

Le premier entretien

- Quel est le problème ?
- Qu'aimeriez-vous faire ?
- Comment comptez-vous vous y prendre ?
- En quoi / Comment puis-je vous aider ?

Le premier entretien

- Problème simple → questions précédentes
- Problèmes complexes
 - On liste les problèmes
 - Acceptation de traiter UN problème
 - on va du plus récent au plus ancien
 - Il faut être accepté comme AIDANT
 - Si le patient a obtenu quelque chose (en réponse à sa demande), il reviendra

Le premier entretien

- Une fois le problème défini, on sait à quel stade on se situe et quelle action mener / proposer
 - Stade de précontemplation/contemplation
 - → entretien motivationnel
 - Stade de détermination
 - → trouver la meilleure stratégie du changement, qui soit acceptable/accessible/appropriée/efficace
 - → il faut passer au stade d'action

Le premier entretien

- Une fois le problème défini, on sait à quel stade on se situe et quelle action mener / proposer

- Stade d'action

- → passer au stade de maintien de l'action

- Stade de maintien de l'action

- Repérer les menaces de rechute
 - Se situer dans le processus de deuil
 - Gestion des émotions
 - Situations à risque et stratégies
 - Travailler sur les envies
 - Au niveau comportemental
 - Au niveau cognitif
 - Au niveau émotionnel

L'entretien motivationnel

- Ce qui motive quelqu'un à changer
 - État d'être **prêt** au changement
 - **Vouloir** changer
 - **Pouvoir** changer
- Pourquoi quelqu'un veut-il changer ?
 - Quand une valeur intrinsèque ou quelque chose d'important survient ;
 - Quand un comportement constructif semble émerger ;
 - Pour éviter l'inconfort, les effets négatifs d'un comportement, une souffrance.

Lorsqu'il y a déjà eu des sevrages

- Refaire l'historique,
- Montrer que ce qui a pu être fait à un moment donné peut être reproduit,
- Insister sur l'efficacité personnelle qui était présente alors,
- Expliquer que c'est à nouveau possible, et évaluer alors la motivation au changement,

Quel est votre degré de motivation ?

36 - À quel point est-il important pour vous d'arrêter de fumer ? Entourez le chiffre qui correspond le mieux à votre situation : (0 signifie : "Pas important du tout" et 10 signifie "Extrêmement important").

pas important du tout

extrêmement important

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

37 - Si vous décidiez aujourd'hui d'arrêter de fumer, quelle confiance auriez-vous dans votre capacité à y parvenir ? Entourez le chiffre qui correspond le mieux à votre situation : (0 signifie : "Aucune confiance" et 10 signifie "Totale confiance").

aucune confiance

totale confiance

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tableau 8 : Importance versus confiance

<i>Importance vs Confiance</i>	<i>Confiance faible</i>	<i>Confiance élevée</i>
<i>Importance faible</i>	<i>Volonté faible et capacité faible</i> « Il me semble que j'ai d'autres chats à fouetter que la cigarette! De toute façon, même si je voulais arrêter, j'en serais incapable! »	<i>Volonté faible mais capacité élevée</i> « J'peux arrêter de boire quand je veux mais je n'en ai pas le goût! »
<i>Importance élevée</i>	<i>Volonté élevée mais capacité faible</i> « Je sais que je dois arrêter mais j'ai essayé tellement souvent et je n'ai jamais été capable! Je désespère! »	<i>Volonté élevée et capacité élevée</i> « Je dois arrêter et je vais le faire dès maintenant »

Pour faire émerger la confiance

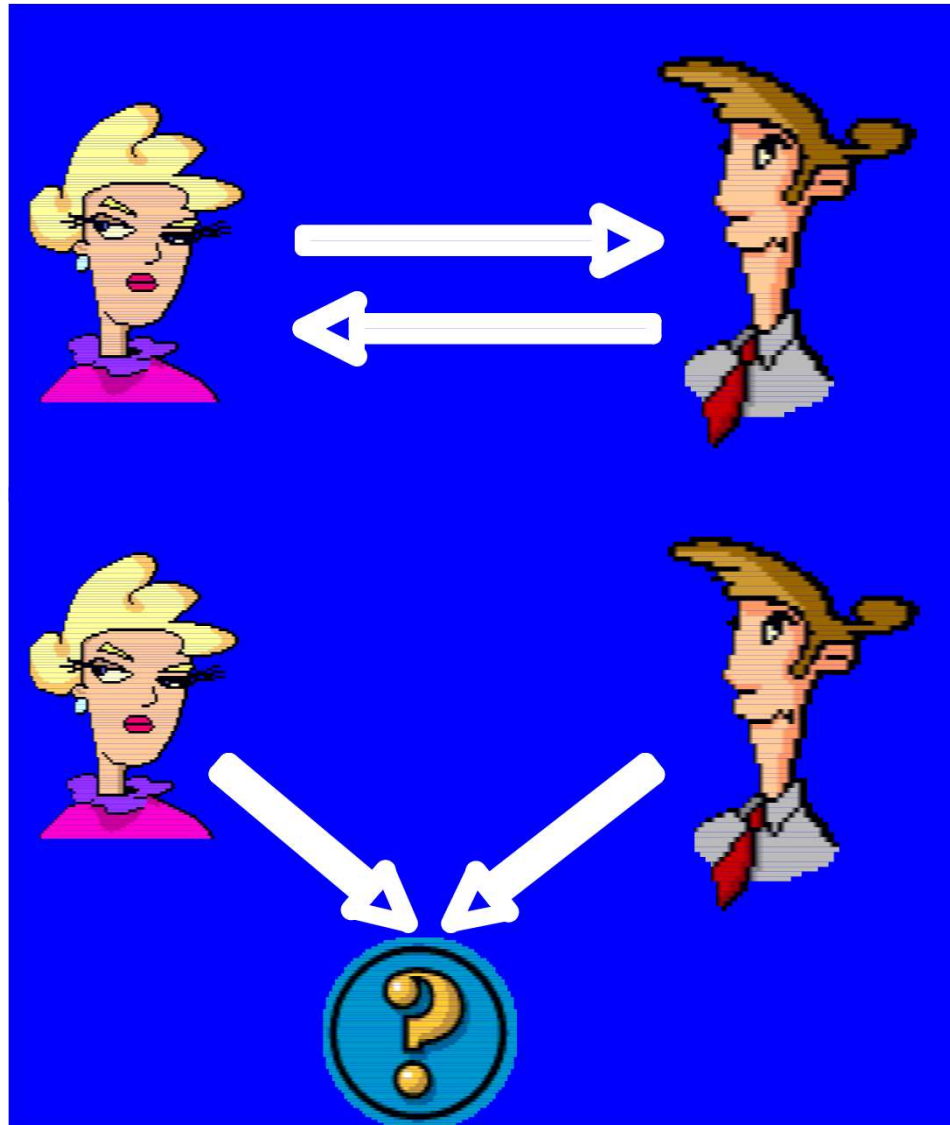
- La confiance doit être traitée comme l'ambivalence
 - Confiance (+ / -)
 - Pas de confiance (+ / -)
- Questions pour évoquer le changement
 - Que pourriez-vous faire ?
 - Quelle serait votre première étape ?
 - Quels obstacles voyez-vous et comment pouvez-vous les surmonter ?
 - Qu'est-ce qui vous fait dire que vous pourriez le faire ?
- Donnez des informations au patient quand il le demande

L'entretien motivationnel : définition

- C'est un entretien
 - directif
 - centré sur la personne
 - pour mettre en évidence la motivation intrinsèque à changer
 - En explorant et en l'aidant à explorer et à résoudre son ambivalence

In: William R. Miller, Stephen Rollnick. **Motivational Interviewing, Second Edition:** Preparing People for Change. Guilford Press, 2002 - 428 pages

Amener à réfléchir dans le même sens que le thérapeute



**Deux
personnes
« qui
s'évaluent »**

**Deux
personnes
« qui
travaillent
ensemble
pour
résoudre les
problèmes »**

Fondamentaux de l'E.M.

- Collaboration (rapport collaboratif)
- Evocation du changement
- Autonomie
- 4 grands principes
 - Exprimer de **l'empathie**
 - Développer la **divergence** (mettre le doigt sur la différence entre ce que fait la personne [comportement] et ses objectifs [buts]) = induire de la dissonance
 - Rouler avec la **résistance**
 - Soutenir **l'autoefficacité** (concerne la personne qui croit posséder les outils et les ressources nécessaires pour relever un défi ou accomplir une tâche (*Bandura* [1997]))

Rôle du CO-testeur



Stade pré-contemplatif

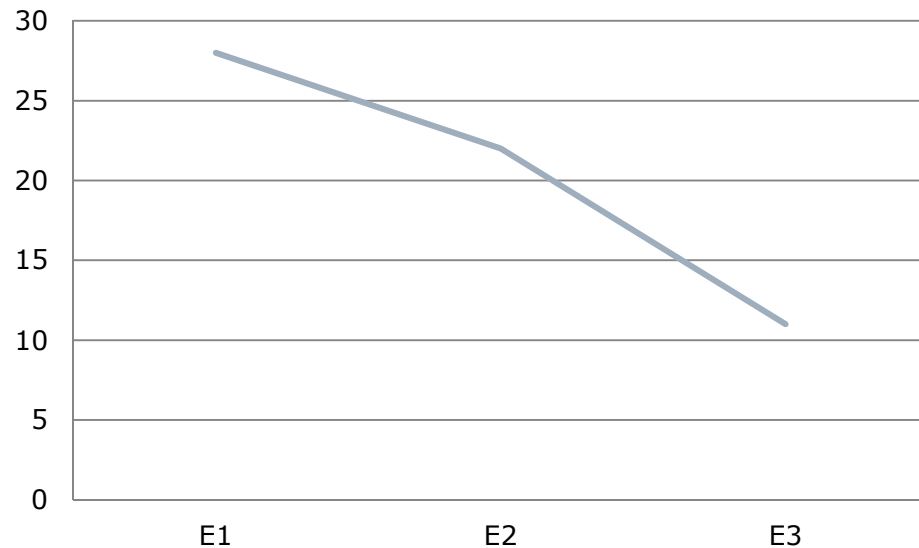
*« c'est le médecin et mes proches qui m'envoient vous voir ;
la cigarette, c'est le seul plaisir qui me reste »*

Entretien motivationnel

Information + Feed-back

Mesure du CO (28 ppm)

Choix de réduire la consommation (passer de
15 à 13 cigarettes/jour)



CO dans l'air expiré : 10 ppm (E4)

Changement de comportement

**Renforcement du sentiment d'efficacité
personnelle**

Changer – résister

consonance / dissonance

- Dissonance dans la relation quand :
 - Agenda ou aspirations différentes
 - Trop de différences entre les stratégies du thérapeute et le niveau de changement du patient
 - S'il existe un haut niveau émotionnel (les émotions sont un obstacle au changement)
 - Si le thérapeute offre lui-même des blocages (empathie++)
 - Si désaccord des rôles
 - → besoin de guidance, de poser des limites
 - « qu'est-ce que vous voulez faire ? »

Tableau 9. Catégories de comportements résistants

Argumenter	Interrompre	Nier	Ignorer
<ul style="list-style-type: none"> -Remettre en doute ce que dit l'aidant ou ses compétences -Ne pas tenir compte de ce que dit l'autre -Être hostile 	<ul style="list-style-type: none"> -Couper la parole -Élever la voix 	<ul style="list-style-type: none"> -Blâmer -Être en désaccord -Trouver des excuses -Se croire à l'abri des conséquences négatives -Minimiser -Être pessimiste -Ne pas désirer changer 	<ul style="list-style-type: none"> -Ne pas porter attention -Donner des réponses qui n'en sont pas -Ne pas réagir -Dévier du sujet

(Miller & Rollnick, 1991)

Changer – résister

consonance / dissonance

- Consonance dans la relation quand :
 - Impression de danser et avancer ensemble
 - Ne pas combattre l'un contre l'autre (résistance)
 - Échange gagnant / gagnant
 - Aidant / aidé
 - L'aptitude à changer ne dépend pas QUE du patient
 - Collaboration entre 2 experts (thérapeute = expert des addictions) ; patient = expert de lui-même)
- **Danser ensemble et non combattre, boxer ensemble**

Identification des stades de changement

- J'utilise la cigarette électronique parce que le tabac est trop cher.
- Ma femme n'arrête pas de se plaindre de ma consommation de tabac, c'est son problème.
- Les choses vont bien depuis trois mois, depuis que j'ai arrêté de fumer.
- Est-ce possible d'arrêter de fumer d'un coup ?
- Si j'avais un logement convenable, tout irai bien !
- J'ai fumé dix cigarettes de moins cette semaine.
- Si je peux le faire, je voudrais modérer ma consommation.
- Pendant six mois, je suis arrivé à prendre du tabac que durant les week-end.
- Je ne me suis pas disputé avec ma femme depuis que j'ai arrêté de consommer, cette semaine.
- Je n'ai pas de problème.
- Parfois, je pense : peut-être me faut-il moins fumer ?
- Depuis hier, je ne fume plus.
- C'est dur de ne pas fumer pendant la semaine, mais ça va de mieux en mieux.
- J'ai peur de rechuter.
- Fumer est le cadet de mes soucis.

EM : travailler la motivation au changement

- Définir le stade /L'évaluer tout au long de l'EM
 - PC → info + feed-back (à la demande/sur autorisation)
 - C (stade 1) → balance décisionnelle
 - D (phase 2) → stratégies (passage au stade d'action)
 - A → maintien de l'Action
- Techniques d'entretien
 - Questions ouvertes,
 - Reflets (simple/complex=paraphrase/reformulation/reflet de sentiment),
 - Résumé,
 - Avec une cotation (importance/confiance en sa capacité/buts)
- En repérant la résistance
 - Recréer du lien
 - Stratégies d'adaptation.

Le stade précontemplatif

- La personne n'a pas encore considéré la possibilité de changer ou n'a pas encore identifié son problème comme étant un problème.
- On décrit 4 types de précontemplateurs
 - Le résistant : manque de connaissance/d'énergie
 - Peu conscient de l'impact du comportement
 - Peur du changement, ne veut pas prendre de risques
 - Se trouve confortable dans la situation (effets + >> -)
 - Le rebelle :
 - N'aime pas qu'on lui dise ce qu'il faut faire
 - Le résigné :
 - Manque d'énergie, d'investissement, est découragé
 - Il décourage aussi le thérapeute (thérapeute-killer)
 - Le rationalisateur :
 - Le problème est une résultante
 - C'est souvent le problème de l'autre
 - Il commet beaucoup d'erreurs de logique

Pour aborder les précontemplatifs

- Les résistants → feed-back (ressenti personnel sur la situation) + information
- Les rebelles → choix (il doit garder le contrôle ; le faire réfléchir sur le choix) + information
- Les résignés → reformuler sous une forme positive
 - Soutien de l'espoir + autoefficacité
 - Exploration des obstacles au changement
 - Augmenter confiance en soi + estime de soi
- Les rationalisateurs (erreurs de logique) → donner des arguments pour/contre (reflets).

Le stade contemplatif

- Le patient est plus ou moins conscient du problème.
- Ce stade est caractérisé par l'ambivalence
- On utilise la balance décisionnelle
 - Avec des questions ouvertes
 - Avec les mots du patient
 - En commençant par les avantages à consommer
 - Approche à court-terme / à long-terme
 - Avec une cotation de 0 à 10 par item

La balance décisionnelle

- But = faire pencher la balance en faveur du changement

AVANTAGES ET DESAVANTAGES DE :

Continuer à fumer

+

-

Arrêter de fumer

+

-

La balance décisionnelle

- But = Arriver à n'avoir que des inconvénients à fumer et que des avantages à arrêter de fumer → décision d'arrêt

AVANTAGES ET DESAVANTAGES DE :

Continuer à fumer

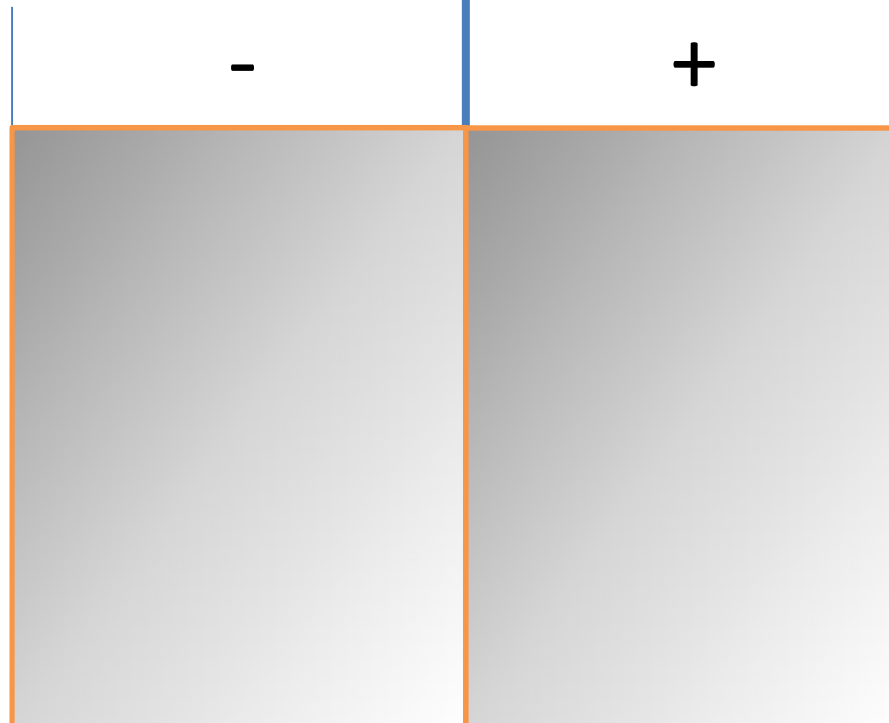
Arrêter de fumer

+

-

+

-



Le stade décisionnel

- Il faut renforcer l'engagement au changement
- Il faut augmenter l'importance du discours confiance, augmenter l'auto-efficacité.
- Quels sont les 3 pièges à éviter à ce stade ?
 - 1 - Prendre partie
 - 2 - Rôle de l'expert,
 - 3 - Pessimisme à deux : il y a toujours une lueur d'optimisme.
- Comment augmenter la confiance ? En reconnaissant le discours confiance, y répondre, en résumant les arguments d'auto-efficacité par l'écoute réflexive et la valorisation.

A ce stade, je rappelle que :

- L'importance de la démarche entreprise,
- Le fait que beaucoup :
 - Ne prennent pas rdv
 - Prennent un rdv et ne viennent pas à la consultation
- Si c'était si facile il n'y aurait pas besoin de tabacologues, d'un accompagnement de plusieurs mois, ...

Comment le construire ?

Six techniques

- 1 - Questions évocatrices. « Qu'est-ce qui pourrait vous aider ? »
- 2 - Par des échelles de confiance entre 0 à 10 : « pourquoi 7 et pas 0 pourquoi 7 et pas 9 »
- 3 - Evocation des succès passés : « vous aviez déjà arrêté de fumer », « vous avez eu ces différents succès ».
- 4 - Donner son avis avec demande d'autorisation, de permission
- 5 - Evoquer les qualités personnelles, la ténacité
- 6 - Demander aux gens de faire preuve d'imagination : « et si vous aviez une baguette magique qu'attendriez-vous ? »

Renforcer l'engagement au changement

- Résumé de la situation actuelle
 - Discours changement
 - Ambivalence
 - Évidences importantes pour le changement
 - Confiance % changement
 - Notre propre évaluation de la situation
- Donner de l'information et un éventail de possibilités seulement si la personne le demande et avec sa permission
- Négocier un plan de changement / un engagement

L'intervention brève

- Avoir l'objectif de l'entretien en tête
- Mêmes bases que l'EM classique
- But = encourager la personne à explorer ses relations avec le tabac, à son comportement
- La question du changement doit se présenter de façon naturelle
- A privilégier quand on n'a pas beaucoup de temps

Les 6 composantes : FRAMES

- **F**eed-back
- **R**esponsabilité (laissée au patient)
- Information (**A** la carte)
- Choix (**M**enu)
- **E**mpathie
- Auto-efficacité (**S**elf- efficacy)

Travail de l'I.B.

- Il faut faire évoluer la réflexion à partir de différents types de questions :
 - Utilisation du tabac de façon détaillée
 - Profil d'une journée-type
 - Style de vie et stress
 - Impact de la consommation de tabac sur la santé
 - Bons aspects/mauvais aspects du tabac
 - Utilisation dans le passé et actuellement
 - Donner de l'information et demande un feed-back
 - S'enquérir des préoccupations de la personne vis-à-vis de sa consommation

Pour clore l'I.B.

- L'objectif n'est pas d'obtenir que le patient fasse forcément quelque chose.
- Le succès de l'entretien est lié au fait qu'il ait bougé le log du continuum « être prêt à changer ».
- Faire un résumé de l'entretien en soulignant les préoccupations et les intentions de changement exprimées par le patient.

Principes de l'intervention brève

- Diagnostiquer le stade de changement
- Se fixer un objectif
- Se limiter à 10 mn
- Donner des tâches à faire à domicile
- Synthétiser
- Prévoir le prochain rendez-vous