent pas être généralisés. Il conviendrait de réaliser une étude randomisée contrôlée pour ne mettre en évidence que les effets du «Coaching Santé». En outre, les résultats de la présente étude ne portent que sur des évaluations du mode de vie, et non pas sur des critères durs tels que des paramètres cliniques ou la mortalité. Cependant, ces résultats sont tout à fait positifs et incitent à continuer de pratiquer le «Coaching Santé».

### Bibliographie

- 1 Neuner-Jehle S, Schmid M, Grüniger U. The «Health Coaching» programme: a new patient-centred and visually supported approach for health behaviour change in primary care. BMC Fam Pract. 2013;14(1):100. [Epub ahead of print].

Correspondance: Dr Sima Djalali  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Hausarztmedizin  
Universität Zürich, Pestalozzistrasse 24, 8091 Zürich  
sima.djalali[at]usz.ch, www.hausarztmedizin.uzh.ch

### PrimaryResearch – la fenêtre sur la recherche

Dans une série d'articles, nous présentons des travaux de recherche publiés par l'Institut de médecine de famille de l'université de Zurich (IHAMZ) depuis sa fondation. Les travaux originaux sont disponibles soit en libre accès, soit sur demande auprès de l'auteur concerné. Les résultats fournissent un aperçu intéressant des défis quotidiens et des performances de la médecine de famille.

Un grand merci à tous les collègues ayant participé au projet et ayant permis ainsi de présenter les résultats suivants!



Universität  
Zürich<sup>UZH</sup>

Institut für Hausarztmedizin