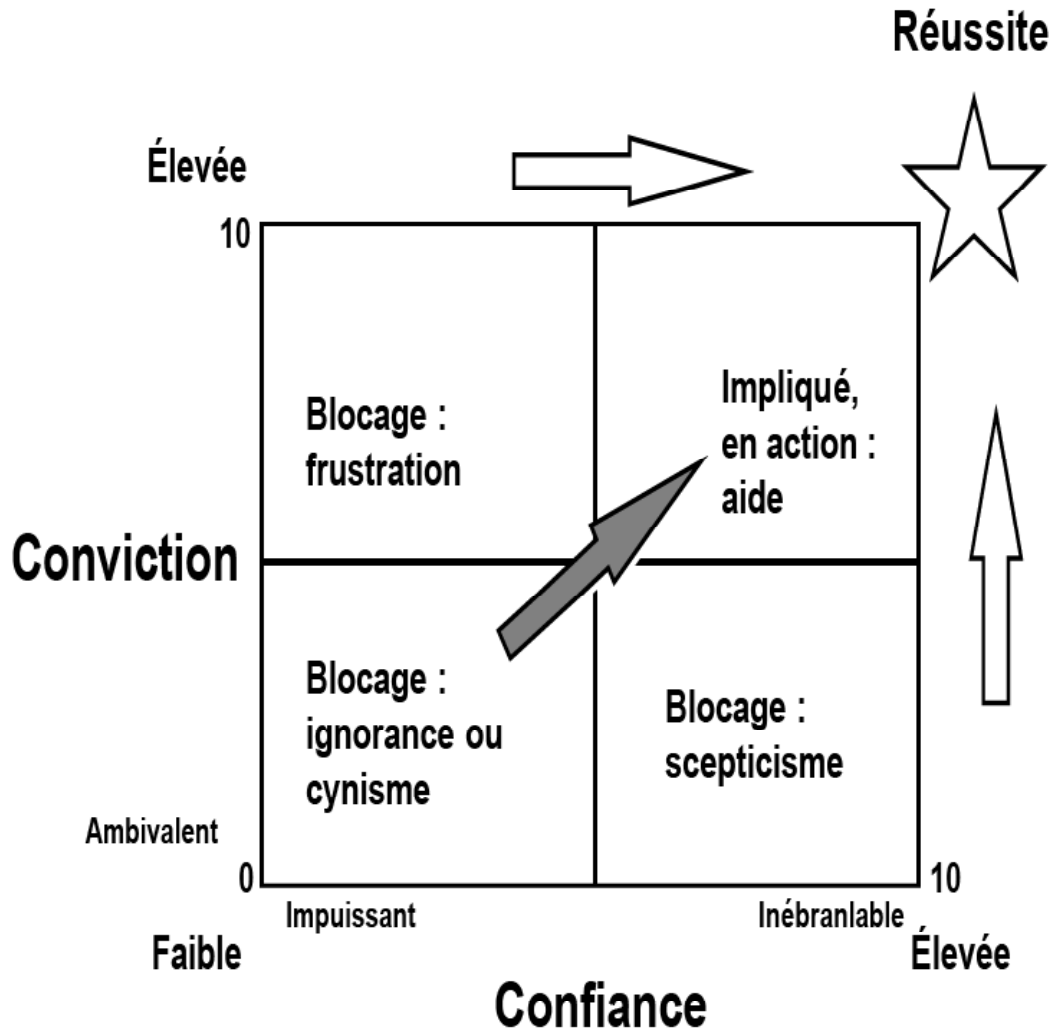


AIDE AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Modèle conviction-confiance (deux facteurs déterminants dans la motivation à l'apprentissage et au changement mis en évidence par Bandura) : faire préciser par le patient sur une échelle de 0-10 ses niveaux de conviction et de confiance par rapport au changement. Ce modèle a été repris dans les ateliers Bayer, « Choix et changements », juin 2000.



Le processus de changement en est un d'**empowerment** (ou d'autoprise en charge, de responsabilisation) : pour réussir, le patient doit être pleinement convaincu et acquérir sa propre confiance en lui. Il faut donc lui faire préciser les bienfaits et le coût de chacun des changements envisagés ainsi que les opportunités et les difficultés que cela comporte. Cela ne peut se faire que si vous comprenez bien ses **valeurs** (« Parlez-moi de ce qui est important pour vous dans la vie »).

Par la suite, il importe de connaître son degré de conviction par rapport au changement visé, ses normes subjectives de santé et son niveau de connaissance par rapport aux impacts du maintien du comportement à changer.

AIDER LE PATIENT À CHANGER UNE HABITUDE DE VIE

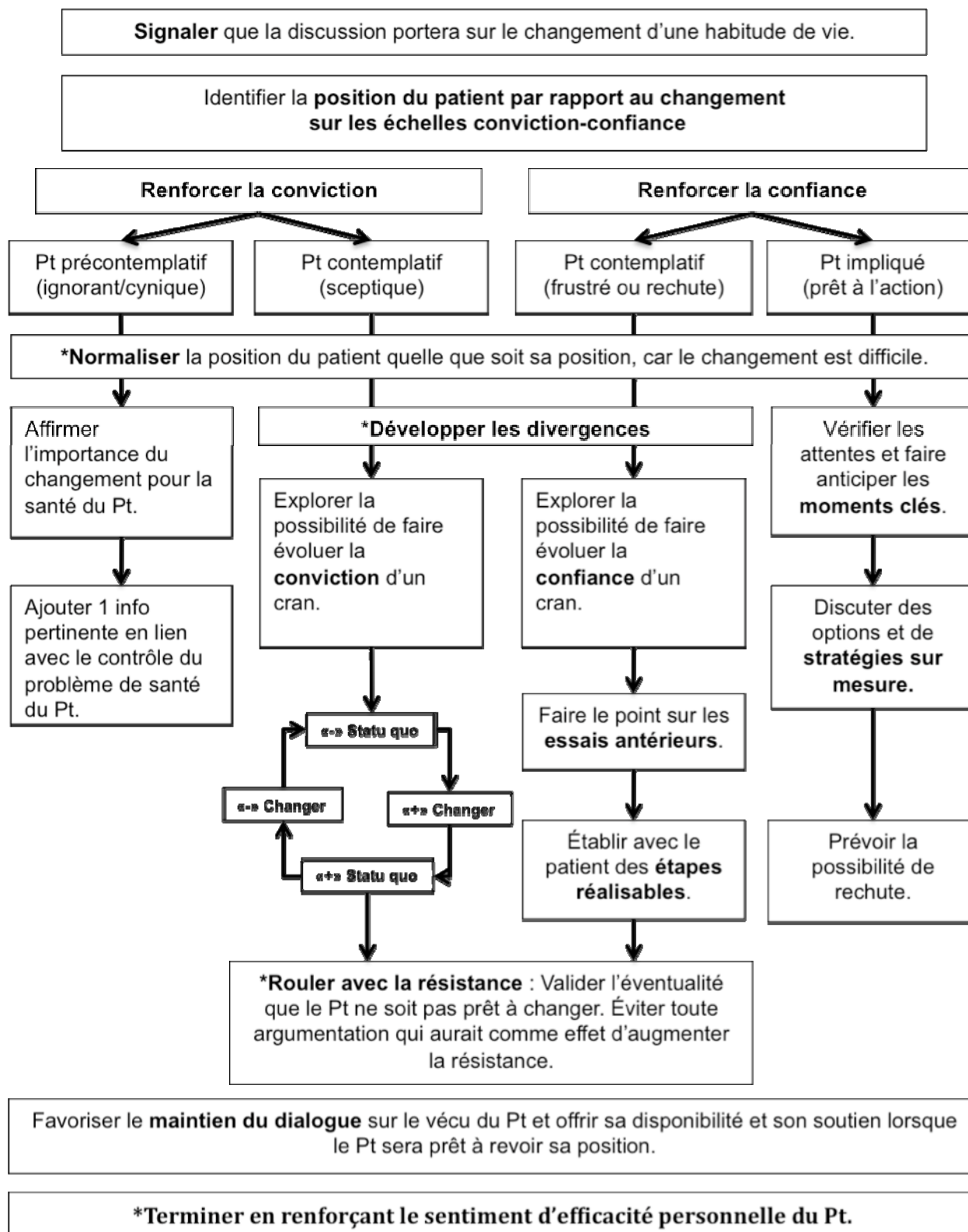
Le médecin est dans une position favorable pour aider son patient à changer des habitudes de vie qui lui sont néfastes. **Changer prend du temps** et c'est difficile de modifier des habitudes. On doit **individualiser notre intervention** selon le niveau de conviction et de confiance du patient par rapport au changement. 80 % des patients sont à un niveau précontemplatif ou contemplatif par rapport aux changements à effectuer. Comme intervenants, nous avons tendance à nous situer rapidement au niveau de l'action et parfois à mettre une pression hâtive pour un changement rapide. Les exemples choisis peuvent être appliqués à toutes habitudes néfastes (tabagisme, activité physique, diète, utilisation du condom, obésité ou difficulté à s'affirmer)

		Étapes et exemples de questions	Éléments recherchés
1	Signalisation	<p>Signaler au patient qu'on va parler du changement des habitudes</p> <p>«M. Gagnon, nous devons parler de vos habitudes alimentaires et des effets qu'elles peuvent avoir sur votre diabète. Êtes-vous prêt à en parler maintenant?»</p>	<p><i>Cette introduction permet d'attirer l'attention du patient et demander son autorisation favorise sa participation.</i></p>
2	Position du patient p/r au changement	<p>Connaissances antérieures du patient "Dites-moi ce que vous comprenez de la diète que vous devez suivre pour votre diabète? Y a t'il d'autres éléments que vous vous rappelez?"</p> <p>Évaluer l'étape du changement où se situe le patient «Que faites-vous en ce moment pour améliorer votre diète? Pour arrêter de fumer?»</p> <p>Évaluer la conviction : «Jusqu'à quel point, êtes-vous convaincu de la nécessité de cet apprentissage ou de ce changement (sur une échelle de 0 à 10, ou 10 signifie que vous êtes « très convaincu » et 0 « pas du tout »?» «Dans quelle mesure êtes-vous déterminé à apporter ce changement?»</p> <p>Évaluer la confiance du patient «Jusqu'à quel point, êtes-vous confiant en votre capacité personnelle de faire cet apprentissage ou de ce changement (sur une échelle de 0 à 10, ou 10 signifie que vous êtes « très confiant » et 0 « pas du tout »?» «D'après vous quelles sont vos chances d'y parvenir?»</p>	<p>La conception du patient peut apparaître au cours de votre cueillette d'informations. Sinon cette question vous permettra de déterminer le niveau de connaissances qu'a le patient du problème. Permet de savoir si patient est ignorant ou s'il a des erreurs de conception.</p> <p>Précontemplatif si ce n'est pas un problème pour le patient. Contemplatif si l'habitude paraît lui causer un problème ou le préoccupe. En préparation s'il en parle ou lit sur le sujet, pour changer, En action s'il a commencé à agir, En maintien, si plus de 6 mois à faire le changement, s'il trouve ça difficile et craint de rechuter.</p> <p>D'une part, la volonté d'agir (motivation) du patient est fonction de ses convictions. D'autres parts, s'il perçoit un problème, préciser ses ambivalences (les pour et les contre) permet d'évoluer lentement à la phase suivante. Le patient se situe entre "il n'y a pas de problème, n'y croit pas" et "c'est très important, conviction inébranlable." Il s'agit d'un continuum.</p> <p>La volonté d'agir (motivation) du patient est fonction de sa confiance Déterminer la capacité à mettre en œuvre le changement. Se situe entre l'impuissance, "J'ai pas assez de volonté" et la certitude d'y arriver s'il essaie. Il s'agit d'un continuum.</p>
3		<p>Évaluation de la position du patient par rapport au changement. Individualiser la stratégie d'intervention pour tenir compte de la conviction et de la confiance du patient par rapport au changement visé.</p> <p>Patient peu convaincu et avec un niveau de confiance bas -> Patient ignorant ou cynique. Patient convaincu et avec un niveau de confiance bas --> Patient frustré. Patient peu convaincu et avec un niveau de confiance élevé --> Patient sceptique. Patient convaincu et avec un niveau de confiance élevé --> Patient impliqué.</p>	

Renforcer la conviction	Patient ignorant ou cynique	<p>Refléter la position du patient. "Je constate que vous êtes peu convaincu de l'intérêt d'arrêter de fumer?"</p>	<p>Le patient est à un stade précontemplatif. Souligner la position sans porter de jugement peut ébranler les certitudes qui paraissent inébranlables. <u>Laisser quelques secondes au patient pour réagir</u> avant de continuer.</p>
		<p>Prendre position sur l'importance de modifier le comportement pour le patient " Pour moi, c'est clair que si vous arrêtez de fumer, ça va vous aider à prévenir un nouvel infarctus. C'est déjà votre deuxième infarctus."</p>	<p>Éviter les généralités. Contextualiser l'importance du changement en utilisant les symptômes, les maladies du patient. À force de répéter, les différents médecins qu'il rencontrera vont l'amener à s'approprier le problème.</p> <p>Lui laisser la responsabilité de son choix sans le blâmer.</p>
		<p>Ajouter, au besoin, une information pertinente. "Je ne sais pas si vous le saviez, mais une étude récente a démontré que si vous arrêtez à votre âge, vos chances de faire de l'emphysème sont comparables à un non-fumeur. Pensez-y."</p>	<p>L'ajout de nouvelles informations peut parfois déstabiliser des certitudes qui paraissent inébranlables, surtout lorsque c'est fait sans chercher à argumenter.</p>
		<p>Lui offrir notre disponibilité à l'aider lorsqu'il sera prêt. "Si vous avez des questions, n'hésitez pas à m'en reparler. Durant votre suivi, je vous relancerai de temps en temps pour savoir où vous en êtes."</p>	<p>Accepter la situation et le patient. Faire preuve d'empathie, bâtir une relation.</p>
	Patient sceptique	<p>Refléter la position du patient. "Je constate que vous êtes peu convaincu de l'intérêt d'arrêter de fumer, bien que vous vous sentiez capable de réussir."</p>	<p>Souligner la contradiction sans porter de jugement peut ébranler les certitudes qui paraissent inébranlables. <u>Laisser quelques secondes au patient pour réagir</u> avant de continuer.</p>
		<p>Explorer les possibilités d'évoluer d'un cran dans les étapes du changement. «Qu'est-ce qui pourrait vous convaincre que ce changement s'impose, par exemple, pour passer de 2 à 4 (sur l'échelle de 0 à 10)?»</p>	<p><u>Partir du niveau de conviction où le patient se situe.</u> Identifier et corriger, une à une, les croyances erronées du patient, car il nous donne une piste sur le point faible de ses convictions.</p>
		<p>Identifier les pour et les contre du changement selon le patient «Quels sont les avantages de ne pas changer? Quels en sont les inconvénients?» «Quels sont les aspects positifs du changement? Quels en sont les inconvénients?» «Que devrez-vous modifier pour faire de ce changement une priorité? »</p>	<p>Se concentrer sur l'ambivalence. Mettre en évidence les valeurs et priorités du patient. Offrir des options pour augmenter la conviction.</p> <p>Ce n'est pas le temps d'offrir des solutions</p>
		<p>Lui offrir notre aide lorsqu'il sera prêt. "Prenez le temps d'y réfléchir. Si vous avez des questions qui vous viennent, n'hésitez pas à m'en reparler. Durant votre suivi, je vous relancerai de temps en temps pour savoir où vous en êtes."</p>	<p>Accepter le cheminement du patient. Faire preuve d'empathie, bâtir une relation.</p>

Renforcer la confiance	Patient frustré	<p>Refléter la position du patient. "Je constate que bien que vous soyez convaincu de l'intérêt d'arrêter de fumer, vous n'avez pas confiance de réussir. C'est une situation frustrante."</p>	<p>Le patient est revenu à un stade précontemplatif. Souligner la position du patient, sans porter de jugement, lui donne un point de départ à partir duquel il peut envisager de réévaluer sa position. <u>Laisser quelques secondes au patient pour réagir avant de continuer.</u></p>
		<p>Explorer les possibilités d'évoluer d'un cran dans les étapes du changement. «Pour vous aider, pour que votre confiance passe de 2 à 4 sur une échelle de 10, qu'est-ce qui serait utile, d'après vous?»</p>	<p><u>Partir du niveau de confiance où se situe le patient.</u> Construire sur les hypothèses du patient, car il nous donne une piste sur les stratégies qui lui apparaissent susceptibles de réussir.</p>
		<p>Faire le point sur les essais antérieurs (succès et réussites du patient) "Résumez-moi ce que vous avez essayé jusqu'à présent?" "Quelle est la méthode qui a le mieux fonctionné pour vous?" "Qu'est-ce qui vous a fait rechuter?" "Avez-vous des exemples de changements que vous avez réussis? Qu'est-ce qui vous a aidé cette fois-là?"</p>	<p>Se baser sur l'expérience passée et identifier les compétences en identifiant des exemples de changements réussis.</p>
		<p>Établir des étapes réalisables. «Vous dites que vous êtes allés trop vite avec les timbres, que vous n'étiez pas sûr de réussir.. Vous pourriez commencer par vous voir mentalement, après le repas content de vous sans cigarette à la bouche. Qu'en pensez-vous?</p>	<p>Établir des étapes réalisables pour maximiser les chances de réussite, par exemple faire la diète par étapes avec votre conjoint pour ne pas être seul. Les patients ont tendance à voir la tâche terminée. Il faut découper la tâche <u>en petits objectifs qu'ils ont des chances de réussir</u> et qui leur redonne confiance d'arriver à faire le changement.</p>
		<p>Lui offrir notre aide lorsqu'il sera prêt. "J'espère que cet échange vous a donné de nouvelles pistes pour vous réessayer. Prenez le temps d'y réfléchir. Si vous avez des questions qui vous viennent, n'hésitez pas à m'en reparler. Entre temps, vous pourriez essayer le petit truc dont on a discuté."</p>	<p>Laisser le choix final au patient en insistant sur le fait que le patient est capable de faire ses propres choix. Faire preuve d'empathie, bâtir une relation.</p>
	Patient impliqué	<p>Félicitations "Je suis content que vous ayez pris cette décision. Ça va vous aider pour votre souffle"</p>	<p>Le patient est soit en préparation ou en action pour le changement. Ces félicitations visent à soutenir la détermination du patient.</p>
		<p>Vérifier les attentes "Qu'est-ce que je peux faire pour vous aider?"</p>	<p>Le patient nous orientera sur les stratégies qu'il utilise ou qui lui apparaissent gagnantes.</p>
		<p>Discuter des options "C'est certain que c'est difficile de modifier votre poids. Il faut commencer par des exercices plus faciles, comme la natation, un programme de marche légère avec le podomètre. Qu'en pensez-vous?"</p>	<p>C'est le temps de proposer des solutions.</p>
		<p>Prévoir la possibilité de rechutes. "Comme vous le savez, les rechutes sont fréquentes, quelles sont les situations qui risquent de vous faire recommencer à fumer? Qu'avez-vous prévu faire dans ces situations?"</p>	<p>Les rechutes sont fréquentes. Elles font partie d'un cheminement. Il faut les prévoir en ayant des stratégies alternatives. Supprimer les obstacles.</p>
		<p>Assurer notre soutien "Si vous avez des questions qui vous viennent, n'hésitez pas à m'en reparler. On peut se revoir dans 6 semaines pour suivre comment ça va avec vos timbres,"</p>	<p>Supporter et surveiller les progrès. Les premiers mois sont critiques ainsi que les moments où il y a relâchement en raison d'un excès de confiance. Faire preuve d'empathie, consolider la relation.</p>
Continuer l'entrevue			

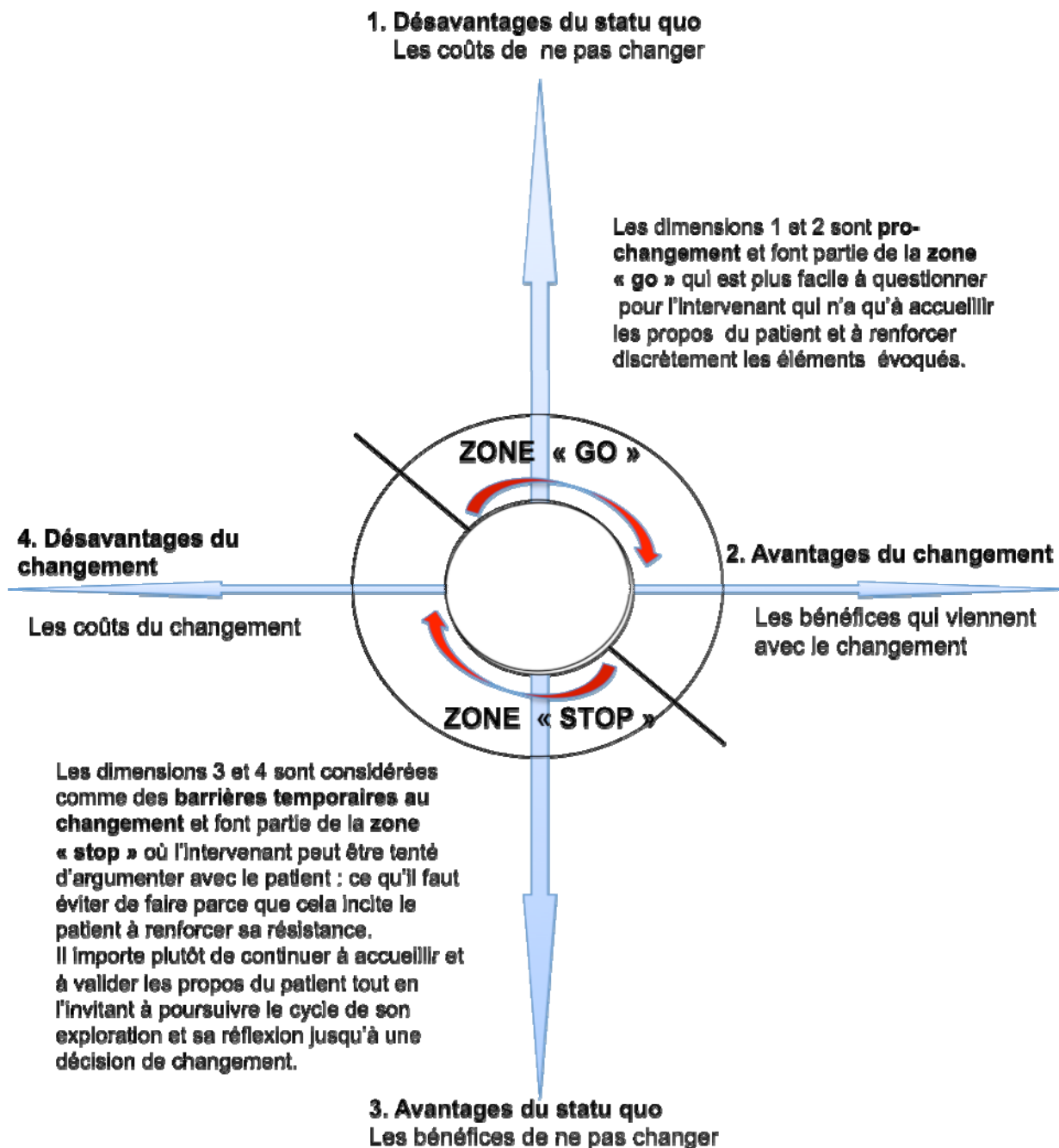
AIDER LA PERSONNE À ENGAGER LE CHANGEMENT



Se rappeler qu'il n'est pas facile de changer même si ce changement nous apparaît nécessaire et évident en tant que médecin. La décision du changement doit venir du pt lui-même pour être maintenue à long terme.

*Les 4 principes de l'entrevue motivationnelle.

« Rouler avec la résistance » dans la perspective de l'entretien motivationnel : explorer le changement en questionnant tour à tour chaque dimension de façon itérative jusqu'à ce que le patient soit prêt à changer.



Adapté de Miller, Rollnick "Motivational Interviewing in Health Care", 2008
© Steve Balkou, Gilles Girard, Bernard Martineau, Université de Sherbrooke, avril 2010