

L'entrevue motivationnelle

Bruno Fortin, psychologue

Introduction

Les patients ont besoin de l'aide de leur médecin pour changer. Les terroriser, les culpabiliser et leur faire honte ne fonctionnera pas, pas plus que le laisser faire et la complicité silencieuse : c'est ce qu'ont fait spontanément tous les gens de leur entourage. L'entrevue motivationnelle constitue une option. Elle alterne entre l'exploration par des questions ouvertes, l'écoute reformulant le discours de changement et l'information telle que demandée. Voilà une façon de responsabiliser le patient sans l'abandonner à son sort.

Prescrire ne suffit pas

Déjà en 1987, Meichenbaum ⁽¹⁾ surprenait le milieu de la santé en dévoilant que le tiers des médicaments prescrits n'étaient jamais consommés, que le tiers était consommés n'importe comment et que donc seulement le tiers des médicaments étaient consommés tel que désiré. Ces résultats valent également pour la «prescription» d'exercices de relaxation, d'exercices physiques ou de stratégies de communication.

Des études récentes ⁽²⁾ confirment l'actualité de ce phénomène. Il n'y aurait que la moitié des patients atteints d'une maladie chronique qui prennent leur médication telle que prescrite. Il ne suffit pas de prescrire. Alors que faire d'autre?

Stephen Rollnick et son équipe ^{(3), (4), (5)} suggèrent une méthode directive centrée sur le client visant à augmenter la motivation intrinsèque au changement en explorant et en résolvant l'ambivalence. Bien qu'elle soit décrite comme directive, cette approche est profondément enracinée dans l'approche centrée sur le client de Carl Rogers en mettant l'emphasis sur la compréhension du cadre de référence interne du client, de ses préoccupations internes et de l'écart entre les comportements et les valeurs. Le thérapeute fournit une attitude d'empathie et de considération positive inconditionnelle. D'abord appliquée dans le domaine de l'abus de substance ⁽³⁾ puis dans le domaine des problèmes de santé ⁽⁴⁾ et récemment pour les problèmes psychologiques ⁽⁵⁾, les stratégies d'entrevue motivationnelle sont validées par une centaine d'études randomisées.

Faire la morale ne suffit pas

«Vous allez mourir si vous n'arrêtez pas de fumer!» «Vous allez devenir aveugle, impuissant et amputé d'une jambe si vous ne contrôlez pas votre diabète!» «Vous allez être abandonné de tous et mourir d'une cirrhose du foie si vous ne cessez pas de consommer de l'alcool!» Le patient en soins physique de santé a déjà entendu toutes ces chansons. Pourquoi présente-t-il tout de même la même situation inchangée à chaque visite médicale? La peur, la honte et l'humiliation ne sont pas des moteurs de changements efficaces. Ils suscitent la résistance sous forme de demi-vérités et d'évitement afin de protéger l'estime de soi. Ils reprennent une stratégie spontanée commune chez les clients : penser à une raison de changer, penser à une raison de ne pas changer puis fuir l'anxiété en évitant d'y penser et en passant à autre chose.

Certains parlent de déni, Rollnick et ses associés parlent d'ambivalence et de manque de contact avec ses propres motivations. Comment résoudre cette situation?

Nous avons tous des buts personnels, des valeurs, des aspirations et des rêves. L'entrevue motivationnelle vise à faire remonter à la surface les bonnes motivations du client dans une stratégie qui relève plus de la danse que de la lutte. Sur un mode de collaboration valorisant l'autonomie, Rollnick et ses associés encouragent le médecin à mettre de côté son désir de faire la morale pour laisser le client exprimer lui-même les raisons du changement. Nous avons tendance à croire ce que nous nous entendons dire. Plus le patient parle de changement, plus il y a de chance que le changement se produise. Il est plus efficace de les laisser expliquer pourquoi ils veulent changer certaines choses dans leur vie et comment ils pourraient s'y prendre.

La danse du changement favorise la santé

Les auteurs suggèrent un mélange d'écoute, de directives et de suggestions pour aider la personne à se mettre en mouvement dans la direction qu'elle a choisie pour elle-même.

Le médecin souhaite susciter un discours de changement chez le client pour qu'il exprime son souhait de changer, sa capacité de changer, les raisons pour lesquelles il serait préférable de changer ainsi que le besoin qui rend nécessaire le changement.

- Plusieurs professionnels vous ont invité à cesser de fumer. Et vous? Qu'en pensez-vous? Qu'est-ce que vous souhaitez?
- Comment le feriez-vous, si vous décidiez de le faire?
- Quelles sont les trois meilleures raisons pour cesser de fumer selon vous?

Par la suite il souhaite entendre un discours d'engagement ainsi que les étapes qu'il entreprendra.

- Jusqu'à quel point est-ce important pour vous de faire ce changement?
- Que prévoyez-vous faire à ce sujet?
- Qu'est-ce que vous avez déjà commencé à faire pour vous garder en santé?

Le médecin alternera entre des stratégies visant à demander, à écouter puis à informer.

Il faut d'abord demander

Les questions ouvertes sont de mises. On ne peut pas y répondre par un oui ou un non. Elles donnent la parole au client.

- Qu'est-ce qui vous préoccupe aujourd'hui au sujet de votre maladie?

Avant d'aborder un sujet délicat, le médecin peut prendre la peine d'en demander la permission :

- Puis-je vous demander...
- Seriez-vous d'accord pour que nous abordions maintenant...

C'est le client qui choisit.

- Qu'est-ce que vous auriez envie de faire?

Le médecin discute de l'agenda avec le client.

- Ok, il semble que vous vous débrouillez bien avec la médication. Maintenant puis-je vous parler maintenant de la cigarette? Comment vous sentez-vous avec votre consommation à ce moment-ci?

Le médecin n'est ni moralisateur ni policier.

- Vous travailler à changer vos habitudes alimentaires. De quoi serait-il le plus utile de parler aujourd'hui selon vous?
- Qu'est-ce que vous souhaitez? (voulez, espérez, aimeriez?)
- Qu'est-ce que vous pourriez faire avec cela?

Le médecin qui a pris soin d'établir une relation positive avec le client peut utiliser une mesure subjective. Ce lien évitera que le client se contente de dire ce qu'il imagine que l'on veut entendre.

- Jusqu'à quel point est-ce important de faire plus d'exercice? Sur une échelle de 1 à 10, où 1 est «pas du tout» et 10 est «beaucoup», où vous placeriez-vous maintenant?
- Jusqu'à quel point vous sentez-vous prêt à faire ce changement? Sur une échelle de 1 à 10, où 1 est «pas du tout prêt» et 10 est «complètement prêt», où vous placeriez-vous aujourd'hui?
- Jusqu'à quel point êtes-vous confiant de réussir ce changement? Sur une échelle de 1 à 10, où 1 est «aucune confiance» et où 10 est «complètement confiant», où vous placeriez-vous aujourd'hui?

De façon astucieuse, le médecin demande alors au client qui a donné comme réponse un cinq «Pourquoi pas un quatre?». Cette question suscite le discours de changement que nous voulons entendre chez le patient. Une autre possibilité serait de demander «Qu'est-ce qui pourrait amener ce chiffre à monter?»

L'exploration des «pour» et des «contre» permet de travailler l'ambivalence. Le médecin n'utilise pas le sarcasme. Il pose les questions avec chaleur, curiosité et intérêt.

- Qu'est-ce qu'il y a de bon dans la situation actuelle?
- Qu'est-ce que vous aimez dans le fait de fumer?
- Qu'est-ce qui est problématique avec la situation actuelle?
- Et quels sont les inconvénients pour vous? Quels sont les choses «pas si bonnes» dans le fait de fumer?

Le patient est invité à se positionner et à s'engager.

- Qu'est-ce que vous faites de tout cela?
- Et qu'est-ce que vous pensez du fait de fumer actuellement?
- Qu'est-ce que vous pensez faire?
- Quelle serait la première étape pour vous?
- Qu'avez-vous l'intention de faire?

La force de l'engagement vous indique la probabilité que le changement se produise. Un engagement faible indique le besoin de susciter plus de discours de changement chez le patient lors d'une rencontre ultérieure.

Les gens ont plus de chance d'effectuer les changements prévus lorsqu'ils sont exprimés avec précision (quoi, quand et comment).

- Quand allez-vous commencer cela?
- Qu'allez-vous faire précisément?
- Comment allez-vous réussir?

Cela ne sert à rien de forcer le patient. Notre but est qu'il soit prêt, volontaire et apte.

Il faut ensuite écouter

Plusieurs personnes se tournent vers les traitements alternatifs en soins de santé pour y trouver une attention et une compassion qui les amènent à se sentir entendues et comprises.

L'écoute permet d'amasser de l'information importante. Elle établit une relation privilégiée avec le client, augmente le niveau de confort et de satisfaction et augmente les chances que la personne suive les conseils ultérieurs.

Le médecin est véritablement chaleureux, curieux et intéressé. Il accepte le patient tel qu'il est. Il est présent et ouvert à l'expérience. Il garde un contact visuel avec son interlocuteur et élimine les distractions. Son client est au moment présent la priorité incontestable dans son agenda.

- J'aurai besoin de vous demander quelques informations spécifiques dans quelques moments, mais avant que nous fassions cela, permettez-moi de prendre quelques minutes pour savoir ce qui vous amène ici aujourd'hui.

Rollnick et ses collaborateurs citent la liste des 12 blocages à la communication de Gordon (se dire d'accord, se dire en désaccord, donner des instructions, questionner, avertir, raisonner, sympathiser, argumenter, suggérer, analyser, persuader, approuver, juger, rassurer, interpréter). Ils soulignent l'importance du silence y compris celui à qui on fait de la place à l'intérieur de soi.

Ces auteurs utilisent le reflet en formulant une hypothèse au sujet de ce que le patient exprime de sorte à pouvoir le reformuler dans des mots un peu différents. La reformulation ne met pas l'accent sur l'émotion mais plutôt sur le discours de changement. Le client confirme ou corrige cette hypothèse.

Ce processus assure au patient que vous écoutez et que vous vous souvenez de ce qu'il dit. Le résumé rassemble les pièces du casse-tête, permet de vérifier s'il est complet («autre chose?»), de mettre l'emphasis sur le discours du changement du patient et de changer de direction (passer à la tâche suivante) au besoin.

Les auteurs suggèrent d'éviter de poser deux questions ouvertes consécutives en les séparant par au moins deux reflets.

Il faut enfin informer

Tous les intervenants en soins physiques donnent de l'information. Mais cela peut mal tourner. Des décennies de recherche sur l'information ont amené quelques suggestions essentielles :

- Ne pas surcharger les patients
- Tenir compte du niveau de langage, de la qualité de la vue et de l'ouïe du patient ainsi que du temps disponible
- Donner de l'information simple par petits paquets
- Éviter d'utiliser les termes techniques
- Vérifier que le patient a compris (Comment ça se passe jusqu'ici?)
- Un feuillet, un site web et un livre peuvent compléter l'information

Le patient peut ne pas être prêt à recevoir l'information. Il n'est peut-être pas d'accord avec vous sur l'importance de l'information. Il peut être confus, passif, distrait ou submergé par les émotions.

Rollnick et ses collaborateurs soulignent que ralentir permet parfois de faire des progrès plus rapidement. Ils parlent d'ailleurs d'échanger de l'information plutôt que de donner de l'information. Le patient n'est pas une cruche à remplir. Il faudra avoir une image

plus globale de ce qui se passe dans la vie de cette personne et du sens que prend ce que nous présentons dans ce contexte.

Une présentation positive de la réalité peut favoriser la communication. Comparez :

- Si vous continuez à fumer, respirer va devenir de plus en plus difficile.
- Si vous arrêtez de fumer, vous pouvez trouver que respirer est plus facile.

Certains patients souhaitent avoir toute l'information. D'autres préfèrent en savoir le moins possible. En vérifiant les souhaits du patient, le médecin peut s'ajuster.

Ce qui caractérise l'information fournie dans le cadre de l'entrevue motivationnelle, c'est l'accent qui y est mis sur la personne. On peut par exemple penser à la précaution prise de demander la permission pour éviter de la fournir à un moment où le client n'est pas prêt ou ne veut pas la recevoir.

- Qu'est-ce que vous savez sur la maladie?
- Seriez-vous prêt à me montrer comment vous procéderiez pour prendre votre glycémie?
- Aimerez-vous savoir quelques stratégies que les autres patients ont utilisées?
- Est-ce que cela serait correct si je vous exprime une préoccupation que j'ai au sujet de ce plan?
- Il y a plusieurs choses que vous pouvez faire pour conserver le niveau de sucre dans votre sang sous contrôle. Voulez-vous les entendre ou y a-t-il autre chose dont vous souhaiteriez parler en premier?
- Puis-je faire une suggestion?

Le client sait qu'il est celui qui aura le dernier mot au moment de choisir.

- Il y a quelque chose dont j'ai besoin de vous parler.
- Je ne sais pas si cela fera du sens pour vous...
- Cela peut vous intéresser ou pas, ...
- Vous pouvez me dire ce que vous pensez de cette idée...

Plutôt que de lui présenter des solutions à critiquer une après l'autre, le patient est mis face à un ensemble de choix en lui demandant de choisir parmi ces choix celui qui lui semble le plus intéressant.

- C'est une crainte commune que l'exercice puisse causer une autre crise cardiaque. Si vous allez progressivement, il n'y a pas d'évidence que ce soit dangereux.

Cela dépend de ce qui vous convient. Certains de nos patients marchent de longue distance chaque jour, certains utilisent des appareils à la maison, d'autres viennent ici pour utiliser nos appareils. C'est votre choix. Je me demande ce qui ferait du sens pour vous maintenant, ou est-ce que tout cela est un peu trop tôt pour vous?

Conclusion

Devrions-nous faire la morale au moment de parler d'exercice, de la cigarette, de l'alimentation, de la prise régulière du taux de glucose, de la gestion du stress, de la méditation ou de l'importance d'être fidèle à la prise de médication? Rollnick et son équipe suggèrent plutôt d'entreprendre une danse savante avec le patient afin de le laisser choisir. L'entrevue motivationnelle alterne entre l'exploration par des questions ouvertes, l'écoute reformulant le discours de changement et l'information telle que demandée. Loin de la tendance à faire la morale ou à terroriser, voilà le chemin vers une plus grande efficacité.

Références

- (1) Meichenbaum, M. et Turk, D. C. (1987). *Facilitating Treatment Adherence: A Practitioner's Guidebook*. New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers. 310 pages.
- (2) Crane, Mark (2009). Best ways to deal with noncompliant patients. *Medical business of Medicine*. <http://www.medscape.com/viewarticle/703674>. Consulté le 31 juillet 2009. 5 pages.
- (3) Miller, William R. et Rollnick, Stephen (2006). *L'entretien motivationnel: Aider la personne à engager le changement*. Paris : InterEditions. 242 pages.
- (4) Rollnick, Stephen, Miller, William R. et Butler, Christopher C. (2008). *Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior*. New York : The Guilford Press, 210 pages.
- (5) Arkowitz, Hal, Westra, Henny A., Miller, William R. et Rollnick, Stephen (2008). *Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems*. New York : The Guilford Press, 354 pages.
- (6) Fortin, B. (2003) *Se motiver et convaincre*. Montréal : Les éditions CPF. 148 pages.