



Note interdisciplinaire de synthèse

Evaluation d'une procédure de repérage précoce et intervention brève assistée par application pour améliorer les comportements de santé

Par Camille Forcier

Thèse réalisée au sein de l'institut NuMeCan, 1317 INSERM, 1341 INRAE, Univ Rennes

Sous la direction de Aymery Constant et Romain Moirand



Contexte

En s'appuyant sur les milliers d'interactions quotidiennes entre les individus et les soignants, l'approche Make Every Contact Count (MECC) permet la diffusion d'informations supportant un changement de comportement pour un mode de vie sain et le bien-être en général. Elle permet ainsi de sensibiliser l'individu à ses facteurs de risques comportementaux et d'augmenter sa motivation au changement (1).

Le repérage précoce et intervention brève (RPIB) est un type d'intervention utile pour ce genre d'approche : il permet d'abord de dépister un ou plusieurs comportements à risque pour la santé et de motiver l'individu à modifier ce ou ces comportements (2). Ce genre d'intervention a l'avantage d'être court donc plutôt économique, flexible et adaptable à de nombreux contextes (3). Cependant, les RPIBs sont encore peu utilisés par les soignants à cause de plusieurs barrières comme la perception d'un manque de connaissances et de confiance pour fournir des conseils efficaces, une charge de travail déjà trop importante, pas assez de temps disponible ou le manque de ressources (4).

Face à ces constats, notre équipe a développé CliniCAP : un RPIB assisté par une application sur tablette. Cette intervention est composée de plusieurs étapes. D'abord, l'individu complète un questionnaire intégré dans l'application où il va répondre à des questions sur ses comportements de santé incluant alimentation, activité physique, sédentarité, consommation d'alcool et de tabac. A la fin du questionnaire, l'application fournit un *feedback* (retour d'informations) personnalisé à l'individu, c'est-à-dire une visualisation de l'observance de 18 recommandations de santé. Pour chacun des 18 recommandations, on peut voir une réglette colorée où le curseur est placé soit dans la partie verte pour une bonne observance de la recommandation, orange pour un excès ou déficit modéré ou rouge pour excès ou déficit sévère. Ce *feedback* personnalisé va servir de point de départ pour une intervention motivationnelle brève avec un soignant formé, et qui va permettre de guider l'individu vers ses propres raisons de changer grâce à des questions ouvertes, de l'écoute réflexive et de la valorisation (5).

L'objectif principal de cette thèse était donc d'évaluer la faisabilité, l'acceptabilité et l'efficacité du RPIB CliniCAP dans divers contextes, réparti en 3 études :

- (1) Evaluation de la faisabilité et l'acceptabilité de CliniCAP chez des patients souffrant de maladies chroniques à l'hôpital

- (2) Evaluation de l'efficacité de CliniCAP sur le changement de comportements chez des patients souffrant de maladies chroniques à l'hôpital
- (3) Evaluation de la faisabilité, l'acceptabilité et la potentielle efficacité de CliniCAP intégrée dans un bus de prévention et promotion de la santé à destination des personnes socialement et/ou géographiquement éloignées du système de santé

Evaluation de la faisabilité et l'acceptabilité de CliniCAP à l'hôpital

Une étude transversale a été menée dans deux services du CHU de Rennes : maladies du foie et endocrinologie – diabétologie – nutrition (6). Des chargés de recherche ont fourni le RPIB aux participants et ont récolté des données sociodémographiques, comportementales et d'acceptabilité, ainsi que des données de faisabilité à partir des rapports des chargés de recherche. 250 patients ont été inclus, âgés de 51 ± 17 ans en moyenne, avec une majorité de femmes (53%). Le RPIB CliniCAP durait en moyenne 20 minutes dont la moitié sans assistance humaine et la plupart des patients étaient autonomes sur l'application (92%). L'implication des médecins a significativement facilité l'orientation vers le RPIB et l'adoption de celui-ci, car la proportion de refus par les patients était plus élevée lorsque le chargé de recherche proposait la participation dans la salle d'attente avant la consultation médicale. La majorité des patients ont estimé que le *feedback* était compréhensible (88%) et utile (79%). Dans l'ensemble, les patients ont respecté 11 des 18 recommandations examinées et près de la moitié d'entre eux avaient l'intention de changer de comportement, cette intention étant positivement associée au sexe féminin, à l'utilité perçue du *feedback* et à la volonté de le ramener à la maison. L'intention de changer était plus faible chez les patients diabétiques que chez ceux souffrant d'obésité.

Evaluation de l'efficacité de CliniCAP sur le changement de comportements

Une étude contrôlée, randomisée et prospective a été menée dans plusieurs services du CHU de Rennes (maladies du foie, endocrinologie, médecine interne et rhumatologie) et au centre de lutte contre le cancer de Rennes (Centre Eugène Marquis). Les patients suivis pour maladie chronique stabilisée étaient inclus et randomisés dans l'un des deux groupes de l'étude. Le groupe contrôle recevait des informations de routine sur les recommandations de santé actuelles grâce à un flyer et le groupe expérimental recevait le RPIB CliniCAP à l'inclusion en plus du flyer. Tous les patients étaient rappelés un mois plus tard afin d'évaluer leurs

comportements de santé pour observer un potentiel changement par rapport à l'inclusion. Un total de 164 patients a été inclus, avec une majorité de femmes (60%) et une moyenne d'âge de 54 ans. Les participants du groupe expérimental montraient une amélioration significative des comportements de santé par rapport au groupe contrôle un mois après l'intervention, avec une augmentation d'une recommandation suivie en plus. Analysées individuellement, il n'y a pas eu d'amélioration significative dans le respect des recommandations dû au fait que les individus pouvaient choisir la recommandation à améliorer. Les indicateurs de précarité (niveau d'éducation, statuts professionnel et familial) ne semblaient pas avoir d'influence sur les résultats.

Evaluation de la faisabilité, l'acceptabilité et la potentielle efficacité de CliniCAP intégré dans un bus de prévention et promotion de la santé

Le centre Eugène Marquis a déployé un bus de prévention et promotion de la santé dans des zones défavorisées de la région Bretagne, proposant le RPIB CliniCAP à bord. Une méthode mixte a été utilisée pour évaluer les cinq dimensions du modèle RE-AIM (portée, efficacité, adoption, implémentation et maintien). Les participants et les soignants ont répondu à des questionnaires et mené des entretiens semi-directifs. Les soignants du bus ont proposé CliniCAP à 84 des 284 personnes qui ont visité le bus pendant la période de l'étude et aucune n'a refusé. Les participants étaient principalement des femmes, âgées en moyenne de 52 ans, et adhéraient à 11 des 18 recommandations de santé. Une grande majorité (89 %) a fixé des objectifs comportementaux après le RPIB, principalement l'augmentation de la consommation de fruits et légumes et de l'activité physique. CliniCAP a duré 39 minutes en moyenne, et la plupart des participants ont rempli le questionnaire avec peu ou pas d'aide. Les soignants ont trouvé l'intervention utile mais chronophage et ont estimé qu'ils avaient besoin de formations supplémentaires pour l'intervention motivationnelle brève.

Implications en santé publique

Observance des recommandations de santé en France et inégalités sociales de santé

Le Programme National Nutrition Santé 2019-2023 (PNNS) a pour objectif de lutter contre les principales maladies liées à la nutrition, telles que l'obésité, le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, et certaines formes de cancer. Les grandes lignes du PNNS comprennent des

recommandations en matière d'alimentation, d'activité physique, et de prévention des comportements à risque. Des études épidémiologiques ont par exemple montré qu'en 2016, 72% des français mangent moins de 5 fruits et légumes par jour ou 69% mangent moins de deux poissons par semaine (7). Ces études ont également montré de fortes inégalités sociales de santé dans la population française pour plusieurs comportements de santé. Par exemple, les personnes les plus diplômées sont celles dont l'alimentation est la plus conforme aux recommandations (7). Concernant la consommation de tabac quotidienne, sa prévalence est inversement proportionnée avec le revenu (8). Ainsi, on observe un gradient social pour l'observance aux recommandations de santé : les personnes les plus vulnérables présentent des comportements moins favorables à la santé. Face à ce constat, les mesures de santé publique doivent donc être faites de sorte que ces inégalités sociales de santé se réduisent.

Développement d'une intervention efficace pour le changement de comportements

En France, les interventions de changement de comportement d'envergure nationale ont principalement été des campagnes d'information de la population. Ces campagnes ont permis de diffuser des messages simples facilement mémorisables. En effet, une enquête en population a permis de montrer que 60,5% des participants connaissaient la recommandation « Au moins cinq fruits et légumes par jour. » (9). Cependant, seulement 28% de la population française rapporte suivre cette recommandation. La simple connaissance d'une recommandation ne suffit donc pas pour l'appliquer, rejoignant l'idée selon laquelle nos motivations ne sont pas seulement rationnelles. Il est donc nécessaire de créer des interventions ciblant à la fois les processus cognitifs et émotionnels à l'origine d'un comportement.

L'intervention CliniCAP a montré un impact positif sur l'amélioration des comportements de santé, ce qui pourrait s'expliquer par plusieurs de ses caractéristiques clés. Le *feedback* personnalisé constitue un levier essentiel : en offrant à chaque individu une visualisation claire et individualisée de ses comportements à risque, il permet d'amorcer une discussion pertinente et concrète avec le soignant. Ce retour d'information favorise la prise de conscience, première étape vers le changement. Par ailleurs, l'intervention motivationnelle brève qui suit ce *feedback* joue un rôle central. En aidant l'individu à identifier ses propres raisons de changer, à fixer des objectifs réalistes et à élaborer un plan d'action, elle renforce son auto-efficacité. La personnalisation des conseils (adaptée aux préférences, au niveau de connaissance, aux freins perçus et aux ressources disponibles) s'avère bien plus efficace que

des messages génériques. Ces éléments soulignent l'importance d'une approche centrée sur la personne, qui prend en compte sa réalité, ses motivations et sa capacité d'agir, pour favoriser un changement durable des comportements de santé (10).

Implémentation des interventions de changement de comportement

Malgré leur efficacité démontrée, les RPIBs restent peu utilisés en pratique clinique, en raison de nombreuses barrières identifiées, telles que le manque de temps, l'absence de formation spécifique et d'outils adaptés, la surcharge de travail, ou encore le sentiment d'inefficacité à conseiller les patients. Face à ces freins, la science de l'implémentation offre un cadre pertinent pour comprendre et accompagner l'adoption de ces interventions. Elle s'intéresse aux méthodes et aux stratégies permettant de favoriser l'intégration durable d'interventions efficaces dans les contextes réels.

À ce titre, l'Organisation mondiale de la santé a récemment publié un guide visant à soutenir l'intégration des interventions brèves en soins primaires (10). L'implémentation de ce type d'intervention nécessite néanmoins des ressources humaines, financières et organisationnelles importantes, notamment en matière de formation et de soutien institutionnel. L'expérience d'implémentation de CliniCAP dans le bus de prévention et promotion de la santé s'est révélée prometteuse, tout en mettant en évidence certaines contraintes, comme le temps requis pour l'intervention et la nécessité de renouveler la formation des professionnels de santé à l'entretien motivationnel. À l'hôpital, l'évaluation a porté principalement sur l'acceptabilité et la faisabilité du point de vue des patients, mais pas encore du côté des soignants, ceux-ci n'ayant pas été les acteurs directs de la mise en œuvre. Une évaluation complète nécessiterait de tester CliniCAP dans des conditions réelles d'usage par les professionnels hospitaliers, avec un accompagnement adapté.

Le système de santé français est surtout axé sur les soins curatifs, la prévention primaire a longtemps été négligée. Pourtant, l'émergence récente d'initiatives comme le dispositif *Mon bilan prévention*, lancé en 2024, témoigne d'une évolution vers une politique de santé plus préventive. Ce programme propose des rendez-vous gratuits de prévention, entièrement pris en charge par l'assurance maladie, à quatre tranches d'âge clés, et accessibles auprès de différents professionnels (médecins, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes). Ce dispositif s'apparente à un RPIB standardisé d'environ 45 minutes. Bien que son évaluation ne soit pas encore disponible, il représente une opportunité concrète d'intégrer des outils comme CliniCAP dans

les pratiques de soins de premier recours, à condition de relever les défis liés à leur mise en place.

Conclusion

Cette thèse a permis d'évaluer le RPIB CliniCAP, en montrant une bonne acceptabilité et faisabilité de l'intervention auprès de patients à l'hôpital, ainsi qu'une efficacité significative sur le changement de comportements de santé. L'intégration de CliniCAP dans un bus de prévention a également démontré son adaptabilité à des contextes mobiles et ciblant des publics éloignés du système de soins, contribuant ainsi à réduire les inégalités sociales de santé.

Ces résultats suggèrent que CliniCAP est une intervention prometteuse, à la fois structurée et personnalisable dans une optique de prévention primaire. Toutefois, sa mise en œuvre à plus large échelle, notamment en soins primaires, nécessite une réflexion approfondie en termes d'implémentation, de formation des professionnels et de soutien organisationnel. Alors que le système de santé français s'oriente vers une prévention plus proactive, CliniCAP apparaît comme un outil prometteur pour accompagner ce changement, sous réserve de soutenir son intégration.

Références

1. Public Health England. Making Every Contact Count (MECC): Consensus statement. 2016;
2. CDC. Screening and brief interventions for substance use problems [Internet]. 2014 [cité 4 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/activities/screening-and-brief-interventions-for-substance-use-problems>
3. Werch CC, Grenard JL, Burnett J, Watkins JA, Ames S, Jobli E. Translation as a function of modality: the potential of brief interventions. *Eval Health Prof.* mars 2006;29(1):89-125.
4. Keyworth C, Epton T, Goldthorpe J, Calam R, Armitage CJ. Delivering Opportunistic Behavior Change Interventions: a Systematic Review of Systematic Reviews. *Prev Sci.* avr 2020;21(3):319-31.
5. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Preparing people for change, 2nd ed. New York, NY, US: The Guilford Press; 2002. xx, 428 p. (Motivational interviewing: Preparing people for change, 2nd ed).
6. Forcier C, Constant A, Grisard F, Clair E, Val-Laillet D, Thibault R, et al. Feasibility and Acceptability of a Mobile-Assisted Screening and Brief Intervention for Multiple Health

Behaviors in Medical Settings. J Prim Care Community Health. 21 déc 2024;15:21501319241303604.

7. Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen). Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Consommations alimentaires. Saint-Maurice : Santé publique France. 2017;193 p.
8. Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Gautier A, Soullier, Richard JB, et al. Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France. Bull Épidémiol Hebd. 2022;26:470-80.
9. Julia C, Baudry J, Touvier M, Hercberg S. État des lieux des inégalités de santé liées à l'alimentation : analyse quantitative. Vie Soc. 2021;36(4):37-48.
10. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Integrated brief interventions for noncommunicable disease risk factors in primary care: the manual. BRIEF project. 2022;