



# La communication motivationnelle pour améliorer les habitudes de vie chez les patients ayant des maladies chroniques

CATHERINE LAURIN, PHD

PSYCHOLOGUE

ASSOCIÉE DE RECHERCHE, HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR  
DE MONTREAL



# Conflits d'intérêts

---

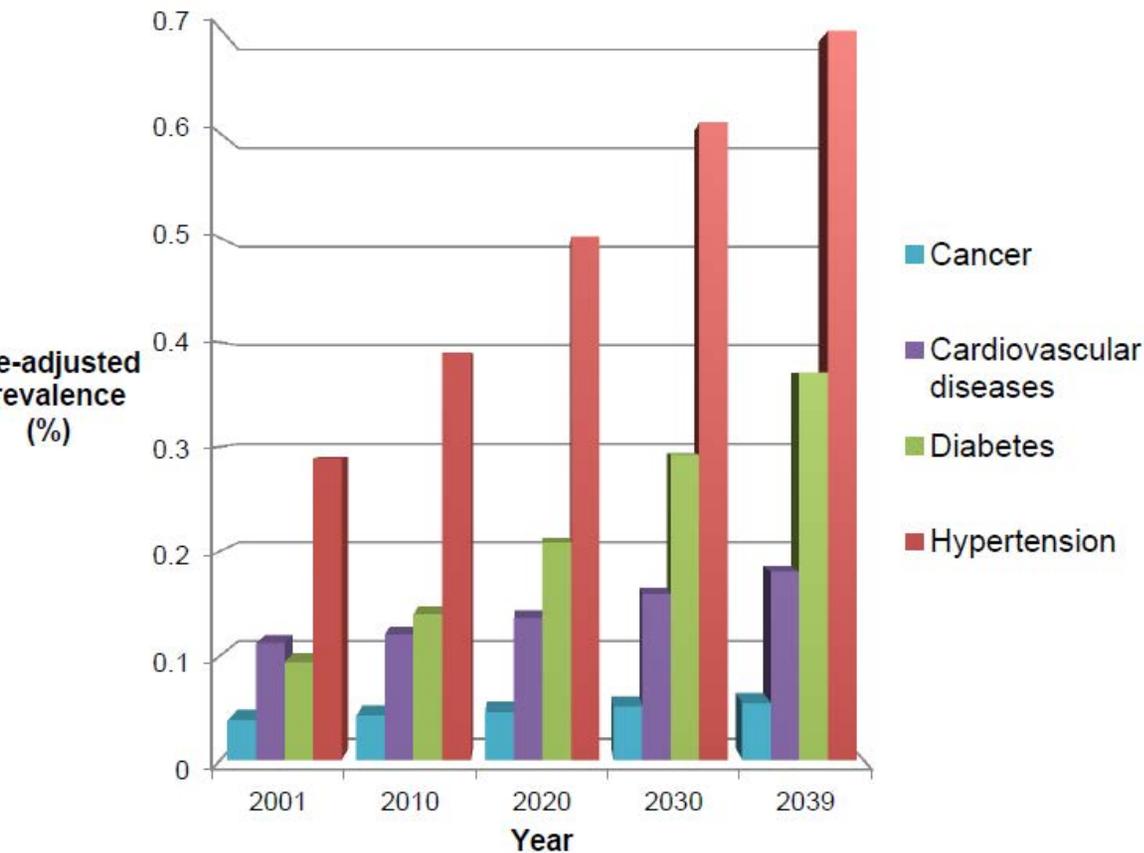
- **Conférencière:** AbbVie, Janssen, AstraZeneca, Bristol-Myers-Squibb, Boehringer Ingelheim
  - **Consultation :** AbbVie
  - **Préparation de matériel éducatif:** AbbVie, Novartis
- 

# Objectifs

---

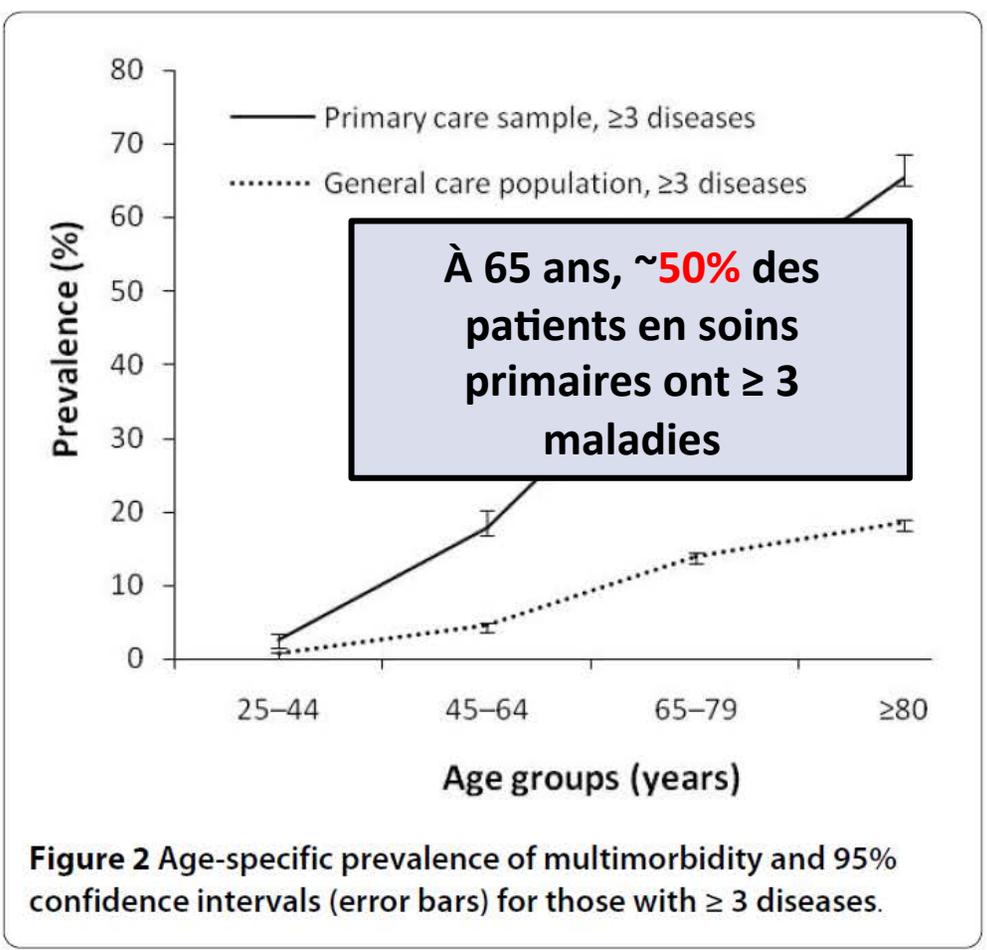
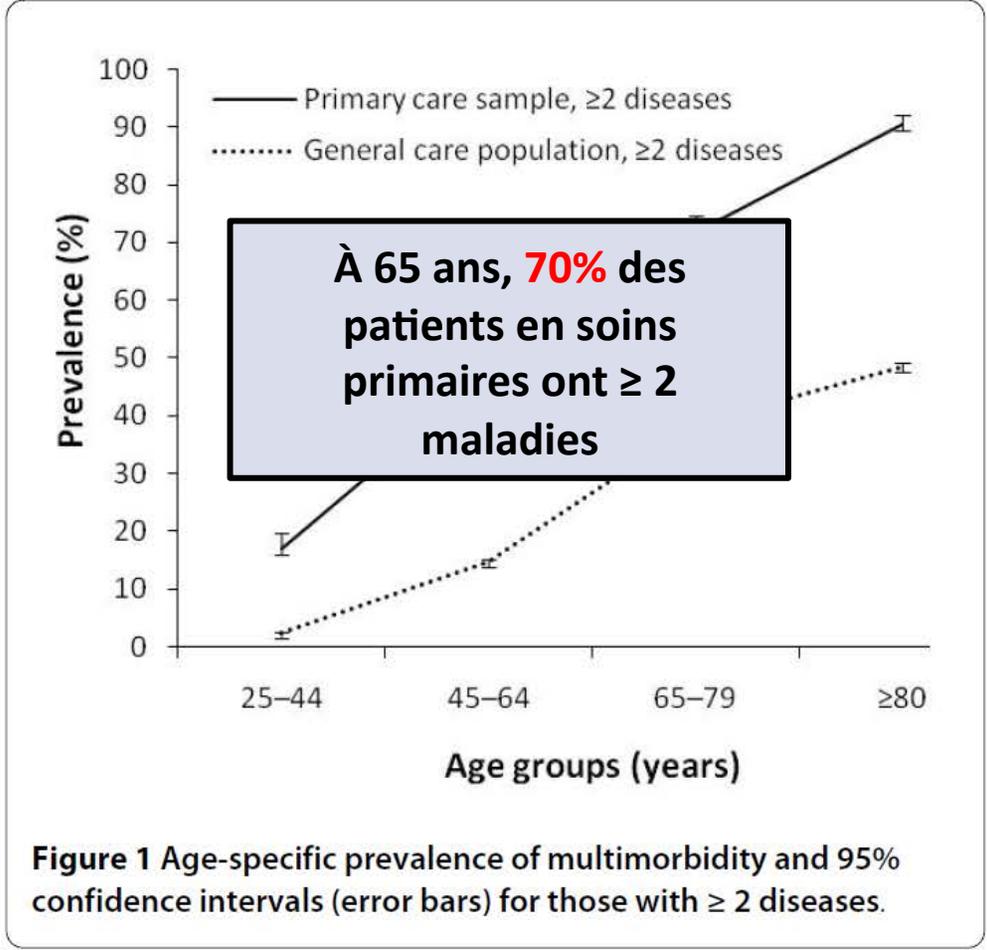
- Illustrer le rôle et l'importance d'une communication efficace
  - Identifier les pièges les plus fréquents de la communication
  - Reconnaître les principes/stratégies de la CM
  - Pratiquer vis certains exercices certaines compétences de base de la CM
- 

# Le fardeau des maladies chroniques



- 3/4 des Canadiens âgés >20 ans ont une maladie chronique
- 4/5 sont à risque

# La maladie chronique la plus commune: multi morbidité



# Dans un tel contexte, le psychologue de la santé a un rôle important à jouer

---

Comme psychologue/intervenant en santé, notre rôle implique d'aider les patients à changer certains comportements

- Observance thérapeutique
- Gestion des facteurs de risque
  - Ex: exposition aux irritants respiratoires
- Comportements de santé
  - Cessation tabagique, alimentation, activité physique, etc.



# Pourquoi parler de communication?

---



# Pourquoi parler de communication?

---

- Les traitements efficaces et les interventions préventives sont là, mais la morbidité et la mortalité associée aux maladies chroniques est en hausse<sup>1,2</sup>
  - Pourquoi?
- Le fait d'avoir des traitement efficaces est insuffisant, encore faut-il qu'ils soient **offerts/prescrits**, mais surtout, qu'ils soient **pris/suivis!** <sup>2</sup>



*Pensez à une chose que vous aimeriez qu'une personne fasse de différent dans votre vie [au travail, vie personnelle, etc.]...*

# Que trouvez-vous frustrant quand vous faites des efforts pour amener les gens autour de vous à changer ?



En général, quel % de nos patients suivent les consignes de traitement à la lettre?

---

# Maladie chronique et observance

Sur la totalité des ordonnances rédigées pour une maladie chronique

70 % seront exécutées

50 % des traitements seront pris de la façon prescrite

Non observance  
35 %

Coûte 290 milliards de dollars par an!



# Les défis...

---

- Le respect des recommandations médicales implique une **interaction complexe** entre le style de communication du médecin et la motivation du patient à adopter un comportement particulier
- Les patients n'ont pas toujours la motivation ou la volonté de suivre les conseils médicaux, même quand les **avantages** de ces conseils semblent **évidents**
- Une mauvaise communication a de sérieuses répercussions sur les résultats thérapeutiques:
  - Elle rallonge les consultations
  - Elle augmente la fatigue du médecin ainsi que la frustration du médecin et du patient.
  - Elle suscite une baisse de motivation et augmente la résistance

# L'observance

---

« Parvenir à une compréhension partagée du problème et de la décision médicale prise, en faisant du patient un acteur à part entière de la consultation »

Jacques Puichaud, MD



# L'importance d'une bonne communication intervenant-patient

---

- Aide à réguler les émotions du patient
- Facilite la compréhension des informations échangées
- Permet une meilleure identification des besoins, perceptions, croyances, attentes du patient

**La plupart des plaintes concernant les médecins sont liées à la communication et non à leurs compétences cliniques<sup>1</sup>**

# Les patients sont souvent déçus...

---

- 30-80% des attentes des patients ne sont pas rencontrées lors des visites médicales (soins primaires)
  - Les différences attentes sont souvent non prises en considération



**Le plus grand problème de communication, c'est d'avoir l'illusion qu'elle a eu lieu**

- George Bernard Shaw



# Approche traditionnelle

---

- Votre enfant décide de se tenir avec le pire « bum » du quartier: Comment vous sentez-vous? Que faites-vous?
  - Impuissant, coupable, insécure, fâché, déçu
  - On manipule, on tente de contrôler, on donne des conseils, des ordres!
- Quand nos clients sont en danger, on a la même réaction!



# Approche traditionnelle

- Spontanément, nous tentons d'encourager les autres à changer en donnant des **conseils** et en tentant de **convaincre** tout en **donnant de l'information**
- Cette méthode fonctionne chez certains patients, mais son efficacité globale est faible (entre 5 et 10 %) <sup>1, 2</sup>
  - 50-75% des informations transmises au cours d'une visite médicale est immédiatement oubliée par le patient (en sortant du bureau!)
  - 50% de l'information retenue est incorrecte
- De plus, les patients deviennent récalcitrants à suivre un conseil quand ils ont l'impression qu'on leur « dit quoi faire » <sup>2,</sup>

# Qui aime se faire dire quoi faire?

---



***Comment vous SENTEZ-vous  
lorsque cela arrive?***

# Problèmes liés aux attitudes de conseil

---

- En général, elles **ne tiennent pas compte** :
  - Du degré de **motivation** à changer (*est-ce bénéfique pour moi? Qu'aies-je à y gagner?*)
  - Des **capacités** à changer (*est-ce possible? Suis-je capable*)
- Sans en tenir compte, il est peu probable que les patients changent et très probable qu'ils soient sur la **défensive, réfractaires!**
- *Changeriez-vous votre enfant de garderie s'il était vraiment heureux? Achèteriez-vous une nouvelle TV si la vôtre vous convenait?*

# Le décalage entre la connaissance et le comportement

---

« Ce n'est pas que les patients ne SAVENT pas quoi FAIRE...  
mais plutôt qu'ils ne FONT pas ce qu'ils SAVENT qu'ils doivent faire »

*Marvin Barg*



# Croyez-vous que:

---

- le fait de savoir quoi faire devrait entraîner un changement de comportement?
  - le fait de dire aux gens quoi faire/de tenter de les convaincre permettra d'accélérer le changement?
  - les gens veulent que vous leur donniez des conseils (même lorsqu'ils le demandent...)?
  - ce qui importe pour vous est aussi important pour les autres?
- 

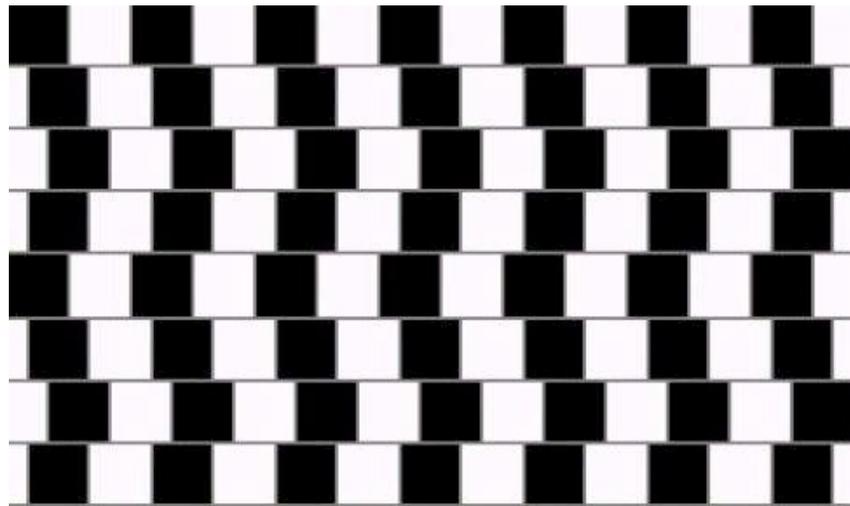
# Au cours de la dernière semaine, qui...

---

- s'attendait à ce que quelqu'un fasse une chose qui semblait « évident » (p. ex. sortir les poubelles le jour de la collecte de déchets, être à l'heure)?
- a dit quoi faire [à son conjoint, un ami, un patient]?
- a donné des conseils [à son conjoint, un collègue, un patient]?
- a supposé que si [être à l'heure, garder la maison propre, être en bonne santé] est important pour vous, alors ce devait être aussi le cas pour les autres?

# Faites attention aux suppositions!

---



« Le problème des suppositions est que nous croyons qu'elles sont vraies. »

*Don Miguel Ruiz*

# Faites attention aux suppositions!

---

- Les patients **devraient** changer
  - Les patients **veulent** changer
  - Les patients sont **prêts** à changer maintenant
  - Suivre les lignes directrices de traitement est la **priorité # 1** du patient
  - Tant que le patient ne change pas, l'échange a **échoué**
  - Les patients ont besoin qu' **on leur dise quoi faire**
  - Vous êtes **l'expert**, les patients souhaitent obtenir vos conseils et doivent les suivre
- 

# Faites attention aux suppositions!

---

Un choix éclairé est un choix, même si celui-ci ne correspond pas à celui que l'on aurait choisi!

# Qu'est-ce que la communication motivationnelle (CM) et quel est son rôle?

---



# La communication motivationnelle pour adresser le changement

---

**Collaborative**

**Axée sur le patient**

**Approche relationnelle guidée**

**Encourage et renforce la motivation intrinsèque et la confiance à l'égard du changement**

# La CM nous est utile lorsque le changement est difficile...

## *Pourquoi est si difficile de changer?*

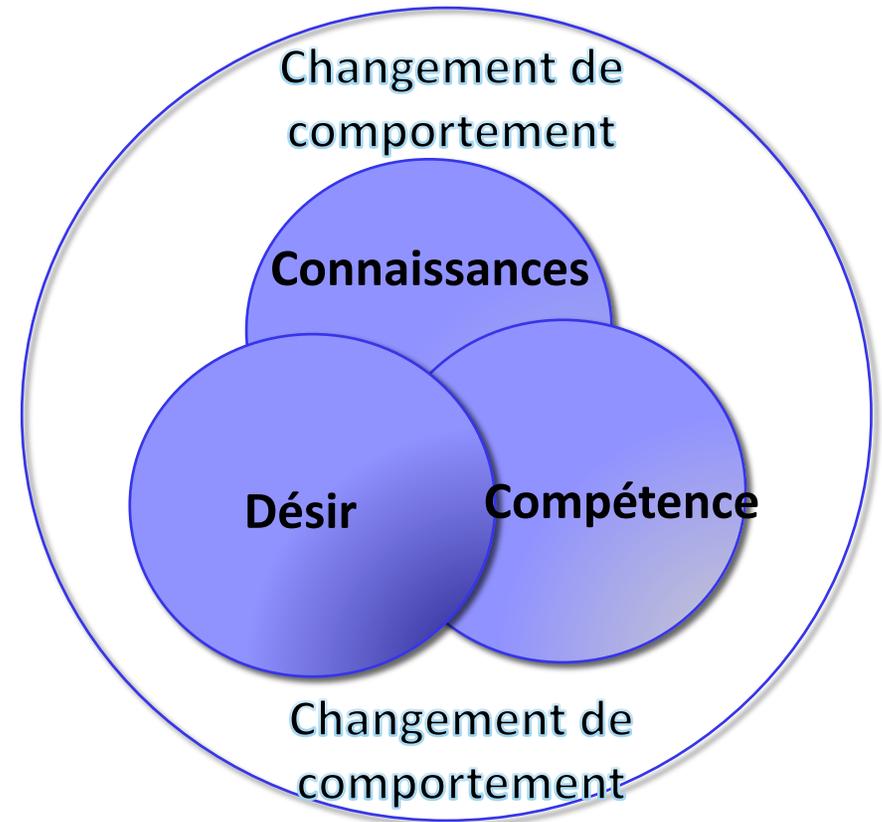
---

- Parce que **le comportement de santé EST le comportement « anormal »**
  - **Principes du plaisir** (renforcement)/l'appât du gain rapide – gratifications immédiates (indépendamment des conséquences à long terme)
  - **Facteurs socio/bio/psycho** (pression sociale, gestion des émotions – ex: manger pour gérer stress)
- Parce que nous sommes tous fondamentalement **ambivalents** (craintifs) à l'égard du changement (nouveau)
  - L'ambivalence traduit à la fois un profond désir d'œuvrer POUR et CONTRE le changement

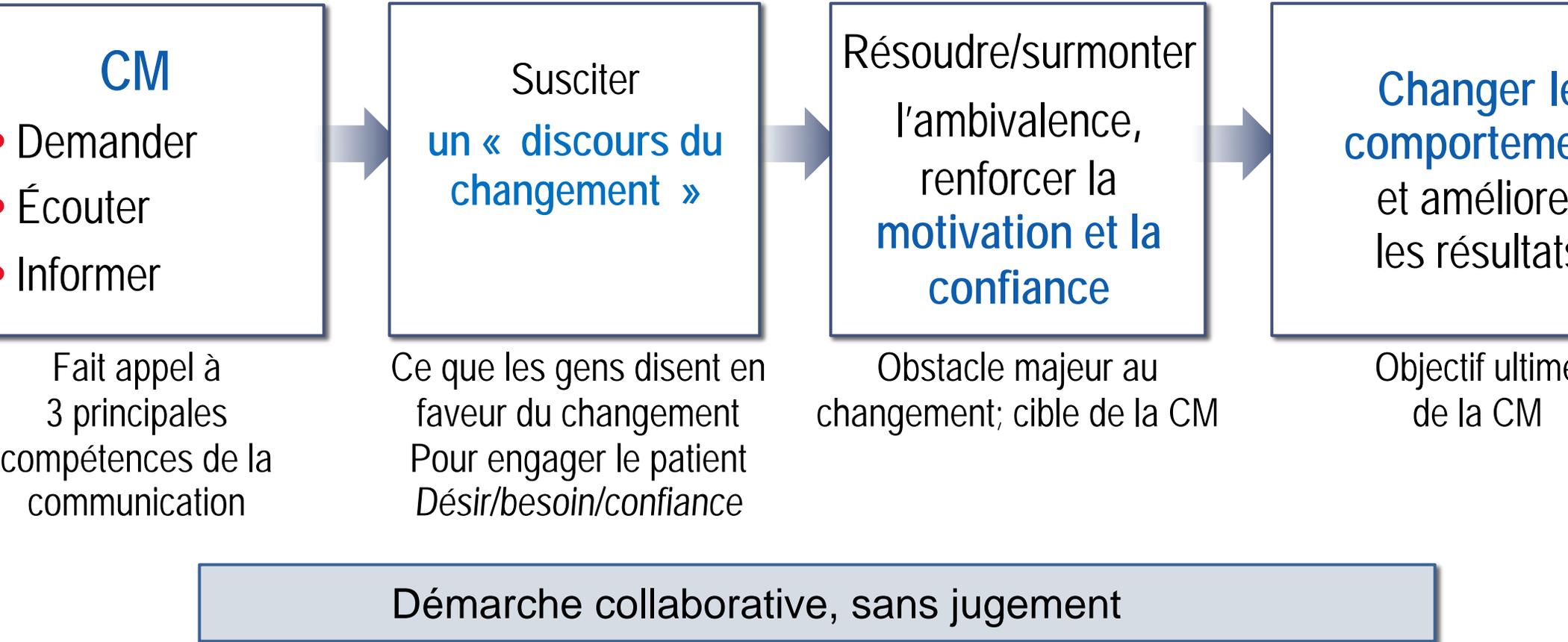
« **Je veux arrêter de fumer, mais je n'y arrive pas!** »

# Pourquoi sommes-nous résistants/ ambivalents?

1. Manque de connaissance/  
éducation/croyances  
(bénéfices, etc.)
2. Manque de motivation (ne  
s'approprie pas les  
bénéfices)
3. Manque de confiance/  
capacités (ne se sent pas  
capable)



# La CM en bref



---

**« Les gens sont généralement mieux persuader par les raisons qu'ils ont eux-mêmes découvertes, que par celles qui proviennent du raisonnement d'autrui »**

Blaise Pascal





Connaître l'étape du changement de votre patient: un guide essentiel!

Pour préparer vos clients au changement

Et ajuster vos interventions au stade de changement du patient

En cas de doute sur le stade de changement, identifier le plus bas niveau

Prochaska 1997 (75) et Prochaska 1992 (148)

# Les étapes du changement : Ce à quoi vous pouvez vous attendre



Décontemplation	Contemplation	Préparation	Action	Maintien
Non conscient du problème; l'émotion provient des autres	Conscient, mais pas totalement convaincu du problème; ambivalent	Convaincu du problème et exprime l'intention de changer	Expérimente avec le changement	Maintient le changement (prévient les échecs/rechutes)
Aucun AS d'intention de changer	Aucun plan d'action concret	A un plan concret, mais ne l'a pas encore mis à exécution	A mis son plan à exécution	A intégré le changement dans son mode de vie
Reste dans le déni, ignore le problème ou en minimise l'importance, se tient sur la défensive	« Oui, mais... » « Peut-être... »	« Je le souhaite parce que... » « Je dois changer... » Pose des questions	A une attitude combative; rend compte des actions prises	Fier des accomplissements; souhaite prévenir les écarts/rechutes
<p>« Piège de l'expert » (argumenter, confronter, conseiller) Trop rassurant (« tout va bien aller ») Douter de soi (se sentir impuissant, incompetent) Cataloguer le patient (se sentir frustré)</p>		—	—	

# Quoi faire selon l'étape du patient...

contemplation seur sur des motivations	Contemplation ions plus émotives ici	Préparation	Action	Maintien
<p>ôtre la motivation confiance; semer le e; faire part de ses inquiétudes</p>	<p>Normaliser l'ambivalence; explorer les bienfaits du changement; bâtir la confiance; surmonter les obstacles</p>	<p>Clarifier les buts et les objectifs; fournir de l'information; négocier et s'entendre sur un plan</p>	<p>Résoudre les problèmes; encourager l'expérimentation et la pratique; consolider les succès</p>	<p>Déterminer les situ à risque; consolider succès</p>

# Signes qu'une personne est prête à changer :

---

Diminution de la résistance

Moins de discussions au sujet du problème

Détermination (le patient a pris une décision, il semble plus calme, détendu et résigné)

Discours axé sur le changement plus fréquent (au sujet du désir de changement, de l'aptitude au changement et des raisons qui le motivent...)

Questions sur le changement

Projection (il imagine comment sa vie pourrait être...)

Expérimentation (du changement de comportement)



# Est-elle prête?

*J'ai parlé à l'inhalothérapeute de la possibilité de faire de la réadaptation, mais j'ai des douleurs arthritiques et je doute vraiment de pouvoir participer pleinement. J'ai appelé madame Côté pour lui en parler, elle a fait le groupe l'an passé. Que feriez-vous docteur?"*

Prête?



Stade?

- CONTEMPLATION - PRÉPARATION (elle envisage le changement, mais est encore ambivalente. Entreprend toutefois des démarches)

Buts:

- Renforcer la motivation et les démarches entreprises
- Travailler sa confiance

*“On dit que de boire trop d’alcool est néfaste, mais je n’y crois pas. J’ai même lu que le vin rouge était bon pour vous!”*

- Prêt?
  - non
- Stade?
  - PRÉ-RÉFLEXION (il ne semble pas avoir conscience du problème et il résiste beaucoup pour l’instant)
- Buts:
  - Susciter la motivation à l’aide d’une échelle de 0 à 10
  - Utiliser des questions ouvertes pour explorer des raisons de changer (« En général, quels sont les problèmes possibles associés à une consommation excessive d’alcool? »)

*“Je sais que ce serait bien de cesser de fumer, mais mon grand-père, lui, a fumé et est mort à 92 ans! Je ne suis juste pas convaincu que je dois le faire maintenant!”*

- Prêt?
  - Non
- Stade?
  - RÉFLEXION (conscience du problème, mais beaucoup de résistance pour l'in
- But:
  - Susciter la motivation à l'aide d'une échelle de 0 à 10 ou avec une question ouverte (« quels seraient les bénéfices pour vous de cesser de fumer ? »)

*“Je ne sais pas trop encore comment être plus actif. Je pourrais commencer par quelque chose de simple au départ comme la natation.”*

---

- Prêt?
  - Oui
- Stade?
  - Préparation
- But:
  - Renforcer les raisons et soutenir la confiance
  - “Excellente idée! Que pouvez-vous faire pour augmenter vos chances de réussir?”

*“Je sais que je dois mieux manger et faire plus d’exercice pour être plus actif. Je marche au centre d’achat et je me stationne un peu plus loin, mais je ne sais pas si c’est suffisant.”*

- Prêt?

- Oui

- Stade?

- Action (a augmenté son niveau d’activité)

- But:

- Renforcer le changement ➡ maintenance

- “C’est un bon départ! Avant d’explorer d’autres moyens, comment vous sentez-vous face au changement que vous avez déjà fait?”

*“J’ai arrêté de fumer il y a 3 mois, mais j’ai peur de recommencer. Les patch aident, mais j’ai encore de fortes envies de fumer!”*

- Prêt?
  - Oui
- Stade?
  - Maintenance
- But:
  - Renforcer la confiance
  - *“Arrêter de fumer est une des choses les plus difficiles à faire et vous avez réussi. Qu’est-ce qui vous aiderait à résister à ces fortes envies?”*

# Principales compétences de la communication



QUESTIONNER, ÉCOUTER, INFORMER

# Principaux pièges de la communication

---

- ✓ Donner des conseils
  - ✓ S'opposer à la résistance
  - ✓ Tomber dans le « piège des questions fermées »
  - ✓ Interrompre et réorienter le sujet de consultation
  - ✓ Fournir de l'information imposée, peu adaptée, complexe, trop abondante
  - ✓ Omettre de demander une rétroaction
- 

# Questionner

---

- Pour motiver et surmonter l'ambivalence
- Certaines réponses sont totalement prévisibles
  - Piège des questions fermées...



# Attention au piège des questions fermées!

---

Les questions fermées et ouvertes génèrent de l'information, mais les questions ouvertes ont une tendance à véhiculer de l'information plus utile et à encourager la collaboration<sup>1,2</sup>

## Question fermée :

- « Avez-vous cessé de fumer ? »
- « Êtes-vous d'accord pour changer vos pompes ? »

## Question ouverte :

- « La plupart de mes patients trouvent difficile de cesser de fumer, même avec l'O<sub>2</sub>, qu'en est-il pour vous ? »
- « Que pensez-vous de l'idée d'essayer cette nouvelle pompe ? »

# Une autre question piège...

---

Question: « Vous me dites que vous refusez l'oxygénothérapie. Dites-moi, quels seraient les désavantages de ne pas prendre d'O<sub>2</sub> considérant les risques de détérioration plus rapide de votre condition? »



# Bâtir la motivation: poser les bonnes questions

---

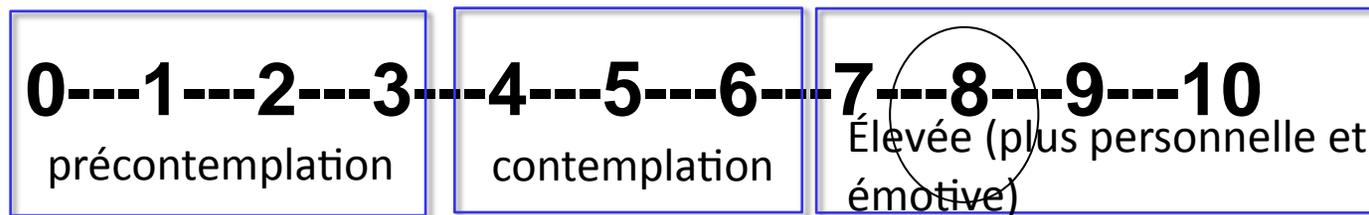
- Les objectifs :
  - Cibler les **raisons** et **capacité** de changer
  - Encourager les patients à trouver **leurs propres arguments** favorables au changement (augmente la probabilité d'obtenir un changement)
  - Évaluer l'observance
- Les inconvénients du statu quo
  - « *Quels sont vos préoccupations à continuer de fumer?* »
- Les avantages du changement
  - « *Que verriez-vous comme avantages potentiels à cesser de fumer?* »
  - « *Si vous décidiez de (...), quels seraient les avantages ?* »

# Grille de décision : *votre patient devrait-il essayer un traitement?*

Ne pas essayer un traitement		Essayer un traitement	
Bénéfices	Coûts	Bénéfices	Coûts

# Questions pour évaluer la motivation

« Sur une échelle de 0 à 10, où 0 correspond à “pas du tout” et 10 correspond à “extrêmement”, dans quelle mesure est-il important pour vous de [utiliser les lignes directrices?] »



Si le score est élevé, vous pouvez poser des questions pour **renforcer** les raisons du changement :

« Pourquoi avez-vous obtenu un score de 8 et non un score inférieur? »

0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10

---

*« Pourquoi avez-vous obtenu un score de 2 et non un score de 0? »*

*« Que faudrait-il faire/qu'il se passe pour que votre score augmente? »*

*ET NON : « Pourquoi avez-vous obtenu un score de 2 et non pas un score plus élevé? »*

(Le client défendra le statu quo)

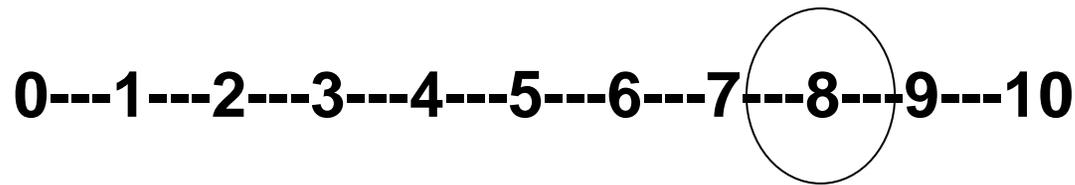


# Questions pour évaluer la confiance

---

« Sur une échelle de 0 à 10, où 0 correspond à “pas du tout” et 10 correspond à “extrêmement”, dans quelle mesure avez-vous confiance en votre capacité à [utiliser les lignes directrices?] »

0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10



**Si le score est élevé, vous devez poser des questions pour renforcer votre capacité de changer :**

« Pourquoi avez-vous obtenu un score de 7 et non un score inférieur? »

0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10

---

*« Pourquoi avez-vous obtenu un score de 1 et non un score de 0? »*

*« Que faudrait-il faire/qu'il se passe pour que votre score augmente? »*

*ET NON : « Pourquoi avez-vous obtenu un score de 1 et non pas un score plus élevé? »*

(Le client défendra le statu quo)

# Questionner l'observance

---

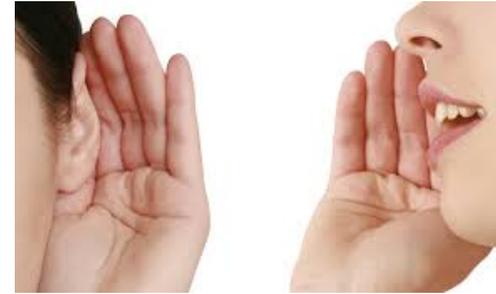
- « Votre comportement m'intéresse vraiment. Je souhaite mieux comprendre les défis que vous rencontrez. C'est difficile de cesser de boire, comment ça se passe pour vous »?

# Écouter

---

- Pour favoriser le changement
- Pour exprimer de **l'empathie** et **réduire la résistance (et l'hostilité)**<sup>1</sup>
- En présence de résistance, l'objectif n'est alors pas de changer comportement, mais de:
  - Faire « redescendre la pression »
  - Éviter un rapport de force, un conflit et de la frustration





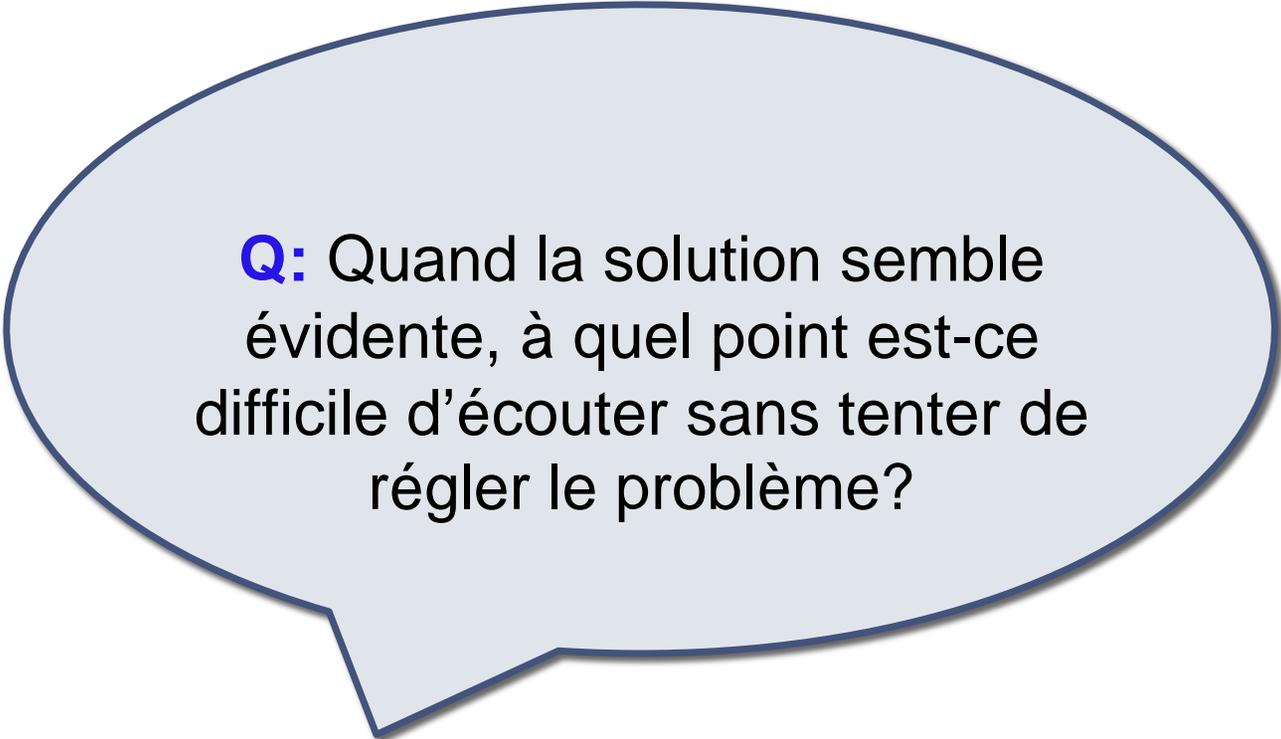
# Écouter

- **Écouter**

- Langage corporel (contact visuel, expressions visage, hochements tête)
- Attitude : aucun jugement
- Pas d'interruption / distraction (téléphone, etc.)

- **Refléter** : revenir sur ce que le patient a dit, refléter ses besoins, buts, valeurs, défis

- Reflets ≠ question
  - « *Vous n'êtes pas prêt à utiliser les timbres?* »
  - « *Vous n'êtes pas prêt à utiliser les timbres* »



**Q:** Quand la solution semble évidente, à quel point est-ce difficile d'écouter sans tenter de régler le problème?



# Activité 2: Écoute active

---

**Formez des groupes de 2.** Pendant 2 minutes, une personne écoute l'autre raconter ce qu'elle aime (ou ce qu'elle déteste ou les deux) à propos de son travail (ou conjoint, enfants, etc.)

La personne qui écoute doit le faire attentivement (à l'aide d'indices non verbaux), **SANS** interrompre l'autre

Puis, les rôles sont inversés pendant 2 autres minutes

# Discussion

---

**Comment vous  
vous sentiez dans  
la position de celui  
qui écoute?**

**Comment vous  
vous sentiez dans  
la position de celui  
qui parle?**

Si vous faites l'une des choses  
suivantes, c'est que vous n'écoutez **PAS**

---

Être d'accord

Mettre en garde

Persuader

Être en désaccord

Expliquer

Rassurer

Donner des ordres

Argumenter

Humilier

Analyser

*« Je sais qu'il faut que j'arrête de fumer, mais c'est mon seul plaisir! »*

Motivation faible

- *« Je sais que c'est difficile, mais il faut être absolument y arriver, c'est votre vie qui en dépend »*
- *« Si vous reconnaissez que vous devez arrêter, c'est que vous savez à quel point c'est important. Je sais que c'est difficile d'y arriver, mais je peux vous prescrire d'excellents traitements de soutien pour y arriver, mon rôle est de vous aider »*



*« Je sais qu'il faut que j'arrête de fumer, mais c'est mon seul plaisir! »*

Motivation faible

Exercice: écrire 2 exemples de reflet pour chaque type de reflet

- Reformulation simple (paraphrase)
- Reformation des émotions
- Reformulation en deux temps (les 2 côtés de l'ambivalence)
- Reformulation exagérée (refléter la résistance ou l'ambivalence de façon inconditionnelle – prendre le parti du patient)



*« Je sais qu'il faut que j'arrête de fumer, mais c'est mon seul plaisir! »*

Motivation faible

## Reformulation simple (paraphrase):

- « Vous savez qu'arrêter vous aiderait, mais vous ne voulez pas perdre ce plaisir »

## Reformulation des émotions

- « Ça vous paraît difficile de laisser tomber une grande source de réconfort »

## Reformulation en deux temps (les 2 côtés de l'ambivalence)

- « D'une part, vous reconnaissez l'importance d'arrêter, mais d'autre part, cela vous paraît très difficile »

## Reformulation exagérée (refléter la résistance ou l'ambivalence de façon inconditionnelle – prendre le parti du patient)

- « Donc c'est absolument impossible d'arrêter »
- “Ce que j'entends, c'est que fumer est la seule chose qui vous fait du bien ces temps

« Je veux vraiment perdre du poids et faire plus d'exercice et j'ai vraiment tout essayé, mais je ne suis pas capable de trouver assez de temps et de persévérer. C'est trop difficile. »

Confiance faible

- « Il semble que vous ayez essayé différentes choses qui n'ont pas nécessairement fonctionné, vous décourageant encore plus »
- « Il semble que pour vous, perdre du poids est important, mais vous n'êtes pas certain d'avoir le temps ou les moyens d'être fidèle à votre programme »
- De ce que j'entends, perdre du poids est important pour vous, mais vous n'êtes pas certain d'y arriver. Dites-moi, sur une échelle de 0 à 10, à quel point êtes-vous confiant d'arriver à perdre du poids/ à persévérer dans votre programme d'exercice ou de perte de poids?

# Ensuite...

---

“Donc perdre du poids est important pour vous, mais vous n’êtes pas certain d’y arriver. Qu’est-ce que vous pensez que ça vous prendrait pour réussir à persévérer face à votre plan de match?”

“Malgré les difficultés, il semble que perdre du poids demeure important pour vous. En quoi votre vie serait-elle différente si vous réussissiez à perdre du poids?”

- ▶ Reflet simple (valider), explorer l’ambivalence (pours/contres)

# Donner de l'information

---

***Demander la permission:***  
*«Êtes-vous d'accord pour discuter de...?»*



***Donner l'information:***  
*Simple (3 infos à la fois, s'en tenir aux faits)*



***Demander du "feedback":***  
*«Que reprenez-vous...?»*

Blouses Parents

... pour faire simple,  
nous allons réaliser un  
cathétérisme central veineux par  
la pose d'une nouille. Vous avez  
des questions par rapport  
à cette intervention ?

Quand vous dites "nouille",  
vous n'envisagez pas sérieusement  
de lui introduire une spaghetti  
jusqu'au coeur, n'est-ce pas ?

nouille...



pour Adèle  
Candy Trash

# Conseils utiles pour parler des bienfaits et des risques du traitement

Évitez d'utiliser seulement des mots descriptifs; leur sens peut varier d'un patient à l'autre

**« Sur 1 000 personnes traitées, 1 personne présente cet effet secondaire. »**

**« Il s'agit d'un effet secondaire plutôt rare. »**

# Conseils utiles pour parler des bienfaits et des risques du traitement

---

Exprimez les probabilités avec des tournures aussi positives que possible

**« 2 personnes sur 100 ont présenté une infection. »**

**« 98 personnes sur 100 n'ont jamais présenté d'infection. »**

# Conseils utiles pour parler des bienfaits et des risques du traitement

Lorsqu'il s'agit d'exprimer des fréquences, utilisez un dénominateur commun

« La fréquence des effets secondaires graves est de **1 cas sur 1 000** pour le médicament A et de **4 cas sur 1 000** pour le médicament B. »

« La fréquence des effets secondaires graves est de **1 cas sur 1 000** pour le médicament A comparativement à **1 cas sur 250** pour le médicament B. »

# Conseils utiles pour parler des bienfaits et des risques du traitement

---

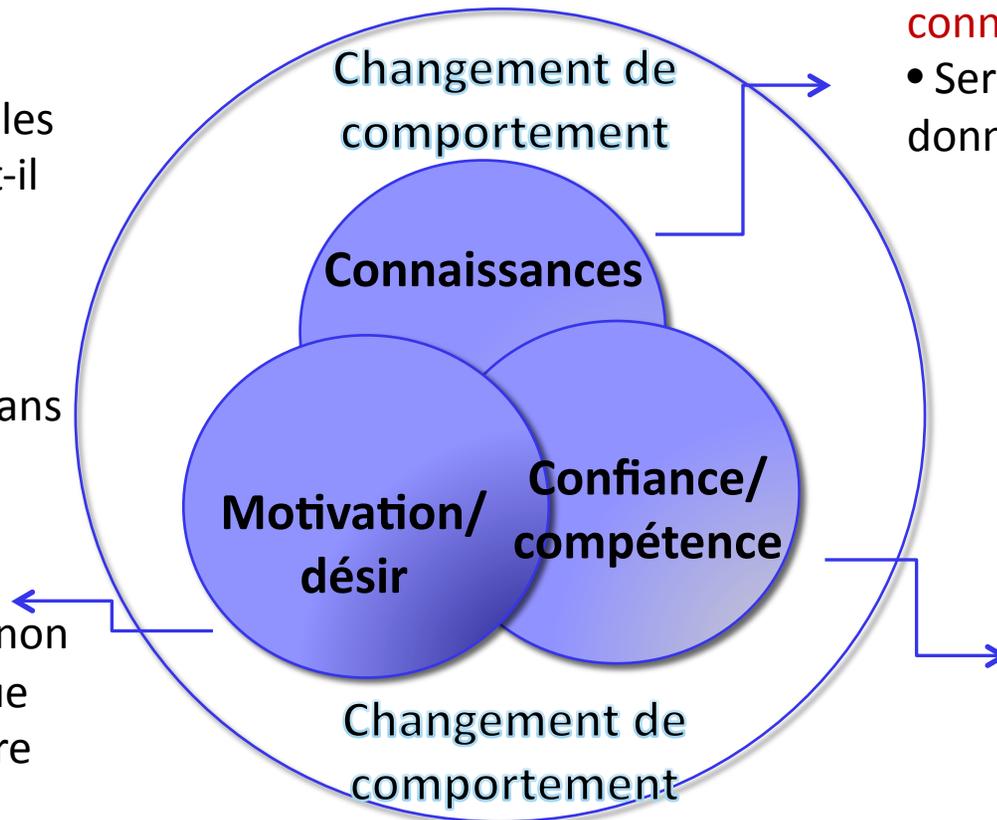
Présentez des comparaisons de risques pertinentes

**« Vous risquez plus d'avoir un accident de voiture que de présenter cet effet secondaire. »**

**« Vous avez 10 fois moins de risques de présenter une infection que d'attraper la grippe saisonnière. »**

# Intervention ciblée: où est le problème?

Quand décidez de... [ex: faire un stage d'exercice], quels en sont les bienfaits?  
Quelles choses restent comme elles sont en ce moment, que va-t-il changer?  
Évaluez-moi de l'importance de continuer à travailler?  
Sur une échelle de 0 à 10(...), dans quelle mesure trouvez-vous important de réduire votre...  
Pourquoi avoir choisi x et non y plus bas? OU qu'est-ce que ça prendrait pour vous faire passer de (chiffre bas) à (chiffre plus haut)



- Que pensez-vous de... [xyz]? (**étape connaissances/croyances**)
- Seriez-vous d'accord que je vous donne de l'information sur...

- Si vous décidez de changer pourquoi pensez-vous pouvoir arriver? Comment le feriez-vous?
- Qu'est-ce que ça prendrait pour que vous vous sentiez capable de changer x?

## Comment répondre au désir de changement (**REVE**):

---

- ÉLABORATION :** Demander des précisions, des détails, des explications, un exemple, etc.
- VALORISATION :** Faire des commentaires positifs sur le discours du patient
- ÉCOUTE ACTIVE :** Reflet, résumés, etc.
- RÉSUMÉ :** Recueillir les signes de disposition du patient au changement et demander « quelle est la prochaine étape » (pour l'engager dans l'action)

## À évaluer/cibler

**de de changement/niveau de prise de conscience**  
quelqu'un vous suggérait de [cesser de fumer]....qu'en seriez-vous?" "Que savez de...?"

### motivation

vous pensez-vous de l'idée de [cesser de fumer]...?"  
vous décidiez de [cesser de fumer]...quels en seraient les bénéfices pour vous?"  
les choses restent tel quel [ne pas cesser de fumer]... qu'allait-il se passer?"  
quelles sont les raisons qui motivent les autres de changer [de cesser de fumer]?"

### confiance

vous décidiez de [cesser de fumer]..., quelles seraient vos chances d'y arriver?"  
vous décidiez de [cesser de fumer]..., qu'est-ce qui vous fait croire que vous pourriez y arriver?"

## Habiletés

### • Poser des questions ouvertes

- ✓ pour explorer la motivation
- ✓ pour explorer la confiance
- ✓ pour développer l'ambivalence
- ✓ pour explorer les succès passés (exercices)
- ✓ pour cerner les buts et valeurs
- ✓ pour se projeter dans le futur
- ✓ pour explorer les extrêmes (le mieux et le pire qu'il pourrait se produire)
- ✓ Utiliser l'échelle de 0-10 pour évaluer la motivation et la confiance

• **Écoute active** (sans interruption, observation non verbal)

• **Reflets** (pour exprimer de l'empathie, valider, résumer)

• **Demander la permission** pour donner ou recevoir l'information

• **Demander du feedback**

• **Rouler avec la résistance** (prendre la posture de statu quo)

**History:** *M. Benjamin, 48 ans, père de 2 ado qu'il adore. A un emploi stressant (travaille pour la bourse), boit beaucoup d'alcool. Souffre d'obésité, pré-diabète, infarctus l'an passé. Divorcé, mais en couple (infirmière). Il sait qu'il doit changer ses habitudes de vie pour sa santé et parce que sa conjointe l'encourage dans cette direction. Il tient beaucoup à elle et veut lui plaire.*

*Quelle est votre approche pour encourager M. Benjamin à s'engager dans des comportements de santé plus sains?*



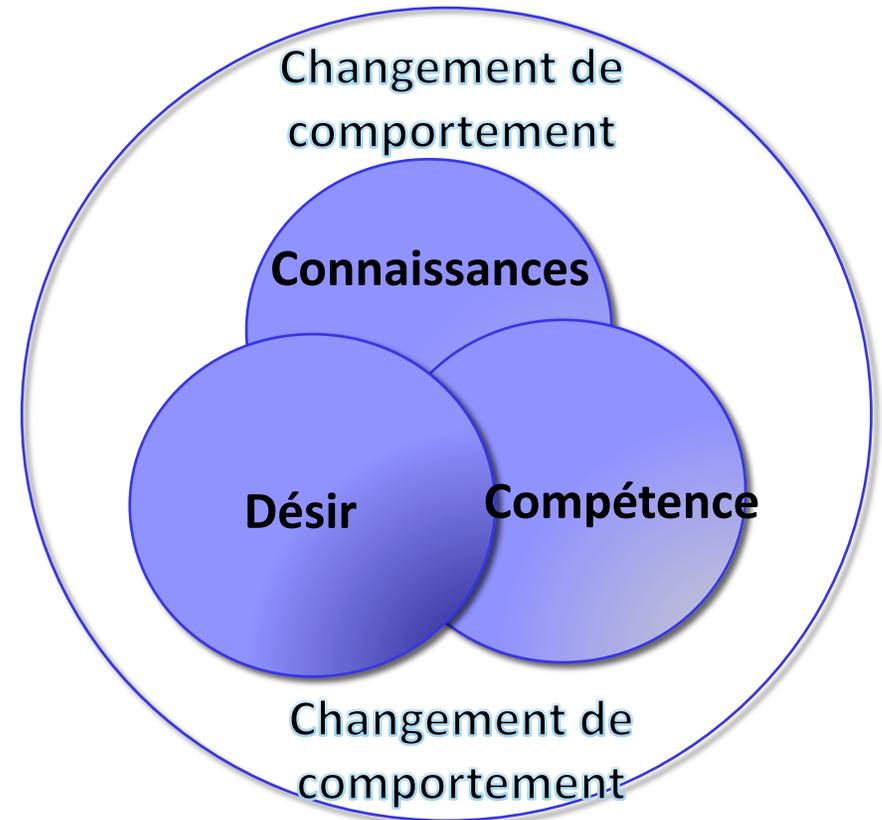
# Pistes

---

- Lorsque les cibles sont nombreuses, laissez choisir ce qui est prioritaire pour le patient
  - Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus?
  - Monsieur est conscient du problème, mais la santé n'est peut-être pas sa priorité #1
- Bien identifier son stade de changement
- À éviter:
  - Donner des conseils, lui dire quoi faire (en assumant que vous connaissez ses priorités de changement)
  - Le menacer, le sermonner, le juger, le blâmer

# Pourquoi est-il ambivalent?

1. Manque de connaissance/  
éducation/croyances  
(bénéfices, etc.)
2. Manque de motivation (ne  
s'approprie pas les  
bénéfices)
3. Manque de confiance/  
capacités (ne se sent pas  
capable)



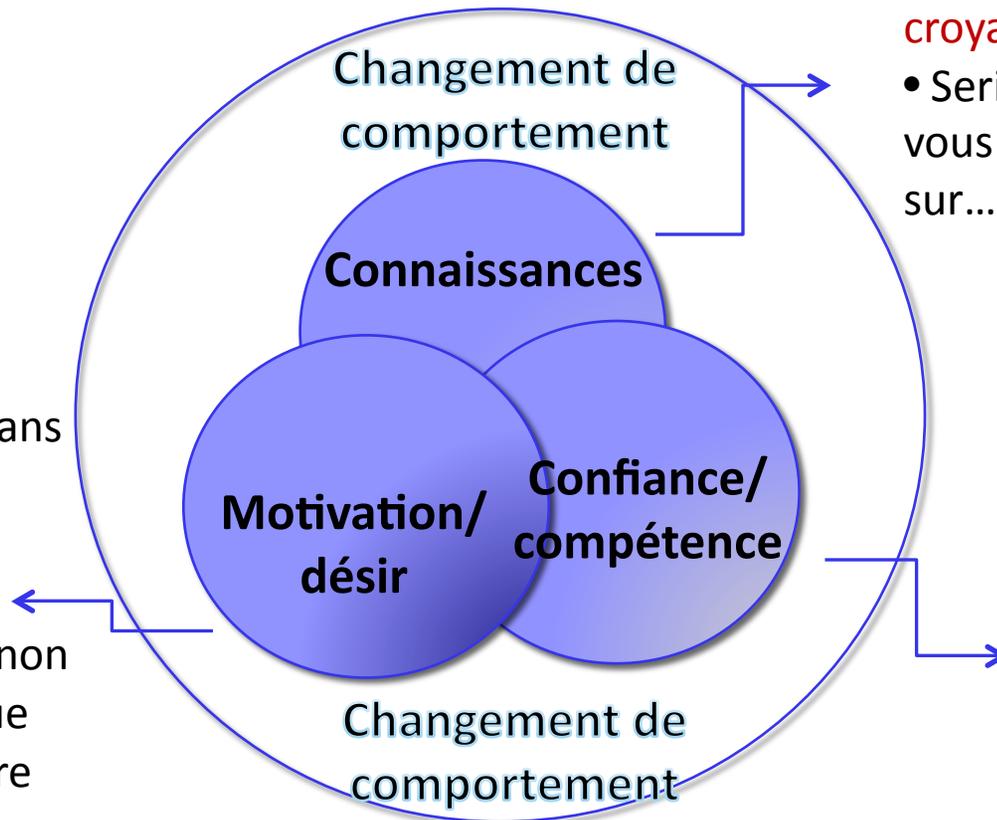
# Intervention ciblée: où est le problème?

Si vous décidez de... [ex: faire un stage d'exercice], quels en sont les bienfaits?

Évaluez-moi de l'importance de continuer à travailler?

Sur une échelle de 0 à 10(...), dans quelle mesure trouvez-vous important de réduire votre poids?

Pourquoi avoir choisi x et non y plus bas? OU qu'est-ce que ça prendrait pour vous faire passer de (chiffre bas) à (chiffre plus haut)



- Que pensez-vous de... [xyz]? (étape/connaissances/croyances)
- Seriez-vous d'accord que je vous donne de l'information sur...

- Si vous décidez de changer, pourquoi pensez-vous pouvoir y arriver? Comment le feriez-vous?
- Qu'est-ce que ça prendrait pour que vous vous sentiez capable de changer x?

# Pratiquez les 3 questions ciblées

---

- **Déterminez le stade de changement et le résumer**
- **Identifiez le niveau de motivation**
  - Si toutes les réponses sont « aucune/rien », arrêtez ici!
- **Identifiez le niveau de confiance**

# Quelle compétence souhaiteriez-vous mettre davantage en pratique?

---



# Efficacité de la communication motivationnelle

---

***“D’accord...mais est-ce vraiment efficace?”***



# La CM: ses origines et son évolution

---

- Basée sur des stratégies motivationnelles et comportementales largement étudiées et reconnues
- À l'origine, cette approche a été développée pour adresser les comportements de dépendance, mais s'est élargie à tous les changements de comportements
- Depuis 2002, plus de 25,000 articles ont cité la CM et plus de 200 essais cliniques randomisés testant la CM ont été publiés...avec des résultats particulièrement positifs<sup>1</sup>

# Résumé (d'après une méta-analyse de 2013)

L'ensemble des données issues des études de la plus haute qualité indique que la CM est efficace pour :

- Perdre du poids (20 % plus enclin à perdre du poids)
- Augmenter l'activité physique (50 % d'amélioration)
- Réduire les problèmes d'alcool (> de moitié)
- Arrêter de fumer (augmente la probabilité de 35 %)
- Réduire la tension artérielle et le cholestérol (réduction de 10 %)
- Stimuler l'engagement, la confiance en soi et la volonté de changer (jusqu'à les multiplier par 2)
- Améliorer l'observance thérapeutique (effet de grande ampleur)

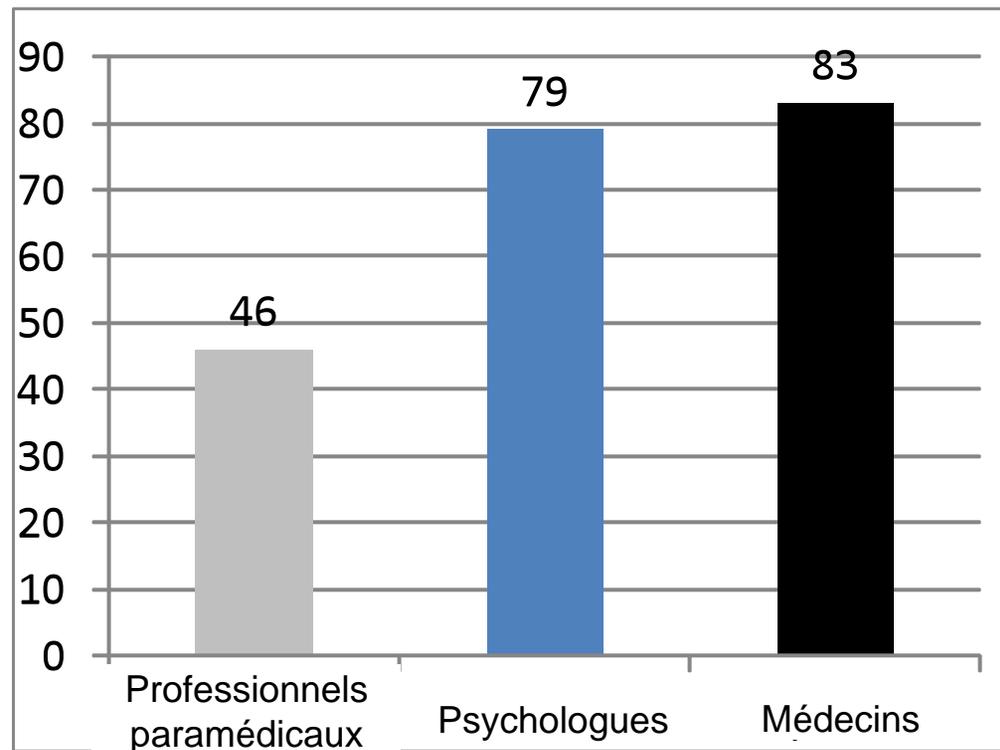


# Pouvons-nous être formés efficacement?

---



# Pourcentage des études ayant démontré l'efficacité de la CM selon le type de professionnel de la santé qui l'utilisait



---

**« Les choses ne changent pas : c'est nous qui changeons »**

**Henry David  
Thoreau**

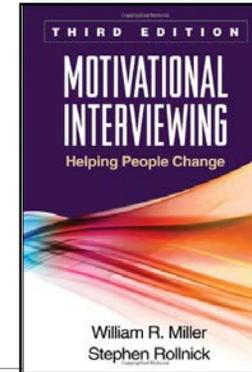
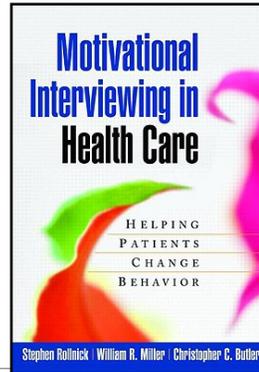


# Questions en fonction de votre pratique?

---



# Ressources



Rollnick, S., Miller, W.R. & Butler, C. (2008). *Motivational Interviewing in Health Care: Helping patients change behavior*. New York, NY, Guilford.

Rosengren, D. (2009). *Building motivational interviewing skills: A practitioners workbook*. Guilford Press.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2012) *Motivational Interviewing: Preparing people for change*, 3rd Ed. New York, NY: Guilford Press. Version anglaise et française (2<sup>e</sup> édition – 2013)

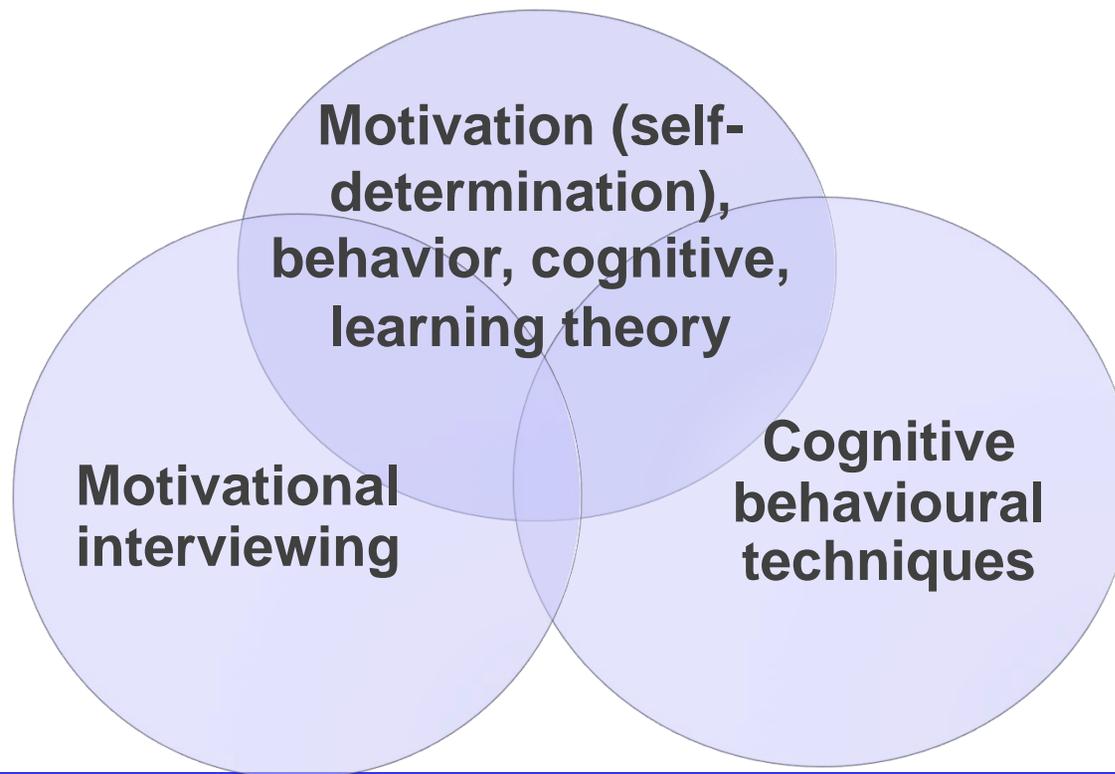
[catherinelaurin@yahoo.ca](mailto:catherinelaurin@yahoo.ca)

(514) 436-6041



# Motivational communication (MC)

*A broad set of evidence-based, patient-centered techniques designed to increase motivation and confidence (skills) for behavior change.*



# Behavior change theories: a snapshot

<p><b>Attitude-behavior theory</b></p>	<p><b>Theory of Planned Behaviour</b></p>	<p><b>Trans-Theoretical Model</b></p>	<p><b>Health Belief Model</b></p>	<p><b>Social-cognitive theory</b></p>	<p><b>Self-determination theory</b></p>
<p>Behavior and affect) is a result of our perceptions (thoughts) of the environment. Internal factors are not the usual determinant (i) itself</p>	<p>Intention is influenced by <b>attitude</b> towards the behaviour, <b>subjective norms</b>, and perceived <b>behavioral control</b></p>	<p>People move through <b>stages of change</b>: precontemplation, contemplation, preparation, action, maintenance</p>	<p>Behaviour change is influenced by perceived <b>susceptibility</b> to problem, perceived <b>seriousness</b>, perceived <b>benefits</b> of action, perceived <b>barriers</b></p>	<p>Behavior is influenced by <b>modelling</b> others we identify with, positive <b>outcome expectancies</b>, and <b>confidence (self-efficacy)</b> in our ability to successfully engage in a behavior</p>	<p>Behavior is influenced by <b>autonomy</b> (behavior congruent with my goals and values?), <b>competence</b> (do I believe I can change?), <b>relatedness</b> (do I feel supported by my provider/understanding support network)</p>

# Goal is to strengthen intrinsic motivation

## *Got Motivation?*

Non Self Determined →

Self Determined

Impersonal	External (Extrinsic)	Somewhat External	Somewhat Internal	Internal (Intrinsic)	Internal (Intrinsic)
There is no real point in doing this because my success is unlikely or impossible.	I'm doing this because of a reward I might receive or because I'm being forced.	I'm doing this because I feel guilty or think that I ought to do this.	I'm doing this because I personally value the goal.	I'm doing this because it is important to my self worth.	I'm doing this because I really want to do it.

# Summary: take away messages

---

- Advice-giving is counterproductive for behavior change!
- Knowledge, motivation AND confidence are necessary for change
- Be aware of patient's level of readiness for change
- Be mindful of how you ask questions (beware closed question trap!)
- Listen with your body and your mind
- Avoid interruption and re-direction (when possible)
- Ask for permission (to give information, conduct a test or exam etc.)
- Always ask for feedback

# C'est efficace et c'est possible!

---

## La communication motivationnelle est :

- Collaborative, axée sur le patient et une approche relationnelle guidée qui suscite et renforce la motivation intrinsèque et la confiance à l'égard du changement

## Compétences à retenir :

- Demander, écouter et réfléchir
  - Faire attention de ne pas tomber dans le piège des questions fermées
  - Pratiquer l'écoute active est essentielle
  - Faire attention aux suppositions
  - Fournir de l'information de façon neutre, en se tenant aux faits et demander une rétroaction
- 