

*Dirassat & Abhath*  
The Arabic Journal of Human  
and Social Sciences



مجلة دراسات و أبحاث  
المجلة العربية في العلوم الإنسانية  
والاجتماعية

*EISSN: 2253-0363*  
*ISSN : 1112-9751*

## L'impact des entretiens motivationnels sur l'inobservance thérapeutique des patients diabétiques type 2

تأثير المقابلات التحفيزية على عدم الالتزام العلاجي لدى مرضى السكري من النوع 2

**KHELOUFI SIHAM\_1 LAOUDJ MABROUK\_2**

1- Doctorante en psychologie clinique, Université Abderrahmane Mira Bejaia Algérie,  
Département de psychologie et orthophonie Faculté des sciences humaines et sociales,  
Laboratoire santé mentale et neurosciences, siham.kheloufi@univ-bejaia.dz,

2- Maître de conférence A en psychologie clinique, Université Abderrahmane Mira Bejaia  
Algérie, Département de psychologie et orthophonie Faculté des sciences humaines et sociales,  
Laboratoire santé mentale et neurosciences, mabrouk.laoudj@univ-bejaia.dz,

خلوفي سيهام 1، لعوج مبروك 2

1 طالبة دكتوراه في علم النفس الإكلينيكي، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية الجزائر، الكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والقسم علم النفس والأرطفونيا، المخبر الصحة العقلية والعلوم العصبية، siham.kheloufi@univ-bejaia.dz

2 أستاذ محاضراً في علم النفس، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية الجزائر، الكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والقسم علم النفس والأرطفونيا، المخبر الصحة العقلية والعلوم العصبية، mabrouk.laoudj@univ-bejaia.dz

Auteur correspondant : KHELOUFI SIHAM, Email : siham.kheloufi@univ-bejaia.dz

تاريخ القبول : 2022-12-28

تاريخ الاستلام : 2022-07-23

**Résumé:**

Cette étude consiste en une tentative de contrôle aléatoire des séances d'entretien motivationnel (EM) appliquées aux patients inobservants atteints de diabète type 2 (DT2) adultes algériens. Les participants sont recrutés en dehors des programmes éducatifs ou psychothérapeutiques de façon à tester les interventions d'entretiens motivationnels chez les diabétiques T2 qui n'étaient pas nécessairement prêts à changer leur comportement d'inobservance thérapeutique. Nous avons évalué leur score de l'échelle d'observance de MORISKY (MMAS-8) et mesurer leur concentration d'HbA1c, sur trois temps. Avant l'EM, après l'EM et après trois mois de la deuxième évaluation. Les résultats indiquent que l'intervention à l'EM a entraîné une réduction significative de l'HbA1c et une hausse significative du taux d'observance. Ces résultats suggèrent que l'emploi de l'EM est avantageux pour les diabétiques type 2

**Mots clés :** entretien motivationnel ; inobservance ; Hba1c ; diabète.

تتكون هذه الدراسة من محاولة للتحكم العشوائي في جلسات المقابلات التحفيزية (MI) المطبقة على المرضى غير الممتثلين المصابين بداء السكري من النوع 2 البالغين الجزائريين. يتم تجنيد المشاركين خارج البرامج التعليمية أو العلاج النفسي من أجل اختبار تدخلات المقابلات التحفيزية في مرضى السكري من النوع 2 الذين لم يكونوا بالضرورة مستعدين لتغيير سلوكهم غير الممتثل. قمنا بتقييم درجاتهم على مقياس الامتثال MORISKY (MMAS-8) وقمنا بقياس تركيز HbA1c، أكثر من ثلاث مرات. قبل MI وبعد MI وبعد ثلاثة أشهر من التقييم الثاني. تشير النتائج إلى أن تدخل MI أدى إلى انخفاض كبير في HbA1c وزيادة كبيرة في معدل الالتزام. تشير هذه النتائج إلى أن استخدام MI مفيد لمرضى السكر من النوع 2. الكلمات المفتاحية: المقابلات التحفيزية؛ عدم الامتثال؛ Hba1c؛ داء السكري.

**Abstract:**

This study is a randomized control trial of motivational interviewing (MI) intervention sessions applied to non-compliant patients with type 2 diabetes (T2DM) adults in Algeria. Participants were recruited outside of educational or psychotherapeutic programs in order to test motivational interviewing interventions in T2 diabetics who were not necessarily ready to change their non-adherence behavior. We assessed their adherence scale score (MMAS-8) and measured blood levels (HbA1c) three times. Before IM, after IM and after three months of the second evaluation. The results indicate that the MI intervention resulted in a significant reduction in HbA1c and a significant increase in adherence. These results suggest that the use of MI may be beneficial for people with type 2 diabetes.

**Keywords:** motivational interviewing; non-compliance; Hba1c; diabetes.

**1. Introduction:**

La problématique de notre étude prend son origine principalement de la non-observance thérapeutique constatée chez les patients atteints de diabète type 2 et l'envie d'y apporter des réponses. En effet, il existe une discordance quasi chronique chez certains patients entre leurs comportements et les prescriptions médicales dont ils font l'objet. D'autant plus, que la non-observance thérapeutique chez les diabétiques de type 2 en Algérie qui est un phénomène fréquent, ses déterminants sont nombreux et interdépendants, les causes peuvent être réclamantes, allant de la sanction de l'hospitalisation comme témoin d'un déficit de prise en charge ou d'une exacerbation de la maladie .

Ce sont toutes ces raisons qui nous ont poussés à chercher des solutions concrètes et durables à la population diabétique, on ne peut plus fragile, dans sa démarche d'observance en lui évitant des comportements nuisibles à sa santé. Parmi les solutions que nous souhaitons explorer dans cet article figure l'entretien motivationnel que nous considérons central dans l'observance thérapeutique chez les patients atteints de diabète type 2. En effet, nous supposons que l'entretien motivationnel comme mode de communication et approche clinique conviendrait parfaitement aux maladies chroniques car le seul, à nos yeux, en mesure de détecter l'ambivalence des patients diabétiques vis-à-vis de leurs traitements et de dissiper toutes la résistance qu'ils pourraient manifester .

Nous nous retrouvons, de ce fait, au cœur du modèle trans-théorique de changement, du changement ou de la disposition au changement, une approche comportementale introduite par les psychologues James O. PROCHASKA et Carlo C. DICLEMENTE à

la fin des années 1970 (1) ; développée amplement par la suite dans le domaine des maladies chroniques. Nous partons de principe que tout changement d'un comportement qui est l'observance ici dans notre cas passerait inéluctablement par un changement cognitif qui correspond de notre point de vue à la motivation mise en valeur par les entretiens motivationnels.

L'objectif de notre article est de vérifier l'effet de l'entretien motivationnel (EM), sur un critère dur : l'évolution des concentrations sanguines en HbA1c, et sur le taux d'adhésion au traitement prescrits évalué à partir de l'échelle de MORISKY (MMAS-8) standardisés validés (2).

Notre étude a pour but d'aider le patient à identifier ses propres motivations au changement, d'examiner et d'expliquer son ambivalence face à la décision de changer de comportement. Elle vise à donner envie au patient à prendre soin de lui en mettant l'accent sur l'observance thérapeutique. Notre article aura comme objectif de répondre à la question principale : est-ce que l'entretien motivationnel peut contribuer efficacement à améliorer le comportement d'inobservance des patients adultes diabétiques type 2 à suivre leur traitement ?

## **2. Qu'est-ce que l'entretien motivationnel ?**

L'entretien motivationnel (EM) est une approche communicationnelle développée dans les années 1980 (1) initialement dans les champs des addictions par William R. Miller, un psychologue clinicien américain et STEPHEN ROLLNICK, un psychologue britannique. Il s'agit d'une approche centrée sur le patient dont le but essentiel est d'obtenir un changement de comportement

favorable pour le patient. Même si l'EM partage ce dénominateur commun avec les psychothérapies, il n'en est pas une. En effet, il ne vise pas à corriger le fonctionnement psychologique et peut être au service de toutes les approches psychologiques en étant de surcroît adapté à toutes les spécialités médicales (3)

La Haute Autorité de Santé (HAS) (2008) (4), définit d'ailleurs l'EM comme une façon d'être avec nos patients, particulièrement utile en médecine générale lorsqu'on veut aborder un changement de comportement influençant la santé (tabac, alcool, exercice physique, alimentation, prise de médicaments...). Il se base sur l'hypothèse que la plupart des patients qui arrivent en consultation ne sont pas nécessairement prêts à changer. De plus, il est bien établi que les facteurs de risque sont souvent multiples chez la même personne, et il est difficile quelquefois de choisir ou faire porter les efforts sur un facteur en particulier, du point de vue du médecin comme du point de vue du patient.

L'entretien motivationnel est donc à la fois un esprit et une pratique de l'entretien, qui augmente, de façon bien démontrée, l'efficacité des pratiques de conseil, quelle que soit la nature du changement à opérer : modification d'une consommation, d'une prise de risque, observance thérapeutique.

## 2.1 Le modèle trans-théorique de changement de comportement de Prochaska et DiClemente

Le modèle trans-théorique est un modèle intégratif de changement de comportement conçu en prenant des composantes psychologiques issues de plusieurs théories sociocognitives dans le but de mieux appréhender les comportements de santé. Un

des fondements attendant à la construction du modèle trans-théorique est qu'aucune théorie ne peut expliquer, seule, la complexité du comportement humain. De ce fait, le modèle trans-théorique en devient attrayant, du moins lorsqu'il est utilisé dans son intégralité. En effet, le modèle trans-théorique se base sur plusieurs composantes dont certaines sont le plus souvent ignorées, ce qui lui a souvent valu cette nomination erronée de "modèle des stades de changement". Ces composantes sont respectivement au nombre de quatre : les stades de changement, la balance décisionnelle, le sentiment d'efficacité personnelle et surtout les processus de changement. (3)

Les stades de changement représentent la partie motivationnelle la plus populaire, la plus descriptive, et certainement la plus facile d'utilisation du modèle trans-théorique. Ces stades sont au nombre de 5 que sont la pré-contemplation, la contemplation, la préparation, l'action et le maintien. Ils expliquent où se situe l'individu en termes d'intentions/motivation.

Au stade de pré-contemplation, les individus n'ont aucune intention de modifier leur comportement dans les prochains mois. Ils ne perçoivent aucun bénéfice à modifier leur comportement et n'ont, souvent, pas conscience des effets bénéfiques sur leur santé des comportements à adopter et/ou des effets néfastes des comportements à limiter ou à arrêter. Ce manque de prise de conscience est souvent dû, soit à de l'ignorance, soit à un déni, ou encore à un manque d'envie suite à des échecs répétés. Au stade de contemplation, les individus ont souvent conscience de leur problématique de santé, ainsi que de ses conséquences et déclarent avoir l'intention de modifier leur comportement mais d'ici les six prochains

mois. Ce stade est souvent associé à la procrastination car ce sont des sujets qui ont souvent tendance à reporter la mise en place des modifications qu'ils voudraient effectuer.

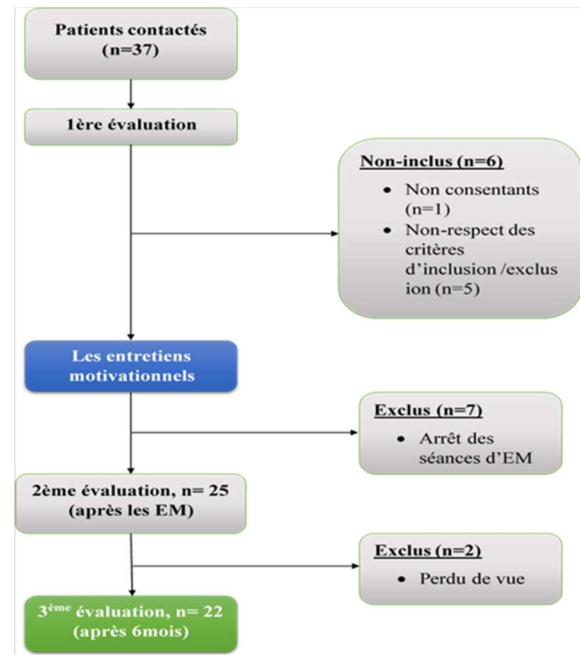
Le troisième stade est celui de la préparation. Dans ce stade, les individus ont formulé une intention de modifier leur comportement dans les 30 prochains jours. Ces individus sont souvent à la recherche de conseils appropriés permettant une mise en œuvre des modifications souhaitées. Le quatrième stade est celui d'action et correspond au moment où le changement a été effectué il y a moins de 6 mois. Ce stade est le plus sujet aux arrêts parce que les effets de la modification comportementale sont peu perceptibles. Enfin, le dernier stade est celui de maintien et correspond au moment où les individus ont modifié leur comportement depuis plus de 6 mois. Si toutefois les stades de changement sont d'un abord facile, il est bon de rappeler que leur vocation première n'est pas de guider des interventions car ils sont relativement statiques et la progression entre ces derniers est surtout associée aux médiateurs du modèle trans-théorique et plus particulièrement, les processus de changement (5)

### 3. Méthodologie de recherche

Notre méthode consistait en un essai clinique, avec un plan quasi-expérimental afin d'évaluer les effets de l'intervention par entretien motivationnel. L'étude a été menée dans un établissement public de santé de proximité (E.P.S.P.) de Bejaia, Algérie (maison des diabétique, Beau séjour). La population d'étude a été répartie au hasard, du 18/09/2021 jusqu'au 04/07/2022, un suivi de neuf mois. L'intervention était basée sur l'entretien motivationnel qui englobait des

variétés de techniques d'entretien motivationnel. Cité ci-dessus. Parmi 37 sujets nous avons investigué 22 sujets, voir la figure 1. Nos vingt-deux sujets ont été invités par leur médecin soignant, ensuite un formulaire de consentement éclairé a été signé lorsque chaque patient a accepté de participer. Un questionnaire sociodémographique, l'échelle d'observance MMAS-8 et une fiche d'information sur le déroulement de l'étude ont été administrés lors de recrutement des participants.

Figure N° 1. Diagramme de recrutement des patients



Cette intervention consiste en un seul entretien motivationnel individuel adapté, de 20 à 30 minutes, inspiré des principes du modèle trans-théorique et du manuel de thérapie motivationnelle de PROCHASKA et DICLEMENTE. Le but est de susciter et favoriser le discours de changement chez les participants à modifier leurs comportements d'inobservance, faire baisser la dissonance dans la relation et enfin explorer l'ambivalence pour aider à la résoudre leur

problème de comportement. Les entretiens motivationnels ont été effectués par le premier auteur, psychologue formée dans l'entretien motivationnel .

Lors de la deuxième et la troisième évaluation, nous avons rencontré les mêmes sujets pour leur administré l'échelle MMAS-8 et prendre leurs nouvelles mesures d'hémoglobine glyquée (HbA1c).

### 3.1. Description de l'échantillon

Les vingt-deux sujets (n=22) d'étude avaient un âge moyen de 50,82 ans. 54,5 % étaient de sexe féminin et 45,5 % de sexe masculin. La plupart des sujets 90,9 % sont assurés à l'assurance CASNOS. 72,7% des sujets se sont formés sur la maladie du diabète (ETP). Concernant le traitement médicamenteux des sujets 45,5 % sont sous antidiabétiques oraux (ADO), 27,3 % des sujets sont sous insulines et 27,3 % ont un traitement combiné d'ADO et insulines. La moyenne de l'hba1c des participants avant les EM était à 9,24 .

Les sujets de notre étude répondaient aux critères d'inclusion suivants. Les patients vus en consultation de médecine ou soin ambulatoire ayant un dossier de suivi (Beau Séjour, Bejaia. Les patients souffrant du diabète type 2 selon les critères diagnostiques admis. Les patients majeurs des deux sexes âgés entre 39 et 52 ans. Les patients ayant le taux d'HbA1c  $\geq 7,5$  % lors de la dernière mesure récente connue. Les patients recevant une thérapeutique médicamenteuse per os ou injectable en sous cutané. Disponible en Algérie. Les patients qui ont la capacité d'être consentant à la recherche.

Tandis qu'aux:

Patients diabétique de type 2 sous régime seul. Les patients diabétique de type 1. Les

patients (es) diabétique de type 1. Les patients ayant le taux d'HbA1c  $\leq 7,5$  % lors de la dernière mesure récente connue. Les patients présentant un handicap physique ou mental. Les patients hospitalisés pendant l'étude. Les patients qui ont des absences à deux sessions consécutives de l'entretien motivationnel. Les patients qui participent à d'autres programmes éducatifs ou psychothérapeutiques et les patients réticents à participer à l'étude ont été exclus de l'étude.

### 4. analyse statistique

L'analyse des données statistiques a été effectuée avec le logiciel *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 20.0. Les résultats sont présentés sous forme de moyenne  $\pm$  écart-type ou en pourcentage. Le test de l'ANOVA à 1 facteur a été appliqué pour voir les différences des scores des trois périodes d'évaluations, de l'échelle MMAS-8 et du taux de l'Hba1c. Le seuil de significativité était fixé à  $P < .05$ .

#### 4.1. Test d'hypothèses statistiques

Nous allons tester les hypothèses de cette étude qui visent à déterminer si les entretiens motivationnels peuvent contribuer efficacement à améliorer le comportement d'inobservance des patients adultes diabétiques type 2 à suivre leur traitement.

Pour résumer :

#### Test de la première hypothèse statistique

H0 : les entretiens motivationnels n'ont pas d'effet statistiquement significatif sur l'observance médicamenteuse des patients diabétiques type 2 adultes algériens bougeottes

H1 : les entretiens motivationnels ont un effet statistiquement significatif sur l'observance

médicamenteuse des patients diabétiques type 2 adultes algériens bougeottes

Le tableau ci-après indique si l'hypothèse est vraie ou fausse.

Table N°1 : L'Analyse de la variance à 1 facteur pour tester la première hypothèse

|               | Somme des carrés | ddl | Moyenne des carrés | F     | Signification |
|---------------|------------------|-----|--------------------|-------|---------------|
| Inter-groupes | 35.979           | 2   | 17.990             | 8.028 | .001          |
| Intra-groupes | 141.176          | 63  | 2.241              |       |               |
| Total         | 177.155          | 65  |                    |       |               |

Source : Réalisé par les chercheurs basés sur les résultats SPSS

Pour calculer la valeur F de notre première hypothèse statistique, il nous faut deux éléments d'information : la variance intra-groupe et la variance inter-groupe, la variance représente la moyenne des carrés des écarts à la moyenne et que l'ANOVA emploie l'expression carré moyen pour dénoter la variabilité ou variance. Le carré moyen, c'est une moyenne carrée d'écart. Pour calculer F, il faut calculer à la fois le carré moyen intra-groupe et le carré moyen inter-groupe. Le carré moyen intra-groupe (CMw) représente la portion de la variabilité dans les données qui est produite par la combinaison des sources que les statisticiens les nomment erreur. Ce dernier constitue le dénominateur ou base de F. Le carré moyen inter-groupe (CMB) représente l'ampleur de la variabilité produite à la fois par l'erreur et les effets du traitement dans l'expérience. Le carré moyen entre les groupes forme le numérateur de l'indice F .

Pour tester la significativité de notre valeur F, il nous faut trouver la valeur critique, F correspond à toute une famille de distribution. Nous appliquons nos degrés de

liberté pour localiser la distribution adéquate. Quand nous calculons les carrés moyens nécessaires de l'indice F, nous calculons des degrés séparés de liberté pour CMb et CMw. Les degrés de liberté (ddl) pour CMb sont appliqués pour localiser la colonne de la valeur critique en se déplaçant dans la partie haute du tableau. Les ddl sont 2 et 63. Nous avons choisi un seuil de signification de  $p = < .05$  pour notre expérience avec trois groupes. Pour être statistiquement significatif, il nous faut une valeur calculée de F supérieur à la valeur du tableau pour notre seuil de signification. Notre valeur calculée de F était de 8,028 la valeur du tableau est de 0,001 au seuil de 0,05. Donc notre F calculé est significatif. Nous rejetons l'hypothèse nulle  $H_0$  qui considère que les moyennes du traitement venaient de la même population. Notre valeur calculée de F est assez grande. Nous confirmons l'hypothèse alternative  $H_1$ .

Test de la seconde hypothèse statistique

$H_0$  : les entretiens motivationnels n'ont pas d'effet statistiquement significatif sur L'hémoglobine glyquée des patients diabétiques type 2 adultes algériens bougeottes

$H_1$  : les entretiens motivationnels ont un effet statistiquement significatif sur L'hémoglobine glyquée des patients diabétiques type 2 adultes algériens bougeottes

Le tableau ci-après indique si l'hypothèse est vraie ou fausse

Table N°2 : L'Analyse de la variance à 1 facteur pour tester la seconde hypothèse

|               | Somme des carrés | ddl | Moyenne des carrés | F    | Signification |
|---------------|------------------|-----|--------------------|------|---------------|
| Inter-groupes | 4.616            | 2   | 2.308              | .936 | .398          |
| Intra-groupes | 155.313          | 63  | 2.465              |      |               |
| Total         | 159.929          | 65  |                    |      |               |

Source : Réalisé par les chercheurs basés sur les résultats SPSS

Nous avons choisi un seuil de signification de  $p = < .05$  pour notre expérience avec trois groupes. Pour être statistiquement significatif, il nous faut une valeur calculée de F supérieur à la valeur du tableau pour notre seuil de signification. Notre valeur calculée de F était de 0,936 la valeur du tableau est de 0,398 au seuil de 0,05. Donc notre F calculé est significatif. Nous rejetons l'hypothèse nulle  $H_0$  qui considère que les moyennes du traitement venaient de la même population. Notre valeur calculée de F est assez grande. Nous confirmons l'hypothèse alternative  $H_1$ .

## 5. discussion et analyse des résultats

Notre objectif était d'évaluer l'efficacité des entretiens motivationnels sur des patients diabétiques type 2 non-observants. Tous les participants invités à participer à notre étude avaient une réponse d'intérêt et de consentement à participer, et non une réaction de défiance et de résistance. Les sujets ont également évalué les entretiens motivationnels comme une expérience favorable et précieuse. L'interprétation de ce feedback positif est la réduction de l'absentéisme dans la conduite des séances.

Nos analyses de comparaison des moyennes de scores via l'ANOVA indiquent qu'il y avait des différences significatives entre les trois périodes, autrement dit, l'intervention à l'EM a entraîné une réduction significative de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) et une

hausse significative du taux d'observance thérapeutique. L'ampleur des effets observés est comparable à celle que l'on peut retrouver dans d'autres études employant l'EM avec différentes populations ayant un problème d'inobservance thérapeutique.

Depuis 1990, (6) le nombre de publications scientifiques sur l'entretien motivationnel (EM) a doublé à peu près tous les 3 ans. Les études antérieures sur la recherche en entretien motivationnel composent en elle-même une littérature. Plusieurs méta-analyses (6) ont permis aussi de montrer que l'entretien motivationnel était efficace pour améliorer l'observance thérapeutique des patients diabétiques. Il a été aussi montré que l'entretien motivationnel peut contribuer à baisser le taux d'HbA1c.

Nous démontrons que chez un patient diabétique de type 2, la non-observance et le taux d'HbA1c soient directement corrélés. L'entretien motivationnel pourrait donc être utilisé pour modifier les résultats comportementaux et cliniques ainsi que pour soutenir les patients dans l'autogestion de leurs traitements ADO et ou insulinique, nous montrons aussi que les entretiens motivationnels réduisent les niveaux de concentration sanguine de HbA1c dans la gestion du diabète.

Aider le malade à se motiver, c'est chercher à transformer cette angoisse en énergie positive pour la résolution de problèmes (7) de comportement de santé. Les diabétologues se plaignent généralement de l'absence de motivation des patients diabétiques type 2 en raison de la lourde prise en charge qui implique : la recommandation alimentaire ; prise médicamenteuse ; examens de surveillance (HbA1c trimestrielle, fond d'œil annuel) et activité physique.



Le patient diabétique doit donc avoir de bonnes connaissances diététiques pour varier comme il l'entend ses repas en ajustant en conséquence la dose d'insuline rapide ou mieux analogue rapide. Avec ce cure d'insulinothérapie dite insulinothérapie fonctionnelle ou basale prandiale vraie, le patient a une grande liberté d'horaire et de composition des repas. En effet, l'insulinothérapie repose sur un pari régulièrement troublé, non seulement parce que chaque jour est inévitablement différent du précédent même si l'activité physique et l'apport glucidique sont grossièrement similaire, mais aussi et surtout parce que la résorption de l'insuline injectée par voie sous-cutanée présente une mauvaise reproductibilité d'un jour sur l'autre.

L'entretien motivationnel est une pratique qui a sa place en tant qu'outil pour améliorer adhésion médicamenteuse. Il serait utile que les spécialistes de la santé aient une formation minimum pour améliorer leur style de communication vis-à-vis du patient. C'est en effet un puissant levier pour explorer les motivations des patients à se soigner et pour ne pas entretenir un face-face possiblement conflictuel en cas de non-observance. De nombreux points sont encore à considérer pour proposer et évaluer la meilleure façon d'utiliser cette technique, qui semble plus efficace en individuel.

## 6. conclusion

En guise de conclusion, l'entretien motivationnel (EM) propose un moyen structuré et testable de penser des conversations constructives sur le changement. L'EM est simple mais pas facile. Il implique un recours particulier à des principes et outils de communication dans le but de renforcer la motivation au changement

du patient, tout en se fondant sur l'attitude relationnelle du soignant ; les stratégies de communication qu'il va mettre en œuvre ; les savoir-faire qu'il déploiera lors de ses entretiens. Les connaissances et les compétences administrées aux patients, sont nécessaires, afin de combler des déficits en connaissance qui pourraient sembler indispensables pour le traitement des patients diabétiques. Pour conclure notre article, nous poserons quelques questions de perspectives, afin d'ouvrir ultérieurement, d'autres voies de recherches dans le même domaine ; l'éducation thérapeutique du patient en combinaison avec les entretiens motivationnels améliorent-ils l'observance et l'hémoglobine glyquée des patients diabétiques ?

## 7. Liste Bibliographique :

### 1. Livres

Grimaldi, André. (2005) Guide pratique du diabète. Paris : Elsevier Masson ;

Miller, William R. & Rollnick, Stephen. (2019) L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement. Paris : InterÉditions ;

Reach, Gérard. (2006) Clinique de l'observance L'examen des diabètes . Paris : John Libbey Eurotext ;

### 2. Article du Journal

Ashur, S T, et al., (2015) Reliability and known-group validity of the Arabic version of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale among type 2 diabetes mellitus patients. : Eastern Mediterranean Health Journal, , Vol. 21. 10.26719/2015.21.10.722.

Brogan, Mary M, Prochaska, James O & Prochaska, Janice M. (1999) Predicting termination and continuation status in psychotherapy using the transtheoretical model. : Psychotherapy, , Vol. 36. <https://doi.org/10.1037/h00877734>;

Prochaska, James et DiClemente, Carlo. s.l  
(2005)1. *The transtheoretical approach*.  
<https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195165791.003.0007>;

### 3. Site web

HAS, Haute Autorité de santé. Fiche de renseignement sur l'entretien motivationnel. [En ligne] 2008. : [http://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-10/memo\\_entretien\\_motivationnel.pdf](http://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-10/memo_entretien_motivationnel.pdf). (consulté le : 22/07/2022).

10/memo\_entretien\_motivationnel.pdf. Consulté le 22 07 2022 à 13:43.

<sup>5</sup> Brogan, M. M. / Prochaska, J. O. / Prochaska, J. M. / Predicting termination and continuation status in psychotherapy using the transtheoretical model. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* / 1999 /36(2), 105–113. <https://doi.org/10.1037/h0087773>.

<sup>6</sup> Reach Gérard / Clinique de l'observance - L'exemple des diabètes / John Libbey Eurotext, Paris, P. 89

<sup>7</sup> Grimaldi andré / Guide pratique du diabète / Elsevier masson, Paris, P. 231

### Citations

- Livres:<sup>(i)</sup>
- Thèses et dissertations:<sup>(ii)</sup>
- Articles:<sup>(iii)</sup>
- Conférences:<sup>(iv)</sup>
- Documents juridiques:<sup>(v)</sup>
- Jugements et décisions judiciaires:<sup>(vi)</sup>
- Sites web:<sup>(vii)</sup>

<sup>1</sup> Proshaska James / Diclemente Carlo : *The transtheoretical approach*, OUP, New York, 2005, p.147

<sup>2</sup> Ashur S T / Shamsuddin K/ Shah S A / Bosseri S / Morisky D E : Reliability and known-group validity of the Arabic version of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale among type 2 diabetes mellitus patients / *East Mediterr Health* 13;21(10):722-8. doi: 10.26719/2015.21.10.722.

<sup>3</sup> Miller William / Rollnick Stephen : *L'entretien motivationnel, interéditions*, Paris, P. 234-325.

<sup>4</sup> Haute autorité de santé, HAS, [http://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-](http://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-10/memo_entretien_motivationnel.pdf)