Chapitre 6

Efficacité des interventions positives en psychologie de la santé et ressources psychologiques impliquées

Csillik, A.[1], Devulder, L.[1], Trouilloud, D.[2], Coulomb, E.[3], Martin-Krumm, C.[4]

[1] EA 4430, Université Paris-Nanterre – France.

[2] Laboratoire « Sport et environnement social », UFR-STAPS, Université Grenoble-Alpes – France

[3] Institut de formation en éducation physique et en sport d'Angers, Université catholique de l'Ouest (UCO) – France

[4] APEMAC, Université de Lorraine – France

Introduction

L'objectif de ce chapitre est de présenter les derniers développements et résultats des études portant sur les concepts et interventions en psychologie positive (IPP), appliqués à la psychologie de la santé. La psychologie positive (PP) est une nouvelle approche de la psychologie, qui connaît un succès fulgurant depuis plus d'une décennie. L'objectif principal de cette approche est d'accéder à une compréhension scientifique plus complète de l'expérience humaine, en s'évertuant à l'examiner sous toutes ses facettes (Seligman, Steen, Parks, & Peterson, 2005). La PP s'intéresse principalement au fonctionnement sain, efficient et optimal de l'être humain (Seligman, & Csikszentmihalyi, 2000). Cette approche est davantage axée sur les ressources psychologiques des individus, que sur leurs défaillances psychologiques ou leurs compétences manquantes, dans une optique à la fois de prévention et de soins. Il s'agit d'un nouveau courant de pensée qui se nourrit de précédents auteurs – notamment issus de la psychologie humaniste – tout en apportant des éléments nouveaux et novateurs, testés à la lumière d'un empirisme rigoureux, avec des méthodologies robustes et sophistiquées.

Quatre études seront présentées dans ce chapitre : les trois premières portent sur les applications de l'entretien motivationnel dans l'alcoolodépendance et dans la promotion de l'activité physique chez de jeunes patients obèses ou porteurs d'un diabète de type 2. La quatrième étude porte sur le rôle de ressources psychologiques telles que l'espoir et le sentiment d'efficacité personnelle sur la pratique d'une activité physique régulière.

Les interventions psychothérapiques positives en psychologie (*Positive Psychology Intervention* – « Intervention en psychologie positive », ou IPP) sont des méthodes de traitement qui visent à cultiver des sentiments, des cognitions ou des comportements positifs (Sin & Lyubomirsky, 2009). Il ne s'agit pas ici uniquement d'opérer un travail de réduction des symptômes, mais plutôt de promouvoir et de capitaliser le bien-être des individus (Rashid, 2008 ; Seligman, 2005 ; Seligman, Rashid, & Parks, 2006).

Une première méta-analyse, combinant les résultats de 51 études portant sur plus de 4000 individus, confirme les bienfaits des psychothérapies positives de la dépression (Lyubomirsky & Sin, 2009). La plupart des études incluses montrent une taille d'effet en faveur des IPP (80 %). La plupart des données disponibles en rapport avec le bien-être fait état d'une amélioration substantielle de ce dernier, les tailles d'effets obtenues pour le bien-être avoisinant bien souvent 0,80 et culminant parfois à 0,84, ce qui atteste d'effets thérapeutiques notables. L'examen approfondi des résultats de 25 études testant les effets des IPP sur la dépression (testées auprès de 1 821 sujets au total) fait globalement aussi apparaître une nette diminution des symptômes dépressifs à l'issue de ce mode de prise en charge, avec une taille d'effet assez hétérogène, comprise entre -0,28 (effets indésirables minimes) et 0,81 (effets bénéfiques conséquents). Dans une méta-analyse récente (Bolier et al, 2013), 39 études randomisées et contrôlées correspondant aux critères d'inclusion et aux scores de qualité méthodologique très rigoureux, ont été incluses. Les résultats montrent que les IPP améliorent considérablement le bien-être psychologique et la satisfaction de vie, et réduisent les symptômes dépressifs, à la fois dans la population générale et chez les personnes atteintes de problèmes psychosociaux spécifiques.

1 Efficacité de l'entretien motivationnel

L'entretien motivationnel (EM) est une approche thérapeutique validée empiriquement, qui connait un grand intérêt à l'heure actuelle. Miller & Rollnick (2013) l'ont défini comme un style de communication collaboratif, conçu pour renforcer la motivation d'une personne et son engagement au changement. L'EM est une approche qui s'appuie sur les ressources et les compétences de la personne. L'entretien motivationnel est centré sur le client, ce qui signifie que le thérapeute aborde la personne dans son ensemble et ne se limite pas au comportement problématique ; le problème est donc abordé du point de vue de la personne concernée. L'EM partage avec les autres approches en PP une conception positive de l'être humain, considéré comme ayant une tendance naturelle à la croissance et au fonctionnement optimal. Les personnes ont leurs propres forces, motivations et ressources qui doivent être activées afin que le changement de comportement positif se produise (Miller & Rollnick, 2013, Csillik, 2015).

Comme son nom l'indique, l'objectif principal de l'EM est de faire ressortir la motivation intrinsèque au changement vis-à-vis d'un comportement problématique. De ce point de vue, il s'oppose aux stratégies qui cherchent à imposer un changement par des moyens extérieurs, et qui renforcent ainsi la motivation externe. En effet, un changement de comportement durable semble survenir lorsque la personne le rattache à ses propres valeurs, à quelque chose d'important pour elle. Pour favoriser la motivation intrinsèque dans l'EM, il s'agit de créer un contexte sécurisant, d'acceptation et de renforcement, permettant au client de s'engager dans l'exploration personnelle de ses valeurs et de ses ressources propres, en ressentant les décisions de changement comme venant de lui. Cela lui permettra de mettre son état actuel, qui peut être douloureux en relation avec ses attentes et ses désirs, avec ses valeurs souvent oubliées et bloquées par le découragement et l'ambivalence face au changement. L'EM a été développé comme une méthode de communication plutôt qu'un ensemble de techniques et le style d'intervention l'emporte sur les techniques utilisées. L'esprit de l'EM, qui représente la perspective ou l'orientation sous-jacente qui guide le praticien dans l'application éthique de l'EM, est donc central dans cette approche. Les quatre éléments interdépendants essentiels de l'esprit de l'EM sont : le partenariat, l'acceptation, la bienveillance et l'évocation (Miller & Rollnick, 2013).

La littérature portant sur l'efficacité de l'EM s'est développée rapidement ; ainsi, en 2013 il y avait déjà plus de 25 000 articles citant l'EM et plus de deux cents essais cliniques randomisés et contrôlés publiés. Plusieurs méta-analyses et revues de littérature portant sur l'efficacité de l'EM existent à ce jour, montrant ses effets positifs. L'EM a été utilisé pour une variété de problèmes cliniques et applications et a fourni un appui solide de son efficacité. L'efficacité de l'EM a été testée dans trois domaines principaux : les comportements addictifs, la promotion des comportements favorables à la santé (tels que la réduction du risque de l'infection VIH, l'activité physique régulière, l'alimentation saine, etc.) et l'adhésion à la psychothérapie et l'observance aux traitements médicamenteux (Hettema, Steele, & Miller, 2005).

2 L'entretien motivationnel : quels intérêts pour la promotion de l'activité physique dans le cadre de malades chroniques ?

2.1 Introduction

Les autorités de santé publique mènent depuis plusieurs années une bataille contre l'inactivité physique et la sédentarité, notamment par le biais de campagnes médiatiques et de diverses actions axées sur les bienfaits de l'activité physique (AP). De même, les professionnels de santé s'efforcent à inciter les individus à faire de l'exercice en expliquant les bénéfices qu'ils peuvent retirer d'une pratique physique régulière. Malgré ces initiatives, les personnes atteintes de maladies chroniques rencontrent des difficultés à adopter un style de vie actif. Les données récentes (Praznoczy, Lambert, & Pascal, 2017) indiquent que les populations atteintes de pathologies telles que le diabète ou l'obésité ont un niveau de pratique physique inférieur aux recommandations existantes. Face à ce constat, la problématique des stratégies à mettre en œuvre pour promouvoir efficacement la pratique régulière d'AP est un défi important. De

nombreuses personnes porteuses d'une maladie chronique sont en effet dans un état d'ambivalence (c.-à-d. de conflit motivationnel) vis-à-vis de certains comportements. D'un côté ils perçoivent de bonnes raisons de changer leurs comportements actuels, mais d'un autre côté ils considèrent qu'il existe également des inconvénients associés au changement du comportement problématique. Par exemple, des individus obèses et/ou diabétiques déclarent fréquemment être partagés entre la volonté de faire de l'AP (p. ex., pour améliorer leur état de santé) et les désagréments (p. ex., la fatigue) que cette pratique peut engendrer. Ce conflit décisionnel peut maintenir la personne dans un état de « statut quo », état dans lequel elle se sent incapable de changer de comportement (malgré l'envie de le faire), ou bien l'entraîner dans une alternance entre s'engager dans un nouveau comportement et la rechute dans l'ancien comportement.

Parmi les nombreuses initiatives apparues ces dernières années pour faire évoluer les comportements de santé, l'entretien motivationnel (EM) occupe une place croissante. L'entretien motivationnel (EM) est une stratégie d'intervention – centrée sur la personne – visant à augmenter la motivation au changement (Miller & Rolnick, 2013). L'un des objectifs de l'EM est d'explorer et d'atténuer le sentiment d'ambivalence précédemment évoqué, afin de déclencher un changement de comportement approprié et durable. À ce jour, peu d'études se sont intéressées aux effets de l'EM sur les attitudes et comportements vis-à-vis de l'AP dans le cadre de pathologies chroniques. L'EM nous est apparue comme une approche particulièrement intéressante dans ce contexte, car les personnes atteintes d'une maladie chronique sont généralement confrontées à des changements d'habitudes de vie difficiles à mettre en œuvre. Elles sont donc potentiellement en « conflit motivationnel », en situation d'ambivalence, notamment vis-à-vis de l'AP. L'EM permet de prendre en compte ces caractéristiques motivationnelles, notamment en « individualisant » les interventions.

Sur la base de ces constats, ce programme de recherche – soutenu et financé par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et l'Institut de recherche en santé publique – avait pour principal objectif de mettre en œuvre et d'évaluer les effets générés par un programme d'EM auprès d'adolescents obèses (étude 1), et d'adultes diabétiques de type 2 (étude 2). Pour cela, deux essais randomisés contrôlées ont été mis en place, dans le cadre d'une collaboration entre le laboratoire « Sport et environnement social » et le CHU de Grenoble. À l'instar de plusieurs auteurs (p. ex., Vansteenkiste & Sheldon, 2006), la théorie de l'autodétermination (TAD ; Deci & Ryan, 2002) nous est apparue comme un cadre d'analyse intéressant pour identifier certains mécanismes explicatifs des effets d'interventions basées sur l'EM. En effet l'EM et la TAD placent au cœur de leur objet d'étude la motivation, et considèrent celle-ci comme un déterminant fondamental de l'évolution de nos comportements. D'autre part, ces deux approches considèrent que l'entourage social d'un individu (p. ex., le thérapeute) peut aider celui-ci à développer ses propres motivations pour adopter des comportements de santé, notamment en l'aidant à trouver des raisons personnelles de le faire. Ainsi, un programme d'EM est susceptible de participer à la satisfaction des besoins psychologiques et au développement des formes autodéterminées de motivation, favorisant ainsi l'engagement des individus dans les comportements de santé ciblés.

2.2 Entretien motivationnel et obésité adolescente

Cette première étude (Gourlan, Sarrazin, & Trouilloud, 2013) portait sur la mise à l'épreuve d'une stratégie d'intervention – basée sur l'EM – destinée à rendre des adolescents obèses plus actifs physiquement. Le programme d'EM complétait une prise en charge cognitivo-comportementale mise en place par le Service de nutrition pédiatrique du CHU de Grenoble. Cinquante-quatre adolescents obèses (41 % de filles ; âge moyen = 13 ans) ont été répartis aléatoirement dans l'une des deux conditions : CHU ou CHU+EM. Les participants du groupe CHU ont bénéficié de deux consultations individuelles de 30 minutes réalisées en face à face avec un médecin pédiatre. Chaque séance consistait essentiellement à donner des recommandations et transmettre différents savoir-faire vis-à-vis de l'AP. Les participants du groupe CHU+EM ont quant à eux bénéficié des deux mêmes consultations complétées d'un programme de six EM individuels réalisés par téléphone.

Les analyses effectuées indiquent que l'ajout de six EM au programme cognitivo-comportemental a eu un impact positif sur l'évolution de l'AP des adolescents obèses (en moyenne, une augmentation de 33 minutes de l'AP quotidienne, et de 283 kilocalories de la dépense énergétique, durant les six mois du programme). Par contraste, les adolescents du groupe CHU n'ont pas rapporté d'évolution sur ces variables. Concernant l'évolution des caractéristiques motivationnelles vis-à-vis de l'AP, les analyses ont montré que les EM ont aidé les participants à identifier des raisons personnelles d'adopter un style de vie actif (c.-à-d., une régulation identifiée) et à considérer ces raisons comme étant plus cohérentes avec leurs valeurs et leur personnalité (c.-à-d., une régulation intégrée). Ainsi, en favorisant le développement des motivations autodéterminées, le programme d'EM a eu un impact sur la « qualité » de la motivation des adolescents. Ces résultats suggèrent donc que l'EM est une stratégie d'intervention susceptible d'améliorer l'engagement d'adolescents obèses dans une pratique régulière d'AP, notamment en les aidant à établir et clarifier leur propre motivation à adopter un style de vie actif.

2.3 Entretien motivationnel et diabète de type 2

Cette seconde étude (Trouilloud & Gourlan, 2012) avait pour objectif d'évaluer en quoi l'ajout d'EM individuels à la suite d'un stage d'éducation thérapeutique proposé par le CHU de Grenoble pouvait permettre de faire évoluer positivement la motivation et la pratique d'AP de diabétiques de type 2. Pour cela, 61 participants (50,5 % de femmes ; âge moyen = 55.27 ans) ont été répartis aléatoirement dans le groupe EM (n = 32) ou contrôle (n = 29). Ceux du groupe EM ont bénéficié d'un programme de trois EM individuels répartis sur 12 semaines, réalisées en face à face.

Les données recueillies apportent des éléments en faveur d'un impact bénéfique des EM mis en place. Tout d'abord, ce programme d'EM a généré une évolution positive de l'observance des participants vis-à-vis de l'AP (comparativement aux individus du groupe contrôle), suggérant que la participation aux EM a augmenté le niveau d'engagement des individus dans un style de vie actif. D'autre part on peut noter que la participation aux EM a fait évoluer les motifs de l'engagement des individus dans une pratique d'AP, en les orientant vers des raisons davantage autodéterminées.

Enfin, les analyses réalisées ont fait apparaître une diminution du score d'a-motivation (c.-à-d., une absence de toute forme de motivation) chez les participants du groupe EM (contrairement aux individus du groupe contrôle). Ce résultat laisse penser que la participation aux EM a pu réduire le sentiment de résignation des individus vis-à-vis de l'AP, notamment en augmentant leur prise de conscience du lien existant entre la pratique d'AP et leur état de santé. Néanmoins, les modifications engendrées par ce programme d'EM semblent ne pas s'être suffisamment ancrées dans les habitudes des individus pour qu'elles perdurent dans le temps. Il apparaît donc nécessaire, dans les protocoles futurs, de réfléchir aux conditions permettant le maintien temporel de ces effets.

2.4 Conclusion

Globalement, les résultats rapportés par ces deux essais randomisés contrôlés révèlent que l'EM apparaît comme une stratégie relativement efficace pour la promotion de l'AP auprès de personnes porteuses d'une maladie chronique, notamment par sa capacité à développer des raisons autonomes pour l'engagement dans un style de vie actif. En effet, les EM mis en place dans le cadre de ce programme de recherche ont généré des modifications positives des comportements des participants vis-à-vis de l'AP, que ce soit en termes de quantité de pratique (étude 1) ou d'observance vis-à-vis des recommandations (étude 2). D'autre part, ces études ont mis à jour certains processus explicatifs de ces changements de comportement : les EM sont susceptibles de faire évoluer le profil motivationnel des individus vis-à-vis de l'AP, notamment en aidant les participants à identifier des raisons personnelles d'adopter un style de vie actif (augmentation des formes de motivation autodéterminée) et à mieux comprendre les conséquences potentielles d'une pratique physique régulière (diminution de l'a-motivation). Ces éléments confirment que la TAD constitue une charpente théorique particulièrement intéressante pour identifier et comprendre plus précisément les processus psychologiques impliqués dans les EM, et ainsi expliquer leur efficacité. Les EM semblent avoir la capacité de promouvoir l'internalisation et l'intégration de la régulation de certains comportements de santé tels que la pratique régulière d'AP, aidant ainsi l'individu à s'engager dans un style de vie actif de manière plus volontaire et cohérente avec ses besoins et ses valeurs. En ce sens, l'EM apparaît comme une démarche relativement complémentaire à d'autres stratégies d'intervention centrées sur l'apport d'information et/ou de prescriptions (p. ex., une intervention cognitivo-comportementale). Pour l'ensemble de ces raisons, l'EM peut être considéré comme une approche préventive et thérapeutique prometteuse en contexte des pathologies chroniques.

3 Efficacité de l'EM de groupe dans l'alcoolodépendance

3.1 Introduction

Les groupes thérapeutiques sont maintenant habituels dans la prise en charge des problèmes somatiques, de la santé psychique, et des addictions (Wagner & Ingersoll, 2013). Des études montrent qu'ils sont aussi efficaces que les prises en charge individuelles dans de nombreux domaines (Wagner & Ingersoll, 2013). De plus, les groupes

diminuent le taux d'abandon de la thérapie (Minniti *et al.*, 2007), et présentent un intérêt non négligeable en termes de temps, de coût et d'efficience. L'écoute d'un individu vivant des situations similaires à soi présente de nombreux avantages : cela peut contribuer à susciter l'espoir, à déclencher une vision d'universalité des expériences, à permettre un partage d'informations et à favoriser l'altruisme (Yalom, 2005).

Plusieurs études ont comparé l'EM en individuel et en groupe dans le domaine des addictions. Ainsi, Sobell et ses collaborateurs (Sobell *et al.*, 2009) ont effectué une étude contrôlée et randomisée comparant une intervention motivationnelle et cognitivo-comportementale, menée en groupe ou en individuel sur 212 consommateurs excessifs d'alcool et 52 toxicomanes. Les résultats montrent qu'une baisse significative des consommations a pu être constatée plus rapidement dans la condition d'intervention de groupe. De même, une revue Cochrane (Klimas *et al.*, 2013), portant sur l'efficacité des interventions psychologiques dans le cadre de la réduction de la consommation d'alcool et de drogues illicites, a également montré que l'entretien motivationnel de groupe permet une baisse significative de la consommation d'alcool. D'autres études, menées sur une population d'adolescents ayant une consommation excessive d'alcool (Lachance *et al.*, 2009, D'Amico *et al.*, 2012, Hustad *et al.*, 2014), montrent une efficacité similaire de l'EM en individuel ou en groupe, bien que les effets de l'EM de groupe semblent être plus durables que ceux de l'EM en individuel. Les résultats concernant l'efficacité de l'EM de groupe sont hétérogènes, notamment en raison du fait que les différents chercheurs n'ont pas suivi la même procédure : il n'existait pas, jusqu'à récemment, de modèle d'utilisation de l'EM en groupe. Wagner et Ingersoll, deux experts de l'EM et des thérapies de groupe, ont publié un guide clinique permettant d'adapter l'entretien motivationnel aux groupes, en suivant une procédure précise, comprenant quatre phases distinctes (Wagner & Ingersoll, 2013). Depuis cette publication, aucune étude à notre connaissance n'a évalué le recours à cette technique sur des patients adultes ayant des problèmes de dépendance à l'alcool. Le but de cette étude est d'évaluer la faisabilité et l'efficacité de ce dispositif thérapeutique auprès d'une population de patients adultes alcoolodépendants en France.

3.2 Méthode

Douze patients alcoolodépendants ont été inclus, adressés par un médecin psychiatre du service de psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé de l'hôpital Corentin-Celton à Issy-les-Moulineaux (huit femmes et quatre hommes). L'âge moyen des patients est de 47 ans, s'échelonnant de 19 à 63 ans (écart-type = 12,04).

Le groupe expérimental a été comparé à un groupe similaire, ayant bénéficié d'un traitement classique en alcoologie, au sein de l'Hôpital européen Georges-Pompidou (N = 13, dont 8 hommes). Ils ont été reçus une fois par une infirmière une fois passés les différents questionnaires en ligne, et n'ont pas eu d'autres prises en charge psychothérapeutiques. L'âge moyen des patients alcoolodépendants inclus dans le groupe témoin est de 41 ans, s'échelonnant de 19 à 63 ans. Une série de questions concernant les informations socio-démographiques a été posée à tous les patients ainsi que des questionnaires d'auto-évaluation portant sur la consommation d'alcool, le bien-être subjectif, la symptomatologie anxio-depressive et l'estime de soi.

Les participants ont été informés des objectifs de l'étude, de ses modalités et ont donné leur consentement écrit pour y participer. Les patients ont été suivis parallèlement par leurs médecins alcoologues ou psychiatres. Les questionnaires d'auto-évaluation ont été administrés en pré-test et en post-test, quatre semaines plus tard.

Deux groupes d'entretien motivationnel, de quatre séances hebdomadaires de deux heures chacune ont été animés par deux thérapeutes. Le contenu des séances suit la procédure explicitée par Wagner et Ingersoll (2013). Tout d'abord, lors de la première séance, il s'agit de mettre en place une atmosphère sécurisante et soutenante, afin de permettre aux participants de s'engager dans le processus de groupe. Lors de la deuxième séance, les perspectives de changement des membres du groupe ont été explorées, en se focalisant sur les éléments positifs. La troisième séance visait à élargir les perspectives des patients, en se concentrant sur le futur et en explorant leurs valeurs et leur idéal de vie. Les réussites antérieures et celles dont les patients étaient particulièrement contents ont été évoquées, afin d'identifier les ressources personnelles mises en œuvre, sur lesquelles ils pourraient se reposer pour le changement de comportement actuel. Enfin, la dernière séance a porté sur le passage à l'action. Les participants ont rempli individuellement un plan de changement, regroupant les différentes thématiques abordées durant les séances, avec l'objectif de leur permettre de mettre par écrit leurs arguments en faveur du changement et de se projeter, d'anticiper de possibles obstacles.

3.3 Résultats

Les résultats montrent qu'à l'issue de la thérapie, les participants du groupe expérimental témoignent d'une diminution significative de leur consommation d'alcool et de leur symptomatologie anxio-dépressive. Les résultats obtenus concernant les autres variables ne sont pas significatifs. Pour les participants du groupe contrôle, aucun changement significatif n'a pu être trouvé. Cette étude préliminaire montre des résultats encourageants en faveur de l'efficacité de l'entretien motivationnel de groupe. L'utilisation de l'entretien motivationnel de groupe présente de nombreux avantages. La réalité clinique en France montre que les listes d'attente en addictologie sont souvent longues, avec un manque de moyens pour prendre en charge individuellement tous les patients. Dans ce contexte, le recours aux groupes thérapeutiques semble particulièrement utile.

4 Espoir, sentiment d'efficacité personnelle et engagement dans la pratique à long terme chez des patients atteints de diabète de type 2

4.1 Introduction

Les ressources psychologiques permettent à l'individu de surmonter plus facilement les difficultés de la vie, accomplir un travail fructueux, contribuer à la vie sociale de sa communauté et à adopter des comportements favorables à la santé. Dans le cas des maladies chroniques par exemple, ces ressources peuvent agir comme des filtres face à l'évolution de la maladie, au point que les individus font face à de telles expériences non

seulement avec des avantages psychologiques, mais aussi avec des ressources physiques plus résilientes.

Dans le cadre de la prise en charge du diabète, de nombreuses études ont démontré les effets bénéfiques de la pratique d'activité physique régulière sur la régulation de la glycémie, le contrôle du poids et la prévention des complications. Cette pathologie est une maladie chronique définie par l'Association Française des Diabétiques comme étant un trouble de l'assimilation, de l'utilisation et du stockage des sucres apportés par l'alimentation. Des études montrent que l'activité physique est un outil essentiel permettant de contrôler les facteurs de risques et prévenir les complications liées au diabète de type 2 (DT2) (Duclos *et al.*, 2013). Seulement, malgré les preuves scientifiques et l'accroissement de la prévention, la sédentarité demeure une problématique dans la prise en charge des DT2.

Quels sont les freins à cette modification de comportement envers l'activité physique pour ces patients ? À l'inverse, quelles sont les ressources psychologiques qui facilitent les comportements favorables à la santé comme l'activité psychique ? Ces questions nous amènent à nous interroger sur les ressources psychologiques qui pourraient favoriser la pratique d'une activité physique régulière et en particulier deux qui pourraient s'avérer primordiales : l'espoir et le sentiment d'efficacité personnelle (SEP). Dans cette étude, il est question d'identifier et de mettre en place des moyens permettant aux patients DT2 de pratiquer une activité physique régulière en présumant du fait qu'augmenter à la fois le niveau d'espoir et le SEP aurait pour effet une augmentation et une stabilisation de la pratique, à la suite d'une semaine d'hospitalisation, dans le cadre du programme d'éducation thérapeutique, avec une prise en charge en activité physique adaptée.

Pour Bandura (2003), la croyance d'efficacité à réaliser un comportement influence la ligne de conduite, la quantité d'énergie que les individus investissent dans l'effort, la persévérance de leur action, la résilience et bien entendu, le niveau de réussite de l'activité. Le SEP a tendance à augmenter proportionnellement à chaque stade de changement (Marshall & Biddle, 2001). La balance décisionnelle s'apparente à l'importance de la perception des avantages et des inconvénients du changement (Janis & Mann, 1977). Une relation entre le processus de changement, la balance décisionnelle et le SEP a été établie. Par conséquent, il peut être conclu que l'augmentation du niveau d'activité tendra à développer le SEP (Taftich & Csillik, 2013).

La théorie de l'espoir, elle, apporte une définition multidimensionnelle de l'espoir et porte sur les stratégies et les motivations d'un individu à atteindre ses buts. L'espoir s'apparente à un état motivationnel positif se basant sur une interaction entre l'énergie et la motivation orientées vers les buts (c.-à-d. une composante motivationnelle), ainsi que les différentes manières de les atteindre (c.-à-d. une composante opératoire) (Snyder, Irving & Anderson, 1991 ; Delas, Martin-Krumm, 2012 ; Martin-Krumm, & Fenouillet, 2014). Ces trois composantes sont dépendantes et influent les unes sur les autres (Snyder, Harris, *et al.*, 1991). L'espoir est vecteur de comportement adaptatif en termes de prévention, dépistage ou de gestion des symptômes liés aux pathologies (Irving *et al.*, 2004).

L'objet de la présente étude est d'explorer la relation entre le niveau d'espoir du patient atteint d'un DT2, le SEP face à la pratique d'une activité physique adaptée et l'intention de changer de comportement sur le long terme. Nous présumons qu'une personne ayant un sentiment d'efficacité personnelle et un niveau d'espoir élevés vis-à-vis de l'AP serait capable de s'engager dans l'activité physique et de persévérer.

4.2 Méthode

La population étudiée correspond aux patients DT2 hospitalisés au CHU d'Angers dans le cadre de la semaine d'éducation thérapeutique du patient. Les questionnaires ont été administrés à 48 sujets (16 femmes et 32 hommes) âgés, en moyenne, de 59,15 ans

À l'inclusion de l'étude (T0), les données sur la quantité d'activité physique (Ricci & Gagnon, 2009), le score total d'espoir (Martin-Krumm *et al.*, 2014), le score d'intention de pratiquer une activité physique régulière (Eeckhout *et al.*, 2013) et le score au SEP (Descamps, 2010), propre à chaque patient, seront recueillis grâce à quatre questionnaires.

Les patients ont été répartis en 3 groupes de façon aléatoire. Le groupe 1 (G1) a été réévalué à un mois et demi après l'hospitalisation uniquement pour la quantité d'activité physique (Ricci & Gagnon, 2009). Le groupe 2 (G2) a subi une évaluation, sur l'ensemble des questionnaires, à 13 mois après l'hospitalisation. Le groupe 3 (G3) a été lui aussi réinterrogé 24 mois après l'hospitalisation.

4.3 Résultats et discussion

Les résultats permettent de mettre en évidence des liens significatifs et positifs entre différentes variables. En effet, il semblerait qu'un niveau d'espoir élevé serait associé à une forte intention de pratiquer et d'un SEP important. Si ce dernier est élevé, nous pouvons également observer un haut niveau d'activité physique corrélé avec un temps de pratique par semaine important.

Dans ce qu'ils ont d'essentiel, les résultats révèlent qu'il existe bien un lien entre l'espoir, l'intention de pratiquer, le SEP et la quantité d'activité physique. Ainsi, si le niveau d'espoir est élevé, on peut présumer que la composante motivationnelle aura un effet sur l'engagement et contribuer, avec le SEP, à développer suffisamment d'énergie et de confiance pour s'engager. La composante opératoire, elle, laisse entrevoir la capacité du patient à envisager différentes manières de s'y prendre pour pratiquer, en termes de modalités et de types de pratiques.

Références

Bandura, A. (2007) *Self-Efficacy. The Exercise of Control*. New York, Free-man.

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions : a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, *13*(1), 119.

Cheavens, J. (2000). Hope and Depression : Light Trough the Shadous. In C.R. Snyder (éd.), *Handbook of Hope* (p. 321-340). Academic press.

Csillik, A. (2015). Positive motivational interviewing : Activating clients' strengths and Intrinsic motivation to change. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 45(2),* 119-128.

D'Amico, E. J., Osilla, K. C., Miles, J. V., Ewing, B., Sullivan, K., Katz, K., & Hunter, S. B. (2012). Assessing motivational interviewing integrity for group interventions with adolescents. *Psychology Of Addictive Behaviors*, *26*(4), 994-1000.

Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester, New York : University of Rochester Press.

Descamps, J., Hautekeete, M., Bougenière, F., Benaisa, K., & Romon, M. (2010). Étude du questionnaire émotionnel, cognitif et comportemental du sentiment d'efficacité personnelle spécifique à l'obésité. Construction, qualités métrologiques, résultats comparatifs. Elsevier Masson SaS.

Delas, Y., Martin-Krumm, C., & Fenouillet, F. (2014). La théorie de l'espoir, une revue de questions. *Psychologie Française*, 60(3), 237-262.

Duclos, M., Oppert J.M, Vergès B., Coliche V., Gautier J.M., Guezennec C.Y., Reach G., Strauch G. (2013). Activité physique et diabète de type 2 : Référentiel de la Société francophone du Diabète (SFD). *Médecine des Maladies Métaboliques*, 6, 80-96.

Eeckhout, C., Francaux, M., Heeren, A., Philippot, P. (2013). Mesure de la balance décisionnelle en vue de pratiquer une activité physique régulière (BDAP) : adaptation et validation francophone de l'échelle Decisional Balance for Exercise. *Revue européenne de psychologie appliquée* 63, 185-191.

Gourlan, M., Sarrazin, P., & Trouilloud, D. (2013). Motivational interviewing as a way to promote physical activity in obese adolescents : A randomized-controlled trial using self-determination theory as an explanatory framework. *Psychology & Health*, 28, 1265-1286.

Hettema, J., Steele, J. & Miller M. R (2005). Motivational Interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology,* 1, 91-111.

Hustad, J. P., Mastroleo, N. R., Kong, L., Urwin, R., Zeman, S., LaSalle, L., & Borsari, B. (2014). The comparative effectiveness of individual and group brief motivational interventions for mandated college students. *Psychology Of Addictive Behaviors*, 28(1), 74-84.

Klimas, J., Field, C., A., Cullen, W., Clodagh O'Gorman, S.M., Glynn, G., L., Keenan, E., Saunders, J., Bury, G. & Dunne, C. (2013). Psychosocial interventions to reduce alcohol consumption in concurrent problem alcohol and illicit drug users : Cochrane Review. *Systematic Reviews*, 2 : 3.

LaChance, H., Feldstein Ewing, S. W., Bryan A. D., Hutchison K.E. (2009). What makes group MET work ? A randomized controlled trial of college student drinkers in mandated alcohol diversion. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23, 598-612.

Janis, I.I., & Mann, L. (1977). *Decision making : a psychological analysis of conflict, choice and commitment*. New York : Free Press.

Lyubomirsky, S., & Sin, N.L., (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions : A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology : In Session*, Vol. 65(5), 467-487.

Marshall, S.J., Biddle, S.J.H. (2001). The transtheoretical model of behavior change : a met-analysis of applications. *Ann Behav Med* ; 23 :229-40.

Martin-Krumm, C. (2012), L'optimisme : une analyse synthétique, *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 93, 103-134.

Martin-Krumm, C., Delas, Y., Lafrenière, M.-A., Fenouillet, F., & Lopez, S. (2014). The structure of the State Hope Scale. *Journal of Positive Psychology*, 10(3), 272-281.

Miller, W., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing : Preparing people for change*. NY : The Guilford Press.

Miller, W. & Rollnick, S. (2013). *L'entretien motivationnel : Aider la personne à engager le changement*, trad.de Lecallier D., Michaud P. InterEditions-Dunod.

Minniti, A., Bissoli, L., Di Francesco, V., Fantin, F., Mandragona, R., Olivieri, M., *et al.* (2007). Individual *versus* group therapy for obesity : Comparison of drop-out rate and treatment outcome. *Eating and Weight Disorders*, 12, 161-167.

Praznoczy C., Lambert C., & Pascal C. (2017). État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France. *Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité*, Rapport 130 pages.

Rashid, T. (2008). Positive psychotherapy. In S.J. Lopez (éd.), *Positive psychology : Exploring the best in people : Pursuing human flourishing* (vol 4, p. 188-217). Westport, CT, US : Praeger Publishers.

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology : An introduction* (Vol. 55, No. 1, p. 5). APA.

Seligman, M.E., Rashid, T., & Parks, A.C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788.

Seligman, M.E., Steen, T.A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress : Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.

Sobell, C.L, Sobell, B., M. & Agrawal, S. (2009). Randomized Controlled Trial of a Cognitive-Behavioral Motivational Intervention in a Group *Versus* Individual Format for Substance Use Disorders. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(4), 672- 683.

Snyder, C.R., Irving, L.M., & Anderson, J. R. (1991). Hope and health. In C. R. Snyder, & D. R. Forsyth (Éds), Handbook of social and clinical psychology : The health perspective, (p. 285-305). Elmsford, NY : Pergamon Press.

Snyder, C.R., & Taylor, J.D. (2000). Hope as a common factor across psychotherapy approaches : A lesson from the dodo's verdict. In C.R. Snyder (éd.), *Handbook of hope : Theory, measures, and applications* (p. 89-108). San Diego, CA : Académie Press.

Taftich, N. & Csillik, A. (2013). Nouvelles applications du modèle trans-théorique : la pratique d'une activité physique régulière, *Annales Médico-Psychologiques*, 171, 693-699.

Trouilloud, D., & Gourlan, M. (2012). Améliorer la motivation et l'observance envers l'activité physique chez des personnes atteintes d'une maladie chronique : Études longitudinales randomisées des effets de programmes basés sur l'entretien motivationnel. *Rapport réalisé pour l'IReSP*, février.

Vansteenkiste, M., & Sheldon, K. (2006). There's nothing more pratical than a good theory : Integrating motivational interviewing and Self-Determination Theory. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 63-82.

Yalom, I. & Leszcs, M. (2005). *Theory and Practice of Group Psychotherapy* (5^{e} éd.). New York : Basic Books.