

Comment pouvons-nous aider les patients qui ne sont pas prêts à changer leurs habitudes ? Que pouvons-nous faire lorsque les patients ne veulent pas accueillir nos recommandations ? Voici une étude de cas qui

illustre la façon dont l'approche de l'entrevue motivationnelle peut s'avérer un moyen efficace de donner des conseils et d'éduquer un patient qui est très résistant à un traitement.

Un technicien en informatique âgé de 54 ans se présente au triage de l'urgence en se plaignant d'une douleur imprécise à la poitrine et d'un essoufflement qui va et qui vient depuis trois semaines. Il n'a jamais eu de tels symptômes. Il craint de faire une crise cardiaque. Ses signes vitaux sont une pression artérielle de 170/95, une fréquence cardiaque de 88, une fréquence respiratoire de 14, une saturation en oxygène de 97 %, une température de 37,2 °C. Ses poumons sont sains, ses battements de cœur et sa peau sont normaux. L'examen abdominal n'indique aucune anomalie et il ne présente aucune sensibilité aux mollets.

Vous constatez que ce patient fait de l'embonpoint. Il vous confie au cours de l'examen initial qu'il a un style de vie très sédentaire et qu'il ne fait presque pas d'efforts pour planifier des choix alimentaires sains, ni à la maison ni au travail. Vous apprenez que son médecin de famille le traite avec de l'énalapril 5 mg une fois par jour depuis un an. Le médecin de l'urgence demande pour sa part une formule sanguine complète, une analyse des taux électrolytiques, une radiographie pulmonaire, deux groupes de troponine et des ECG à six heures d'intervalle. Tous les tests se révèlent normaux et les signes vitaux sont stables. Le patient quitte donc l'hôpital avec des renseignements au sujet des saines habitudes de vie et un suivi avec le cardiologue.

Vous avez déterminé que ce patient est à risque de souffrir du syndrome métabolique (SM). Mais la normalité des tests suggère qu'il n'a pas récemment eu de crise cardiaque. Mais cela n'exclut pas qu'il pourrait encore avoir des crises d'angine. En examinant sa prescription avant son départ, vous lui rappelez la recommandation du médecin de faire plus d'exercice physique et de choisir des aliments plus sains. Le client répond : « *Je ne ressens rien de différent, que je prenne les médicaments ou non. Je ne comprends donc pas pourquoi ils me sont prescrits. Et manger mieux ? Je mange très bien. Ce surpoids est normal dans ma famille, et je suis trop occupé pour faire de l'exercice* ».

Les deux questions suivantes peuvent être analysées individuellement ou en discussion de groupe :

LE CHANGEMENT PAR L'ÉCOUTE

Vous êtes aux prises avec un patient résistant à un traitement ? Essayez l'entrevue motivationnelle.

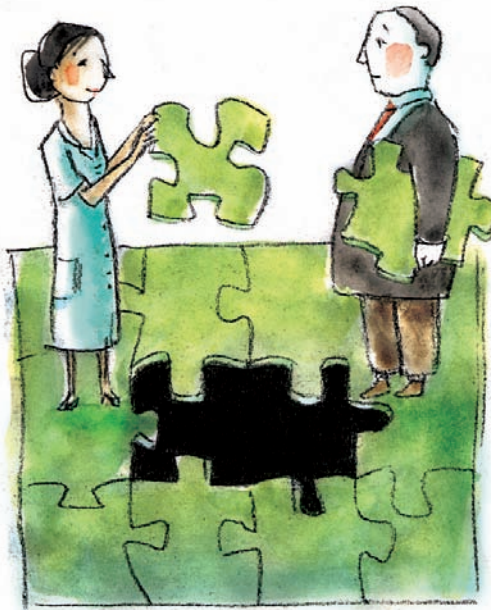
PAR John W. Kayser, INF., B.S.C.,
Jean-Marc Assaad, PH.D., Leanna J. Zozula,
PH.D., Caryn Roll, B.A., B.S.C., P.Dt.,
John Caoussias, B.S.C. KIN., CSCS,
John P. Rowen, M.D., CCFP (EM) et
Ashok Oommen, M.D., CM, CCFP(EM).

ILLUSTRATION Geneviève Côté

Comment interprétez-vous la réponse de ce patient ?

Le patient refuse d'importants éléments de son traitement cardiaque préventif. Une telle réaction est parfois interprétée par les professionnels de la santé

comme une manifestation de résistance, défensive ou même passive-agressive. Un refus de traitement peut nous inciter à tenter de convaincre le patient de le suivre. Ou de se dire que l'on ne peut rien faire pour lui jusqu'à ce qu'il soit prêt à changer.



Dans la perspective de l'entrevue motivationnelle, la résistance à suivre un traitement est considérée comme une réaction naturelle à une intervention plutôt qu'une incapacité de changer. Lorsque nous disons à un patient de changer une habitude de vie, et qu'il n'est pas prêt à le faire, il répond généralement en argumentant avec nous ou il garde poliment le silence. Le patient a exprimé ses vraies pensées à la tentative de l'infirmière de lui offrir des conseils utiles ou des renseignements sous forme d'une intervention éducative.

Comment ce patient réagirait-il à deux types d'intervention éducative ?

Cette section compare deux manières différentes d'effectuer une intervention éducative. La première intervention nécessite de donner des

conseils directs, la seconde de fournir des renseignements en utilisant l'entrevue motivationnelle.

Intervention 1 : Donner des conseils directs

Il est possible que le patient ignore les renseignements qui lui

permettraient de prendre la décision de suivre les conseils de son médecin. L'infirmière peut donc lui fournir un message de correction afin de le rapprocher du résultat escompté. Voici comment pourrait se dérouler une telle intervention.

LE PATIENT : « *Je ne ressens rien de différent, que je prenne les médicaments ou non. Je ne comprends donc pas pourquoi ils me sont prescrits. Et manger mieux ? Je mange très bien. Ce surpoids est normal dans ma famille, et je suis trop occupé pour faire de l'exercice.* »

L'INFIRMIÈRE : « *Monsieur, si vous refusez de prendre vos médicaments et si vous ne faites pas d'effort pour perdre du poids et faire de l'exercice, votre risque d'avoir une crise cardiaque, ou un accident cérébrovasculaire (ACV) ou le diabète reste élevé. Vous avez eu de la chance cette fois... mais qui sait la prochaine fois.* »

LE PATIENT : « *Oui, oui... je le sais bien... C'est ce que me dit toujours mon médecin ! Pourtant, j'ai essayé de maigrir dans le passé et rien ne fonctionne ! Je n'ai jamais été du type actif, et les membres de ma famille sont de gros mangeurs. Peut-être que je devrais simplement accepter mon poids tel qu'il est.* »

Conclusion des conseils directs : Voilà une réaction très normale pour quelqu'un qui n'est pas prêt à changer. L'infirmière a tenté de l'aider, mais ses efforts ont été contrecarrés efficacement par le patient qui a sûrement déjà entendu les arguments en faveur d'une perte de poids.

Intervention 2 : Une intervention motivationnelle

L'infirmière a des conseils à donner qui pourraient potentiellement sauver la vie de ce patient. Mais il les a déjà entendus de son médecin ou des membres de sa famille. De quelle façon pouvons-nous atteindre un résultat efficace ? Examinons une stratégie d'entrevue motivationnelle en quatre étapes.

Étape 1 : Utiliser la reformulation

Démontrer de l'empathie en reformulant les propos du patient afin de vérifier votre bonne compréhension de ce qui a été dit dans le but de diminuer sa résistance et d'améliorer la relation thérapeutique.

L'INFIRMIÈRE : « *Vous semblez surpris des recommandations de votre médecin, et selon vous, votre poids est assez normal.* »

LE PATIENT : « *Oui, tout le monde me parle de cette affaire de poids, j'ai tenté plusieurs fois de maigrir, ce n'est vraiment pas facile.* »

Discussion : Avant de s'aventurer dans des questions de nature exploratoire, l'infirmière doit diminuer la résistance du patient en exprimant de l'empathie par la reformulation. Lorsqu'un patient exprime de la frustration, cela revient à dire : « Écoutez-moi, j'ai besoin que quelqu'un me comprenne. »

Étape 2 : Demandez ce qu'il connaît déjà

Avant de donner des conseils ou de fournir tout renseignement, demandez au patient ce qu'il connaît déjà sur le sujet. Demander la permission de poser une question est l'ingrédient essentiel pour faire naître la motivation chez un individu qui est très résistant au changement. Non seulement cela communique-t-il le respect, mais aussi la liberté de choix personnel et le contrôle. La nature humaine rejette tout ce qui menace la liberté de choix. En accordant le choix au patient, il est plus probable qu'il accepte ce que vous avez à lui dire.

L'INFIRMIÈRE : « *Pourrais-je vous poser une question ?* »

LE PATIENT : « *Certainement.* »

L'INFIRMIÈRE : « *J'aimerais comprendre ce que vous connaissez sur le*

lien entre votre poids et les douleurs thoraciques ainsi que l'essoufflement que vous avez ressentis. »

Discussion : Au lieu de donner des conseils, l'infirmière vérifie les connaissances du patient dans le but d'accroître les chances qu'il devienne réceptif à ses conseils. Cette stratégie est une façon collaborative de mettre l'accent sur l'expertise personnelle du patient.

LE PATIENT : « *Je ne suis pas sûr. Y a-t-il un lien ?* »

Discussion : Bravo ! Dans la perspective de l'entrevue motivationnelle, le but est d'amener le patient à demander lui-même des conseils ou des renseignements précis. C'est le signal qu'il est prêt à écouter ce que l'infirmière a à dire.

Étape 3 : Fournir des renseignements

L'INFIRMIÈRE : « *Oui, certainement ! Perdre même un petit pourcentage de votre masse corporelle peut réduire et même éliminer les douleurs thoraciques et l'essoufflement que vous avez ressentis.* »

Étape 4 : Demandez au patient ce qu'il pense de l'information

Cela lui permettra d'exprimer ce qu'il a compris et à l'infirmière de déterminer sur quel aspect il est d'accord.

L'INFIRMIÈRE : « *Que pensez-vous de ce que je viens de vous dire ?* »

LE PATIENT : « *Humm... même un petit pourcentage pourrait aider... J'imagine que profondément, je sais que je dois agir au sujet de mon poids... vous m'avez donné matière à réflexion... mais je suis curieux... Qu'est-ce que vous me suggérez de faire ?* »

Discussion : Excellent ! Maintenant, c'est lui qui vous demande de l'information. On peut donc continuer à fournir des renseignements ou des conseils en utilisant toujours la formule « demander – fournir – demander ». Mais attention, au lieu d'étourdir le patient avec un excès d'informations, l'infirmière insistera sur un ou deux éléments, respectant ainsi le stade de motivation du patient. On l'encourage à formuler lui-même ce qu'il devrait faire, ce qui augmente la probabilité que ces éléments soient appliqués. Par exemple, pour répondre à la dernière question du patient, on enchaîne encore une fois avec « demander – fournir – demander ».

L'INFIRMIÈRE : « *Il y a beaucoup d'options que je peux vous offrir. Pour mieux vous aider, dites-moi ce que vous pensez que vous allez devoir faire.* »

Conclusion de l'intervention motivationnelle

L'infirmière utilise la reformulation afin de développer le lien thérapeutique. Elle demande au patient ce qu'il connaît déjà. Ce dernier la sollicite pour obtenir de l'information personnalisée par rapport à son état de santé. Après avoir fourni l'information, elle lui demande son opinion, ce qui renforce l'autonomie du patient qui peut accepter ou rejeter l'information fournie. Paradoxalement, donner un choix accroît les chances que le patient utilisera les conseils. S'il n'est pas prêt pour le changement, il est inutile de chercher à provoquer un changement immédiat. Il est plus profitable de le faire réfléchir, ce qui optimisera les probabilités d'un changement futur. □

NDLR - L'article et les références se trouvent sur le site Web de l'OIIQ. John W. Kayser est infirmier à PsyMontreal inc., Jean-Marc Assaad et Leanna J. Zozula y sont psychologues. Caryn Roll est diététiste au Centre médical Cardiogenix, John Caoussias y est kinésologue, John P. Rowen et Ashok Oommen y exercent en médecine familiale et d'urgence.

Pour plus de renseignements sur la formation en entrevue motivationnelle, consultez le site www.PsyMontreal.com

Pour plus de renseignements sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, visitez le site www.cardiogenix.ca

BIBLIOGRAPHIE

Miller, W.R. et S. Rollnick. *L'entretien motivationnel*, Paris, InterEditions, 2006.