

Se former à l'entretien motivationnel pour mieux soutenir l'adhésion thérapeutique des patients

TEDDY NOVAIS^{a,b}, CRISTIANA FORTINI^c, ALEXANDRA L. DIMA^d, Pre ANNE-MARIE SCHOTT^{b,e}, MARIE VIPREY^{b,f} et Pre MARIE-PAULE SCHNEIDER^g

Rev Med Suisse 2023; 19: 777-81 | DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.823.777

Depuis son développement dans les années 1980, l'entretien motivationnel (EM) s'est avéré efficace pour accompagner les patients à modifier leur comportement en santé, et plus récemment dans le soutien de leur adhésion thérapeutique. Cependant, la formation au soutien de l'adhésion thérapeutique est pauvre et inégalement répartie au sein de la formation initiale et continue des professionnels de santé. Face à ce constat, une formation continue interprofessionnelle a été conçue par des professionnels de santé et chercheur-e-s, visant à l'acquisition des connaissances fondamentales en adhésion thérapeutique et des compétences en EM. Les résultats objectivés par la première session de formation devraient inciter les professionnels de santé à se former et les décideurs à favoriser une diffusion plus large de ce type de formation.

Learning motivational interviewing to better support patient medication adherence

Motivational interviewing (MI), developed in the 1980s, demonstrated efficacy in helping patients to change their health behavior, and more recently in supporting patient therapeutic adherence. However, the training in patient therapeutic adherence support is poor and unequally distributed within the initial and continuing training of health professionals. To cope, an interprofessional continuing training was designed by health professionals and researchers, aiming at acquiring fundamental knowledge in therapeutic adherence and MI skills. The results of the first training session should encourage health professionals to train, and decision-makers to promote wider dissemination of this training.

INTRODUCTION

Selon l'OMS, la prévalence des maladies chroniques et la mortalité qui y est associée augmentent régulièrement au fil des années.¹ La gestion des maladies chroniques comprend

généralement l'utilisation des médicaments. Cependant, leurs bénéfices ne sont pas toujours exploités, en raison des difficultés d'adhésion médicamenteuse que l'on peut observer.

L'adhésion médicamenteuse est définie comme «le processus selon lequel les patients prennent leurs médicaments conformément aux prescriptions» et se compose de 3 phases interdépendantes mais distinctes: l'initiation, l'implémentation et la persistance.^{2,3} Ainsi, les difficultés d'adhésion médicamenteuse peuvent survenir à tout moment du processus: une initiation tardive ou incomplète du traitement ou une non-initiation, une implémentation sous-optimale du schéma posologique illustrée, par exemple, par des doses médicamenteuses sautées, supplémentaires ou encore réduites, ou un arrêt précoce du traitement (non-persistance). La non-adhésion médicamenteuse est un enjeu majeur de santé publique puisque l'OMS estime que près de 50% des traitements prescrits dans le monde ne sont pas pris par les patients atteints de maladies chroniques comme ils ont été prescrits.⁴ En effet, une faible adhésion médicamenteuse est à l'origine d'une aggravation de la maladie, d'une augmentation des comorbidités, de décès et de l'augmentation des coûts des soins de santé.^{5,6} La motivation du patient est un déterminant central de l'adhésion thérapeutique. Une méta-analyse a démontré que les interventions les plus efficaces pour soutenir l'adhésion médicamenteuse étaient celles qui se concentraient sur des stratégies comportementales.⁷

Développée dès les années 1980 par William R. Miller et Stephen Rollnick, l'entretien motivationnel (EM) est une approche centrée sur le patient qui va lui permettre de résoudre son ambivalence face au changement.⁸ Par exemple, la tension qu'il existe entre les avantages et les inconvénients tant dans la prise de médicaments chroniques que dans l'absence de prise de ces médicaments. Progressivement, avec l'EM, cette tension va s'amenuiser au profit d'un partage de la décision entre le professionnel et le patient en faveur d'un suivi concerté de sa maladie, d'un renforcement de l'estime de soi et ainsi d'un accroissement de la motivation à participer au changement.⁹ Dans cette démarche, le patient est actif. L'EM s'est avéré efficace pour accompagner les patients à changer leur comportement en santé: consommation d'alcool ou de drogues, tabagisme, exercice physique, alimentation, infections sexuellement transmissibles.⁸ Depuis quelques années, l'utilisation de l'EM dans la gestion des maladies chroniques, et en particulier dans l'adhésion médicamenteuse, s'est développée. Récemment, deux méta-analyses et une revue systématique de la littérature ont démontré que l'EM était une approche

^aPharmacien, Service pharmaceutique, Hôpital des Charpennes, Hospices Civils de Lyon, 69100 Villeurbanne, France, ^bUniversité Claude-Bernard Lyon 1, Research on Healthcare Performance (RESHAPE), INSERM U1290, 69100 Villeurbanne, France, ^cPsychologue, Service de médecine des addictions, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^dPsychologue, Unité de recherche et développement, Institut de recherche Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Carrer de Santa Rosa, 39, 08950 Barcelone, Espagne, ^eDépartement de santé publique, Hospices civils de Lyon, 69002 Lyon, France, ^fPharmacienne, Département de santé publique, Hospices civils de Lyon, 69002 Lyon, France, ^gPharmacienne, directrice scientifique de pharma24, Section des sciences pharmaceutiques, Unité d'adhésion médicamenteuse et interprofessionnalité, Université de Genève, Rue Michel-Servet 1, 1211 Genève 4
teddy.novais@chu-lyon.fr | cristiana.fortini@chuv.ch | alexandra.dima@sjd.es
anne-marie.schott-pethelaz@chu-lyon.fr | marie.viprey01@chu-lyon.fr
marie.schneider@unige.ch

prometteuse pour soutenir l'adhésion médicamenteuse des patients dans diverses pathologies.¹⁰⁻¹²

L'EM se caractérise par 4 processus fondamentaux: a) l'engagement dans l'alliance thérapeutique qui représente la mise en œuvre d'une relation de confiance et de respect mutuel entre le professionnel de santé et le patient; b) la focalisation, implique un partenariat entre le professionnel de santé et le patient pour identifier les objectifs qui seront poursuivis et guideront les séances; c) l'évocation, qui est liée à l'exploration des propres motivations du patient pour le changement et d) la planification, qui consiste à élaborer un plan d'action lorsque le patient est prêt à s'engager dans un changement.⁸ Au cours de ces processus, l'esprit motivationnel permet le partenariat bienveillant avec le patient, l'acceptation de la personne et de son propre rythme de changement. Le professionnel de santé emploie diverses techniques de communication dans un style collaboratif, que l'on appelle outils de l'EM. Les quatre outils de l'EM se déclinent sous l'acronyme OUVÉR: OU pour les questions OUvertes, V pour Valider la réflexion, E pour l'Écoute réflexive et R pour Résumer. À ces outils, s'ajoute également l'apport d'informations sous un style motivationnel. Ainsi, la formation à l'EM permet à la fois d'acquérir l'esprit de l'EM mais également le maniement de ces outils, c'est-à-dire leur acquisition technique (comment faire?) et leur utilisation (quand le faire?).¹³

CRÉATION D'UNE FORMATION CONTINUE: «SOUTENIR L'ADHÉSION THÉRAPEUTIQUE DES PATIENTS»

À ce jour, en France et en Suisse, la formation au soutien de l'adhésion thérapeutique des patients est pauvre et inégalement répartie, à la fois au sein de la formation initiale des professionnels de santé et dans l'offre de formation continue pour les professionnels en exercice. Face à ce constat, une formation continue courte et interprofessionnelle a été élaborée. Intitulée «Soutenir l'adhésion thérapeutique des patients», elle permet aux participants d'acquérir les connaissances fondamentales en adhésion thérapeutique et les compétences en EM. Elle vise à la mise en œuvre d'une approche semi-structurée de l'adhésion médicamenteuse mettant le patient au centre de l'entretien, afin de l'accompagner. La formation a été créée par 6 professionnels de santé et chercheur-e-s français et suisses (3 pharmaciens, 1 médecin et 2 psychologues) ayant une expérience dans l'enseignement et la recherche sur les thématiques de l'adhésion thérapeutique et de l'EM.

La formation est proposée aux professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmier-ère-s, et psychologues cliniciens), en situation d'échange avec les patients sur l'adhésion thérapeutique dans le cadre de leur pratique clinique. Les objectifs pédagogiques de la formation sont décrits dans le **tableau 1**.

La formation conçue est organisée autour de 3 composantes: 2 webinaires introductifs d'une heure portant sur les connaissances théoriques de l'adhésion médicamenteuse (définitions et déterminants) et ses méthodes d'évaluation; une formation présentielle de 3 jours représentant la formation de base à

	TABLEAU 1	Objectifs pédagogiques de la formation	
		<ul style="list-style-type: none"> • Savoir définir et mesurer l'adhésion thérapeutique (mettre en œuvre les méthodes d'évaluation) • Identifier les déterminants biopsychosociaux de l'adhésion thérapeutique aux médicaments chroniques • Accroître sa capacité à adresser les questions d'adhésion thérapeutique en étroite collaboration interprofessionnelle • Définir et décliner l'esprit et les 4 processus de l'entretien motivationnel (engagement dans la relation, focalisation, évocation, planification) • Mettre en application les outils de l'entretien motivationnel (questions ouvertes, reflets, validation, résumés et remise d'informations dans un style motivationnel) dans le contexte de l'adhésion thérapeutique • Être capable d'aborder la problématique d'adhésion thérapeutique en partenariat avec le patient, c'est-à-dire en prenant en compte son expérience patient dans une démarche de soins partagée, et en établissant une relation de confiance et d'empowerment 	

l'EM appliquée à l'adhésion thérapeutique, avec la participation de patients partenaires (**tableau 2**); et 2 webinaires de suivi d'une heure permettant de suivre l'implémentation de l'EM dans le soutien de l'adhésion thérapeutique dans la pratique professionnelle des apprenants. Cette méthode d'enseignement se fonde sur le cadre du modèle de Kirkpatrick (1959). De nombreuses méthodes pédagogiques sont utilisées pour favoriser l'apprentissage des apprenants, notamment des exercices pratiques à partir de vignettes cliniques (**encadré 1**), des discussions, des illustrations, des mises en situation simulées et réelles, chaque méthode étant suivie par une phase de débriefing.

ÉVALUATION DE LA FORMATION

Une première session de la formation «Soutenir l'adhésion thérapeutique des patients» a été conduite de septembre 2021 à janvier 2022 afin de la tester auprès de professionnels de santé. Au total 12 participants ont intégré cette première formation (**tableau 3**): 10 femmes et 2 hommes. Au cours de cette formation, 2 types d'évaluation ont été mis en œuvre: celle des compétences en EM des apprenants par la réalisation d'entretiens enregistrés avec des patients en pré- et post-formation présentielle; et celle de la satisfaction des apprenants vis-à-vis de la formation et de l'implémentation de l'EM.

	ENCADRÉ 1	Trois vignettes cliniques employées lors de la formation	
--	------------------	---	--

Ces vignettes cliniques étaient appliquées à l'adhésion médicamenteuse.

«Je n'aime pas prendre des médicaments. Je sais bien que le médecin ne prescrit pas sans raison mais on entend tellement d'histoires de gens qui ont eu des effets secondaires terribles! Je n'ai pas vraiment écouté ce que le médecin/pharmacien/infirmier-ère m'a dit. Je vais retourner voir mon médecin/pharmacien/infirmier-ère pour lui demander les raisons, mais je ne suis pas sûr de le prendre ensuite, on verra.»

«Mon médecin spécialiste m'a prescrit ce nouveau médicament (amitriptyline) mais je ne vais pas le prendre. Je ne comprends pas pourquoi il m'a mis ça, je lui ai dit que j'avais des douleurs et il m'a mis ça sur l'ordonnance. J'ai une amie qui m'a dit que c'était un médicament psychiatrique. Je n'ai pas de problème moi, il a cru que j'inventais mes douleurs le médecin ou quoi? J'ai regardé sur internet et j'ai vu qu'on l'utilisait aussi pour les dépressions majeures. Je ne vais pas le prendre!»

Le patient entre dans une pharmacie/un centre médical: «Je viens vous voir parce que ma femme me dit que je contrôle mal mon asthme et que j'ai souvent des problèmes.»

TABLEAU 2

Contenu de la formation présentielle de 3 jours et méthodes pédagogiques

EM: entretien motivationnel.

Contenus	Méthodes pédagogiques
Présentation de la formation et des objectifs	
• Discussion autour d'une situation vécue de non-adhésion médicamenteuse	Partage d'expérience + débriefing sur l'évolution de gestion de la situation avant et après la formation
Concepts de base	
• Définition de l'EM	Diaporama (apport cognitif)
• Ambivalence et le réflexe correcteur	Jeux de rôles + illustration vidéo
• L'esprit de l'EM: collaboration, bienveillance, acceptation et évocation	Diaporama (apport cognitif), illustration vidéo
• Discours maintien et discours changement	Illustration par vignette clinique de non-adhésion médicamenteuse + illustration vidéo + exercices pratiques (identifier et susciter le discours changement)
Les outils de l'entretien motivationnel	
• Les questions ouvertes	Exercices pratiques sur la thématique de l'adhésion médicamenteuse en prenant en compte chaque étape de l'adhésion: initiation, implémentation et arrêt
• L'écoute réflexive (reflets simples et complexes)	Exercices pratiques, notamment à partir de vignettes cliniques
• La validation: valider la réflexion, l'engagement ou l'effort plutôt que le résultat	Exercices pratiques, notamment à partir de vignettes cliniques
• Remettre de l'information dans un style motivationnel: demander - informer - demander	Brainstorming «comment remettre de l'information à un patient?» + jeu de rôles (démonstration par 2 formateurs)
Les processus de l'entretien motivationnel	
• Les processus de l'EM: engagement, focalisation, évocation et planification	Diaporama (apport cognitif) + exercice pratique à partir de vignettes cliniques sur l'utilisation des outils de l'EM dans les processus de l'EM + observation d'un EM simulé par 2 formateurs (patient et professionnel de santé)
• L'engagement dans la relation	Exercices pratiques, notamment à partir de vignettes cliniques
• La focalisation	Exercices pratiques, notamment à partir de vignettes cliniques
• L'évocation	Diaporama (apport cognitif) + exercices pratiques, notamment à partir de vignettes cliniques
• Planification	Diaporama (apport cognitif) + exercice pratique (planification de l'intégration de l'EM dans la pratique clinique des apprenants)
• Approche semi-structurée de soutien de l'adhésion thérapeutique avec un patient, de l'engagement à la planification	Mise en pratique fictive entre apprenants à partir de vignettes cliniques issues de leurs pratiques + mise en pratique avec patients partenaires
Débriefing de la formation	

Des entretiens enregistrés avec des patients pour évaluer les compétences

Au cours du premier webinar de la formation, il était demandé aux apprenants de réaliser un entretien enregistré avec un

TABLEAU 3

Caractéristiques des participants de la première session de formation

Caractéristiques	Effectifs
Genre	
• Femme	10
• Homme	2
Profession	
• Médecin	4
• Pharmacien	6
• Infirmier-ère	2
Lieu d'exercice	
• Hospitalier	8
• Ambulatoire	4

patient portant sur l'adhésion thérapeutique au sein de leur structure d'exercice professionnel. Afin d'enregistrer l'entretien, les apprenants devaient obtenir l'accord des patients et leur faire remplir un formulaire de consentement d'enregistrement audio. Le même exercice était demandé aux apprenants suite à la formation présentielle.

Les entretiens enregistrés réalisés avec les patients étaient intégrés dans la pratique clinique des professionnels de santé puisqu'ils étaient effectués en consultation pour les médecins (par exemple, traitement antihypertenseur, pilule contraceptive), lors d'entretiens pharmaceutiques dans la chambre du patient pour les pharmaciens hospitaliers (par exemple, traitements postsyndrome coronarien aigu ou de la drépanocytose) et au cours d'un programme d'éducation thérapeutique du patient pour les infirmières (par exemple, traitement anti-psychothique).

Afin d'objectiver l'évolution des apprenants en matière de compétences en EM, un travail en binôme était demandé. En effet, au sein de chaque binôme, l'apprenant 1 devait étudier les enregistrements de l'apprenant 2 et inversement. Ainsi, lors des webinaires de suivi, chaque apprenant devait présenter les 3 faits marquants concernant les enregistrements de son binôme (en rapport avec les outils et les processus de l'EM), ce qu'il avait appris et ce qu'il évaluait comme utile à sa pratique.

Satisfaction des apprenants et implémentation

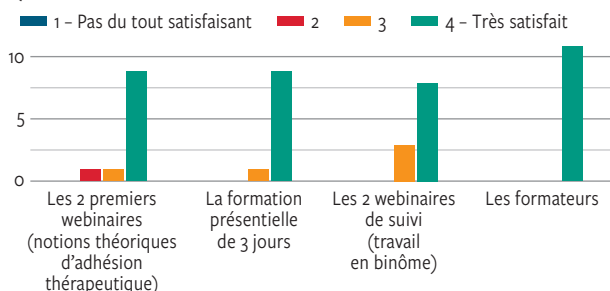
À la fin de la formation courte, un questionnaire en ligne a été envoyé aux apprenants afin d'évaluer leur satisfaction concernant le format pédagogique de la formation (**encadré 2**), les apports pédagogiques (contenus, **encadré 3**), leur satisfaction globale (**encadré 4**), ainsi que l'implémentation dans leur pratique professionnelle (**encadré 5**). À chaque question, les apprenants avaient la possibilité de faire des remarques (texte qualitatif). Au total, 11 apprenants sur les 12 (taux de participation de 92%) ont répondu au questionnaire électronique.

Identification des points forts et axes d'amélioration:

L'évaluation de la satisfaction des apprenants de la première formation a permis à l'équipe pédagogique d'identifier les points forts et des pistes d'amélioration à prendre en compte pour optimiser l'offre de formation.

ENCADRÉ 2 Satisfaction concernant le format pédagogique de la formation

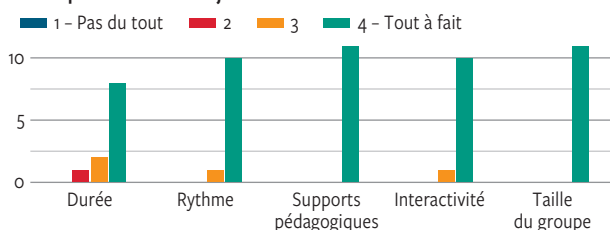
Quel est votre niveau de satisfaction concernant...?



Remarques (exemples de verbatims)

- Formation en présentielle très enrichissante
- L'articulation des webinaires théoriques avant la formation en présentiel est très pertinente. Les retours d'expérience en distanciel et le fait d'écouter les collègues font un bon bilan
- Formation très intéressante et enrichissante dans l'apport théorique en présentiel comme en webinaire
- Formateurs cohérents dans leur approche sur la formation par rapport à leur diversité disciplinaire
- L'alternance des formats est très enrichissante

Dans quelle mesure chacun des points énumérés ci-dessous vous a semblé en adéquation avec les objectifs de la formation?



Remarques (exemples de verbatims)

- Le groupe pourrait être plus important, cela ne nuirait pas à la formation et peut-être apporterait encore plus d'interactivité. Il est important de maintenir une mixité de profils professionnels
- Super interactivité, riche dans nos échanges. Une journée supplémentaire aurait été la bienvenue

Les principaux points forts cités étaient les suivants:

1. la multidisciplinarité des formateurs et des apprenants permettant d'enrichir les échanges;
2. des temps dédiés pour travailler les outils de l'EM, notamment l'écoute réflexive;
3. des temps de travail interactifs/en binôme;
4. la participation des patients partenaires;
5. les webinaires de suivi pour favoriser l'implémentation de l'EM dans la pratique clinique des professionnels de santé;
6. la mise en pratique au sein de la structure d'exercice des apprenants.

Les pistes d'améliorations identifiées étaient les suivantes:

1. augmenter le temps de formation présentielle à 4 ou 5 jours pour s'exercer davantage sur les outils de l'EM, notamment la remise d'informations, mais également pour pratiquer davantage individuellement avec des patients partenaires;
2. mettre en place un accompagnement des apprenants pour une implémentation à long terme;
3. améliorer la visibilité de la formation au niveau des institutions;
4. créer un collectif pour échanger sur ses pratiques.

ENCADRÉ 3 Satisfaction concernant les apports pédagogiques de la formation

Qu'avez-vous pensé de la participation de patients partenaires au sein de la formation? Qu'est-ce qui vous a été utile? (exemples de réponses)

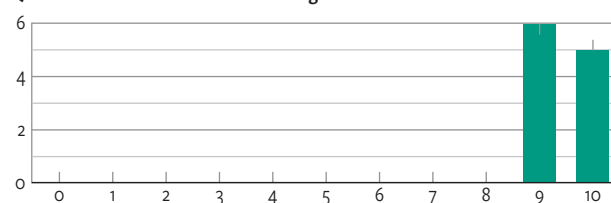
- J'aime beaucoup! C'est le meilleur moyen d'évaluer la clarté de notre discours, notre attitude et notre façon de répondre aux besoins du patient
- J'ai trouvé la présence de patients vraiment très enrichissante. Ça permet de tester nos nouvelles compétences en condition «quasi» réelle mais sans la pression de s'y prendre mal et de pénaliser la prise en charge du patient
- C'était essentiel! Il était important d'avoir la possibilité de se confronter à de «vrais» patients, pas seulement ceux joués plus ou moins bien par nous. Le choix de deux profils de patients différents était aussi très intéressant. Les retours qu'ils ont faits et même leurs réactions lors des entretiens ont permis de voir à chaud les outils qu'on arrivait à commencer à utiliser, l'impact direct que ça pouvait avoir et ce qu'on ne maîtrisait pas du tout
- Point très positif de la formation. Comportement des patients très proche de la vie réelle

Quels sont les principaux éléments qui ont marqué votre attention ou qui vous ont semblé les plus utiles au cours de la formation? (exemples de réponses)

- Avoir un retour extérieur sur les entretiens menés avec nos patients était très intéressant et aide vraiment à s'améliorer
- La notion d'ambivalence, la posture du soignant en tant que guide et non pas en tant que correcteur, la puissance de la technique des reflets et des silences, l'importance de la qualité de l'engagement sans quoi rien ne peut se faire ensuite
- L'alternance enseignement descendant et exercices ou jeux de rôles; l'enregistrement de sa propre consultation, une fois passée l'appréhension du début. L'extrême bienveillance des participants entre eux
- L'interaction entre les apprenants et entre les apprenants et les formateurs; les mises en situation, se tromper, recommencer et susciter ainsi la réflexion

ENCADRÉ 4 Satisfaction globale vis-à-vis de la formation

Quel est votre niveau de satisfaction globale vis-à-vis de la formation?



Quels sont selon vous les points forts de cette formation? (exemples de réponses)

- La pédagogie avec beaucoup de mises en situations
- Les 3 jours en présentiel en petit groupe avec essentiellement des mises en situation. La présence des patients. La pluridisciplinarité des participants
- La préparation de la formation en amont s'est ressentie et a permis de tenir un rythme non redondant. Formation adaptée aux différents niveaux des participants
- Les formateurs et leur complémentarité, de même pour les participants (veillez à ce que les profils des apprenants soient différents)

Quelles propositions auriez-vous pour nous permettre d'améliorer la forme et le contenu de la formation? (exemples de réponses)

- Présentiel de 1 semaine pour aller plus loin encore
- 1 ou 2 jours de plus en présentiel, à distance des 3 jours pour pouvoir pratiquer
- Réaliser les webinaires de suivi sur 1 demi-journée en présentiel car c'est un peu frustrant en distanciel

De quoi auriez-vous encore besoin pour soutenir vos patients et leur adhésion thérapeutique? (exemples de réponses)

- Approfondir l'utilisation des outils d'entretien motivationnel. Peut-être pouvoir organiser des séances de supervision
- De l'entraînement pour ne pas perdre les acquis
- Un nombre plus important de professionnels de santé formés à l'EM pour plus de reconnaissance de l'importance de cette pratique et donc une plus grande dynamique collective à ce sujet
- De la pratique, de la pratique pour ne pas laisser retomber les outils
- De faire un point a posteriori, plus éloigné de la formation avec les collègues. Pourquoi ne pas faire un club d'utilisateurs?

ENCADRÉ 5

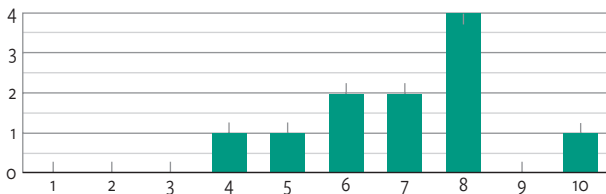
**Implémentation de l'entretien
motivational**

Évaluation de l'implémentation de l'entretien motivationnel (EM) dans le cadre de l'adhésion médicamenteuse suite à la formation.

Comment votre exploration de l'adhésion thérapeutique avec vos patients a-t-elle évolué suite à la formation? (exemples de réponses)

- Une plus grande place à l'écoute active et à la recherche de solutions par le patient lui-même
- Pour le moment, je n'ai pas encore eu l'occasion de mettre la formation en pratique sur des entretiens dédiés à l'adhésion thérapeutique dans mon exercice courant. Mais je me sens plus à l'aise et plus «légitime» au cours de mes entretiens avec les patients, tous thèmes confondus
- Décrypter le discours «changement» et apprendre la posture langagière par le reflet
- Avant la formation, je n'avais que de très vagues notions de l'adhésion thérapeutique. Lors des entretiens que je faisais (initiation d'anticoagulants), je n'explorais pas l'adhésion. À présent, c'est devenu systématique
- Par l'utilisation de certaines techniques comme les reflets, les silences, etc.
- Elle évolue vers un mode moins directif
- Moins dans le jugement (même de manière insidieuse). Laisser davantage la parole au patient

Sur une échelle de 1 à 10, comment qualifieriez-vous votre intégration actuelle de l'EM dans votre pratique avec les patients?



Pouvez-vous nous donner des exemples d'intégration de l'EM dans votre pratique (outils, techniques, posture, situation, etc.)? (exemples de réponses)

- J'utilise beaucoup l'outil du reflet. Je fais beaucoup plus attention à ne pas couper la parole et à laisser plus de place au patient. Je suis plus attentive à rechercher ce qui importe au patient pour pouvoir trouver un terrain d'entente et non ce qui m'importe moi
- Nette diminution du réflexe correcteur. Travail sur l'adhésion thérapeutique moins «défaitiste» chez les patients qui avouent être peu observants
- Utilisation des reflets pour explorer l'adhésion, recherche de solutions par le patient et non par moi. En répondant au questionnaire, je me rends compte que j'ai très peu utilisé le résumé

PERSPECTIVES

La formation courte interdisciplinaire «Soutenir l'adhésion thérapeutique» fait aujourd'hui partie des formations continues proposées au sein de l'Université Lyon 1. Elle s'est construite sur la collaboration avec les Universités de Lausanne (CF) et de Genève (MPS) où la formation a été développée ainsi que dans le cadre d'un partenariat scientifique avec la Société

internationale d'adhésion thérapeutique (ESPAComp). Sa construction et son évaluation permettront également de proposer des enseignements spécifiques en formation initiale, notamment chez les étudiants en médecine et en pharmacie.

Les évaluations réalisées au sein de cette première session de formation ont permis de confirmer l'intérêt et la pertinence de cette formation auprès de professionnels de santé afin de mieux soutenir l'adhésion thérapeutique des patients. Elles ont également permis d'identifier des points forts et des axes d'amélioration à prendre en compte pour les sessions ultérieures de formation.

Le constat objectivé par la première évaluation de formation devrait inciter l'ensemble des professionnels de santé en situation d'échange sur la prise médicamenteuse à se former à l'EM. Ce premier succès devrait également inciter les décideurs à favoriser l'accès à ce type de formation à plus large échelle, dans le cadre des universités, des structures professionnelles ou territoriales pour former et sensibiliser davantage les professionnels de santé de la ville et de l'hôpital.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Financement: Les auteurs ont bénéficié d'un financement de la région Auvergne Rhône Alpes dans le cadre de l'appel à projet PACK AMBITION INTERNATIONAL en 2019.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- La formation au soutien de l'adhésion thérapeutique reste pauvre et inégalement répartie dans la formation initiale et continue des professionnels de santé
- Selon les données de la littérature, l'entretien motivationnel semble être une approche prometteuse pour soutenir l'adhésion thérapeutique des patients
- La formation continue «Soutenir l'adhésion thérapeutique des patients» a été créée pour faire acquérir les connaissances fondamentales en adhésion thérapeutique et les compétences en entretien motivationnel
- La satisfaction des apprenants de la première session de formation est un levier majeur pour la pérennisation de cette formation et pour sa promotion au niveau des institutions

1 OMS. Maladies non transmissibles 2022. (Consulté le 10 septembre 2022). Disponible sur : www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

2 **Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, et al. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *Br J Clin Pharmacol.* 2012;73(5):691-705.

3 *Haag M, Lehmann A, Hersberger KE, et al. The ABC taxonomy for medication adherence translated into French and German. *Br J Clin Pharmacol.* 2020;86(4):734-44.

4 World Health Organization. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. 2003. (Consulté le 10 septembre

2022). Disponible sur : apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid=D918956FE4CB374DBC9560A04A9B0B42?sequence=1

5 Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med.* 2005;353(5):487-97.

6 Chisholm-Burns MA, Spivey CA. The « cost » of medication nonadherence: consequences we cannot afford to accept. *J Am Pharm Assoc (2003).* 2012;52(6):823-6.

7 *Conn VS, Ruppert TM. Medication adherence outcomes of 771 intervention trials: Systematic review and meta-analysis. *Prev Med.* 2017;99:269-76.

8 *Miller WR, Rollnick S. Motivational

interviewing: helping people change. New York: Guilford Press; 2013.

9 *Fortini C, Daepfen JB. Learning motivational interviewing to help patients change their health-related behaviors: medical students confirm it. *Rev Med Suisse.* 2012;8(346):1359-61. French.

10 *Palacio A, Garay D, Langer B, et al. Motivational Interviewing Improves Medication Adherence: a Systematic Review and Meta-analysis. *J Gen Intern Med.* 2016;31(8):929-40.

11 *Zomahoun HTV, Guénette L, Grégoire JP, et al. Effectiveness of motivational interviewing interventions on medication adherence in adults with chronic diseases: a systematic review and

meta-analysis. *Int J Epidemiol.* 2017;46(2):589-602.

12 **Papus M, Dima AL, Vîprey M, et al. Motivational interviewing to support medication adherence in adults with chronic conditions: Systematic review of randomized controlled trials. *Patient Educ Couns.* 2022;105(11):3186-203.

13 **Gache P, Fortini C, Meynard A, Reiner Meylan M, Sommer J. Motivational interviewing: some theoretical aspects and some practical exercises. *Rev Med Suisse.* 2006;2(80):2154, 2156-62. French.

* à lire

** à lire absolument