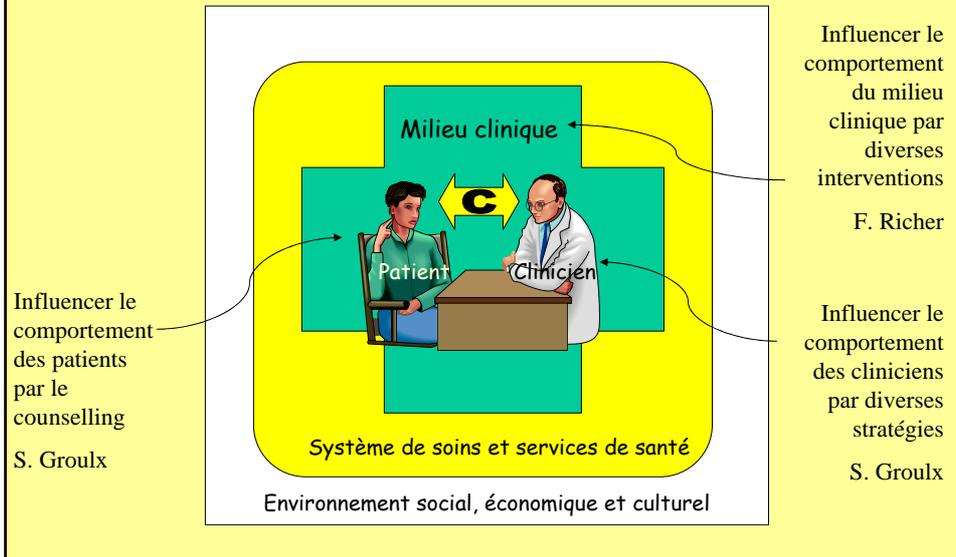


Atelier 1 : les pratiques cliniques préventives visant les habitudes de vie



**Changer les habitudes de vie:
rêves et réalités**

Stéphane Groulx, MD
Directions de santé publique de la Montérégie
et de la Capitale nationale

Avec la collaboration de
Nathanaëlle Thériault, MD, R I

17^e congrès annuel de l'AMSSCQ :
Diabète et interventions probantes
JASP, Montréal, le 2 décembre 2004

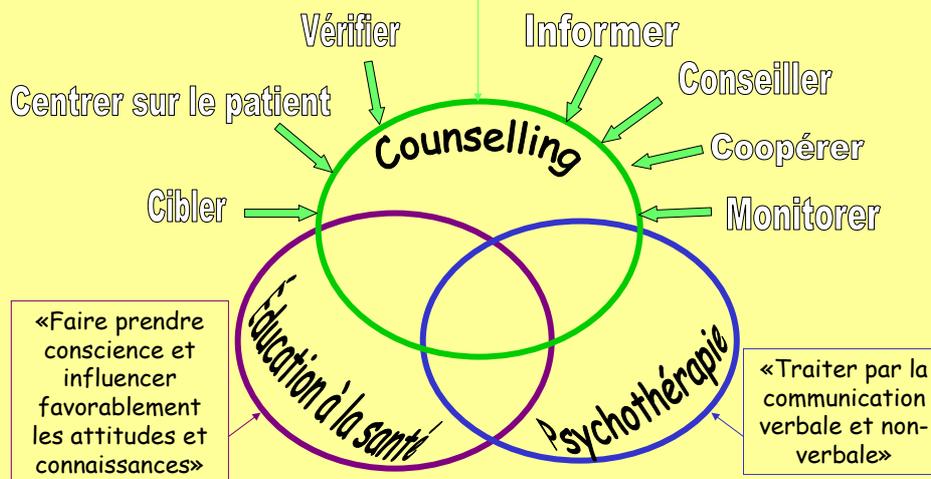
Cette présentation a été effectuée le 2 décembre 2004, au cours de la journée « Le diabète : stratégies d'intervention basées sur des données probantes » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2004. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/jasp/archives/>.

Objectif de la présentation

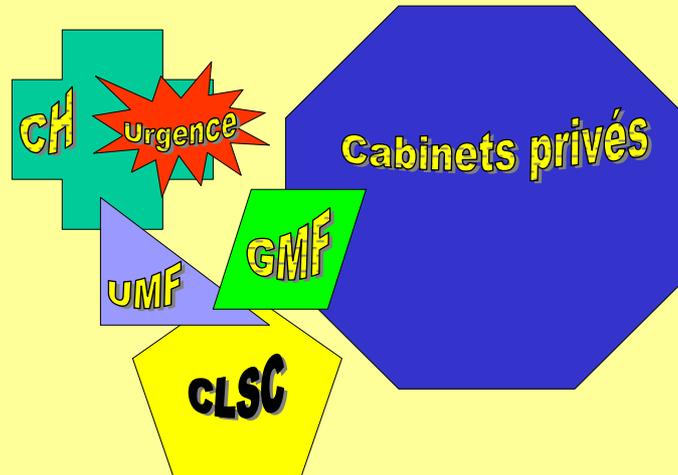
Décrire les preuves scientifiques quant à l'efficacité du counselling médical pour modifier les habitudes de vie des patients

Le counselling: qu'est-ce que c'est ?

«Donner conseil et assistance à des individus aux prises avec des problèmes éducatifs ou personnels » (NLM, 1966)



Le counselling: où le pratique-t-on ?



Le counselling: à quel moment ?



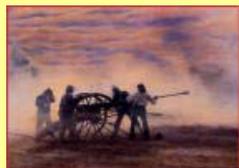
Franc-tireur

Approche opportuniste et minimale:
 à l'urgence, au sans rendez-vous



Salve de mitrailleuse

Approche systématique et brève:
 bilan de santé, visite de suivi

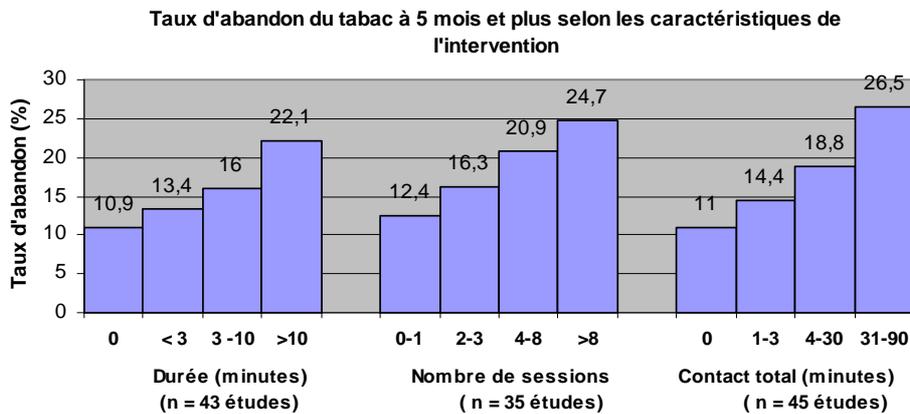


Batterie d'artillerie

Approche planifiée et intensive:
 rendez-vous dédié

programme d'enseignement

Le counselling: quel dosage ?

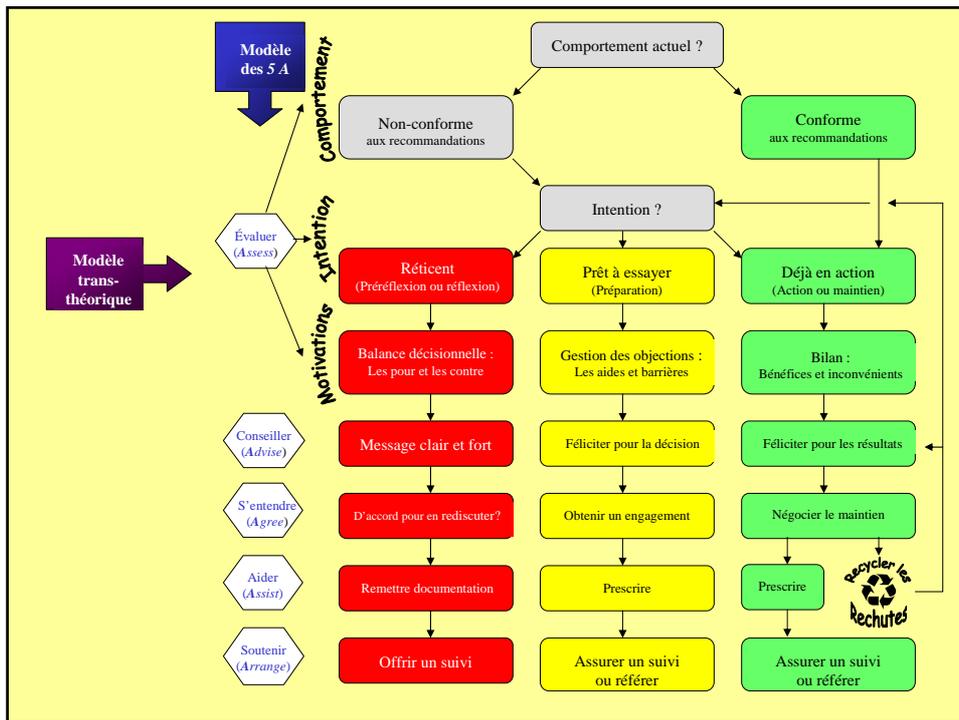


Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U. S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. June 2000

Le counselling: comment ?

- ☒ Des cliniciens formés, outillés et appuyés par des ressources
- ☒ Une communication clinicien-client efficace :
 - ☐ lien empathique, chaleureux et authentique
 - ☐ services accessibles, personnalisés et continus
- ☒ Un processus structuré :
 - ☐ modèle des 5 A
 - ☐ modèle transthéorique





Le counselling: quel professionnel ?



Le counselling: pourquoi?

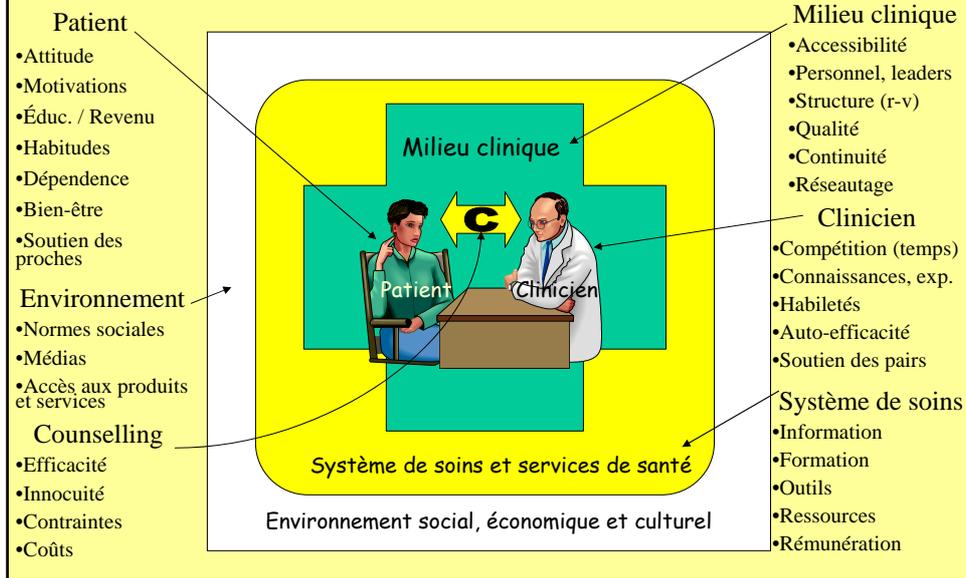
- ☒ Incapacité de faire face à l'épidémie des maladies chroniques ⇔ nécessité de prévenir
- ☒ Efficace
- ☒ Efficient
- ☒ Complémentaire aux actions visant à créer des environnements favorables



Le counselling: la force des preuves ?

Intervention	GÉCSP	USPSTF	PNSP	
Counselling anti-tabac (CAT)	• Conseiller l'arrêt	A-94	A-03	
	• Aides pharmacologiques	A-94	A-03	
	• Identifier au dossier		B-03	☐
	• Référer à programme	B-94	A-03	
Counselling alimentation saine (CAS)	Counselling intensif : 6 séances de 30 minutes	B-94	B-03	☐
Counselling activité physique (CAP)	• Pratiquer l'act. physique	B-94		
	• Conseiller l'act.physique	C-94	I-02	☐

Le counselling: conditions facilitantes et barrières



Le counselling anti-tabac (CAT)



- ☒ Le prototype : une habitude de vie néfaste, une toxicomanie, une maladie chronique, un fléau social
- ☒ Intervention critique pour prévenir les complications vasculaires du diabète
- ☒ Efficacité « blindée » :
 - 📄 Taux d'arrêt X 2 (10% ➔ 20%) à lui seul
 - 📄 Avec pharmacothérapie X 4 (20% ➔ 40%)
- ☒ Efficience élevée, «low tech » et accessible
- ☒ Expertise et ressources en plein déploiement (PQAT)
- ☒ Quarante ans de travail mais...encore beaucoup à faire pour implanter les recommandations !

Le counselling en faveur d'une alimentation saine (CAS)



- ☒ Le fondement de la prévention et du traitement du diabète
- ☒ Critique pour maintenir la qualité de vie, l'état nutritionnel, l'équilibre physiologique et prévenir les complications aiguës et à long terme (CDA 2003 CP6)
- ☒ Les recommandations canadiennes s'appliquent aussi aux diabétiques : Glucides 50-55%, Protéines 15-20%, Lipides < 30%, Alcool < 14 cons/ sem (CDA 2003 CP6)
- ☒ L'approche individualisée, intensive et continue a fait ses preuves: les meilleurs programmes insistent sur l'auto-gestion de la maladie, les stratégies comportementales et l'information culturellement pertinente (Whittemore, 2000)
- ☒ L'expertise et les ressources sont encore insuffisamment accessibles : cliniques d'enseignement des hôpitaux, CLSC, diététistes privées
- ☒ Les médecins voudraient faire plus mais...manque de temps, inobservance des patients, manque d'outils, de formation, de connaissances, de rémunération, d'auto-efficacité (Kushner, 1995)
- ☒ L'efficacité et l'efficience d'un counselling bref restent indéterminés

Le counselling en faveur d'une alimentation saine (CAS)



Auteurs	N	Plan d'étude	Efficacité
Ockene, É-U, 1996	325	Groupe 1: soins usuels : <u>hyperlipidémie</u> Groupe 2: formation de MD internistes Groupe 3: 2 + algorithme, rappel, feedback	↗ ref. nut. oui (2 ans)
John, É-U, 2003	729	CAS 25 mn, livret, outils promo <u>5 fruits/légumes</u> Stades de changement peu prédictifs du succès	oui (6 mois)
Resnicow, É-U, 2001	861	Groupe 1: témoin Groupe 2: Eat for life self help (<u>fruits et légumes</u>) 1 téléphone Groupe 3: 2 + 3 CAS téléphoniques	oui (1 an)
Williams-Piehot, É-U 2004	528	Message téléphonique <u>5 fruits/légumes</u> + 3 envois dépliant	oui (4 mois)

Le counselling en faveur de l'activité physique (CAP)



- ☒ Multiples bienfaits de l'activité physique, mais efficacité et efficacité du counselling indéterminées
- ☒ Diabétiques type 2 :
 - 📖 aide au maintien du poids et au contrôle glycémique
 - 📖 réduit la mortalité de 40 à 70%
- ☒ Diabétiques type 1 :
 - 📖 un exercice modéré à intense réduit mortalité de 50% (CDA 2003 CP6)
- ☒ Expertise et ressources rares, essentiellement privées
- ☒ Les médecins abordent le CAP dans un quart des visites, mais peu de plan structuré et de suivi (Glasgow, 2001)

Le counselling en faveur de l'activité physique (CAP)



☒ Études internationales



Auteurs	N	Plan d'étude	Efficacité
Goldstein, É-U, 1999	355	CAP 5 mn, ressources, prescription visite de suivi à 1 mois	oui
Norris, É-U, 2000	847	Méthode PACE, appel, documentation	non
Smith, Aust, 2000	1142	Groupe 1: CAP et prescription Groupe 2: idem + livret envoyé	oui
Kerse, É-U, 1999	267	CAP et activité sociale	oui

Le counselling en faveur de l'activité physique (CAP)

☒ Études internationales 



Auteurs	N	Plan d'étude	Efficacité
Burton, É-U, 1995	4195	Éval. risque et CAP 20 mn au besoin	non
ACTRG, É-U, 2001	874	Groupe 1: CAP 3 mn Groupe 2: 1+CAP 30 mn + téléphone Groupe 3: 2+ tél. répétés + sessions hebdo.	oui
Swinburn, N-Z, 1998	491	Groupe 1: CAP 5 mn, prescription, docum. Groupe 2: CAP seul	oui
Stephoe, G-B- 1999	883	CAP, téléphone, documentation (infirmières)	oui

Le counselling en faveur de l'activité physique (CAP)

☒ Études internationales 



Auteurs	N	Plan d'étude	Efficacité
Calfas, É-U, 1996	255	CAP 3-5 mn, téléphone	oui
Elley, N-Z, 2003	878	Green prescription, relance tél. et postale	oui

Le counselling en faveur de l'activité physique (CAP)



☒ Étude canadienne



Auteurs	N	Plan d'étude	Efficacité
Petrella, 2000	4000	STEP, 12 mn	oui (VO ₂ max)

☒ Études québécoises



Groulx, 2001	95	Promotion auprès des médecins Documentation, ligne info-actif	non
--------------	----	--	-----

DSP Estrie / Kino Québec, 2000

Dîner causerie 100 médecins CLSC-Cliniques privées

Perception d'utilité pour la pratique, rétention d'information et utilisation d'outils par les médecins après 4 mois

Le counselling en faveur de l'activité physique: conclusions



☒ Études disparates:

- ☐ L'intervention porte-t-elle sur les médecins, les patients ou les 2 ?
- ☐ Vise-t-on une seule habitude de vie ou plusieurs ?
- ☐ Comment évalue-t-on le niveau d'activité physique ?
- ☐ À quel stade de changement sont les patients ?
- ☐ Quel counselling est effectivement donné/reçu ?
- ☐ Quelle composante de l'intervention est efficace (entrevue, prescription, documentation, téléphone, ressource communautaire...)?
- ☐ Mesure-t-on les résultats finaux (ex: VO₂ max) ou intermédiaires ?
- ☐ Effets à long terme souvent mal documentés

☒ Effets adverses du counselling peu étudiés

☒ Manque d'études sur les enfants / adolescents

Counselling et gestion du stress



Conclusions

- ☒ Le counselling par les professionnels de la santé est une intervention puissante et sous utilisée en santé publique
- ☒ Complémentaire et synergique des approches communautaires
- ☒ Doit être systématique, mais s'adapter au contexte clinique et tenir compte des résistances des cliniciens et des patients
- ☒ Efficacité et efficacité démontrées pour le CAT, mais besoin d'études pour le CAS et le CAP, surtout pour l'intervention brève
- ☒ L'implantation nécessite diffusion, formation, outils et ressources : rôle de promotion et soutien de la santé publique
- ☒ La gestion du stress est une condition de succès dans les changements de comportement