



Conseil santé au cabinet médical: un vent nouveau!

Le programme Coaching Santé du Collège de médecine de premier recours

Le programme Coaching Santé du Collège de médecine de premier recours (CMPR) facilite le conseil de santé en matière de prévention, thérapie et réhabilitation (par exemple, alcool, tabac). Le patient devient l'acteur principal, choisit lui-même ses objectifs et le médecin le soutient (fonction de «coach»). Le Coaching Santé comprend des algorithmes simples et un instrument visuel pour soutenir les quatre étapes du programme: sensibiliser-motiver-planifier-accompagner. Il a été testé avec succès durant douze mois par vingt médecins de famille: plus de 90% des 1045 patients invités ont participé; 37% ont parcouru les quatre étapes, dont la moitié a amélioré le comportement de santé. Médecins et patients ont jugé le Coaching Santé très faisable et acceptable. Le CMPR augmente l'offre des cours en communication et prépare la diffusion du programme dans tout le pays.

NAISSANCE DU PROJET

Nous assistons actuellement à un changement de paradigme; au cabinet du médecin de famille (MF) (comportant médecin interniste généraliste, pédiatre et praticien) la prévention et la promotion de la santé et de l'hygiène de vie deviennent presque plus importantes que les soins à proprement parler. Chaque année voit apparaître son lot de campagnes de mesures urgentes contre un risque pour la santé connu, comme le tabac, l'alcool ou la sédentarité, et le MF est invité à les intégrer dans sa consultation déjà très chargée. Ces campagnes manquent souvent de coordination et suivent une approche hiérarchisée, *top down*. Elles sont peu réalistes dans le contexte du cabinet et ne tiennent pas compte de la situation spécifique d'un patient.^a Ces campagnes ont l'avantage de sensibiliser la population à un problème donné, mais renvoient au MF la responsabilité de conseiller les patients. Les MF occupent une position stratégique qui n'a pas échappé aux responsables de la santé: leurs contacts avec la population sont fréquents et leurs messages portant sur la santé sont généralement bien acceptés. Mais le temps nécessaire pour ce type de conseil fait souvent défaut au MF et entre en conflit avec ses nombreuses autres tâches, sans compter que le temps consacré à la prévention n'est pas correctement rémunéré. Le MF ne dispose pas toujours des aptitudes spécifiques pour conseiller le patient et ne se sent pas toujours compétent pour induire un changement de comportement en matière de santé.¹

Soucieux de gérer cet ensemble de difficultés et de mettre à profit la place stratégique du MF, un groupe de médecins du Collège de médecine de premier recours (CMPR)^b a lancé un projet sur les conseils en santé en 2006. La structure du CMPR s'y prêtait tout particulièrement, car en tant que fondation d'utilité publique (portée par les Sociétés suisses de médecine interne, de médecine générale et de pédiatrie, par les cinq facultés de médecine de Suisse et par l'Académie suisse des sciences médicales), il a pour but de promouvoir la qualité des soins en médecine de premier recours. C'est ainsi qu'est né le programme «Coaching Santé du CMPR». Ce projet, en accord avec les exigences du cabinet médical, a déjà rencontré un large succès.^c Quel est son contenu?

Rev Med Suisse 2014; 10: 1057-61

S. Neuner-Jehle
U. Grüniger
M. Schmid

Health counseling in primary care doctors' offices: a new wind! The Health Coaching Program of the Swiss College of Primary Care Medicine

The Health Coaching Program facilitates health behavior counseling in all areas of primary medical care: prevention, therapy and rehabilitation, i.e. wherever the patient is the decisive agent of change. Health Coaching gives the patient the main role. The physician becomes his coach.

Health Coaching offers skills training and simple algorithms with a colour-coded visual tool to assist patient and physician through the 4 steps of developing awareness, building motivation, preparing a personal health project and implementing it.

Health Coaching was tested successfully by 20 family doctors during 12 months: of 1045 patients invited 91% enrolled; 37% completed all four steps; one half achieved a positive behavior change. Acceptance and feasibility were high in physicians and patients. Nationwide dissemination is now in preparation.

a Le genre masculin est utilisé uniquement pour simplifier la lecture; il va de soi que les deux genres sont sous-entendus.

b En 2013, l'équipe est formée par les Drs Ueli Grüniger, Stefan Neuner-Jehle, Margareta Schmid et le gestionnaire du projet Fabian Egli.

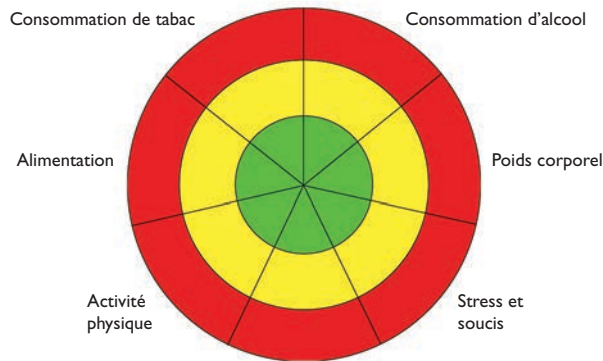


Figure 1. Outil graphique pour le Coaching Santé du Collège de médecine de premier recours

Le disque comprend six secteurs comportant des sujets importants pour la santé et un secteur laissé au libre choix de l'utilisateur. Le participant effectue une autoévaluation, coche la couleur appropriée dans le secteur représentant un sujet et fixe son objectif de santé. Signification des couleurs: comportement en matière d'hygiène de vie; rouge: défavorable; jaune: à améliorer; vert: favorable.

LES TROIS PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DU COACHING SANTÉ DU COLLÈGE DE MÉDECINE DE PREMIER RECOURS

Le programme Coaching Santé est basé sur des concepts de promotion de santé récents: compétences en matière de santé (*health literacy et empowerment*), auto-efficacité (*self efficacy*), prise de décision participative (*shared decision making*), entretien motivationnel (*motivational interviewing*), self-management, entre autres.

Le programme comprend trois éléments essentiels:

1. une *redistribution des rôles*: le patient est l'acteur principal;
2. une *offre pluridimensionnelle de comportements à aborder*;
3. des *méthodes de communication diversifiées*.

Redistribution des rôles

Elle représente la première étape importante du processus: le patient et le médecin forment une équipe dans le but d'améliorer le comportement santé du patient par rapport à un objectif qu'il s'est lui-même fixé. Le médecin transfère ainsi une part de responsabilité au patient, qui devient *l'acteur principal* de son projet personnel. Le médecin, quant à lui, devient un coach soutenant le projet. Ce changement de rôle est inhabituel autant pour le médecin que pour le patient. Il modifie les perspectives et les habitudes de travail et demande une préparation. C'est ici qu'entre en

jeu le programme Coaching Santé. L'approche est centrée sur le patient et non sur le problème. Le patient s'intéresse à sa santé, pas aux règles de comportement.

Offre pluridimensionnelle et liberté de choix

Dans le programme Coaching Santé, la consultation est centrée prioritairement sur la santé et sa préservation (salutogène) et non sur la maladie. Pour modifier son comportement, le patient choisit l'un des six domaines suggérés (tabac, alcool, alimentation, poids, exercice physique, gestion du stress) ou un autre thème de son propre choix (*figure 1*). Il n'est donc plus confronté à une injonction extérieure, mais à sa volonté propre et devient ainsi clairement le *chef responsable* de la réussite de son projet personnel.

Méthodes de communication diversifiées basées sur des techniques récentes et des instruments novateurs

Le médecin soutient le patient dans son projet, en recourant à une technique d'entretien qui reprend certains éléments de *l'entretien motivationnel* afin de générer la motivation et la confiance nécessaires à la réalisation du projet. Au cours des étapes du coaching, il faudra bien sûr sonder les expériences passées, déterminer les obstacles et les possibilités de soutien et définir le but et les objectifs. On s'appuiera sur un instrument visuel (*figure 1*), qui permet d'illustrer les changements ou les stagnations au fur et à mesure du projet. Ce style de communication met en lumière les connaissances et les compétences du patient et s'éloigne du modèle hiérarchique qui régit encore souvent la relation médecin-patient.

EN PRATIQUE: LE COACHING SANTÉ FONCTIONNE-T-IL DANS LA RELATION MÉDECIN-PATIENT?

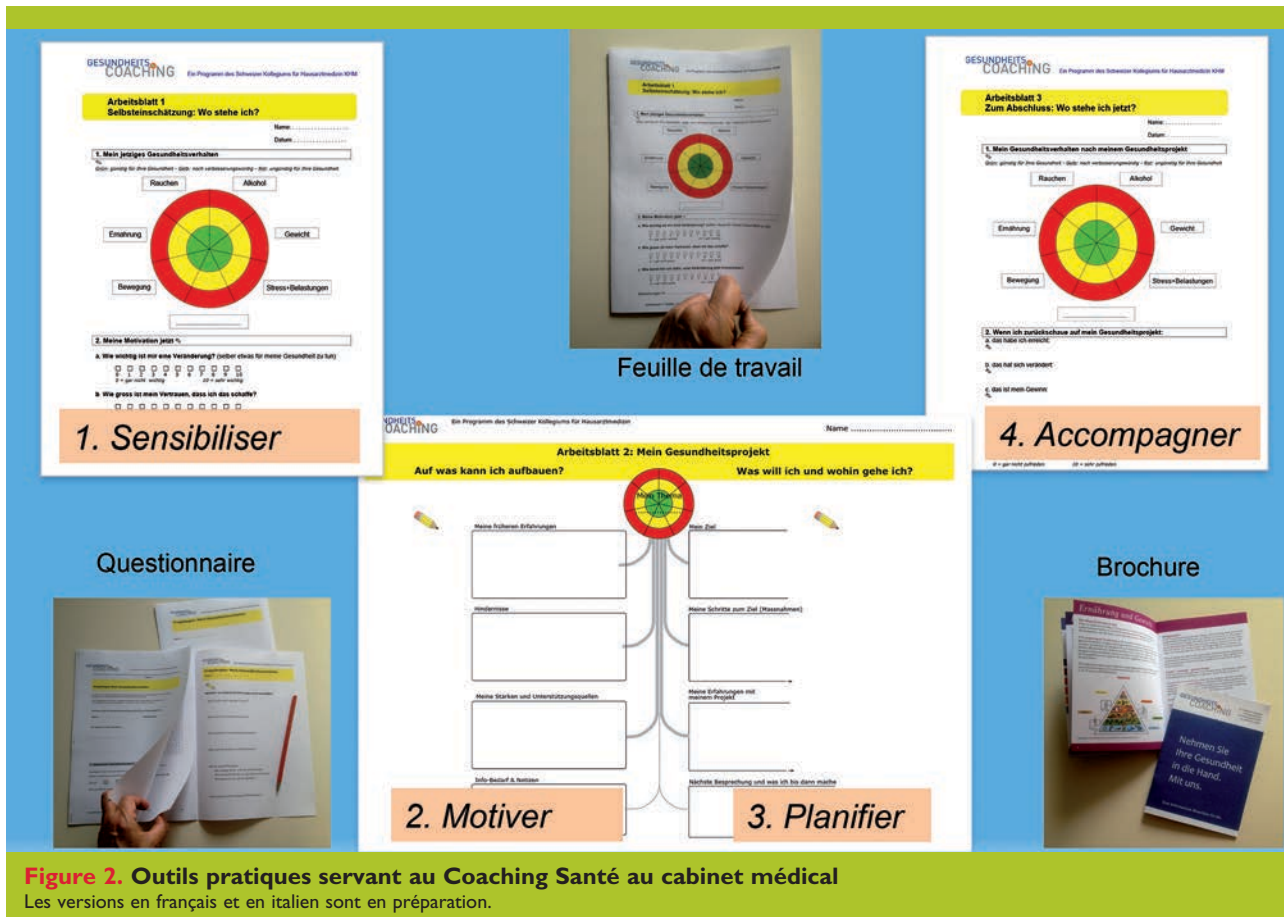
Il a fallu plusieurs années de développement pour que les processus, outils et déroulements du programme atteignent la maturité nécessaire à leur mise en pratique sur le terrain. De 2009 à 2011, un projet pilote a inclus vingt MF st-gallois, leurs assistantes médicales et 1045 patients.

Les MF ont d'abord suivi des cours d'entraînement en communication. Cet enseignement a été dispensé sous forme d'un atelier de sensibilisation (une à trois heures), d'un cours d'approfondissement (une journée) et d'un cours de suivi (deux à trois heures), et comportait quatre points principaux:

1. principes et philosophie;
2. méthode (déroulement au cabinet médical, matériel);
3. entraînement à la communication dans le conseil;
4. transposition de l'acquis au cabinet médical.

La *figure 2* illustre le matériel nécessaire dans la pratique. Contrairement aux montagnes de papier d'autres programmes visant un changement comportemental, il se limite à *une seule feuille de papier* qui parcourt toutes les étapes du coaching. Pour atteindre l'objectif et le maintenir durablement, l'entraînement aux aptitudes communicatives est décisif: il est effectué dans le cadre des cours d'approfondissement avec des patients standardisés (acteurs jouant le patient).

c Le projet pilote a été soutenu par la Fondation Promotion santé suisse, le Fonds de prévention du tabagisme, Oncosuisse/la Ligue suisse contre le cancer, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Conférence des directeurs cantonaux de la santé (CDS), Pfizer SA, la Fondation Sana, Novartis Suisse, MSD SA, le programme «Vivre sans tabac», Sanofi-Aventis SA, la Fondation suisse de cardiologie; les donateurs suivants ont soutenu la poursuite du projet: le Département de la santé, la Société des médecins ainsi que la Ligue pulmonaire du canton de St-Gall.



Après la formation, les vingt médecins ont testé cette approche dans leurs consultations durant douze mois. Avec l'aide des assistantes médicales, ils ont invité 1045 patients à participer. Les structures, les processus, le matériel et les retombées du programme sur les patients et les médecins ont fait l'objet d'une évaluation minutieuse.^{2,3} Les résultats ont été remarquables : 91% (n=954) de tous les patients invités à participer au projet ont accepté d'y prendre part, dont 37% (n=350) ont parcouru l'ensemble des quatre étapes du processus de coaching. Chaque séance de coaching durait entre 5 et 30 minutes. En comptant 40 semaines de travail par année, la durée moyenne des conseils, toutes étapes confondues, s'élevait à 47,2 minutes par médecin et par semaine de travail.

La plupart des patients se sont montrés très ouverts au changement et confiants dans l'atteinte de leur objectif grâce au programme Coaching Santé. Chez de nombreuses personnes, le fait d'aborder un changement en matière d'hygiène de vie avec leurs MF répond à un vrai besoin, d'autant plus fort qu'il peut faire suite à des tentatives antérieures échouées.

L'autoévaluation, en lien avec la cible choisie, est encouragée (figure 3) : le rouge illustrant un comportement défavorable à la santé, le jaune un comportement à améliorer et le vert un comportement favorable.

Avant la mise en route du programme, 46% des patients situaient leur comportement dans le rouge (n=403); après le processus, cette proportion avait baissé à 21% (n=303). Les évaluations du comportement de santé des patients

ayant effectué le parcours en entier (n=303) indiquent un progrès d'une ou deux catégories de couleur pour 50% des cas, une stagnation pour 43% et une régression pour 7%. Au sein du groupe sans amélioration, la majorité des participants ont déclaré avoir néanmoins profité du processus de conseil : *J'ai pris conscience que pour atteindre mon objectif, je suis le seul qui puisse faire quelque chose; souvent, je repense aux points discutés dans le projet.*

Sur le plan de l'adhésion et de la faisabilité, le Coaching Santé s'est avéré positif; les patients, les MF et les assistantes médicales l'ont trouvé enrichissant. Le médecin a

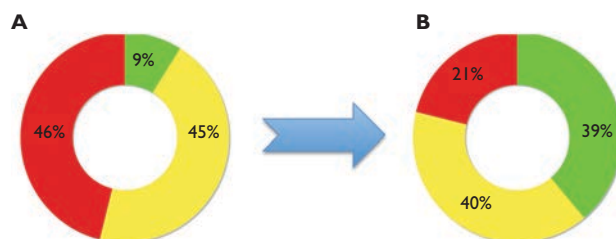


Figure 3. Evolution des proportions (en %) d'auto-évaluations du comportement dans chacun des trois niveaux de couleur

A. Avant le Coaching Santé (nombre total d'objectifs évalués n=403).
B. Après le Coaching Santé (nombre total d'objectifs évalués n=303).
 Le comportement en matière d'hygiène de vie est : rouge : défavorable; jaune : à améliorer; vert : favorable.

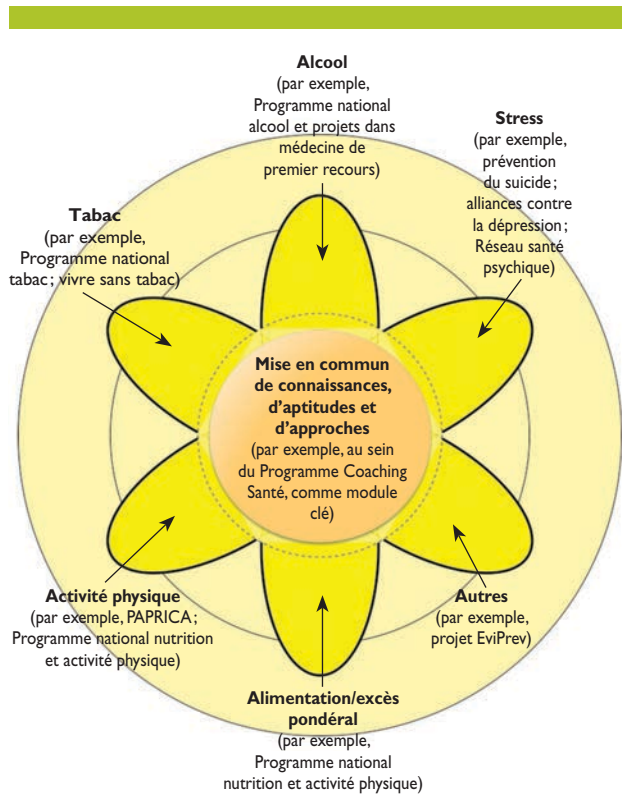


Figure 4. «Coaching Santé PLUS»: un projet fédérateur

Les techniques de communication du Coaching Santé du Collège de médecine de premier recours forment un axe autour duquel s'articulent différents programmes portant sur des sujets spécifiques.

constaté que la relation avec le patient devenait plus facile et décontractée et que son niveau de satisfaction professionnelle a augmenté. Les MF du projet pilote se sont sentis déchargés (ou même soulagés) de voir les patients prendre plus de responsabilités: *Je me réjouis davantage de la consultation; ma pratique médicale s'améliore*. Les médecins ont fortement apprécié la structure de la formation.

Le rapport économique entre les moyens mis en œuvre et les résultats obtenus est excellent et il n'a pas à craindre la comparaison avec les autres interventions en matière de prévention. Pour atteindre un changement de comportement positif chez *un seul* patient, il suffit en effet d'inviter *six* patients à participer au programme (un patient sur trois parcourt tout le processus au terme duquel un patient sur deux améliore son hygiène de vie). A ce bilan très encourageant, il conviendrait d'ajouter les effets positifs subtils évoqués, même par les participants n'ayant pas présenté d'amélioration objective ou n'ayant pas réalisé toutes les étapes du processus.

Il n'est pas surprenant que le programme Coaching Santé ait reçu plusieurs distinctions récompensant l'attitude novatrice et la structure professionnelle du projet.^d

^d Swiss Quality Award 2011 de la FMH dans la catégorie information du patient; Swiss Public Health Award 2011 dans la catégorie «Best Practice Based Abstract»; 2^e prix 2012 de l'Alliance compétence en santé; sélection pour le prix de promotion de la santé de 2010 de la Conférence internationale du lac de Constance (liste finale).

COMMENT POURSUIVRE LE PROJET ? QU'OFFRONS-NOUS ACTUELLEMENT ?

Afin de diffuser le Coaching Santé, il importe d'améliorer certaines conditions-cadres en matière de politique de santé, plus particulièrement celles qui concernent la rémunération de cette activité préventive au cabinet. Parallèlement à la négociation politique, il faudra assurer la propagation du programme et réaliser des études d'efficacité randomisées et contrôlées comprenant des critères d'évaluation financiers mesurables. Les options futures impliquent une plus grande participation des assistantes médicales, qu'il faudra donc former à cet effet (*skill mix*). Une évaluation des effets positifs au cours du temps est aussi indispensable pour s'assurer de la pérennité d'un changement amorcé. Finalement, il faut que les organisations publiques et privées cessent d'échafauder des solutions limitées à leur domaine spécialisé et se mettent ensemble pour entreprendre des actions communes. Un groupement au sein du CMPR s'est constitué pour lancer des discussions dans ce sens (figure 4), et pour adapter et traduire le programme Coaching Santé en français et en italien afin de favoriser sa diffusion. Il mène également des négociations ardues afin de garantir les ressources humaines et financières nécessaires à la pérennisation du programme.

A long terme, le programme Coaching Santé vise à inscrire durablement le conseil sur les comportements de santé dans la pratique du MF et à mettre en avant une culture de conseil centrée sur le patient. En outre, il cherche à créer les structures et à dégager les ressources nécessaires pour réaliser une valeur ajoutée et durable pour la population et pour l'ensemble du système de santé.

Pour le moment, les ateliers de sensibilisation et les cours sont généralement organisés à l'échelle cantonale par les sociétés de médecine et les services de santé publique, mais sont aussi prévus au programme de la plupart des congrès de médecine. Nous pourrions bientôt proposer des cours en français et en italien aux médecins souhaitant acquérir le savoir-faire en matière de Coaching Santé. ■

Remerciements

Nous remercions les Drs Lilli Herzig, Johanna Sommer, Thomas Bischoff et Pierre Klausner pour la relecture critique du manuscrit.

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

Adresses

Drs Stefan Neuner-Jehle et Ueli Grüninger
Collège de médecine de premier recours
Landhausweg 26, 3007 Berne
sneuner@bluewin.ch
ueli.grueninger@hin.ch
gesundheitscoaching@kollegium.ch

Institut für Hausarztmedizin (SNJ)
Universitätsspital
Pestalozzistrasse 24
8091 Zurich

Dr Margareta Schmid
Institut für Sozial- und Präventivmedizin
Hirschengraben 84, 8001 Zurich



Implications pratiques

- > Les principaux obstacles à la promotion de la santé au cabinet médical se situent dans un emploi du temps serré, l'absence de rémunération et la faiblesse de conviction du médecin. Par ailleurs, la majorité des programmes santé ont été développés par un mode *top down* et ne correspondent pas au problème d'un patient donné
- > Le programme Coaching Santé est une initiative du Collège de médecine de premier recours (CMPR) centrée sur une intervention de courte durée impliquant une redistribution des rôles entre médecin et patient, la délégation au patient du choix du thème, la responsabilisation du patient et la mise en œuvre de techniques de communication de nouvelle génération axées sur la motivation
- > Le *coaching* des patients, qui prennent leur santé en main, est une compétence de base du médecin. Le programme Coaching Santé du CMPR permet aux médecins de famille (MF) de développer des aptitudes en communication pour mieux assumer une tâche essentielle du praticien: conseiller et soutenir les patients
- > Ce genre d'approche ouvre d'excellentes perspectives d'avenir dans le domaine de la sensibilisation et de l'encouragement des patients afin qu'ils modifient leur comportement en matière d'hygiène de vie dans un domaine qu'ils ont eux-mêmes choisi

Bibliographie

- 1 * Geense W, van de Glind I, Visscher T, van Achterberg T. Barriers, facilitators and attitudes influencing health promotion activities in general practice: An explorative pilot study. *BMC Fam Pract* 2013;14:20.
- 2 * 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;14:100.
- 3 Neuner-Jehle S, Schmid M, Grüniger U. Kurzberatung in der Arztpraxis zur Verbesserung des Gesundheitsverhaltens: Probleme und Lösungen (Improving health behaviour by short time interventions in medical practice: The Health Coaching project). *Praxis* 2014;103:271-7.

* à lire

** à lire absolument