

# UE 1 Promotion de la Santé L3 Santé Publique

**Séances 3-4 : Le modèle transthéorique  
(Transtheoretical model)**

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

- Le **modèle transthéorique** a été élaboré dans les années 1970, et c'est actuellement le modèle le plus utilisé et le plus reconnu par les professionnels et les chercheurs du champ de l'éducation pour la santé.
- Il a été initialement développé pour aider à comprendre le comportement tabagique et sa cessation.
- Le modèle transthéorique a été appliqué depuis à une grande diversité de comportements liés à la santé, tels que les consommations d'alcool et de drogues, les conduites alimentaires, ou l'exposition au soleil (Prochaska, 1979 ; Prochaska & DiClemente, 1983 ; Prochaska, Redding, Harlow, Rossi & Velicer, 1994).

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

→ est appelé « *transthéorique* » parce qu'il intègre différents facteurs de changement, empruntés à d'autres modèles pré-existants.

→ Lorsqu'ils se sont demandés comment modifier ou promouvoir des comportements liés à la santé, Prochaska et ses collaborateurs se sont rendus compte que ***le changement comportemental était un phénomène beaucoup plus complexe que les descriptions parcellaires faite par les théories disponibles.***

→ Ils ont alors procédé à une large méta-analyse critique des modèles explicatifs des cognitions et des comportements, qu'ils soient d'inspiration ***psycho-analytique, phénoménologique, gestaltiste, cognitive ou comportementale.***

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

Pour Prochaska et al. (1983) :

→ D'une part, chacune de ces théories **a le mérite d'aider les personnes à changer de comportement**, et

→ D'autre part, chacune d'entre elles **présente des limites propres à leur cadre de référence**.

→ Ces chercheurs ont isolé dans chacune de ces théories les variables qui leur paraissaient les plus pertinentes, afin de les combiner dans ce qui deviendra le modèle **transthéorique**.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

L'intérêt principal du **modèle transthéorique** est qu'il a introduit deux ruptures importantes par rapport aux conceptions traditionnelles du comportement de santé et de son changement :

- **Premièrement**, il a été conçu afin d'aider les individus à **modifier intentionnellement** leur comportement.
- **Deuxièmement**, le changement de comportement doit être considéré comme **le résultat observable d'un processus**, et **non comme un événement isolé ou spontané**.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

- La modification du comportement ciblé doit être intentionnelle, ce qui suppose que :
- Tout changement ou promotion d'un comportement doit être ***consciemment et librement souhaité*** par le(s) personne(s) concernée(s).
- En aucun cas, ***il ne peut fonctionner durablement sans la totale adhésion des individus au processus de changement.***
- Par conséquent,
- Il va s'agir principalement de **travailler sur des processus conscients** (ou amenés à être conscientisés).
- Avant même d'envisager le changement comportemental, il y a la plupart du temps un travail à effectuer sur **la perception des raisons qui justifient le changement, de leur crédibilité / intérêt pour l'individu.**

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

- Le changement de comportement doit être envisagé comme ***le résultat observable d'un processus***, et ***non comme un événement isolé ou spontané*** :
- C'est un objectif final, qui ne peut être atteint sans passer auparavant **par de multiples étapes (sous – objectifs)**,
- C'est un processus qui **demande du temps**, qui nécessite un accompagnement.
- Le changement de comportement est envisageable est crédible dans le cadre d'une **relation thérapeutique et/ou de conseil, sur la durée.**

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

→ Ce processus de changement est généré par le croisement :

- 1) d'une **dimension temporelle de la motivation à changer de comportement**, constituée de six étapes, qui permet au praticien d'évaluer **quand** l'individu est susceptible de modifier son comportement,
- 2) de **variables indépendantes**, qui décrivent **comment** un individu peut passer d'une étape à une autre, en utilisant différents processus expérientiels ou comportementaux, et
- 3) de **variables dépendantes**, telles que l'équilibre décisionnel et le sentiment d'auto-efficacité, qui permettent d'expliquer **pourquoi** une personne s'engage, ou non, dans un changement comportemental.



## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

1) La **dimension temporelle** comporte initialement cinq étapes distinctes :

——→ la phase précontemplative,

——→ la phase contemplative,

——→ la phase de préparation,

——→ la phase d'action, et

——→ le stade de maintien,

auxquelles sera ajoutée par la suite une sixième étape :

——→ le stade d'accomplissement.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

Lorsqu'ils sont dans la **phase précontemplative**,

- Ils n'expriment aucune volonté de changer leur comportement dans un futur proche (c'est-à-dire plus ou moins six mois).
  
- Ils ne sont généralement pas conscients ou intéressés par les conséquences nocives de leur conduite. Ils tendent à éviter les informations à propos de leurs comportements à risque, évitent d'en parler ou même d'y penser.
  
- Lors que l'éducateur à la santé les rencontre, ils peuvent 1) être mal ou sous-informés des conséquences de leurs comportements, ou 2) avoir déjà essayé de changer par le passé, et être complètement découragés vis-à-vis de leur capacités à changer.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

Dans la **phase contemplative**,

- les individus expriment le souhait de modifier leurs comportements dans un avenir proche (c'est-à-dire au cours des six prochains mois), même s'ils n'ont pas encore entrepris de démarches concrètes dans ce but.
  
- Pendant cette phase, ils sont conscients de produire des comportements à risque pour leur santé, envisagent la cessation de ces comportements, mais ne parviennent pas encore à s'engager activement dans le processus de changement.
  
- En fait, le plus souvent les bénéfices retirés de la production du comportement à risque sont encore plus ou moins consciemment jugés supérieurs aux coûts induits par ce comportement.
  
- Cependant, la co-existence du comportement et de la conscience du risque qui lui est associé crée une situation de dissonance cognitive très inconfortable.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

Dans la **phase de préparation**,

- Les individus se préparent à modifier leurs comportements dans les trente prochains jours. Généralement, ils élaborent un plan d'action concret pour atteindre un objectif, si possible avec l'aide de leur(s) thérapeute(s)
- C'est seulement à partir de cette phase qu'il est possible d'attendre et d'observer des modifications **réelles** du comportement de l'individu.
- Cette phase s'accompagne de bouleversements comportementaux, cognitifs, et sociaux pour l'individu, présents ou anticipés. Ils peuvent fortement le fragiliser, voir l'amener à renoncer aux changements envisagés.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

La **phase d'action** dure plus ou moins six mois :

- Pendant cette période, les individus se convainquent qu'ils sont capables de changer de comportement, et développent concrètement les conditions de ce changement.
- C'est un véritable processus de libération et de réévaluation du soi qui se met place, dont les conséquences peuvent aller bien plus profondément que la simple disparition de la manifestation observable d'une conduite.
- L'identité même des individus peut être transformée lors de cette phase.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

La **phase de maintien** apparaît dans le prolongement de la phase d'action :

- Les individus poursuivent leurs efforts pour se dégager de leurs anciens comportements, doivent garder un autocontrôle important, et rester vigilant pour éviter d'éventuelles rechutes.
- Le soutien social apporté par les proches, mais aussi par le dispositif, est crucial lors de cette période.
- De fait, loin de s'arrêter avec la phase d'action, le rôle de l'éducateur à la santé reste crucial. Le suivi qu'il continue à apporter contribue à la réussite du maintien du changement.
- Cette phase peut nécessiter un suivi de 1 à 5 ans, période au cours de laquelle une rechute est toujours possible.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

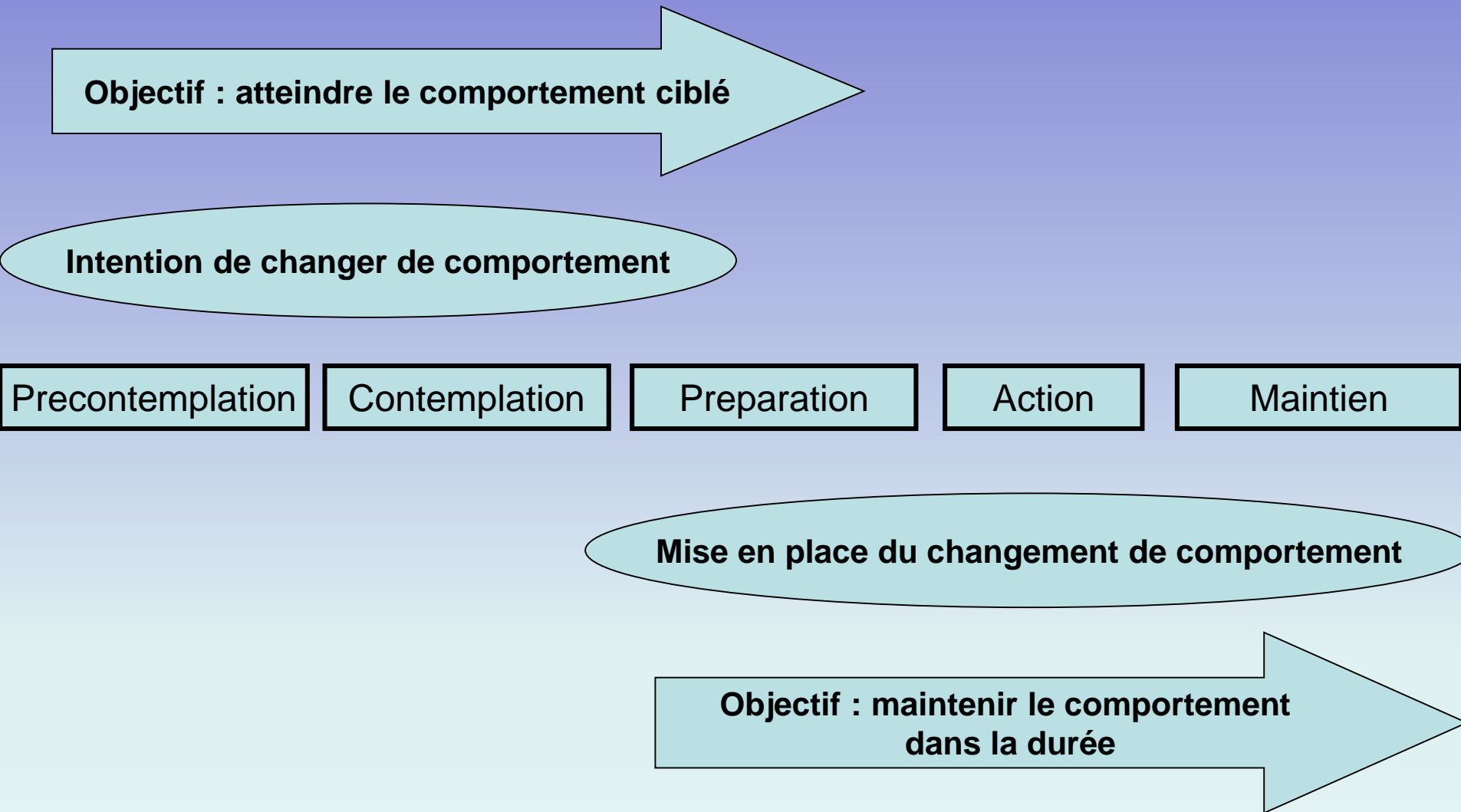


Figure 1 : La dimension temporelle des étapes du changement (Velicer, Prochaska & al., 1998)

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

La **phase d'accomplissement** est la phase de succès définitif :

- Le comportement antérieur a disparu, y compris dans des situations de danger comme le stress, la dépression ou la colère.
- Le risque de rechute est alors très faible.



## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

La présentation séquentielle des six étapes de changement peut artificiellement donner l'impression que le passage d'un stade à l'autre est linéaire :

- Or la plupart des individus rencontrent des difficultés ou subissent des échecs qui peuvent les faire régresser aux phases précédentes (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992 ; Prochaska, Norcross & DiClemente, 1994).
- Certains d'entre eux peuvent aussi stagner sur une phase pendant une longue période. Par exemple, Prochaska & DiClemente (1984) signalent que ***la durée moyenne de la phase de contemplation est de deux ans pour les consommateurs de tabac.***
- **La progression tout au long des étapes suit donc plutôt une évolution en spirale, avec de fréquents retours en arrière.**
- Néanmoins, ce type d'évolution accidentée est perçu comme positif par Prochaska & DiClemente (1986), qui considère que les échecs stimulent l'apprentissage et permettent l'apparition de nouvelles stratégies et de nouvelles tentatives plus structurées.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

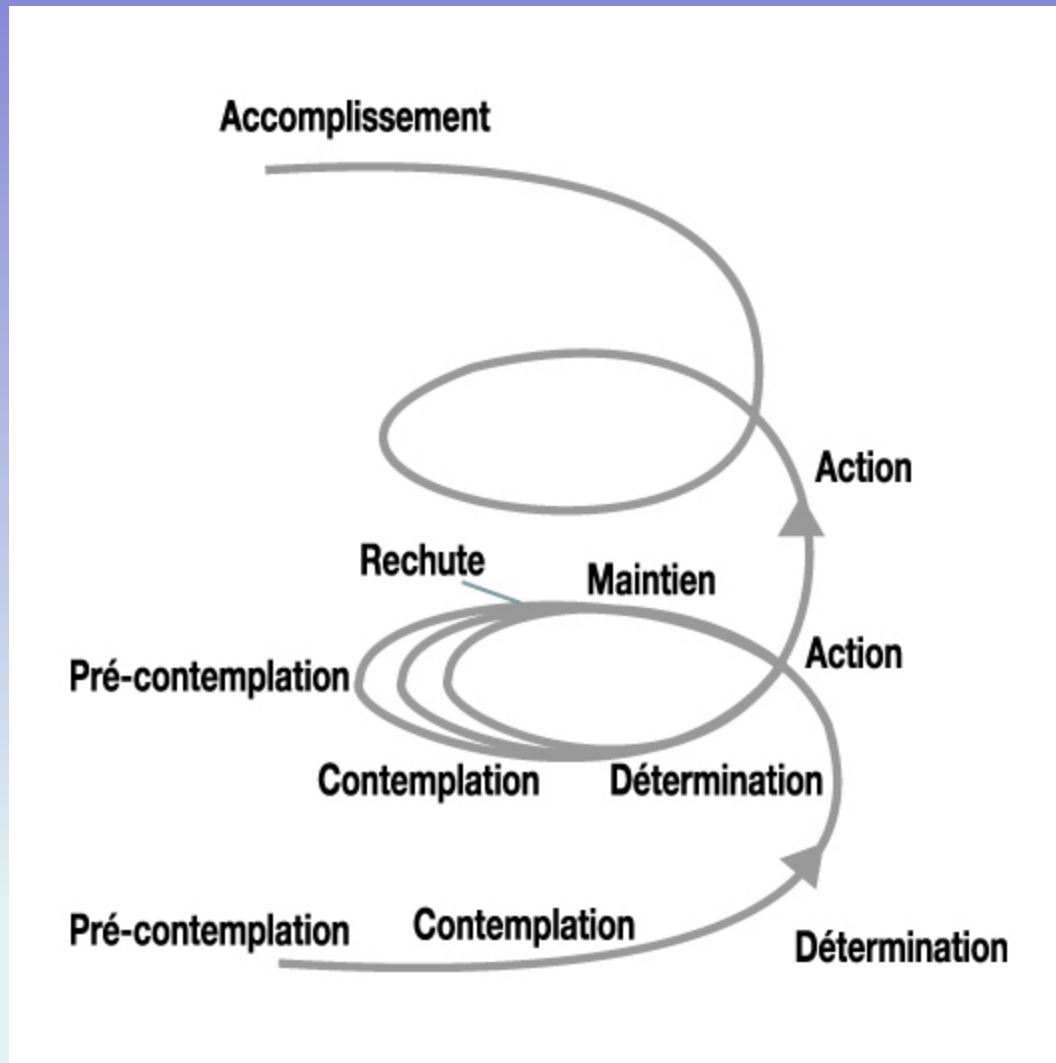


Figure 2 : The Behavior Changespiral from "What do they want us to do now?"  
AFAO (1996).

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

2) Le passage d'une phase à l'autre peut être en partie expliquée par des **variables dépendantes**, comme :

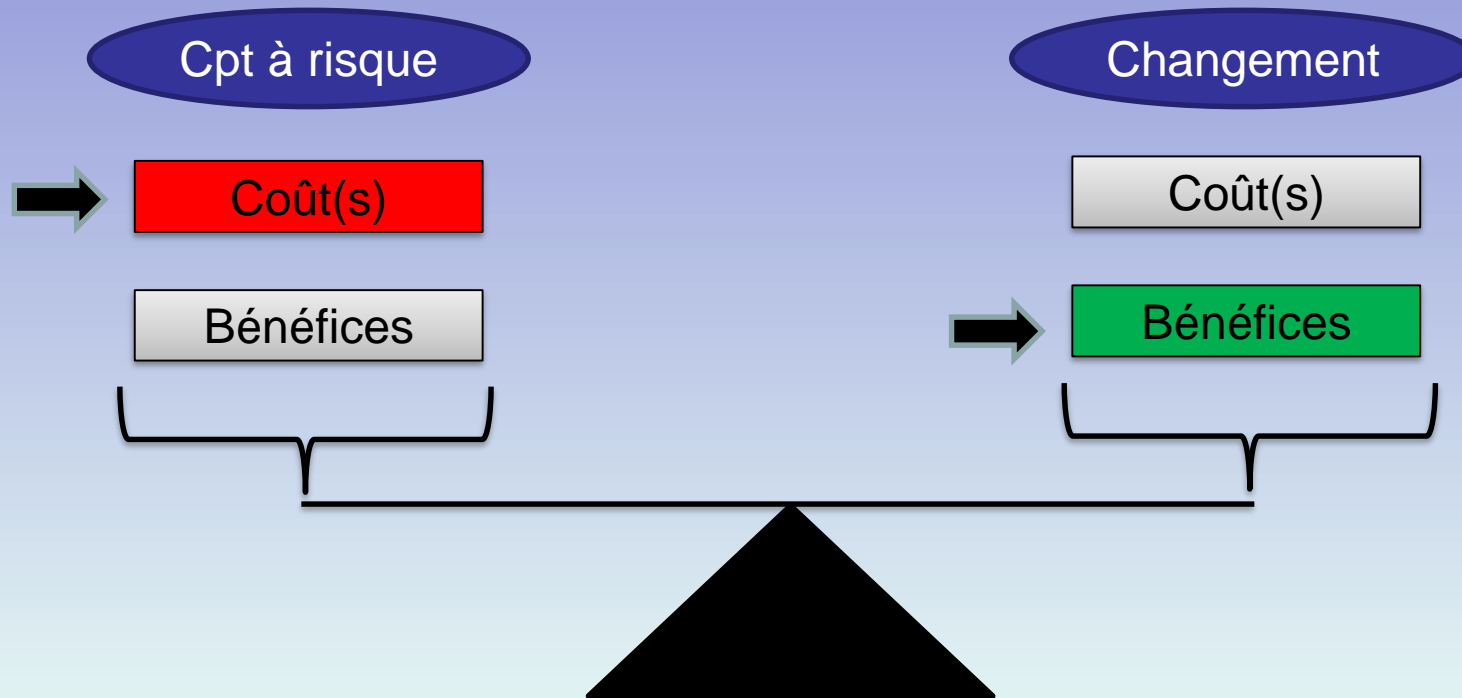
→ **L'équilibre décisionnel**, qui réfère à l'importance relative que les individus accordent aux informations **pour** (avantages ou bénéfiques) et **contre** (barrières et coûts) le changement.

→ **Le sentiment d'auto-efficacité**, qui renseigne sur la confiance que l'individu a dans sa capacité à changer de comportement. Ce sentiment d'auto-efficacité est spécifique à une situation.

Le repérage de ces variables peut aider l'éducateur à la santé à identifier à quelle étape se situe son patient, ou comprendre pourquoi le passage d'une étape à l'autre peut s'avérer difficile.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

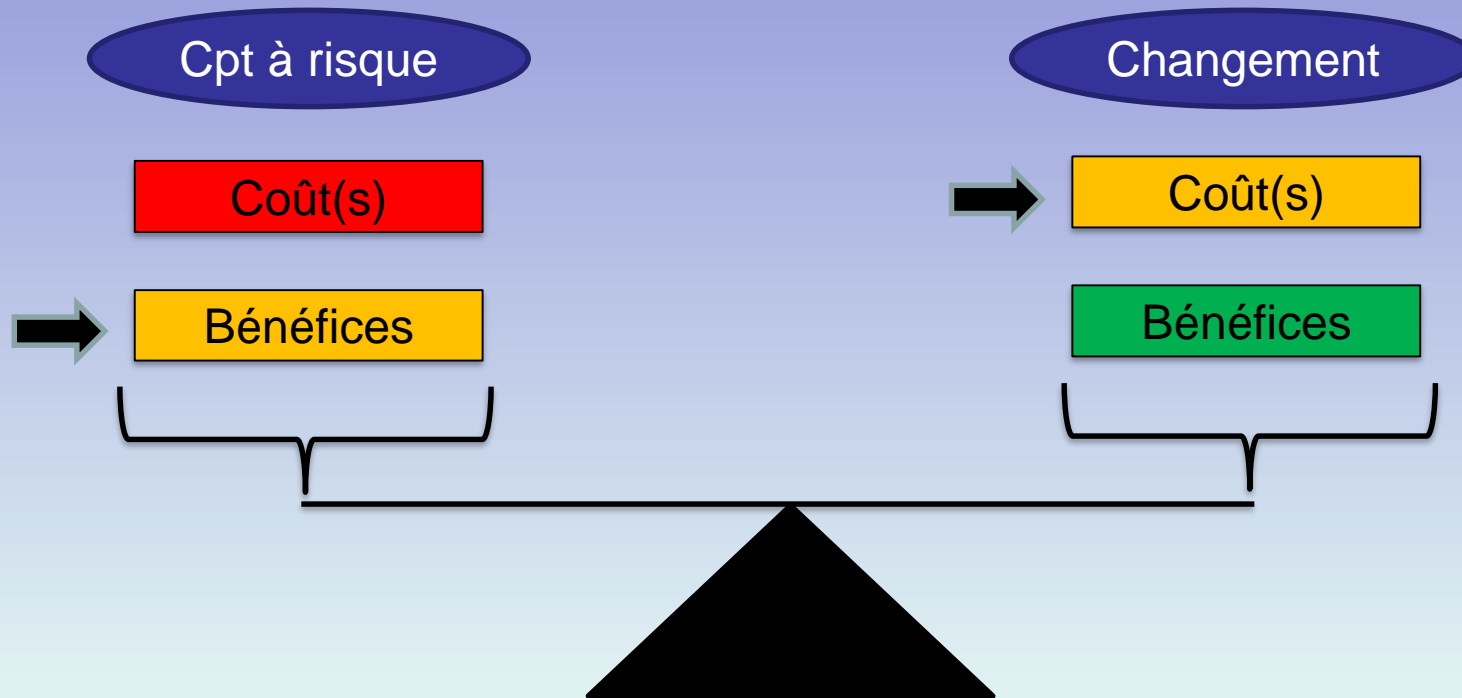
Pour passer de la phase Précontemplative à la phase Contemplative, il est nécessaire :



→ Au niveau de l'**équilibre décisionnel**, de renforcer la perception des coûts du comportement nocif et la perception des bénéfices associés au changement de comportement proposé.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

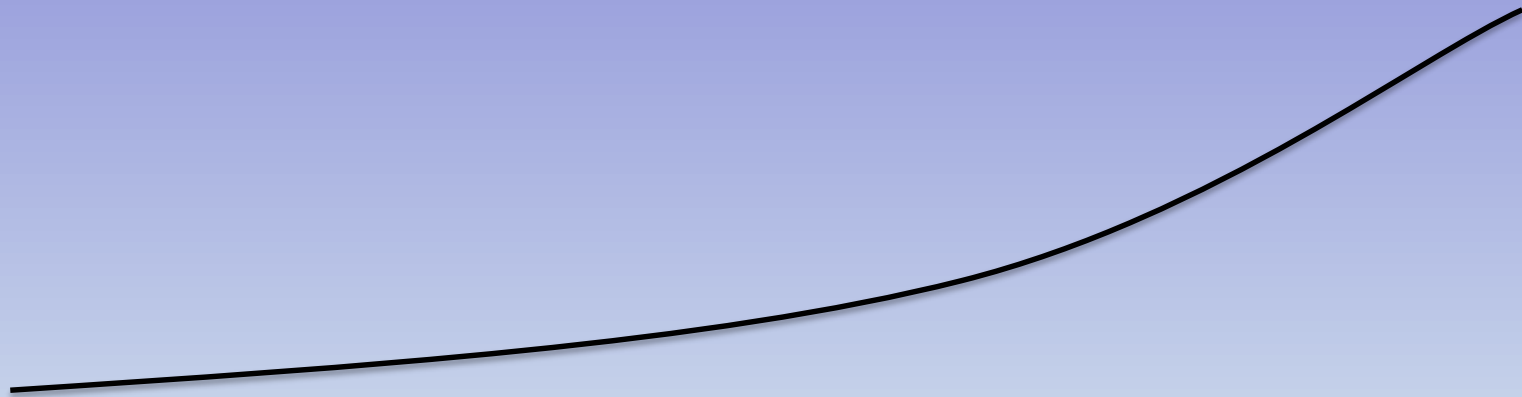
Pour passer de la phase Contemplative à la phase de Préparation, il est nécessaire :



→ Au niveau de l'**équilibre décisionnel**, de faire prendre conscience à l'individu des bénéfices qu'il retire de son comportement à risque et des difficultés potentielles associées au changement (coûts), sans quoi l'individu ne se préparera pas à changer sur des bases réalistes.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

Pour passer de la phase de Préparation à la phase d'Action, il est nécessaire :



**Sentiment d'auto-efficacité**

Au niveau du **sentiment d'auto-efficacité**, il convient de faire progresser le sentiment d'auto-efficacité de l'individu de manière régulière, afin qu'il puisse 1) se sentir capable de changer de comportement et 2) persister dans sa démarche lorsqu'il rencontrera les premières difficultés. Au niveau de l'**équilibre décisionnel**, il convient de s'assurer que celui-ci reste favorable au changement et que l'individu ne mette pas en place de stratégies de déni ou d'évitement face aux difficultés.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

Pour passer de la phase d'Action à la phase de Maintien, puis d'Accomplissement, il est nécessaire :



### Sentiment d'auto-efficacité

Au niveau du **sentiment d'auto-efficacité**, il convient de faire progresser , puis de soutenir le sentiment d'auto-efficacité de l'individu, malgré les difficultés rencontrées, voir les éventuelles rechutes. Celui-ci est nécessaire pour que l'individu persiste dans ses efforts, essaye et réessaye de manière productive et efficiente. Généralement, la phase d'Accomplissement est obtenue lorsque l'équilibre décisionnel est de manière stable en faveur du changement, et que le sentiment d'auto-efficacité est lui-même élevé sur la longue durée, de façon à ce que les difficultés et les impondérables ne le remettent pas en cause.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

3) Le passage d'une phase à l'autre est conditionné par une série de **onze variables indépendantes ou processus de changement**, réparties en processus expérientiels et comportementaux :

→ ***Les processus expérientiels***, qui renvoient à des pensées, sentiments, émotions ou expériences de l'individu, alors que

→ ***Les processus comportementaux***, qui renvoient à des comportements ou à leurs renforcements.



## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

Il existe *six processus expérientiels* :

- La **sensibilisation au risque** (*Consciousness raising*),
- La **réévaluation de l' environnement** (*Environnement reevaluation*).
- La **libération sociale** (*Social liberation*),
- Le **besoin de soulagement** (*Dramatic relief*),
- La **réévaluation de soi** (*Self - reevaluation*),
- La **libération de soi** (*Self - liberation*),

et *cinq processus comportementaux* :

- La **recherche de soutien social** (*Helping relationships*),
- Le **contrôle interpersonnel** (*Interpersonal systems control*),
- L' **auto-contrôle** (*Stimulus control*),
- La **contre-conditionnement** (*Counterconditioning*),
- La **gestion des contingences et des imprévus** (*Contingency management*).

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

Un lien étroit existe entre étapes de changement et variables indépendantes :

→ Dans les **premières phases** du modèle, les **processes expérientiels (cognitifs, émotionnels ou évaluatifs) sont primordiaux** pour passer d'une phase à l'autre, alors que

→ Dans les **phases finales**, la progression des individus **dépend plus de processus centrés sur les caractéristiques de l'environnement** (Prochaska, Redding & Evers, 1996).

→ Une des conditions de la réussite d'un programme fondé sur le modèle transthéorique est :

→ 1) l'identification précise de la phase où se situe l'individu ciblé et

→ 2) le repérage des processus que cet individu pourrait utiliser pour évoluer d'une phase à l'autre.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)



*Figure 3* : Représentation schématique et séquencée du modèle transthéorique  
(Prochaska & DiClemente, 1986)

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

### → La sensibilisation au risque

#### Définition :

Survient lorsque l'individu découvre ou apprend de nouveaux faits ou opinions qui soulignent la nécessité de l'abandon d'un comportement nocif pour la santé ou qui promeuvent l'adoption d'un comportement plus sain.

#### Objectifs :

Expliquer et personnaliser les conséquences du comportement à risque et/ou les bénéfices à attendre du changement.

#### Outils :

Pictogrammes / Affiches / Brochures / Spots audio ou audiovisuels / Vidéogrammes / Témoignages / Séances d'informations / Entretiens .....

→ Facilite le **passage de la phase de Précontemplation à la phase de Contemplation**, en intervenant sur l'équilibre décisionnel.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

### → La réévaluation de l' environnement

#### Définition :

Correspond à l'estimation des effets négatifs du comportement nocif et des effets positifs du changement comportemental promu sur l'environnement proche, physique ou social.

#### Objectifs :

Encourager la réévaluation du coût du comportement actuel pour l' entourage, et envisager les bénéfices que celui-ci pourrait retirer du changement.

#### Outils :

Pictogrammes / Affiches / Brochures / Spots audio ou audiovisuels / Vidéogrammes / Témoignages / Séances d'informations / Entretiens .....

→ Facilite le **passage de la phase de Précontemplation à la phase de Contemplation**, en intervenant sur l'équilibre décisionnel.

# Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

## → La libération sociale

### Définition :

Se manifeste quand l'individu réalise que les normes sociales en vigueur dans sa communauté valorisent le changement de comportement souhaité.

### Objectifs :

Encourager la perception des avantages perçus liés au changement et du coût potentiel du comportement actuel pour l'intégration sociale de l'individu.

### Outils :

Pictogrammes / Affiches / Brochures / Spots audio ou audiovisuels / Vidéogrammes / Témoignages / Séances d'informations / Entretiens .....

→ Facilite le **passage de la phase de Précontemplation à la phase de Contemplation**, en intervenant sur l'équilibre décisionnel.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

### → Le besoin de soulagement

#### Définition :

Apparaît lorsque l'individu éprouve des émotions négatives (culpabilité, frustrations, colère) quand il produit le comportement nocif.

Signifie que les avantages perçus du comportement à risque diminuent, alors que le coût perçu de ce comportement augmente.

#### Objectifs :

Valider les sentiments ressentis comme étant normaux.

Eventuellement, valider le manque actuel de préparation au changement.

Encourager la réflexion et non l'action immédiate.

→ Facilite le **passage de la phase de Contemplation à la phase de Préparation**, en confortant l'équilibre décisionnel favorable au changement. Signale que l'individu commence à être prêt à s'engager dans un changement concret.

# Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

## → La réévaluation de soi

### Définition :

Survient lorsque l'individu prend conscience que le comportement qu'il souhaite changer est une partie importante de son identité, et qu'un changement comportemental peut s'accompagner d'une évolution identitaire.

### Outils :

Entretiens / Outils interactifs ou participatifs / *Tailored communication*.

→ Facilite le **passage de la phase de Contemplation à la phase de Préparation**, en intervenant sur l'équilibre décisionnel. Contribue aussi à développer le sentiment d'auto-efficacité.

### Objectifs :

Encourager l'explicitation des avantages du comportements actuels et du coût potentiel du changement.

Valider les sentiments de difficultés ressentis comme étant normaux.

Eventuellement, valider la difficulté perçue du changement.

Identifier et souligner les éléments positifs à attendre du changement.

Insister sur le fait que la décision de changer leur appartient.



## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

→ La libération de soi

### Définition :

Est présente quand la personne s'engage fermement à changer de comportement.

### Outils :

Entretiens / Outils interactifs ou participatifs / *Tailored communication*.

→ Facilite le passage de la phase de Préparation à la phase d'Action. Contribue au développement du sentiment d'auto-efficacité.

### Objectifs :

Insister sur le coût du comportement actuel pour l'individu et son entourage.

Vérifier que l'individu possède bien les aptitudes/outils nécessaires au changement.

Insister sur le fait que la décision de changer leur appartient.

Encourager la mise en place de premières petites initiatives concrètes.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

### → Le contre-conditionnement

#### Définition :

Intervient lorsqu'il s'agit de substituer un comportement alternatif bénéfique pour la santé à un comportement nocif. S'inscrit dans la continuité de la réévaluation de soi.

#### Outils :

Entretiens / Outils interactifs ou participatifs / *Tailored communication*.

#### Objectifs :

Identifier / Proposer des stratégies de substitutions au comportement à risque

Combattre les sentiments de perte et insister sur les avantages à moyen et long terme du changement.

→ Indispensable pendant **la phase d' Action, et nécessaire pour obtenir un Maintien**. Contribue au développement du sentiment d'auto-efficacité.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

→ L'auto-contrôle

### Définition :

Permet d'éviter les occasions ou les pressions à manifester le comportement nocif et augmente la fréquence de celles qui favorisent l'apparition du comportement promu. Relève du développement de la capacité d'anticipation.

### Outils :

Entretiens / Outils interactifs ou participatifs / *Tailored communication*.

### Objectifs :

Planifier le suivi thérapeutique et fixer des objectifs à long terme

Renforcer la motivation interne

Réévaluer les possibles obstacles au changement, et leur importance

→ **Nécessaire pour obtenir un Maintien.** Contribue au développement du sentiment d'auto-efficacité.

# Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

## → La gestion des imprévus

### Définition :

Permet de développer les capacités de faire-face et de résolutions de problèmes. Accroît les feed-back positifs lorsque le comportement sain est produit et les feed-back négatifs quand le comportement nocif est manifesté.

### Outils :

Entretiens / Outils interactifs ou participatifs / *Tailored communication*.

### Objectifs :

Discuter des possibles situations de rechutes et identifiez en les causes

Proposer ou réfléchir à des stratégies de faire face plus efficaces

Insister sur la capacité de l'individu à atteindre ses objectifs (renforcer le sentiment d'auto-efficacité)

Souligner ce qui a déjà été réalisé

→ **Nécessaire pour obtenir un Maintien.** Contribue au développement du sentiment d'auto-efficacité.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

### → Le contrôle interpersonnel

#### Définition :

Correspond au besoin ressenti d'éviter les individus susceptibles d'encourager la manifestation du comportement à risque, ou qui peuvent gêner l'adoption d'un comportement plus sain.

#### Outils :

Entretiens / Outils interactifs ou participatifs / *Tailored communication*.

#### Objectifs :

Essayer d'identifier les personnes ou situations sociales susceptibles de favoriser la rechute

Envisager des stratégies d'évitement ou de neutralisation de ces personnes ou situations

→ **Nécessaire pour obtenir un Maintien.** Contribue au développement du sentiment d'auto-efficacité.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

### → Le soutien social

#### Définition :

Correspond à la recherche de relations d'aide et de soutien pour supporter et valoriser le changement comportemental et ces conséquences.

#### Outils :

Entretiens / Outils interactifs ou participatifs / *Tailored communication*.

#### Technique :

Aider le patient à identifier dans son entourage d'éventuelle(s) source(s) de soutien.

Aider le patient à identifier dans son entourage les différents types de soutien qu'il peut obtenir.

→ Indispensable pendant **la phase d' Action**, et nécessaire pour obtenir un **Maintien.**

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

Les postulats et le dispositif même du modèle transthéorique le prédisposent à être utilisé pour des programmes individualisés et interactifs :

- Ainsi, il peut servir de base à de nombreuses interventions de conseil comportemental individualisé ou fondées sur des systèmes experts informatisés.
- Prochaska & Velicer (1997) suggèrent d'ailleurs que les campagnes de promotion de la santé véhiculées par mass média ou sans possibilité de feed-back sont obsolètes.
- Ils préconisent pour l'avenir l'élaboration de programmes stratifiés, participatifs et interactifs.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

Un des champs privilégiés d'application du MTT est celui de la lutte contre le comportement tabagique :

- Ce type de programme a pour objectif d'aider les individus à cesser de fumer en progressant à travers les étapes de changement, en concevant des interventions à la fois systématiques et adaptées aux besoins de chaque individu à chacune des étapes de changement.
- Les participants à ces programmes peuvent être recrutés soit de manière pro-active (ils sont contactés par téléphone, par courrier ou par email), soit de manière réactive (ils contactent eux-mêmes le dispositifs à la suite d'une campagne d'incitation via les mass média).
- La quasi-totalité de ces programmes sont des interventions « à domicile » (*home-based programs*), les participants étant contactés et suivis à leur domicile, via des moyens de communication distants et interactifs (téléphone, mail, chat, ...)



## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

Prochaska & al. (1993) ont testé une série de programmes d'aide au sevrage tabagique :

- Les participants étaient recrutés soit de manière pro-active (via une campagne massive d'appel téléphonique), soit réactive (à la suite d'une campagne incitative, ils pouvaient contacter le dispositif par téléphone ou via un site internet).
- Après un entretien d'une dizaine de minutes rappelant les dangers de la consommation du tabac et les avantages du sevrage, un accord de participation formel était demandé.
- En cas d'accord, il était demandé aux participants de répondre à un questionnaire de quarante questions, qui permettaient de cerner le stade de changement où ils se situaient, ainsi que leur niveau d'équilibre décisionnel (bénéfices et coûts perçus de la consommation de tabac et de sa cessation), d'auto-efficacité perçue, et les différents processus qu'ils sont spontanément activés.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

Les réponses données à ce questionnaire vont permettre d'opérer un diagnostic qui servira :

- à fournir aux participants une série de manuels adaptés à leur situation personnelle (66 manuels différents ont été élaborés, en fonction du croisement de la phase de changement initialement diagnostiquée), ainsi que des VI et VD activées).
- à donner des informations à un logiciel informatique expert, conçu pour aider de manière interactive et personnalisé les participants tout au long de leur évolution dans le processus de changement.
- à donner des informations à des animateurs santé, formés au soutien et au conseil à distance des individus en situation de sevrage tabagique et au MTT.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

Les participants au programme :

- recevaient un premier manuel personnalisé qui leur donnait des informations et des instructions pour les aider à progresser dans les étapes de changement, puis quelques mois après un second manuel qui tenait compte de leur évolution.
- recevaient un accès au logiciel expert, qui de manière interactive leur envoyait des feed-back sur leur progression, et deux rapports synthétiques sur leur progrès au cours des six premiers mois.
- recevaient de manière pro-active deux appels téléphonique de conseillers santé avec qui ils pouvaient faire le point sur leur situation.

**L'ensemble des interventions et des outils étaient conçus/soutenus par les principes du MTT**

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

Une évaluation conduite sur 739 fumeurs montrent :

- que selon les groupes étudiés, un taux de cessation à long terme de 22 à 26 % était obtenu.
- qu'il n'y avait pas de différences selon les groupes ethniques. Par contre les fumeurs les plus âgés(+ de 65 ans) et les étudiants avaient des taux de cessation significativement plus importants (entre 30 et 35 %).
- que les participants proactivement recrutés étaient fréquemment au stade précontemplatif alors que ceux recrutés réactivement étaient plus fréquemment au stade contemplatif. **Les seconds ont deux à trois fois plus de chance de succès dans le programme que les premiers.**
- Les participants présentant des facteurs de co-morbidité (50 % des fumeurs aux USA) (hypertension, diabète, dépression, ...) présentent un challenge important et bénéficient à plein des dispositifs interactifs.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

En résumé :

- Le MTT est utilisable aussi dans le cadre de programme à grande échelle, et permet de concevoir dans ce type de campagne des dispositifs à la fois systématiques et personnalisés.
- L'introduction dans ce type de programme de dispositifs interactifs semble particulièrement important, notamment pour les fumeurs présentant des facteurs de résistance.
- La prise en compte dans ce type de dispositif du repérage du stade de changement est fondamentale et détermine de manière forte la réussite de l'intervention.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

### Références bibliographiques citées :

- AFAO (1996). The Behavior Change spiral from "What do they want us to do now?« . Disponible à l'adresse suivante : <http://www.comminit.com/changetheories/ctheories/changetheories-14.html>
- Prochaska, J. O. (1979). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. Homewood, IL: Dorsey Press.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1984). Self-change processes, self-efficacy and decisional balance across five stages of smoking cessation. In *Advances in cancer control – 1983*. New York: Alan R. Liss, Inc.
- Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In W.R. Miller & N. Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors*. New – York : Plenum Press.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. & Norcross, J.C. (1992 ). In search of how people change : applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 9, 1102 – 1114.
- Prochaska, J.O., Norcross, J.C. & DiClemente, C.C. (1994). *Changing for good : a revolutionary six – stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward*. New – York : Avon Books.
- Prochaska, J.O., Redding, C.A. & Evers, K.E. (1996). The transtheoretical model and stages of change. In K. Glanz, F.M. Lewis & B.K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education : Theory, research, and practice*. San Francisco (C.A.) : Jossey-Brass.
- Prochaska, J. O., Redding, C. A., Harlow, L. L., Rossi, J. S., & Velicer, W. F. (1994). The transtheoretical model and human immunodeficiency virus prevention: a review. *Health Education Quarterly*, 21, 471–486.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12, 38–48.
- Velicer, W.F., Prochaska, J.O., Fava, J.L., Norman, G.J. & Redding, C.A. (1998). Smoking cessation and stress management : Application of the Transtheoretical Model of behavior change. *Homeostatis*, 38, 216-233.

## Le modèle transthéorique (*Transtheoretical model*)

### Sites internet spécialisés :

Site de James O. Prochaska (University of Rhode Island) :

<http://www.uri.edu/research/cprc/Faculty/JProchaska.htm>

Site du Centre pour la nutrition humaine de l'UCLA (University of California, Los Angeles) :

<http://www.cellinteractive.com/ucla/index.html>

Et plus particulièrement les pages suivantes pour la présentation des différentes étapes :

[http://www.cellinteractive.com/ucla/phycian\\_ed/stages\\_change.html](http://www.cellinteractive.com/ucla/phycian_ed/stages_change.html)

Et pour la manière de mener un entretien d'évaluation :

[http://www.cellinteractive.com/ucla/phycian\\_ed/interview\\_alg.html](http://www.cellinteractive.com/ucla/phycian_ed/interview_alg.html)

# Questionnaire d'évaluation (Forme brève)

## Questions :

1) Au cours du dernier mois, avez-vous essayé concrètement de modifier vos habitudes alimentaires ?

Oui / Non

2) Avez-vous sérieusement envisagé de modifier vos habitudes alimentaires au cours des six prochains mois ?

Oui / Non

3) Actuellement, êtes – vous en train d'essayer de modifier vos habitudes alimentaires ?

Oui / Non

4) Avez-vous réussi à modifier votre alimentation et à maintenir ce changement pendant plus de six mois ?

Oui / Non



# Questionnaire d'évaluation (Forme brève)

	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4
Precontemplation	Non	Non		
Contemplation	Non	Oui	Non	
Préparation	Non/Oui	Oui	Oui	
Action	Oui	Oui	Oui	Non
Maintien	Oui	Oui	Oui	Oui