



L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

Source : « Guide HAS 2018 »

INTRODUCTION

A l'occasion de toute consultation, le médecin peut aborder la question de l'activité physique avec son patient. Si la consultation de prescription d'activité physique à proprement parler constitue un temps spécifique dédié, la motivation du patient pour les activités physiques doit quant à elle être renforcée à toutes les étapes du parcours de santé, par le médecin (en amont et en aval de la prescription) et aussi par l'ensemble des professionnels impliqués dans ce parcours et dans l'encadrement des activités physiques prescrites.

L'objectif du médecin n'est pas seulement d'informer son patient sur les bienfaits de l'activité physique, mais de l'encourager, l'accompagner et le soutenir vers un changement de mode de vie plus actif et moins sédentaire.

Pour cela, le médecin peut utiliser les outils et process de l'entretien motivationnel spécifiquement adaptés pour l'activité physique par la HAS. En se basant sur les éléments recueillis lors de l'interrogatoire, il est invité à :

- évaluer le niveau habituel d'activité physique et de sédentarité du patient
- évaluer l'état de motivation du patient pour les activités physiques
- accompagner le patient vers un changement de comportement
- définir avec le patient des objectifs réalistes et réalisables d'activité physique et de réduction du temps passé à des activités sédentaires
- encourager les activités physiques sous toutes leurs formes

ÉVALUER LE NIVEAU HABITUEL D'AP ET DE SEDENTARITE DU PATIENT

OBJECTIF :

évaluer le niveau habituel d'AP et le degré de sédentarité du patient.

OUTIL CONSEILLÉ :

Questionnaire GPAQ.

Le questionnaire GPAQ, validé par l'OMS, peut être rempli en ligne par le patient sur le site Manger-Bouger et permet un calcul automatique des durées d'AP et du temps passé à des comportements sédentaires (<https://www.mangerbouger.fr/Bouger-Plus/Vos-outils/Test-de-niveau-d-activite-physique/%28questionnaire%29>).

ÉVALUER L'ETAT DE MOTIVATION DU PATIENT POUR LES AP CHOISIES AVEC LE PATIENT

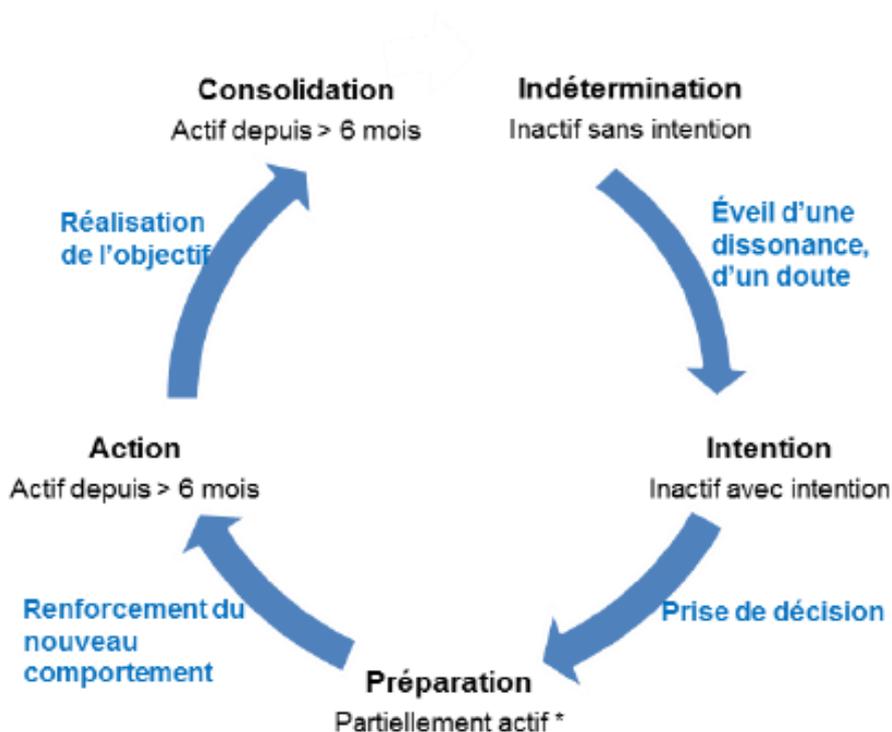
OBJECTIF :

évaluer la capacité d'un individu à changer de comportement.

OUTIL CONSEILLÉ :

Modèle transthéorique de changement de comportement (TTM¹).

Le TTM distingue 5 stades de motivation comme illustré par l'image ci-dessous. En fonction du stade repéré chez son patient, le médecin peut juger opportun de simplement l'informer en abordant le sujet de l'activité physique ou d'aller jusqu'à une prescription d'activité physique et l'orientation vers une pratique.



- L'indétermination : la personne est physiquement inactive et elle n'a pas l'intention de faire de l'AP dans les 6 mois à venir.
- L'intention : la personne est toujours inactive, mais envisage d'augmenter son AP dans les 6 mois à venir.
- La préparation : la personne considère sérieusement le fait de faire de l'AP dans le mois à venir ou a déjà commencé, mais ne remplit pas encore les recommandations d'AP pour la santé (sujet inactif).
- L'action : la personne fait régulièrement de l'AP depuis moins de 6 mois et remplit les critères d'AP pour la santé (sujet actif).
- La consolidation : la personne fait régulièrement de l'AP depuis plus de 6 mois et remplit les critères d'AP pour la santé.

* À savoir : < 30 min/j. d'efforts modérés et < 3 x 20 min/sem. d'efforts intensifs

¹ TTM : TransTheoretical Model of behavior change de Prochaska et DiClemente, 1983

ACCOMPAGNER LE PATIENT VERS UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

OBJECTIF :

repérer les freins et les leviers à la pratique d'une activité physique (AP) par son patient en s'appuyant sur les facteurs connus pour influencer la pratique d'activité physique.

Les leviers :

- le plaisir ressenti d'être physiquement actif est un facteur favorable commun à l'initiation ou au maintien d'une AP
- la force physique, l'habitude de pratiquer des AP sont des facteurs favorable au maintien d'une AP
- le sentiment d'auto-efficacité, le contrôle des comportement perçus, un faible risque perçu au départ de l'AP et la bonne humeur sont des facteurs favorables au changement d'état

Les freins :

- le manque de temps
- le manque de motivation
- l'autodépréciation et les fausses idées sur l'AP
- la perception d'un état de fatigue et la peur de se blesser
- les influences sociale (qui peuvent être peu motivantes pour les AP)
- le fatalisme et la résignation, et particulier chez les plus âgées et les résidents en EHPAD
- le peu d'offres locales ou un environnement matériel non propice à la pratique d'AP
- le manque de personnels formés à l'AP en établissement médicosociaux
- les couts financiers de l'AP

MÉTHODE CONSEILLÉE :

- le médecin doit formuler son message sur l'AP de manière positive, en insistant sur les gains pour la santé, la qualité de vie et les années de vie sans incapacité.
- le médecin doit valoriser les résultats obtenus sur la vie quotidienne du patient, sa condition physique et son état de santé.
- les AP seront d'autant plus suivies qu'elles présentent un caractère ludique et s'accompagnent de données concrètes (comme l'utilisation d'un podomètre dans le cadre d'un programme de marche) et qu'elles ont été choisie avec le patient.

Cf. fiche "argumentaire face aux freins à l'activité physique" pour des exemples d'éléments de réponse à apporter face à ces principaux freins.

DÉFINIR AVEC LE PATIENT DES OBJECTIFS RÉALISTES ET RÉALISABLES D'AP ET DE RÉDUCTION DU TEMPS PASSÉ A DES ACTIVITÉS SÉDENTAIRES

OBJECTIF :

choisir une activité physique et sportive avec son patient, en lui faisant préciser ses objectifs et ses préférences d'activités physiques et/ou sportives, ainsi que le temps et les moyens financiers qu'il peut y consacrer.

OUTIL CONSEILLÉ :

- cartographie des activités "PEPS" sur la plateforme www.sportsante-nouvelleaquitaine.fr
- catalogue d'activités du site Manger-Bouger du PNNS
- Médicosport-santé du Comité national olympique et sportif français (CNOSF)
- annuaire actualisé des fédérations sportives dans le sport santé édité sur le site du CNOSF

ENCOURAGER LES AP SOUS TOUTES LEURS FORMES

OBJECTIF :

l'objectif final est d'accompagner son patient vers un style de vie physiquement actif et moins sédentaire, en sécurité et, dans la mesure du possible, en toute autonomie.

MÉTHODE CONSEILLÉE :

- le médecin doit promouvoir l'AP sous toutes ses formes, afin de remettre au patient d'atteindre ou de dépasser les niveaux d'AP recommandés pour la santé et de les maintenir sur le long terme
- le médecin doit promouvoir les AP de la vie quotidienne, en particulier les déplacements actifs, mais aussi les activités sportives de loisirs et les exercices physiques, et au besoin les programmes d'activités physiques adaptées et des activités de type sport-santé
- tous les temps d'AP d'intensité au moins modérée, quelle que soit leur durée, peuvent être compatibles pour le calcul des recommandations d'AP pour la santé

FOCUS SUR LES ACTIVITÉS :

- **Activités de la vie quotidienne**

Déplacements actifs, activités domestiques, activités professionnelles ou scolaires. Elles remplissent une part importante de l'AP totale de l'individu. Elles sont en général d'une intensité modérée. Elles n'ont pas pour but premier la pratique d'une AP et répondent à une opération mentale « gagnant-gagnant » qui diminue la perception négative de ces tâches quotidiennes obligatoires. Les déplacements actifs (marche et vélo) sont les plus facilement mobilisables, ont une bonne observance au long court et sont à privilégier. Le plus souvent, la marche et le cyclisme de loisir constituent une activité physique d'intensité modérée.

- **Les activités sportives de loisir**

Elles peuvent être pratiquées en clubs, en individuel ou en groupes. Les activités sportives les plus populaires sont : la marche nordique, la natation, le cyclisme et la course à pied. Chez les patients non habitués à la pratique sportive, il faut insister sur leur caractère ludique et socialisant, et écarter la dimension de compétition.

- **Les programmes d'Activités Physiques Adaptées (APA)**

Les APA se composent d'exercices physiques, en groupe ou en individuel, supervisés ou non, en face à face ou à distance, élaborée et/ou supervisés par des enseignants en Activités Physiques Adaptées (filiale STAPS APA), d'autres professionnels de santé (notamment kinés) et des encadrants sportifs spécifiquement formés. Différentes structures, associations, réseaux, mutuelles, villes, etc., proposent de tels programmes aux patients âgés, aux patients en situation de handicap et aux patients atteints de maladies chroniques.

En Nouvelle-Aquitaine, le dispositif PEPS référence et valorise l'offre d'activités physiques adaptées proposée par les acteurs du territoire (programmes passerelles, Élan et Déclic).

GUIDE D'ENTRETIEN POUR LE CONSEIL EN ACTIVITÉ PHYSIQUE (ADAPTÉ DE MILLER 2002 ET SMITH ET 2008)

Source : « Manuel PAPRICA 2016 »

ASK	Demander la permission d'aborder le sujet	
ASSESS	Durée	Comptabiliser seulement les sessions d'au moins 10 minutes consécutives
	Intensité	Légère Modérée Elevée
	Fréquence	Quotidienne Hebdomadaire Mensuelle
	Modalité	Marche Vélo Etc.
	Contexte	Déplacements Loisirs Activités professionnelles Travaux domestiques
ADVISE	2h. 1/2 par semaine d'activités qui procurent un léger essoufflement ou 1h.1/4 d'activités qui font transpirer	
AGREE	Ce que le patient est prêt à faire	
ASSIST	Aide à la recherche de solutions Informations pratiques Utilisation d'un podomètre Etc.	
ARRANGE	Suivi lors d'une prochaine visite	

ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

Esprit

- Collaboration
- Evocation
- Autonomie

Principes

- Exprimer l'empathie
- Développer les divergences
- Rouler avec la résistance
- Soutenir l'efficacité

Outils

- Questions ouvertes
- Valorisation
- Ecoute réflexive
- Résumé

Buts

- Explorer l'ambivalence
- Susciter le discours-changement