

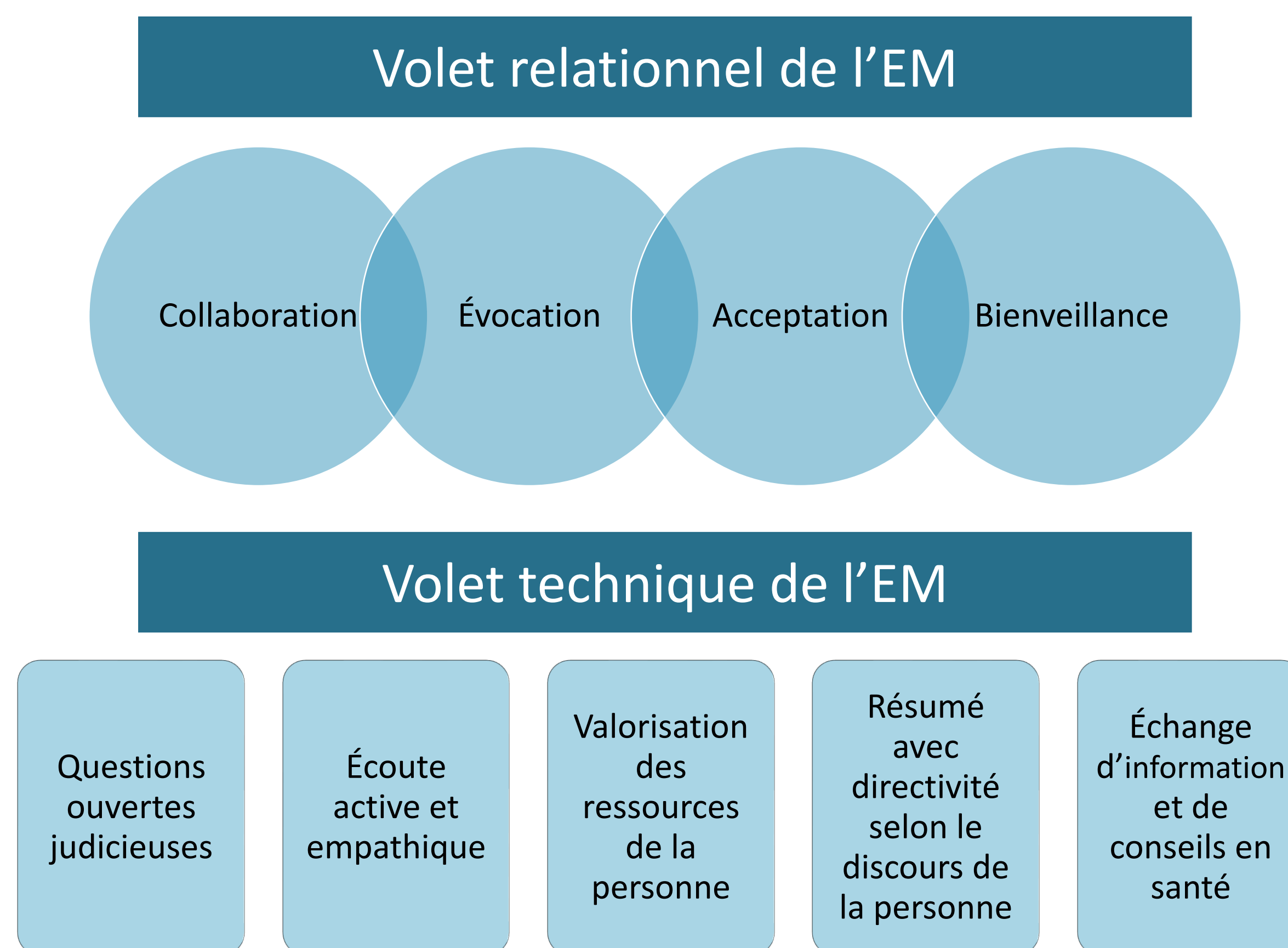
Appropriation de l'entretien motivationnel par des cliniciens en soins de 1re ligne grâce au codéveloppement interprofessionnel

Langlois, Sophie, inf. Ph.D. (c), Goudreau, J., inf. Ph.D., & Lalonde, L., B.Pharm. Ph.D.
 Université de Montréal – Équipe de recherche en soins de 1re ligne de Laval



Problématique

L'entretien motivationnel (EM) est une approche de counseling probante qui outille les cliniciens en soins de 1re ligne à résoudre l'ambivalence et consolider les motivations des patients envers l'adoption de comportements favorables à leur santé/bien-être¹.



Une des méta-analyses sur l'efficacité de l'EM² montre une

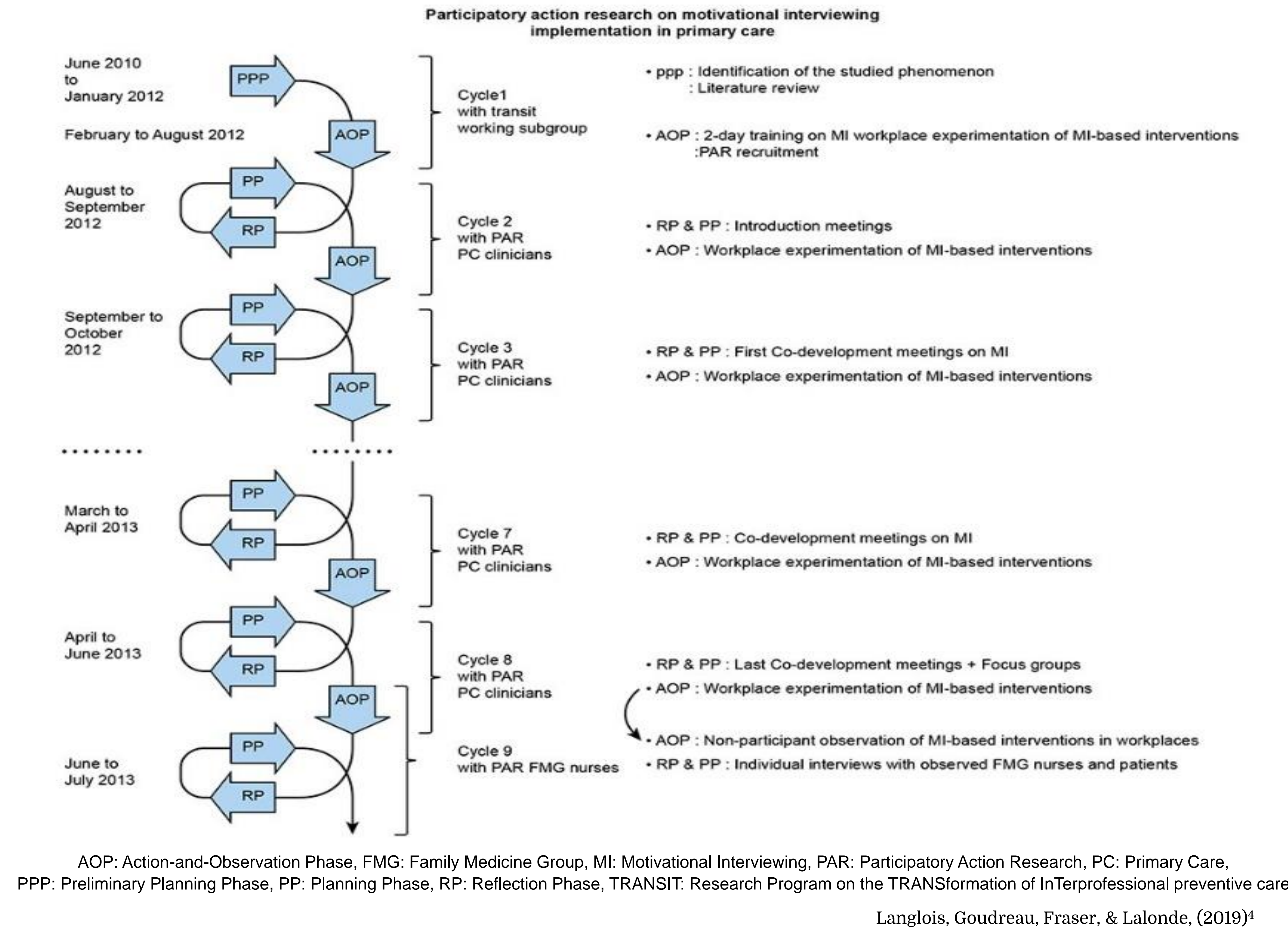
- Efficacité significativement plus élevée vs les soins usuels,
- Efficacité comparable p/r à d'autres approches probantes, où l'EM se démarque dans certaines études par
 - Atteinte de résultats significativement plus rapidement et qui perdurent dans le temps,
 - Accessibilité de l'EM à tous les cliniciens,
 - Application à divers domaines en soins de 1re ligne.

L'enjeu actuel concerne la formation à l'EM des cliniciens pour s'assurer que leurs apprentissages se traduisent sur le terrain et qu'ils engendrent les résultats escomptés auprès des patients. Toutefois, l'état des connaissances est limité sur le sujet³.

Objectifs de l'étude

1. Faciliter et mieux comprendre les processus d'appropriation de l'EM de cliniciens en soins de 1re ligne participant à un groupe de codéveloppement interprofessionnel (Cycles 1-8)
2. Explorer la contribution du codéveloppement interprofessionnel en EM pour consolider les pratiques infirmières de counseling en soins de 1re ligne (Cycle 9)

Méthodologie



Cette étude est une recherche-action participative qui se décrit comme une approche de recherche

- adoptant un processus cyclique (1) social et (2) participatif,
- qui (3) examine les pratiques professionnelles des participants reconnus comme co-chercheurs,
- qui tend vers (4) leur émancipation personnelle et professionnelle
- par le (co)développement de leur raisonnement (5) critique et (6) réflexif
- dans le but de (7) transformer les théories et les pratiques à l'étude⁵.

Devis de recherche: Qualitatif.

Participants: Cycles 1-8: 17 cliniciens répartis en 4 groupes de codével. interprofess. dont 5 infirmières GMF, 5 nutritionnistes, 2 kinésiologues, 2 médecins de famille, 1 psychologue. Cycle 9: 4 inf. GMF et 8 pts.

Collecte de données: Cycles 1-8: Observation participante des 28 séances de codével. interprofess., journaux réflexifs de la doctorante et des cliniciens, 4 entretiens de groupe focalisés, Cycle 9: Observation non-participante de 8 consultations inf/pt, entrevues individuelles auprès des 4 infirmières et des 8 pts observés.

Analyse des données: Analyse thématique inductive avec phase de conceptualisation facilitée par la codification via QDA Miner et phase d'interprétation menée selon la méthode en mode écrite. Triangulation des sources de données, des méthodes de collecte de données et de co-chercheurs dont 2 chercheurs académiques et une doctorante en collaboration avec les 17 cliniciens participants.

Résultats

1) Processus d'appropriation de l'EM⁷

a. Étapes de ces processus

- Phase 1**
- Prendre conscience des patterns de sa pratique
 - Consolider le désir de changer sa pratique
- Phase 2**
- Freiner les réflexes d'éducation acquis par le passé
 - Développer de nouvelles habiletés de counseling

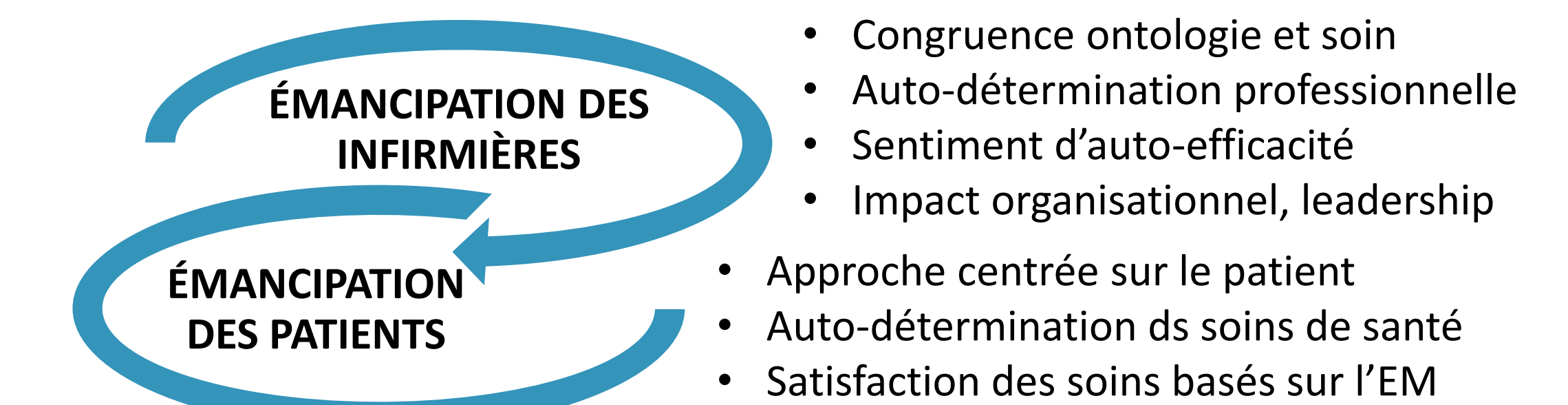
b. Facteurs d'influence et quelques exemples

- Facteurs organisationnels et logistiques**
 - Rémunération des cliniciens
 - Accréditation de la formation
 - Accessibilité de la formation (lieu, horaire)
- Facteurs liés à la formation**
 - Appartenance au groupe
 - Formation personnalisée et pragmatique
 - Animation par une personne qualifiée
- Facteurs liés aux cliniciens**
 - Aisance avec l'EM
 - Contextes de pratique
 - Expérience clinique

c. Aperçu des stratégies déployées

- Phase 1**
- Analyse des liens entre la théorie et la pratique (Ex. Quiz sur l'EM suivi de discussion de cas cliniques)
- Phase 2**
- Exercices en formation (Ex. analyse de vidéos, jeux de rôle)
 - Expérimentation terrain avec retour en séance de codév.

2) Contribution de l'EM pour les pratiques infirmières de counseling en soins de 1re ligne⁴



Références

1. Miller, W.R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping People Change*. NY: Guilford Press.
2. Lundahl, B. W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., & Burke, B. L. (2010). A Meta-Analysis of Motivational Interviewing: Twenty-Five Years of Empirical Studies. *Research on Social Work Practice*, 20(2), 137–160.
3. Schwalbe, C. S., Oh, H. Y., & Zweben, A. (2014). Sustaining Motivational Interviewing: A Meta-Analysis Of Training Studies. *Addiction*, 109(8), 1287-1294.
4. Langlois, S., Goudreau, J., Fraser, V., & Lalonde, L. (2019). Nurse/Patient Empowerment Through Motivational Interviewing in Primary Health Care: A Participatory Action Research. Manuscrit soumis pour révision par les pairs.
5. Langlois, Goudreau, & Lalonde (2014). Scientific Rigour And Innovations In Participatory Action Research on Workplace Learning In Continuing Interprofessional Education. *Journal Of Interprofessional Care*, 28(3), 226-231.
6. Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse Qualitative En Sciences Humaines Et Sociales*. Paris: Armand Colin.
7. Langlois, Goudreau, & Lalonde (2019). Facilitating Motivational Interviewing Learning Processes: A Transition from a Terrifying Challenge to a Professional Revelation. Manuscrit en préparation.