

Sont représentés au conseil de rédaction de MedActuel FMC



L'Association des médecins de langue française du Canada



La faculté de médecine de l'Université Laval



Le Collège québécois des médecins de famille

Le dialogue au rendez-vous

L'entrevue motivationnelle

Une façon d'approcher vos patients qui ont des difficultés d'adhésion

2^e partie : l'adhésion

Par Claude Richard*, Ph. D., et Marie-Thérèse Lussier**, MD, M.Sc.

Dans ce deuxième texte sur l'entrevue motivationnelle, nous illustrerons l'application des stratégies dévoilées dans le premier article, publié le 5 avril, dans lequel nous avons décrit les principaux concepts qui la sous-tendent.

Objectifs pédagogiques

- Reconnaître la pertinence de la pratique de l'entrevue motivationnelle en médecine.
- Se familiariser avec deux concepts-clés de l'entrevue motivationnelle : le changement et l'ambivalence.
- Illustrer l'application de cette approche chez un patient qui présente un problème d'adhésion.

Mots-clés

Adhésion, traitement, ambivalence, changement, motivation.

* Psychologue, post-doctorant GEIRSO, Université du Québec à Montréal et membre de l'équipe de recherche en soins de première ligne de la Cité de la Santé de Laval.

** MD, M.Sc., médecin de famille et directrice de l'équipe de recherche en soins de première ligne de la Cité de la Santé de Laval.

Conseil de rédaction et révision scientifique

Président du conseil

Dr François Croteau

Omnipraticien, hôpital Santa-Cabrin, Montréal ;
Membre du Comité de formation médicale continue de l'Association des médecins de langue française du Canada ;
Directeur médical aux Éditions Santé Rogers Media.



Dr Gilles Beaucage

Spécialiste en médecine d'urgence au CSSS Pierre-Boucher ;
Membre du Comité médical des Services pré-hospitaliers d'urgence de la Montérégie ;
Médecin volontaire au sein de l'Association « Médecins sans frontières », MSF-Canada.



Dr Johanne Blais

Membre du Conseil de FMC de la faculté de médecine de l'Université Laval ;
Responsable du Comité de FMC du dépt. de médecine familiale de l'Université Laval ;
Professeur adjoint de clinique, CHUQ, hôpital Saint-François d'Assise.



Dr Roger Ladouceur

Médecin de famille au CH de Verdun ;
Professeur adjoint de clinique au département de médecine familiale de l'Université de Montréal ;
Directeur adjoint du Bureau de formation professionnelle continue de l'Université de Montréal.



Dr Francine Léger

Médecin de famille ;
Responsable de formation clinique au département de médecine familiale de l'Université de Montréal ;
Chef du service de périnatalité du CHUM.



La situation

Mme Mimi Décidé, âgée de 73 ans, se présente chez son médecin pour le suivi de son hypertension et de l'arthrose grave au niveau lombaire qui a été diagnostiquée l'an dernier. Elle n'a pas vu son médecin depuis six mois. Celui-ci l'avait rassurée à ce moment sur la nature bénigne de son état et l'avait encouragée à prendre des analgésiques (acétaminophène 650 mg) de façon régulière aux huit heures pour maîtriser la douleur. Il lui avait alors prescrit une quantité suffisante de comprimés (180 comprimés/mois) pour une période de trois mois. Cependant, Mme Décidé a des problèmes d'adhésion. Non seulement elle oublie souvent de les prendre, mais également elle ne prend pas la dose qui rendrait le traitement analgésique efficace. Son médecin s'inquiète de l'absence de résultats du traitement. D'un côté, la patiente hésite à prendre trop de médicaments analgésiques, de l'autre, elle s'inquiète de la possibilité d'un cancer dans ses os lorsque la douleur réapparaît. Lors de cette visite, le médecin constate que les analgésiques, s'ils avaient été utilisés selon la prescription, auraient dû être renouvelés plus tôt. Ce retard révèle des difficultés avec le traitement. Comment le médecin pourrait-il aborder ce problème ?



Le dialogue du Dr Bienvenant et de Mme Décidé

Médecin : Mme Décidé, selon mon dossier, votre prescription d'acétaminophène aurait dû être renouvelée depuis quelque temps déjà. Comment sont vos douleurs lombaires ces temps-ci ?

Commentaire – Constatant le délai du renouvellement, le médecin entrevoit plusieurs explications. Par exemple, la patiente va mieux ou s'est sentie mieux pendant un certain temps. Il se peut aussi qu'elle n'ait pas pris ses médicaments comme il se devait. Il est raisonnable de croire qu'elle en a pris moins que prescrit. Il veut donc vérifier l'état de santé de la patiente et la nécessité de prescrire à nouveau le médicament.

Patiente : C'est pareil docteur, ça n'a pas changé beaucoup, mon dos me fait toujours souffrir. Quand je vais un peu mieux, je saute des jours, j'oublie. C'est pour cela que je n'ai pas eu à renouveler avant.

Médecin : Un peu mieux ? Qu'est-ce que cela veut dire au juste pour vous ?

Patiente : Bien, c'est que la douleur est toujours présente, mais il y a des jours où elle est plus endurable.

Médecin : Si je comprends bien, la douleur est présente, mais elle est moins forte. Est-ce que cette douleur moins forte vous ennuie dans vos activités quotidiennes ?

Commentaire – Le médecin vérifie qu'il comprend bien la situation de la patiente et il explore l'impact de la douleur sur son fonctionnement quotidien. Le médecin utilise une approche centrée sur le patient.

Patiente : Il est certain que je ne peux pas faire tout ce que j'aurais envie de faire. Sans médicament, c'est endurable, mais je ne suis pas à mon meilleur.

Commentaire – Le médecin peut déjà soupçonner que la patiente a un problème de motivation à prendre son médicament.

Médecin : OK, c'est très bien que la douleur ne soit pas toujours à son intensité la plus forte, mais je suis préoccupé du fait que vous semblez tout de même limitée dans vos activités même les jours où vous dites moins souffrante. Dites-moi, qu'est-ce qui vous empêche de prendre l'acétaminophène ces jours-là ?

Commentaire – Le médecin fait ressortir l'impact de la douleur sur le fonctionnement de la patiente et identifie ainsi un élément positif pouvant lui servir de levier pour amener un changement de comportement chez elle.

Patiente : Oui, je sais, mais c'est difficile d'être toujours constante.



(Suite du dialogue du Dr Bienvenant et de Mme Décidé)

Médecin : Oui, j'imagine. Mais l'objectif que nous nous étions fixé lors de notre dernier rendez-vous était de retrouver le plus possible votre capacité à faire vos activités. Pour cela, il faut viser le moins de douleur possible. Y a-t-il d'autres raisons qui vous empêchent de prendre votre médication comme il est indiqué ?

Commentaire – « L'oubli » signe un manque potentiel de motivation. Il faut faire dire au patient les raisons de son manque de motivation. Le médecin exprime de l'empathie et il tente aussi de voir s'il n'y a pas d'autres raisons qui n'ont pas été verbalisées et qui pour-

raient être déterminantes dans le comportement de la patiente.

Patiente : En fait, il y a aussi que j'ai l'impression que ces pilules me constipent. En plus, je n'aime pas tellement prendre des médicaments, j'ai peur de ne plus pouvoir m'en passer. J'arrête donc parfois pour me sentir mieux et pour reposer mon système.

Commentaire – Voilà qui est plus important qu'un simple oubli, la patiente a possiblement un effet indésirable et surtout elle a des craintes de « dépendance ». Il y a donc ici une AMBIVALENCE

où parfois le désir de soulagement l'emporte et parfois ce sont les craintes des effets indésirables et « d'habituer son corps » qui l'emportent. La patiente oscille d'un comportement à l'autre : quand les effets indésirables sont présents, son inquiétude augmente et elle cesse alors sa médication. Après avoir cessé, la douleur lui rappelle que son problème est toujours là et elle s'inquiète que sa maladie devienne plus grave ou chronique, voire qu'elle dégénère en cancer. Alors, elle reprend sa médication.

Une telle oscillation peut durer longtemps, car la patiente est ambivalente devant sa maladie et le traitement. Le médecin doit donc s'employer à réduire cette ambivalence pour mettre un terme à cette oscillation. La bonne nouvelle est que la patiente n'est plus dans une phase de réflexion et qu'elle est passée à l'action : elle prend sa médication, bien que de façon imparfaite. Le médecin doit viser à rendre le comportement de la patiente plus systématique et conforme aux recommandations. La patiente est prête à agir, mais il est probable que sa conviction de la nécessité de suivre cette prescription soit faible. La patiente a des sentiments contradictoires :

d'une part, elle voudrait être soulagée et reprendre ses activités, d'autre part, elle n'apprécie pas certains des effets indésirables. De plus, elle craint l'accoutumance et la possibilité de camoufler une pathologie plus grave. C'est cette ambivalence que le médecin devra « travailler » pour motiver la patiente à mieux suivre son traitement.

L'ambivalence se caractérise par la présence de désirs contradictoires. Le médecin tentera, dans ce cas, de réduire l'ambivalence en renforçant les arguments qui appuient le changement de comportement. Ainsi, il peut fournir de nouveaux arguments, mais souvent le patient connaît les arguments en faveur du changement. Le médecin cherche alors à renforcer les arguments favorables déjà connus.

« La conviction et la confiance de pouvoir faire ce qui est attendu sont des composantes importantes de la motivation à changer du patient. Sans conviction, il n'y a pas de raisons de s'engager dans un nouveau comportement et sans confiance en ses capacités de produire le comportement attendu, il n'y a pas de raisons d'essayer »

Les arguments qui misent sur les craintes du patient sont considérés comme moins efficaces. On vise à ce que la peur ne soit pas la motivation principale du patient, mais que ce soit plutôt le désir de changement ou de régler sa difficulté qui la motive principalement. Mme Mimi Décidé est tiraillée entre prendre et ne pas prendre ses médicaments. Pour réduire l'ambivalence, il sera essentiel d'augmenter la conviction de la patiente à propos de la nécessité d'agir et de développer sa confiance en sa capacité de le faire. Dans notre cas, l'objectif est de la convaincre de l'importance de prendre de l'acétaminophène trois fois par jour afin qu'elle puisse bénéficier pleinement de ses effets analgésiques.

Rollnick et coll. (2000) illustrent l'ambivalence comme une balance dont les extrémités représentent deux états, d'un côté le changement et de l'autre le statu quo (figure 1). Chaque état est caractérisé par des avantages et des inconvénients. Pour favoriser le changement, le poids du bilan « avantages-inconvénients » associé au changement doit l'emporter sur celui du statu quo. En d'autres termes, il faut qu'il y ait plus d'avantages perçus à changer qu'à ne pas changer.

Le médecin pourrait favoriser une meilleure adhésion chez Mme Décidé par :

1. La mise en évidence des avantages à prendre la médication analgésique :
 - Mettre son désir d'aller mieux au premier plan (si elle ne veut pas

aller mieux, le traitement ne sera pas suivi).

- Expliquer comment le médicament agit et comment son comportement empêche le médicament d'avoir l'effet attendu.
- Souligner le fait que lorsqu'elle ira mieux, les activités qu'elle trouve agréables pourront être reprises.
- Réexpliquer les conséquences d'un traitement inapproprié.

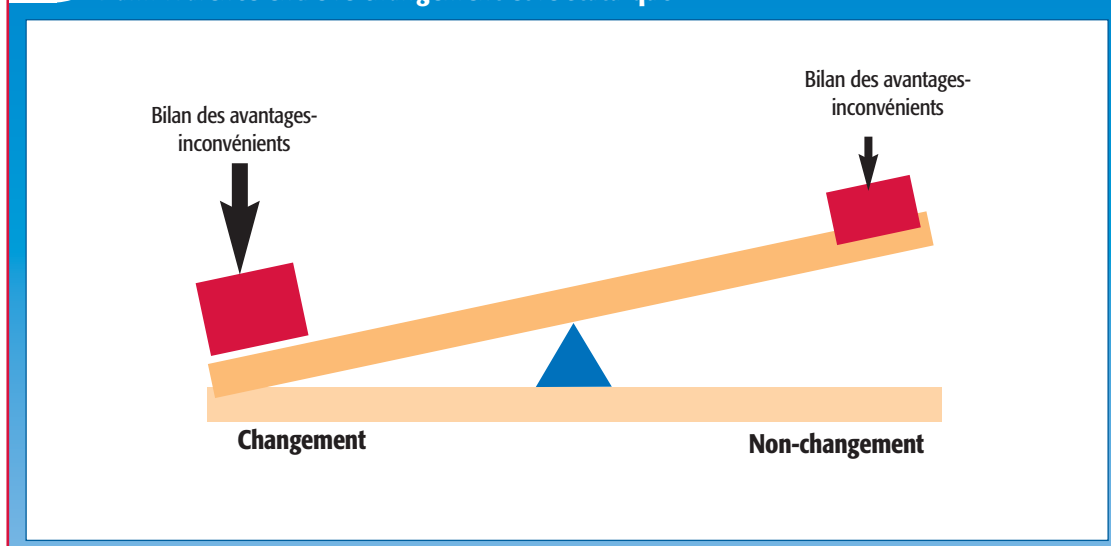
2. La discussion des inconvénients du traitement :

- Évaluer systématiquement la nature et l'intensité des effets indésirables. Évaluer si les symptômes sont attribuables au médicament. S'ils le sont, insister sur l'aspect temporaire des effets indésirables ou sur la possibilité de changer la prescription.
- Mettre en évidence ce dont elle se prive en tolérant la douleur.

Le médecin cherche ici à rendre les avantages du traitement plus attrayants et les inconvénients plus tolérables. Il est certain que si l'on peut en plus diminuer effectivement les effets indésirables liés au traitement, la résistance de la patiente diminuera. Donc, en réduisant son ambivalence, on vise à augmenter la conviction de la patiente que le traitement est nécessaire.

Mais il y a aussi des considérations plus pratiques que la patiente a soulevées : elle oublie de prendre son médicament. Il peut y avoir plusieurs raisons à ces oublis. Le fait que sa motivation à le prendre est chancelante a déjà été traité plus haut. Les oublis peuvent être attribuables à une mauvaise organisation de son temps, ou à une vie dans laquelle la « régularité » est l'exception plutôt que la règle (le patient qui voyage souvent ou dont les responsabilités familiales varient d'une semaine à l'autre, une garde partagée par exemple ou la dynamique de la vie familiale qui rend difficile la prise du médicament). Pour éviter les oublis, il est essentiel, dans bien des cas, de modifier certaines habitudes de vie. Il ne faut pas négliger de prendre en note de tels facteurs qui peuvent ajouter à la difficulté. Il est bien connu que simplifier la posologie du médicament peut faciliter l'adhésion. Il s'avère important de discuter avec le patient de routines à introduire qui soient compatibles avec les exigences particulières de sa vie et même de suggérer d'inviter les membres de sa famille à l'aider à ne pas oublier. Le médecin peut proposer des exemples de routine, mais il est préférable que le patient génère ses propres solutions. Ici, le médecin doit viser de développer la confiance du patient dans le fait qu'il peut prendre correc-

Figure 1 L'ambivalence entre le changement et le statu quo



tement ses médicaments et qu'il est capable de suivre le traitement.

La conviction et la confiance de pouvoir faire ce qui est attendu sont des composantes importantes de la motivation à changer du patient. En effet, sans conviction, il n'y a pas de raisons de s'engager dans un nouveau comportement et, sans confiance en ses capacités de produire le comportement attendu, il n'y a pas de raisons non plus d'essayer.

Il importe donc d'explorer des stratégies avec le patient jusqu'à ce qu'il ait confiance en sa capacité d'adopter le comportement désiré.

« Pour favoriser le changement, le poids du bilan "avantages-inconvénients" associé au changement doit l'emporter sur celui du statu quo ou du non-changement »

Reprenons le dialogue un peu plus loin

Médecin : Convenez-vous avec moi que si on arrive à maîtriser la douleur liée à l'arthrose, vous pourrez reprendre tout un ensemble d'activités que vous avez dû abandonner ?

Patientte : Oui, et mon conjoint me dit souvent que l'on pourrait recommencer nos marches à la montagne.

Médecin : En effet, et vous pourriez recommencer dès maintenant, sans exagérer. Vous savez, souvent sans s'en rendre compte, parce qu'on est inconfortable, on réduit peu à peu nos activités et on finit par ne plus rien faire. Ce qui est malsain de plus d'un point de vue, pas seulement pour votre santé physique, mais aussi pour votre santé psychologique et familiale.

Patientte : Oui, c'est vrai. J'aimerais beaucoup être plus active.

Commentaire – Le médecin continue à renforcer des aspects plaisants de la vie de sa patiente qui seraient améliorés si elle allait mieux. Il vise à augmenter son désir d'aller mieux et par conséquent son désir de suivre son traitement correctement. Le médecin a travaillé la conviction.

Médecin : Maintenant, pourrait-on essayer de prendre le médicament plus régulièrement pendant quelques semaines ? Il est important de créer une habitude. Êtes-vous capable de régularité ou si ce n'est pas dans votre tempérament ?

Patientte : Oui, je peux être constante, régulière. En tout cas, assez

régulière. Je devrais être capable de me discipliner.

Commentaire – Le médecin vérifie la confiance en sa capacité de changer.

Médecin : Très bien. Nous nous reverrons dans un mois pour évaluer si vous êtes à l'aise avec le résultat et comment vous vous sentez. Qu'en pensez-vous ?

Patientte : Bien, je crois que maintenant que je sais que je ne risque pas de développer une dépendance et de me retrouver un jour avec de la douleur que l'on ne peut pas soulager, je suis rassurée. Je vais essayer à nouveau, car j'aimerais beaucoup reprendre la marche.

Conclusion

Au long de ce processus, le médecin a réussi à motiver sa patiente sans la tromper ni la manipuler. Il a misé sur ses désirs et ses convictions pour élaborer une argumentation qui la respecte et l'aide à prendre ses médicaments de façon à en tirer le maximum de soulagement. Il ne faut pas croire qu'une seule intervention, aussi réussie soit-elle, viendra à bout d'un problème d'adhésion. Il faut s'attendre à devoir refaire ce type d'intervention plusieurs fois avant que le patient ne réussisse à respecter son traitement. ■

Références

- Cohen S et Bird J. *The Medical Interview : The three function model*. CV Mosby, New York 2000.
- Haynes RB, McDonald HP, Garg AX. *Helping patients follow prescribed treatment. Clinical applications. JAMA*, 11 déc. 2002, vol. 288, no 2880-83.
- Rollnick S, Mason P, Butler C. *Health Behavior Change : A Guide For Practitioners*. Churchill Livingstone; New York 2000.
- Miller RW, Rollnick S. *Motivational Interviewing : Preparing People to Change Addictive Behavior*. The Guilford Press : New York, 1991.
- Prochaska JO, Norcross JC et Di Clemente C. *Changing for Good*. Avon Book, New York 1994.

