

C. Fortini
J.-B. Daeppen

Cristiana Fortini
Pr Jean-Bernard Daeppen
Service d'alcoologie
CHUV, 1011 Lausanne
cristiana.fortini@chuv.ch
jean-bernard.daeppen@chuv.ch

Rev Med Suisse 2012; 8: 1359-61

■ **A l'Université de Lausanne, les étudiants de 5^e année de médecine ont reçu huit heures de formation à l'entretien motivationnel (EM). Leur performance en EM s'est améliorée, encourageant l'intégration de ce type d'enseignement dans le curriculum des études de médecine. L'entretien motivationnel permet au soignant d'impliquer le patient activement dans la démarche de changement par rapport à des habitudes de vie néfastes pour la santé (consommation d'alcool ou de tabac, régime alimentaire, activité physique, prise de médicaments, etc.), en favorisant sa réflexion et en renforçant sa motivation et ses ressources.**

Les médecins sont souvent confrontés à des patients qui doivent changer leurs habitudes de vie néfastes: consommation d'alcool trop importante, tabagisme, alimentation déséquilibrée, sédentarité, prise de médicaments inadéquate...

- «*Vous fumez trop*», essayerons-nous de convaincre.
- «*Oui, mais avec la vie que je mène, je ne me vois pas faire autrement*», nous rétorquera le patient.
- «*Si vous arrêtez de fumer, vous ne tousserez plus, vous vous sentirez mieux*», argumenterons-nous, en faveur du changement.
- «*Oui, mais vous ne vous rendez pas compte, je suis tellement sous pression au travail, je ne peux pas arrêter de fumer!*», se défendra le patient.
- «*Vous pourriez essayer les patchs et trouver une activité qui vous détende pour être moins stressé*», conseillerons-nous avec toute notre bienveillance.

- «*Mais je n'ai pas le temps pour ça!*», s'énervera le patient.
- «*Si vous n'arrêtez pas de fumer, vous risquez des graves problèmes de santé!*», menacerons-nous alors, irrités devant l'apparente mauvaise foi du patient.

Informé, conseillé, menacé, ne permet pas de déclencher un changement de comportement. Parce que la plupart des patients qui arrivent en consultation ne sont pas nécessairement prêts à changer. Face à de telles situations, apprendre à écouter le patient et à mieux le comprendre, l'accompagner dans une réflexion personnelle, le guider vers une prise de décision, identifier avec lui ses propres ressources, planifier ensemble un éventuel changement, voici ce qui va aider le patient à changer son comportement. C'est ce que nous permet d'accomplir l'entretien motivationnel.^{1,2}

Développée dès les années 80 par William R. Miller et Stephen Rollnick, cette approche va permettre au patient de résoudre son ambivalence face au changement. Par exemple, le fait qu'il y ait des avantages et des inconvénients tant dans la consommation que dans l'abstinence est une source de motivations conflictuelles, causant alors chez le patient une ambivalence inhibitrice. Petit à petit, les avantages perçus dans le contrôle de sa consommation vont diminuer l'ambivalence, renforcer l'estime de soi et ainsi accroître la motivation à changer. Dans cette démarche, le patient est actif. Il évalue ses propres motivations à changer et imagine lui-même sa stratégie.

L'entretien motivationnel s'est révélé efficace pour aider les individus à changer leurs habitudes de vie liées à la santé: consommation d'alcool ou de drogues, tabagisme, asthme, réhabilitation cardiaque, gestion du diabète, exercice physique, infections sexuellement transmissibles, alimentation, adhésion au traitement, etc.³

Les médecins jouent un rôle majeur dans cette prévention secondaire pour aider les patients à changer leurs habitudes.^{3,4} Mais confrontés à des patients qui ne changent

pas, ils peuvent se sentir impuissants, démotivés, irrités. Ils baissent les bras, accusent ces «mauvais patients» de leur manque de volonté. Certains remettent en cause leur façon de faire, souhaitent modifier leur attitude, et cela s'avère souvent difficile car leurs propres habitudes sont bien ancrées. Former les jeunes médecins plus tôt dans leur vie professionnelle, voire pendant leurs études, est donc fondamental.

A la Faculté de biologie et de médecine (FBM) de l'Université de Lausanne, la réforme des études de médecine a permis d'apporter des changements à la formation des futurs médecins. Le cursus est davantage tourné vers la médecine générale, fait une part plus belle à la prévention au cabinet médical, met un accent plus fort sur la relation médecin-patient et développe les aptitudes à la communication.

La formation à l'entretien motivationnel de la première volée d'étudiants s'inscrit dans ce contexte. Une étude randomisée contrôlée a permis de démontrer l'efficacité de cette formation. Les aptitudes motivationnelles – empathie, collaboration entre médecin et patient, évocation de la réflexion du patient, soutien de l'autonomie du patient, ainsi que le recours à des outils de communication spécifiques – sont nettement plus élevées chez les étudiants formés.⁵

La satisfaction des étudiants suite à cette formation est signe de son utilité et indique qu'un tel enseignement vient répondre à un besoin réel chez ces professionnels autrement démunis face à ces situations complexes.

CONTEXTE

La formation à l'EM est proposée aux étudiants de médecine de 2^e année de master, c'est-à-dire avant qu'ils n'acquière une réelle expérience clinique. Ils ont bénéficié, au cours des trois années précédentes, de quelques enseignements spécifiques autour de la relation médecin-patient et des aptitudes à la communication. Ces enseignements théoriques ont été complétés par

a Une bibliographie complète peut être consultée sur le site www.motivationalinterviewing.org

des séances pratiques d'exercices supervisés (analyse de vidéos, jeux de rôle avec patients simulés).

UNE FORMATION BRÈVE

La formation à l'EM se décompose en deux sessions de quatre heures, pour des groupes de quinze à dix-huit étudiants. Chaque groupe est encadré par deux formateurs. Au programme : exercices pratiques, discussions, illustrations et jeux de rôle (mises en situation réelles et fictives).

Visant un ensemble d'objectifs pédagogiques ciblés (tableau 1), la formation est construite autour d'une série de questions que chaque médecin peut se poser en observant ses patients (tableau 2).

En se posant réellement ces questions et en analysant les réponses apportées, les étudiants peuvent appréhender les spécificités de l'entretien motivationnel, son style particulier et s'imprégner de cette nouvelle façon de penser l'interaction avec le patient.^b

RENCONTRES AVEC DES PATIENTS SIMULÉS

Les étudiants ont rencontré des patients simulés pour deux entretiens de quinze minutes chacun. La moitié des étudiants ont mené ces entretiens avant la formation à l'EM (groupe contrôle), l'autre moitié après (groupe intervention). Le tableau 3 présente les patients et le contexte de leur rencontre avec les étudiants.

Les patients simulés sont des personnes formées pour incarner un personnage particulier : ils mémorisent une situation personnelle, professionnelle et médicale donnée, ainsi que l'état d'esprit du patient au moment où il rencontre le soignant. Les étudiants sont donc confrontés à des personnages et des situations très proches de celles qu'ils pourraient rencontrer dans la pratique réelle.

b A la fin des deux demi-journées de formation, les étudiants ont reçu un manuel d'exercices accompagné d'un DVD conçu pour les aider à approfondir leur apprentissage de l'EM.⁶ Le DVD contient des entretiens de médecins avec des patients simulés, ainsi que leurs feedbacks respectifs. Le site www.alcoologie.ch le présente de façon plus détaillée et permet de le commander.

c Les entretiens ont été codés avec le MITI 3.0 (Motivational Interviewing Treatment Integrity 3.0).⁷ C'est un outil qui mesure l'adhésion à l'approche motivationnelle selon deux axes : le premier permet de saisir une impression générale de l'entretien (collaboration, évocation, autonomie, direction, empathie) ; le second comptabilise les interventions du soignant et les classe selon leur type (questions ouvertes/fermées, reflète simples/complexes, adhésion/non-adhésion à l'EM, information).

d Examen clinique de type OSCE : Objective Structured Clinical Examination, forme d'évaluation basée sur l'observation directe des performances des étudiants au cours de rencontres avec des patients simulés.

Tableau 1. Objectifs pédagogiques de la formation

1. Comprendre les différents styles de communication et être capable de les adopter selon le contexte
2. Apprendre et pouvoir utiliser les compétences de l'entretien motivationnel : poser des questions ouvertes, faire de l'écoute réflexive, valoriser, résumer, informer
3. Être capable de reconnaître, susciter, renforcer le discours du patient en faveur du changement
4. Être capable de reconnaître la résistance dans l'interaction médecin-patient et la faire baisser
5. Être capable de planifier un changement avec le patient au moment adéquat

DES ENTRETIENS ENREGISTRÉS POUR ÉVALUER LES COMPÉTENCES

Les entretiens menés par les étudiants avec les patients simulés ont été enregistrés, puis codés.^c Coder ces entretiens permet une comparaison des performances des étudiants avant et après la formation à l'entretien motivationnel. L'analyse a mis en évidence une efficacité supérieure des étudiants formés à conduire des entretiens

motivationnels, et cela après quelques heures seulement d'entraînement.⁵ Ainsi, au niveau de l'attitude du médecin, les étudiants formés ont fait preuve de davantage d'empathie, d'une meilleure collaboration avec le patient, d'une capacité accrue à faire évoquer le changement au patient, d'un soutien plus important de l'autonomie du patient. Par rapport aux compétences acquises, les étudiants formés ont posé davantage de questions ouvertes par rapport aux questions fermées, ont amélioré leur capacité à formuler des reflète (reformulations, résumés), ont donné moins de conseils et d'informations non sollicités.

DES ÉTUDIANTS SATISFAITS

Les étudiants ont rempli une grille d'évaluation suite à cet enseignement. Sur une échelle de 1 à 5, la moyenne des scores atteint 4,2. Par ailleurs, les étudiants ayant rencontré les patients simulés avant la formation (groupe contrôle) étaient davantage satisfaits de la formation que les autres. La rencontre avec les patients leur a permis de se rendre compte des difficultés inhérentes à ce type de situation ; ils ont ensuite abordé la formation avec davantage de curiosité, d'attentes et d'intérêt.

Tableau 2. Questions et concepts abordés en formation

Questions	Concepts abordés
Pourquoi mon patient ne veut-il pas comprendre qu'il doit changer ?	<ul style="list-style-type: none"> • Réflexe correcteur : réflexe du médecin à vouloir convaincre le patient à changer, en argumentant en faveur du changement, en proposant des solutions, voire en menaçant • Ambivalence : face à un changement, tout individu est confronté à des sentiments contradictoires d'envie et de non-envie de changer • Résistance : le patient qui se sent acculé se met sur la défensive et ne change pas • Les styles de communication : attitude à adopter pour aider le patient
Comment guider le patient vers un changement ?	<ul style="list-style-type: none"> • Définition de l'agenda et des objectifs de changement • L'entretien motivationnel <ul style="list-style-type: none"> – Esprit (empathie, collaboration médecin-patient, évocation par le patient de ses propres motivations à changer, respect de l'autonomie du patient) – Compétences (questions ouvertes, écoute réflexive, valorisation, résumés, partage d'information)
A quel langage du patient faut-il être attentif ?	<ul style="list-style-type: none"> • Discours-changement : discours du patient en faveur du changement • Discours-maintien : discours du patient en faveur du maintien du comportement
Comment faire lorsque mon patient résiste ?	<ul style="list-style-type: none"> • Résistance : lorsque le patient se met sur la défensive
Comment intégrer tous ces concepts ?	<ul style="list-style-type: none"> • Evocation et renforcement de la motivation • Planification du changement

Tableau 3. Rôles des patients simulés et contexte de l'entretien

Patients simulés	Situations	Contextes	Comportements cibles
Homme, 60 ans, fumeur	Victime d'infarctus, hospitalisé	Entretien avec un médecin en stage à l'hôpital	Tabac
Femme, 50 ans, diabétique	Infection de la peau liée à un diabète décompensé, récemment sortie de l'hôpital	Entretien avec un médecin en stage dans un cabinet de médecine générale	Alimentation et/ou exercice physique

PERSPECTIVES

La formation à l'EM fait aujourd'hui partie du curriculum des études en médecine à Lausanne. Elle est systématiquement précédée d'une rencontre avec un patient simulé. Les étudiants sont ensuite soumis à une évaluation de leurs acquis.^d

Cette expérience démontre l'utilité de ce type d'enseignement dans les facultés de médecine. Une formation spécifique s'avère nécessaire pour parfaire ses compétences en EM, qui aujourd'hui est devenu la référence en matière de prévention. Des étudiants en médecine avec peu d'expérience clinique ont pu améliorer leurs compétences en entretien motivationnel suite à une formation de seulement huit heures. Ce constat devrait inciter tous les acteurs de la prévention – et en premier lieu les médecins – à se former à l'entretien motivationnel.

Learning motivational interviewing to help patients change their health-related behaviors: medical students confirm it

At the Lausanne University, 5th year medical students were trained in Motivational interviewing (MI). Eight hours of training improved their competence in the use of this approach. This experience supports the implementation of MI training in medical schools. Motivational interviewing allows the health professional to actively involve the patient in this behavior change process (drinking, smoking, diet, exercise, medication adherence, etc.), by encouraging reflection and reinforcing personal motivation and resources.

Implications pratiques

- ▶ Des étudiants en médecine avec peu d'expérience clinique ont pu améliorer leurs compétences en entretien motivationnel suite à une formation de huit heures; ceci encourage la mise en place d'un tel enseignement dans les facultés de médecine
- ▶ L'entretien motivationnel est une approche particulièrement utile pour les médecins, amenés à aider leurs patients à changer leurs habitudes de vie néfastes pour la santé
- ▶ Une formation spécifique s'avère nécessaire pour parfaire leurs compétences dans ce qui, aujourd'hui, est devenu la référence en matière de prévention

Bibliographie

- 1 Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior. New York, NY: Guilford Press, 1991.
- 2 * Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Preparing people to change. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press, 2002.
- 3 ** Rollnick S, Miller WR, Butler C. Motivational interviewing in health care. New York: Guilford Press, 2008.
- 4 ** Rollnick S, Miller WR, Butler C. Pratique de l'entretien motivationnel: communiquer avec le patient en consultation. Paris: Inter Editions, 2009 (traduction fran-

çaise).

- 5 Daeppen JB, Fortini C, Bertholet N, et al. Training medical students to conduct motivational interviewing: A randomized controlled trial. Patient Educ Couns, 2011 (in Press).
- 6 Fortini C, Daeppen JB. Comment aider mes patients à changer leurs comportements liés à la santé? CHUV, 2009 (description et commandes sur www.alcoologie.ch).
- 7 Moyers TB, Martin T, Manuel JK, Miller WR, Ernst D. Motivational interviewing treatment integrity 3.0. University of New Mexico: Center on Alcoholism, Sub-

stance Abuse and Addictions (CASAA), 2007. www.casaa.unm.edu

Références internet

www.motivationalinterviewing.org
www.alcoologie.ch

* à lire

** à lire absolument