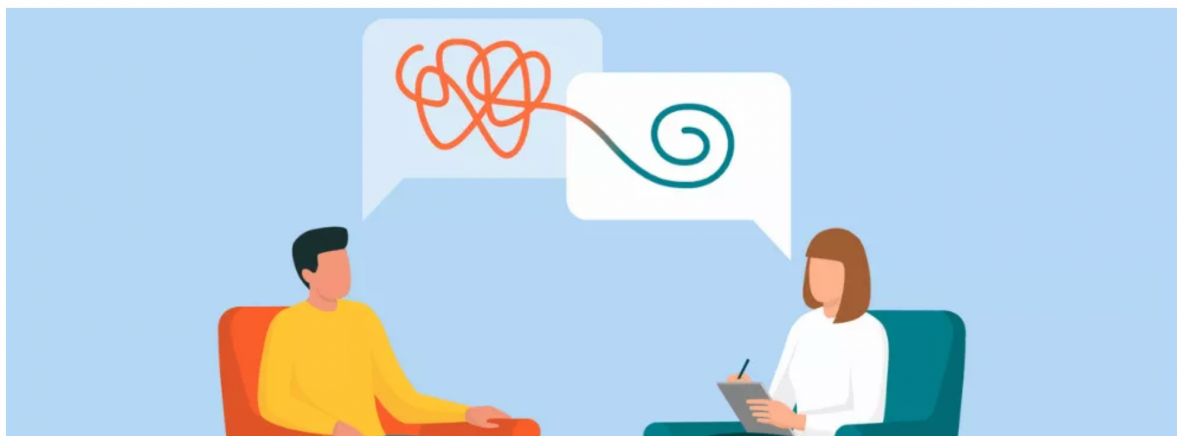


AU CŒUR DU CHANGEMENT

**Une exploration qualitative des perceptions et perspectives des médecins
généralistes sur l'entretien motivationnel**



<https://www.studyrama.com/formations/specialites/psychologie-sociologie/actualite/nouveau-double-diplome-entre-l-ecole-de-psychologues-109297>

Par Zeghli Habiba

Promoteur : Docteur Quirico Blonda

Master de spécialisation en Médecine Générale - Année académique 2023-2024

REMERCIEMENTS

Merci au Dr. Quirico Blonda pour son accompagnement, ses précieux conseils au quotidien et sa bienveillance tout au long de mon assistantat.

Merci à Jacques Dumont, mon professeur d'entretien motivationnel qui m'a soutenu dans la réalisation de ce travail.

Merci au Dr Miyake pour sa relecture attentive.

Je remercie tous les médecins qui ont participé à l'étude et qui ont accepté de donner de leur temps pour partager leur opinion, leurs expériences et leur vécu.

Merci à mes amies Hafsa et Nisrine qui ont permis de mêler l'utile à l'agréable durant ce long parcours.

Merci à mes sœurs pour leurs présences et leurs encouragements au quotidien.

Un immense merci à mes parents pour leur soutien inconditionnel, leur investissement et leur réconfort tout au long de mon cursus médical.

Et enfin, merci à « Celui sans qui rien n'aurait été possible » pour l'amour et la présence à toute épreuve depuis le début de cette aventure.

TABLE DES MATIERES

1.	Abstract	7
2.	Introduction.....	9
	2.1. Motivation personnelle	9
	2.2. Discussion avec les confrères et consœurs	9
	2.3. Intérêts en médecine générale	10
	2.4. Partie théorique	11
	2.4.1. Définition.....	11
	2.4.2. Les principes	12
	2.4.3. Les savoir-faire.....	12
	2.4.4. Les étapes	12
	2.4.5. L’ambivalence.....	13
	2.4.6. Outils	13
	2.5. Les objectifs du travail.....	14
3.	Méthodologie	15
	3.1. Méthodologie de recherche de littérature.....	15
	3.2. Comité d’éthique.....	15
	3.3. Méthode qualitative	15
	3.4. Questionnaire.....	16
	3.5. Codage thématique	16
4.	Résultats	17
	4.1. Echantillon.....	17
	4.2. Prélude	17
	4.3. Points de vue des médecins	17
	4.3.1. La communication en médecine générale.....	17
	4.3.1.1. Importance de la communication.....	17

4.3.1.2. Rôle du MG	18
4.3.1.3. Influence du MG	18
4.3.1.4. La place du MG pour pratiquer l'EM.....	19
4.3.1.5. Contexte historique	19
4.3.2. Etat des Connaissances	20
4.3.2.1. Définition	20
4.3.2.2. Formation	21
4.3.2.3. Influence de la formation sur la pratique	22
4.3.3. En pratique	22
4.3.3.1. Indications	22
4.3.3.2. Initiation.....	23
4.3.3.3. Contenu	23
4.3.3.5. Comparaison à d'autres stratégies de communication	24
4.3.3.6. Ressentis des MG.....	24
4.3.4. Incitants et freins.....	25
4.3.4.1. Liés à la technique	25
4.3.4.2. Liés au patient.....	28
4.3.4.3. Liés au médecin	31
4.3.4.4. Liés aux données de l'échantillon	34
4.3.5. Ressources et soutiens.....	35
4.3.5.1 Ressources actuelles.....	35
4.3.5.2 Pistes pour une meilleure intégration de l'EM.....	36
5. Discussion	40
5.1. Efficacité	41
5.2. Indications	41
5.3. Motivation et réceptivité du patient.....	42

5.4. Barrières liées aux caractéristiques du patient	42
5.5. Défis organisationnels	43
5.6. Ethique / Tabous	43
5.7. Compétences et confiance du MG	44
5.8. Formation	44
5.9. Echantillon.....	45
5.10. Comparaison aux études antérieures.....	45
6. Forces et faiblesses du travail	46
6.1. Biais de sélection	47
6.2. Biais liés à la communication.....	47
6.3. Biais de confirmation.....	48
7. Ouverture	48
8. Conclusion	49
9. Bibliographie	50
10. Annexes	53
10.1. Annexe 1 : Tableau de l'échantillon	53
10.2. Annexe 2 : Cycle de Prochaska et DiClemente	54
10.3. Annexe 3 : Interviews	55
10.4. Annexe 4 : Guide d'entretien	179
10.5. Annexe 5 : Décision du GEIMG	181
10.6. Annexe 6 : Formulaire du consentement éclairé.....	182

ABREVIATIONS

MG : médecin(s) généraliste(s)

EM : entretien motivationnel

GEIMG : Groupe d'Éthique Inter-universitaire pour la Médecine Générale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONEM : Office National de l'Emploi.

UCL : Université Catholique de Louvain

TFE : Travail de Fin d'Études

1. ABSTRACT

ABSTRACT

La communication est essentielle en médecine générale. L'EM est un mode de communication pouvant être bénéfique dans tous les stades de prévention. La totalité des médecins généralistes se trouve confrontée à ces situations. Cependant, elle est encore peu réalisée en consultation de médecine générale. Cette étude s'intéresse aux retours d'expériences et avis de médecins généralistes et assistants belges concernant cette approche afin de mieux évaluer ce qui les incite à pratiquer l'EM en consultation ainsi que les obstacles identifiés. Les perceptions des praticiens seront analysées afin de mettre en lumière les défis organisationnels, les besoins et les contraintes éprouvées par les MG et ainsi fournir des informations pertinentes pour améliorer l'intégration de l'EM en clinique et promouvoir des comportements bénéfiques pour les patients.

METHODE

Une étude qualitative a permis d'explorer l'expérience de médecins généralistes. La démarche s'est voulue ouverte, compréhensive et non jugeante des pratiques de chacun. 12 médecins généralistes et assistants en médecine générale exerçant à Bruxelles et en Wallonie ont été interviewés par entretiens semi-dirigés. Les données ont été strictement retranscrites. Les encodages ont été recueillis et étudiés par analyse de contenu thématique.

RESULTATS

La majorité des médecins interrogés sont convaincus de l'efficacité de l'EM. La croyance en l'efficacité et l'utilisation des outils de l'EM sont corrélés au niveau de formation des participants. Les médecins formés ont surtout retenu les concepts et certains outils qu'ils emploient quotidiennement, mais ont plus difficile à suivre la méthodologie de la littérature. Ceux non-formés se montrent plus mitigés et parfois complètement réticents pour diverses raisons. L'EM est gratifiant pour les médecins l'utilisant et observant des changements de comportement chez leurs patients. Le lien thérapeutique est majoritairement décrit comme renforcé, mais a toutefois été rompu dans quelques expériences relatées.

Plusieurs freins ont été mis en lumière et sont liés à la technique en elle-même, à des facteurs liés au patient, au manque de confiance en soi du médecin et en ses connaissances et en ses compétences quant à la mise en pratique de l'EM et l'intrusion dans l'intimité du patient concernant des sujets considérés tabous. Une minorité des personnes interrogées a évoqué un frein éthique, une impression de manipuler le patient vers une direction.

CONCLUSION

Le médecin généraliste occupe une position de premier plan pour réaliser l'entretien motivationnel. L'EM semble avoir toute sa place en consultation de médecine générale en coexistence avec d'autres stratégies de communication. Il s'agit de bien connaître les indications de chacune d'elles afin de pouvoir les utiliser de manière adéquate.

Certains freins mentionnés par les médecins comme la gestion des tabous ou la réticence à s'engager dans la manipulation pourraient être solutionnés par la maîtrise des aspects éthiques tels que le consentement éclairé et la transparence.

Malgré la formation pour ceux l'ayant suivie et la conviction de l'efficacité, les MG interrogés rencontrent des difficultés à la mise en pratique. La communication en médecine générale étant essentielle, plusieurs médecins ont relevés l'absence de cours obligatoire sur l'EM durant notre cursus universitaire. De nombreux médecins ont souligné la nécessité d'une formation continue très pratico-pratique comprenant des exemples de vidéos d'EM, des témoignages de patients et praticiens ou encore des consultations où ils seraient observés individuellement face à de vrais patients suivi d'une rétrospection les aidant à s'améliorer et ainsi prendre confiance en leurs compétences. Afin de faciliter la mise en pratique de l'EM, les médecins interviewés sont demandeurs d'avoir à leur disposition des fiches pratiques de rappel brèves et directes à pouvoir relire entre deux consultations.

MOTS CLEFS

QD15 Entrevue motivationnelle ; QS41 médecin de famille ; QP5 comportements de santé ; QR31 étude qualitative

2. INTRODUCTION

2.1. MOTIVATION PERSONNELLE

En première année d'assistantat, j'ai choisi un cours à option sur l'entretien motivationnel. Ce fut un véritable coup de foudre ! J'ai beaucoup aimé tant le cours en lui-même avec ses ateliers pratiques, que l'apprentissage, les concepts et les différentes stratégies transmises que l'on peut utiliser en pratique clinique. L'idée d'influencer les comportements des patients sans leur imposer notre vision et en évitant d'être lourd en répétant une énième fois les recommandations de l'OMS m'a séduite. On a appris à communiquer avec une approche où le patient est remis au centre de sa prise en charge, où il peut sentir qu'on s'intéresse à lui, à ses choix de vie, aux raisons de ses décisions, à ses aspirations personnelles et à ses obstacles rencontrés. Avant ce cours, j'entendais souvent qu'on était passé, en médecine générale, d'une approche patriarcale à une approche centrée sur le patient sans vraiment savoir concrètement qu'est-ce que cela signifiait. Ce module m'a apporté une meilleure compréhension et surtout des clés concrètes afin de mieux mettre en œuvre la démarche centrée sur le patient.

Cependant, passé la première joie d'avoir participé au cours, j'ai observé que je rencontrais parfois des difficultés à sa mise en pratique.

Face à mes patients, je réalise qu'il s'avère encore compliqué de réaliser et même parfois simplement d'initier ce type de consultation face à une personne chez qui cela pourrait pourtant être profitable. En particulier lorsque ce n'est pas la première raison de la consultation du patient.

2.2. DISCUSSION AVEC LES CONFRERES ET CONSOEURS

En discutant avec des confrères et consoeurs médecins, j'ai constaté que ce sentiment était partagé par plusieurs médecins ressentant les mêmes frustrations et difficultés. J'aimerais que cela change et je ne doute pas que cela pourra être très profitable pour bon nombre de mes patients.

Dans ma pratique personnelle, j'aimerais à l'avenir insister davantage sur les habitudes et comportements liés à un mode de vie sain lors de mes consultations de manière efficace avec une méthode qui a fait ses preuves.

De ces constatations et de l'envie d'améliorer ma prise en charge et les résultats de santé sur mes patients, plusieurs questions voient le jour. Pourquoi l'EM est encore peu utilisé lors de nos consultations en MG ? Comment faciliter et encourager cette pratique ?

Commencer par interroger les ressentis des MG en matière d'avantages et d'inconvénients perçus me paraissait une bonne piste. Ainsi, j'ai décidé d'investiguer la question et de me pencher sur les perceptions des praticiens quant à la mise en pratique de l'entretien motivationnel, les facteurs qui influent leur volonté d'adopter et de mettre en œuvre ou pas l'EM et les obstacles qu'ils rencontrent afin de faire éclore des idées pour une amélioration.

2.3. INTERET EN MEDECINE GENERALE

Selon l'Enquête de Santé de la population belge de 2018, 15,9% de la population adulte est obèse (BMI ≥ 30). 11,9% de la population belge boivent quotidiennement ou presque quotidiennement de l'alcool. 17,6% de la population belge fume régulièrement des cigarettes. 3,1% de la population belge ont consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours. (2) Selon l'OMS, plus de 10 000 décès prématurés pourraient être évité chaque année si les habitants de l'UE atteignaient les niveaux d'activités physiques recommandés. (1) Selon une étude de l'ONEM de 2018, le coût total de l'incapacité de travail en Belgique s'élevait à environ 7 milliards d'euros l'année. (3)

Les habitudes comportementales concernent la quasi-totalité de nos patients et il apparaît comme primordial d'accorder plus d'attention sur l'influence que l'on exerce sur eux. Et par conséquent, de s'intéresser aux méthodes de communication existantes et reconnues pour obtenir de meilleurs résultats de santé.

Le médecin généraliste présente une place de taille concernant la santé. Il est en première ligne et donc idéal pour entamer et accompagner ce type de thérapie sur du long terme.

L'EM présente plusieurs implications importantes en termes de santé individuelle et collective. Sur le plan individuel, l'EM peut être utilisé dans la prévention primaire : améliorer la nutrition, pratique d'exercices réguliers, réduire les addictions, etc. Il peut également être employé en prévention secondaire et tertiaire. La compliance au traitement, ou au contraire la surmédicalisation, ainsi que des programmes de réadaptation dans les stades précoces et chroniques pour éviter les complications sont autant de situations où l'EM peut être bénéfique. L'EM peut également être employé pour améliorer la santé mentale ou la réintégration socio-professionnelle (4).

Sur le plan collectif, cette thérapie peut contribuer à réduire le taux de maladies chroniques lié à un mode de vie plus sain sur l'ensemble de la population, telles que les maladies cardiovasculaires, mentales et les cancers.

Ainsi, l'intégration de l'EM avec les changements d'habitudes comportementales qu'il peut induire est en mesure d'avoir un impact colossal sur le système de soin de santé, ses financements et ses dépenses.

2.4. PARTIE THEORIQUE

Dans les années 1980, William R. Miller constate que le style directif du thérapeute induit une plus grande résistance du patient addict. En 1991, avec Stephen Rollnick, son confrère psychologue américain, ils écrivent un livre sur l'EM. Au fil du temps, l'efficacité de cette technique devient l'une des plus reconnue dans les situations d'ambivalence concernant des domaines variés tels que la compliance au traitement, la pratique sportive, la santé mentale, etc. (7)

2.4.1 DEFINITION

L'EM est une façon directive de communiquer empreinte de collaboration, et qui porte une attention particulière au discours de changement. Elle vise à renforcer la motivation intrinsèque pour supporter et engager le changement en suscitant et explorant les raisons personnelles favorables au changement dans une atmosphère d'accueil. (6)

L'EM est fondé sur 4 principes fondamentaux, nécessite 4 savoir-faire et se déroule en 4 étapes. Nous les détaillons ci-après. (6,7,9)

2.4.2 LES PRINCIPES

La pratique de l'EM est fondée sur 4 principes. Le premier est d'**éviter le réflexe correcteur**. Lorsque le patient a une résistance au changement, éviter de rentrer en conflit et dans une escalade d'arguments avec le patient. Plutôt que de le corriger, le médecin doit respecter son autonomie et rouler avec la résistance en l'invitant à développer sa propre réflexion pour trouver lui-même une solution lui convenant au mieux, à l'aide de divers outils. En second, il est essentiel d'**exprimer l'empathie**, de comprendre le patient sans émettre son propre jugement afin de favoriser son ouverture. L'EM nous invite également à **explorer l'ambivalence**. C'est-à-dire guider le patient vers une auto-exploration pour identifier ses propres motivations et freins au changement. Enfin, le médecin est formé à **renforcer le sentiment d'efficacité personnelle**. Croire en nos patients et en leurs capacités au changement est révélateur du plein potentiel du patient.

2.4.3 LES SAVOIR-FAIRE

Afin de respecter au mieux ces principes, Miller et Rollnick nous présentent 4 savoir-faire. D'abord, **les questions ouvertes** permettent de conscientiser et de clarifier la problématique du patient par lui-même. Cela permet d'éviter les prises de positions, l'induction, les jugements du médecin. Ensuite, une **écoute réflexive** avec les technique du miroir et de reflet. On reformule sans nouvelles informations et en mettant en avant le « discours changement » du patient. La **valorisation** du patient et de ses ressources est également un savoir-faire pour augmenter sa confiance en lui et en ses capacités. Finalement, on **résume** les motivations du patients afin de clarifier la communication.

2.4.4 LES ETAPES

Nous commençons l'EM avec **l'engagement**. Cette première étape est cruciale afin d'instaurer un climat de confiance. Elle permet de renforcer l'alliance thérapeutique. Une problématique est identifié et l'objectif de changement est établi de commun accord, c'est **la focalisation**. À la troisième étape, **l'évocation**, le praticien accompagne le patient à explorer son ambivalence. Il va faire émerger et renforcer le « discours changement » en

aidant le patient à explorer ses propres motivations et obstacles. La dernière étape est la **planification**. Lorsque la motivation est présente, il s'agit d'organiser un plan d'action avec une liste faisable d'objectifs. Celle-ci peut comprendre ce que le patient s'engage à faire pour la prochaine séance, par exemple.

2.4.5 L'AMBIVALENCE

Développons la troisième étape « évocation ». Elle consiste à explorer l'ambivalence du patient. Mais qu'est-ce donc l'ambivalence ? D'après la définition du Larousse, c'est la « tendance à éprouver ou à manifester simultanément deux sentiments opposés à l'égard d'un même objet. » (5) Elle est normale et présente dans tous les stades de préparation au changement. L'étape 3 permet donc d'explorer l'ambivalence du patient afin de clarifier ses propres obstacles et motivations. Concrètement, comment s'y prendre ?

Le praticien doit commencer par reconnaître le « discours changement » de type préparatoire du patient qui est présent dans différentes dimensions : le **Désir** : « j'ai envie de changer... », la **Capacité** : « je pourrais changer... », la **Raison** : « Mon addiction cause ... » et le **Besoin** : « j'ai besoin de changer ... ». Le praticien peut avoir différents rôles : susciter le discours changement, le reconnaître, le renforcer et y répondre. Cela peut se faire à l'aide de plusieurs outils comme le tableau décisionnel et les échelles. (6)

2.4.6 OUTILS

L'outil des échelles permet de susciter le « discours changement ». Il est constitué des échelles d'importance, de confiance et de priorité. Ces échelles explorent trois aspects de l'ambivalence, chacun différent et complémentaire. Nous demandons au patient d'évaluer sur une échelle de 1 à 10 l'importance qu'il accorde au changement, la confiance qu'il a en lui-même pour réussir, et la priorité que cela a pour lui. Lors de cet exercice, le praticien va poser des questions au patient afin d'augmenter chacune des réponses. Par exemple s'il donne 3 à sa confiance en lui. Le clinicien pourrait lui demander : « Pourquoi 3 plutôt que 1 ? Quelles sont vos expériences antérieures qui vous ont donné confiance en vous ? Que faudrait-il pour passer à 5 ? etc. » (6,7)

Enfin, l'étape « planification » consiste à planifier le changement. Ici le discours changement est un discours de mobilisation et peut être catégorisé dans l'Activation « je suis prêt à... », l'Engagement : « je vais changer ... », et les Premiers pas : « je commence par ... » (6)

Alors, on peut établir un **plan de changement**. On note les motivations citées par le patient, les objectifs raisonnables et décisions réalisables de ce dernier, et on prévoit des actions avec des dates pour concrétiser ce plan. On peut également noter les obstacles et risques de rechute et comment y remédier si cela arrive.

2.5 OBJECTIFS DU TRAVAIL

Le principal objectif de ce travail consiste à déterminer, de manière non exhaustive, les facteurs qui influencent la volonté des médecins généralistes d'adopter et de mettre en œuvre ou pas l'entretien motivationnel dans leur pratique clinique.

Il paraît important d'explorer les perceptions des médecins généralistes sur l'efficacité de l'entretien motivationnel, d'analyser les défis organisationnels et obstacles rencontrés, et d'évaluer les besoins en formation et en soutien des médecins.

Un objectif secondaire serait de mieux comprendre la place de l'EM en pratique clinique en comparaison et en coexistence avec les autres méthodes de communication ainsi que sa place dans notre contexte contemporain.

La détermination des freins, moteurs, besoins et la compréhension de la place de l'EM ont pour but de créer une base de connaissances solide de sorte à faciliter la mise en œuvre de l'entretien motivationnel, et ainsi assurer une meilleure qualité des soins et de promouvoir des changements de comportement bénéfiques chez les patients.

3. METHODOLOGIE

3.1. METHODOLOGIE DE RECHERCHE DE LITTERATURE

Une recherche de la littérature scientifique sur l'entretien motivationnel a été effectuée dans diverses bases de données : Cochrane, EBMPPracticeNet, Google scholar, PubMed, Trip Database. D'autres sources scientifiques fiables ont également été consultées comme la Revue médicale suisse, le site de l'OMS, Sciensano, le site de la SSMG. Dans la littérature grise, un TFE d'un assistant belge traitant de l'EM a également été trouvé.

Les articles ont été sélectionnés en langue française et anglaise en recherchant les termes suivants : « motivationnal interview » « motivationnal interviewing » « entretien motivationnel » et la combinaison de « motivationnal interview » et « health behavior », « entretien motivationnel » et « comportement de santé »

3.2. COMITE D'ETHIQUE

Les détails de la recherche ont été soumis à l'appréciation des experts du Groupe d'Éthique Interuniversitaire pour la Médecine Générale (GEIMG) pour validation. Le GEIMG n'a retenu aucun argument pour consulter le comité d'éthique étant donné que l'étude cible uniquement des professionnels de santé sur leur pratique et demande leurs avis sur une thématique du domaine de la santé globale. De plus, Toutes les données collectées sont dépersonnalisées afin de protéger l'identité des individus et ne sont utilisées que pour la recherche spécifique. Aucune donnée d'identification n'apparaît dans ce travail, ni ne sera accessible à des tiers.

3.3. METHODE QUALITATIVE

La méthodologie qui paraît la plus appropriée pour tenter de répondre à la question de recherche est la qualitative par entretien individuel semi-dirigé. Cette méthode permet aux personnes interrogées d'exprimer leurs ressentis, perspectives et idées pleinement et de relater leur vécu avec une plus grande liberté d'expression et de spontanéité.

L'entretien individuel en toute intimité permet de faire preuve de plus de compréhension et de non jugement afin que les participants se sentent à l'aise d'émettre leurs avis sur le sujet, sans être influencé par d'autres interlocuteurs dans leurs réponses.

L'entretien contient essentiellement des questions ouvertes afin d'inviter les participants à approfondir la description de leurs expériences, mais des questions fermées ont également été utilisées afin de préciser certaines réponses

Le guide d'entretien (annexe 3) a été élaboré sur base de la revue de littérature afin de cadrer la discussion autour de différents thèmes.

3.4. QUESTIONNAIRE

Un questionnaire écrit en français a été utilisé. N'ayant pas retrouvé un questionnaire standard pré-existant dans la littérature. Avant de répondre au questionnaire, les participants reçoivent l'explication en détail de la recherche et de ses objectifs. Ils sont informés de l'utilisation de leurs réponses dans ma recherche. Les entretiens sont enregistrés au moyen d'un dictaphone avec le consentement éclairé des participants .

Les médecins ont été recrutés via divers canaux : par bouche à oreille, par message à des listes de médecins généralistes et lors de séminaires et formations. Au fil du recrutement, les participants ont été sélectionnés afin de représenter au mieux la diversité de l'échantillonnage. Les interviews se sont déroulées par téléphone ou en face-à-face entre mars et avril 2024 et ont duré entre 15 et 30 minutes.

3.5. CODAGE THEMATIQUE

Les entretiens enregistrés ont été retranscrits et encodés dans leur intégralité d'abord à l'aide de l'application Transkriptor et ensuite ont été écoutés en moyenne 3 fois pour les corrections. Les résultats ont été analysés selon le codage thématique en cherchant à identifier et à interpréter les thèmes récurrents significatifs dans les données encodées. Les 5 thèmes principaux suivants ont été mis en avant : la communication en médecine générale, état des connaissances, en pratique, incitants et freins, et pistes pour une meilleure intégration de l'EM. Ensuite, chaque thème a été subdivisé en plusieurs sous-thèmes identifiés qui traitent d'un même topic dans les entretiens semi-dirigés.

4. RESULTATS

4.1. ECHANTILLON

La population étudiée se compose de 12 médecins exerçant tous à Bruxelles et en Wallonie. Concernant la représentativité de l'échantillon, les extrêmes de l'âge ont pu s'exprimer avec une moitié incluant les jeunes médecins et assistants et l'autre, comprenant des médecins plus expérimentés qui ont de 10ans à plus de 40ans de pratique. La répartition des hommes et des femmes est départagée de manière égale avec 6 femmes et 6 hommes, La pratique prédominante est celle en association (au nombre de 7 contre 5 en solo) et les milieux représentés sont principalement urbains (8 pratiques urbaines et 4 en milieu rural). Un tableau représentatif de l'échantillon est disponible en annexe (1).

4.2. PRELUDE

Parmi les 12 médecins interrogés, la pratique de l'entretien motivationnel varie fortement et les raisons évoquées sont nombreuses. Tous ont déjà entendu parler de l'EM. Mais seulement 4 ont suivi une formation spécifique à l'EM. 4 ont découvert l'EM au cours de séminaires organisés, entre autres, par la SSMG traitant de l'alcool, ou du tabac de manière globale. Et 3, plus jeunes, lors du module Z précédant leur assistantat en médecine générale. 1 des médecin n'a pas de souvenir d'avoir suivi une formation sur le sujet.

Parmi les 12 médecins, 11 sont convaincus que l'EM peut avoir des bienfaits même si certains sont plus nuancés que d'autres. 7 parmi eux utilisent quotidiennement des outils ou principes enseignés lors des séminaires et formation mais très peu arrivent à suivre la méthodologie de l'EM enseignée dans la littérature. Le dernier médecin se montre totalement réfractaire à la technique. Néanmoins, tous s'accordent sur l'importance d'une approche centrée sur le patient.

4.3. POINTS DE VUE DES MEDECINS

4.3.1 LA COMMUNICATION EN MEDECINE GENERALE

4.3.1.1. Importance de la communication

Tous les médecins interrogés s'accordent sur l'ampleur de la communication. Je n'ai pas demandé de réponse chiffrée mais spontanément, plusieurs ont évalué l'importance en nombre.

M3 « ... bien communiquer avec son patient et l'écouter, c'est 90% du travail... »

M7 «... je pense que je dirais 8 sur 10 ...»

M5 « Sur une échelle où le top c'est 10, je mettrai même 20 ! »

La communication a une grande envergure tant pour le côté clinique que les liens de confiance créés par son intermédiaire.

M1 « Il y a cet aspect déjà de compréhension, l'aspect de relation... et l'aspect de confiance aussi »

M3 « Si on communique bien, on a le motif de consultation et le diagnostic en quelques minutes.»

4.3.1.2. Rôle du MG

Plusieurs soulignent le rôle du médecin de famille qui connaît bien ses patients en tant que thérapeute de première ligne.

M7 nous résume : « C'est une personne qui doit faire office de personne de référence pour la santé du patient, qui doit à la fois pouvoir l'accueillir, l'écouter, l'informer, le conseiller, sans attitude non plus paternaliste, c'est-à-dire en restant neutre et en même temps EBM. Donc je vois ça un petit peu comme une personne ... une personne de confiance. »

4.3.1.3. Influence du MG

De nouveau, on a une réponse unanime, l'influence du MG est énorme sur les choix de santé de ses patients.

M2 «... si le médecin le dit, c'est que c'est réel ...»

Plusieurs mettent l'accent sur le fait que les MG sont souvent sollicités pour avoir un avis après avoir vu le spécialiste.

M3 « Avant de passer sur la table d'opération, ils passent chez nous pour avoir notre avis. Et dans 90% des cas, si on les rassure, ils y vont et si on leur dit que cette opération n'est pas vraiment nécessaire, ils ne la font pas. »

M8 « Je suis quand même parfois très frappé de voir que, par exemple, des gens me téléphonent après avoir consulté leur oncologue pour voir si la chimiothérapie qu'ils proposent est adaptée, alors que ce n'est pas du tout dans mon domaine de compétence. »

L'influence est donc déterminante. Cependant, d'autres médecins sont un peu plus nuancés, en rappelant qu'on est face à des patients ayant parfois des opinions très tranchées.

M1 « Je trouve que l'influence est très importante. Maintenant, l'impact va dépendre de la personne qu'on a en face de nous et de plusieurs éléments. »

M10 « Ça dépend si le patient est têtu. En fait, t'as des patients, ils ont une idée en tête, tu peux dire ce que tu veux, tu vas jamais les convaincre, tu vois. Et t'as d'autres patients qui voient le médecin généraliste comme un expert dans son domaine. »

4.3.1.4. La place du MG pour pratiquer l'EM

Quasi tous les médecins trouvent que le MG a une place de choix pour réaliser l'EM. Il connaît bien ses patients, il les voit de manière récurrente, et sa disponibilité permet de faciliter ce type de thérapie nécessitant un suivi sur du long terme.

M2 nous dit en parlant du patient : « Il sait qu'il sera écouté et lors de son processus de guérison, de préparation au changement, il sera accompagné tout au long. On reste disponible s'il y'a des rechutes. Ça, pour moi, c'est le gros avantage. »

4.3.1.5. Contexte historique

Les médecins nous rappellent le contexte historique de l'encadrement en consultation. Nous sommes passé d'une méthode paternaliste, avec le médecin tout-sachant, qu'il faut écouter, à une approche contemporaine centrée sur le patient et c'est devenu, au fil des années, le patient que l'on écoute. Au premier abord, tous les médecins s'accordent en disant qu'il vaut mieux avoir un encadrement plus bienveillant, où le patient est responsabilisé et acteur de sa prise en charge. M8 nous raconte avec son expérience :

M8 « En 40 ans, j'ai vu beaucoup d'évolution, on était dans une relation beaucoup plus paternaliste avant, maintenant on est dans une relation qui est plus orientée vers la décision médicale partagée. » « Si on est trop directif, on a parfois ce qu'on appelle alors une réactance, c'est-à-dire une sorte de comportement d'opposition systématique à ce qu'on propose. » « Je trouve qu'on doit continuer à développer des outils de décision médicale partagée. Ça c'est un grand débat. Plutôt que de dire que vous devez prendre un médicament pour le cholestérol, on ne peut plus tenir ce discours-là. »

M2 « à l'époque, c'était une relation plutôt patriarcale. Aujourd'hui, je trouve que ça doit être une relation où on est sur le même piédestal et où on est beaucoup plus dans un échange et un apport d'aide. » « Ne jamais imposer aux patients, ça pour moi c'est primordial. »

M4 « On responsabilise le patient et on n'est pas juste des donneurs de leçons. On est ensemble à chercher une solution pour le même but. »

Mais lorsque l'on approfondi la question et interroge les médecins sur leur pratique, les langues se délient et on découvre que l'attitude autoritaire est encore bien présente.

M2 « Quand le médecin dit à un patient : « Si vous continuez comme ça, dans quelques années, c'est le décès assuré, etc. » Je pense que ça percute beaucoup plus. » « Il y a aussi cette figure qu'on incarne et qui donne l'impression que tout ce qu'on va dire est vrai. »

M9 « J'en ai une qui m'a dit : « des fois, j'ai peur de venir vous voir, parce que vous surveillez tout ! Vous faites des remarques ... » Ah bah oui ! Je suis médecin ! »

Un petit nombre de médecins souligne que les deux approches peuvent avoir des indications différentes. Parfois, ils estiment qu'une longue discussion peut être moins appropriée qu'une ligne de conduite directive. Par exemple, dans des situations médicales dangereuses, ou urgentes, le médecin doit pouvoir reprendre sa casquette « paternaliste. »

M5 « J'ai eu une patiente droguée à l'héroïne, qui était complètement déshydratée, des paramètres catastrophiques et je lui dit « faut aller aux urgences. » Elle vient me demander une voie centrale à domicile pour se réhydrater. Là je lui ai dit : « C'est pas possible, faut être hospitalisée. » Même si elle était pas d'accord, je lui ai dit « C'est ça ou rien. » Tu peux pas écouter tout le temps l'avis du patient. »

M5 « Il y'a certaines personnes, il leur faut un peu de relation paternaliste. Ils attendent de nous qu'on leur dise : « c'est comme ça, et pas autrement. »

4.3.2. ÉTAT DES CONNAISSANCES

4.3.2.1 Définition

Tous les médecins ont entendu parler de l'EM. On commence par les interroger sur leur connaissance en demandant une définition de l'EM. Ils décrivent l'approche centrée sur le patient dans le but d'amener un changement dans les habitudes de vie du patient. 2 médecins n'arrivent pas à le définir.

M3 « Toujours amener des questions ouvertes pour essayer de laisser le patient décider, on ne prend pas de décision à sa place, c'est lui qui décide. »

M4 « Dans l'entretien motivationnel, le patient amène sa propre réflexion pour pouvoir apporter un changement positif. »

Et ils sont plusieurs à pouvoir donner une définition plus élaborée.

M7 nous résume : *« c'est d'abord laisser le patient s'exprimer, l'écouter avant d'expliquer quoi que ce soit, et puis se baser en fait sur ses idées,... essayer d'évaluer sa motivation, repérer un petit peu les freins, les obstacles à un certain changement et puis essayer de repartir, en fait, sur les éléments que lui amène pour élaborer le reste de la conversation. »*

M10 *« c'est une forme de communication pour voir un petit peu où en est le patient, est-ce qu'il a un discours qui pousse au changement (...) Et nous, notre rôle dans cet EM, c'est d'essayer de renforcer les arguments du patient qui pousseraient au changement. »*

M1 M2 M8 parlent directement des outils : du cycle de Prochaska et Diclemente ou du tableau décisionnel. D'autres sont plus hésitants lorsqu'il s'agit d'expliquer comment faire.

M11 *« Dans mes souvenirs, c'était vraiment essayer de pousser le patient à prendre la décision lui-même de changer. Maintenant, je ne me souviens plus exactement comment il fallait s'y prendre. Je sais juste que c'est plutôt en collaboration avec le patient. »*

M5 *« Il est basé sur quatre étapes. Elles commencent toutes par un A... En tout cas, c'est des souvenirs très, très flous. Mais après, pour te dire exactement les différences qu'il y a avec une consultation classique, je sais pas. »*

4.3.2.1. Formation

4 parmi les 12 médecins interrogés ont suivi une formation spécifique à l'EM. 4 ont pu assister à des séminaires sur le tabac ou l'alcool, au cours desquels le sujet était abordé.

M8, par exemple : *« J'ai suivi la formation de la SSMG qui était organisée sur quatre demi-journées, je pense, en alcoologie. »*

3 jeunes médecins ont appris ce que c'était lors du module Z précédant leur assistantat. Et 1 n'a pas la certitude d'avoir été réellement formé.

Concernant le module Z, les souvenirs sont assez flous pour la plupart de ceux l'ayant suivi.

M3 *« À l'UCL, apparemment, on a eu une demi-journée de formation, mais je ne vais pas te mentir, je ne m'en souviens même plus. J'ai l'impression que j'ai vraiment découvert l'existence de l'entretien motivationnel en deuxième, quand j'ai dû faire le cours à option. »*

M5 *« Je sais plus où j'en ai entendu parler. Mes souvenirs sont très très flous. Attends, peut-être qu'on a vu ça au module Z à un moment ? »*

Les médecins, ont pour la plupart, découvert ce qu'était réellement l'EM, lors des séminaires et formations qu'ils ont suivi, en dehors des cours obligatoires du master en médecine.

4.3.2.2. Influence de la formation sur la pratique

Les médecins ont bien retenu les concepts de l'EM : l'approche centrée sur le patient, la collaboration avec le patient, être à son écoute, tenir compte de ses motivations et de ses obstacles au changement.

M6 « *Maintenant que j'y pense, j'ai remarqué que j'inclue beaucoup plus mes patients qu'avant. »*

M8 « *C'est d'essayer vraiment de voir où en est le patient, de prendre le patient là où il en est. »*

Plusieurs ont été marqué par la déresponsabilisation du médecin. Un grand nombre d'interviewés s'est soulagé par ces nouvelles notions. Le fait de déresponsabiliser le médecin, de concevoir la rechute comme faisant partie du processus, de situer le patient dans son cycle de motivation et de se rappeler que les décisions viennent de lui permettent de mieux appréhender la situation en se détachant des résultats. Les enseignements lors de la formation les ont aidés dans l'acceptation de la situation de leurs patients tout en les jugeant moins négativement de ne pas se prendre en main.

M2 « *L'échec thérapeutique dépeint négativement sur moi. Donc, savoir dès maintenant que la rechute fait partie du traitement, j'arrive beaucoup mieux à l'accepter. »*

M6 « *ça m'a aidé à me détacher de cette image où le médecin doit être celui qui fait tout et qui a beaucoup de responsabilités. »*

M3 « *... Je crois que c'est un des moments les plus forts que j'ai eu, je pense, pendant le cours de l'entretien motivationnel... je me souviens d'un médecin, après ce séminaire, qui m'a dit « Oh, j'ai dit à pleins de patientes battues qu'il fallait divorcer » Mais en fait non. C'est à elle de savoir qu'elle doit divorcer de quelqu'un qui lui fait mal. Et c'est important, ça nous apprend à connaître nos limites. »*

M8 « *...On va avoir une vision négative du patient alors que simplement il est dans (...) un moment d'un cycle de changement où il n'est pas prêt à changer ...»*

4.3.3. EN PRATIQUE

4.3.3.1 Indications

Les réponses sont assez variées. Intuitivement, pour plusieurs médecins, entretien motivationnel = dépendances. Néanmoins, ils sont quand même plusieurs à rappeler que son indication dépasse largement le cadre de la dépendance et ils mentionnent d'autres

recommandations comme la pratique sportive, la compliance à un traitement ou encore la déprescription de médicaments tels que les benzodiazépines. Quelques-uns mettent en avant l'ambivalence du patient.

M1 « *Dans les situations où les patients sont ambivalents. Et pour les sujets de prévention où il y a un changement de comportement qui doit suivre. »*

M5 « *Principalement des patients, quand je vois qu'ils sont dans une ambiguïté, dans un questionnement par rapport à leur consommation ou autre chose, c'est pas forcément la consommation, je dis ça parce que je pense au tabac, mais ça pourrait être autre chose... »*

4.3.3.1. Initiation

Ici, les médecins ne sont pas sur la même longueur d'onde. Pour certains, initier l'EM se fait tout à fait naturellement au cours de la consultation. Pour d'autres c'est beaucoup plus laborieux, même quand ils se retrouvent face à une de ses indications.

M9 et M1 mentionnent le consentement pour faciliter l'ouverture de la discussion.

M1 « *Si je dois, par exemple, aborder un sujet plus tabou, je vais d'abord poser la question. Est-ce que vous êtes d'accord que je parle de ça ? »*

Pour d'autres comme M2 et M11, la demande doit venir explicitement du patient.

M2 « *Ne pas savoir comment aborder en fait le patient et comment parfois... quand il vient juste pour un simple check-up et pour une demande de prise de sang, comment aborder cette question ? » « J'aimerais bien, mais non. C'est plutôt ceux qui vont directement venir peut-être avec une demande où j'aurais plus facile. Mais aller devoir sortir les vers du nez de chaque patient et essayer de concrétiser quelque chose, c'est pas quelque chose que je peux faire. »*

4.3.3.2. Contenu

Et concrètement, comment ça se déroule en pratique clinique ?

S'ils sont nombreux à avoir bien compris les concepts et à connaître la théorie, la méthodologie demandée par l'EM s'apparente être plus difficile à suivre. Plusieurs ont cependant retenus des éléments-clés qu'ils arrivent à appliquer quotidiennement au cours de leurs consultations.

M1 « *c'est très difficile de mener une consultation de A à Z entièrement en entretien motivationnel. Comme je le disais, je pense que je vais plus utiliser des techniques que j'ai*

vues durant mes formations. Ce que j'utilise beaucoup, par exemple, c'est le tableau décisionnel (...) Je leur explique ce tableau-là en consultation et je demande qu'ils le fassent chez eux et qu'ils reviennent une fois qu'ils l'ont complété. »

M7 « C'est vraiment cet élément clé que j'ai gardé de la formation, la reformulation du discours du patient. »

M8 « S'interroger aussi à l'ambivalence, ce que le tabac apporte aux gens, ce que ça leur apporte de positif. »

M10 « J'ai retenu quelques stratégies que j'utilise, mais l'entretien entier en lui-même, comme il devrait être dans les règles de l'art... Je le fais quasi jamais. »

M5 « Même si j'ai pas les étapes précises, j'ai essayé d'en comprendre l'idée et d'en dégager des conclusions. » « C'est flou, en gros, je fais un peu une popote maison. »

4.3.3.3. Comparaison à d'autres stratégies de communication

Certains participants mettent en évidence des avantages et inconvénients qui seront vus plus en détail dans la partie incitants et freins. La majorité évoque l'intérêt d'une approche combinée de plusieurs modes de communication ainsi que la force de l'adaptation.

M10 « Vu qu'il y a ce manque de confrontation, tu pourrais peut-être juste ne pas donner les informations qui auraient aussi pu aider le patient à changer. »

M8 : « Je ne sais pas si je dois les comparer en les opposant, je pense que ce sont des choses complémentaires. »

M7 « Comme dans tout dans la vie, tout est une question d'équilibre, et souvent, il faut combiner différentes techniques. Ici, en l'occurrence, je ne pense pas que le discours du médecin devrait être juste de l'entretien motivationnel, sans avoir une partie vraiment informative, explicative. Je pense qu'il faudrait mixer tout ça. »

M5 « Il y'a certaines personnes, il leur faut plus d'informations, (...) Donc je pense que c'est un type de consultation qu'on doit avoir dans notre arsenal pour pouvoir le sortir aux patients pour qui c'est adapté. » « Je trouve que la meilleure stratégie à avoir c'est la stratégie adaptative. Je vais essayer vraiment d'adapter ma communication selon la personne... »

4.3.3.4. Ressentis des MG

Globalement, les médecins ressentent un écart entre la théorie et la pratique. Ils conviennent pour la plupart, que théoriquement, c'est assez convaincant et décrivent même

l'EM comme mode de communication idéal en consultation. Mais ils mesurent leur enthousiasme quant aux résultats escomptés, requérant patience et persévérance.

M5 « L'approche théorique, elle est vraiment très intéressante, tu vois ? (...) Le fait d'avoir pu structurer une consultation pour ça et d'avoir pris le temps d'y réfléchir. »

M11 « *C'est la meilleure stratégie pour prendre en charge globalement les patients et pour les aider justement à améliorer leur santé. Par contre, je trouve que ce serait un peu utopique de dire qu'on puisse utiliser ça avec tout le monde et tous les jours.* »

M7 « *On ne va pas imaginer que le patient sortira de là avec une vie changée et une santé améliorée, mais c'est simplement de se dire, ça a permis d'ouvrir une porte. On a mis une graine dans son esprit, il va réfléchir de son côté, il reviendra vers nous un peu plus tard, et on pourra continuer d'avancer.* »

M4 « *J'ai l'impression que théoriquement c'est magnifique, mais dans la pratique c'est compliqué.* »

4.3.4. INCITANTS ET FREINS

4.3.4.1. Liés à la technique

- **Le Temps**

La réponse est univoque lorsque l'on demande quels obstacles rencontrez-vous à la mise en pratique de l'entretien motivationnel ? Le facteur temps, rapporté quasiment à l'unanimité.

M2 « *Les affiches publicitaires, c'est dans ma salle d'attente. Le patient les voit lui-même. Ou via PC, il suffit de lui donner par exemple un site, une référence. Le gain de temps, mais parfois le gain de temps au détriment d'un encadrement meilleur et de meilleurs résultats.* »

M2 « *C'est pour moi le plus gros freinateur, c'est vraiment le temps.* »

M5 « *Je pense que le temps c'est vraiment le frein numéro un. Parce qu'il faut prendre le temps de... C'est bizarre à dire, mais de prendre du temps pour ne pas obtenir un résultat tout de suite.* »

M11 « *Il faudrait au moins 15 minutes complètes pour discuter du sujet.* »

M12 « *Je pense qu'un entretien motivationnel, ça ne dure pas 15-20 minutes, un petit peu plus, non ? Et je pense qu'on n'a pas le temps, en tout cas, de faire une consultation aussi longue.* »

- **Approche personnelle**

Beaucoup relèvent qu'il s'agit d'une approche personnelle et spécifique au patient, qui sera donc différente à chaque fois selon la personne en face de nous. Pleine d'empathie et plus humaine, la technique permet de s'intéresser au patient, d'apprendre à mieux le connaître.

M6 « *C'est un échange, chaque personne est différente et est considérée comme tel. »*

M2 « *...Plus personnel que des pubs... » « ...Une affiche ne va pas faire ce travail. »*

M3 « *l'entretien motivationnel, c'est une approche plus humaine, plus empathique. Alors que purement informatif, c'est... Alors, pour le coup, j'ai l'impression que c'est pour me donner bonne conscience. Je lui ai dit, je ne suis plus responsable d'eux. »*

- **Prouvé scientifiquement**

Les participants sont rassurés par le fait que cette méthode soit reconnue dans le monde scientifique et par l'existence d'études sur le sujet facilement accessibles dans la littérature qui prouvent les bénéfices sur les comportements de santé du patient.

M12 « *Je pense qu'au niveau avantages, y'a plusieurs études qui ont été faites... »*

M3 « *... Outil qui a fait ses preuves... »*

- **Responsabilisation du patient**

Plusieurs participants soulignent qu'on en sort avancé dans la prise en charge. Le patient est responsabilisé et prend une décision. On a pu évaluer sa motivation et cela permet d'avancer ou d'y revenir plus tard. Les participants nous précisent que cela est nécessaire pour obtenir de meilleurs résultats sur du long terme.

M1 « *Le patient arrive à prendre une décision. Pas toujours la décision qu'on voulait mais il arrive à prendre une décision. »*

M4 « *Je pense que c'est la meilleure manière de faire parce qu'on ne peut rien imposer au patient. C'est impossible d'imposer quoi que ce soit de toute façon. Et le patient, au moins, le patient se sentira plus responsable de lui-même. »*

M11 « *...ça reste une décision que le médecin a pris pour lui, au niveau de la compliance et surtout de la durée de la décision, ça va durer moins longtemps que si le patient arrive lui-même à une conclusion... »*

- Exercices

Étant une technique professionnelle demandant de suivre des procédés, l'EM nécessite de l'entraînement. Plusieurs participants évoquent leur manque d'exercice.

M1 « *C'est effectivement une technique de communication qu'il faut savoir maîtriser. Et donc, comme toute chose, plus on le fait, plus on est doué là-dedans. Et donc, c'est difficile dans le sens où il faut régulièrement la pratiquer, sinon ça se perd un petit peu. Malheureusement, moi, c'est ce qui est un peu en train de se passer.* »

- Ethique

Comme pour chaque acte thérapeutique, une question éminemment éthique peut se poser. L'outil peut être considéré comme une forme de manipulation étant donné que l'on encourage les avantages et on minimise les inconvénients pour le patient avec une direction précise et prédéterminée. Quelques médecins ont souligné cet aspect-là.

M12 « *Pour moi, il n'y a pas de spontanéité. Et puis j'ai l'impression qu'on manipule en quelque sorte le patient, qu'on le mène vers une direction. Nous, on sait vers où on va. Lui pas. Après, c'est une manipulation, certes, qui est dans le sens du patient. C'est bien pour sa santé. C'est positif. Mais je n'aime pas cette... Cette façon de faire, en fait.* » « *C'est calculé. Et j'ai pas envie de calculer le discours à l'avance que je vais avoir avec mon patient. Je préfère que ce soit quelque chose de plutôt naturel.* »

M1 « *La personne avait dit effectivement qu'il se sentait un petit peu manipulé, quoi.* »

- Tabous

L'EM peut concerner des questions sensibles comme les addictions, ou les habitudes alimentaires. Les médecins sont assez mitigés sur ce point. Une petite majorité ne présente aucune hésitation et a trouvé la solution de demander le consentement avant. Pour les autres, il s'agit encore de thèmes peu évidents à aborder.

M2 « *Est-ce que je lui lance directement le tabac ?* » « *L'impression d'être intrusif, comme si le patient vous demandait de régler sa toux, et en fait, le reste, ça le regarde. Donc ça peut être tabou.* »

M4 « *On a l'impression d'être lourd pour les gens...* »

M1 « *Je suis assez transparente. Donc si je dois, par exemple, aborder un sujet plus tabou, je vais d'abord poser la question...* »

4.3.4.2. Liés au patient

- Réceptivité

Avec le facteur temps, c'est un des points les plus récurrents. Il s'agit de la réceptivité et de l'ouverture du patient à la discussion sur le thème abordé.

M9 « *Le seul obstacle pour moi c'est la réceptivité du patient. »*

M6 « *...tu ressens une méfiance, ou tu as l'impression d'avoir un mur devant toi et quand je sens ça, je me dis que ça ne sert à rien. »*

M4 « *Si le patient est fermé, ça ne fonctionne pas. Des fois, on sème un grain et puis plus tard, ça viendra peut-être. »*

- Motivation du patient

La motivation du patient est un facteur favorisant pour beaucoup .

M11 « *... des patients qui montrent une bonne volonté de changer et qui sont là à poser beaucoup de questions, à se demander ce qu'ils font. Et bien, je pense que ces gens-là cherchent justement à ce que les médecins les aident à changer un comportement. Et là, je pense que ce sont des signes où il faut vraiment faire un entretien motivationnel. »*

M6 fait état des difficultés rencontrées avec le manque de motivation « *... le fait que les patients ne viennent pas au rendez-vous... »*

Pour M12, la motivation du patient serait plutôt un facteur défavorisant. « *Dès le moment où la personne a envie, qu'elle est motivée, pour moi c'est jackpot, j'ai plus rien à faire. »*

- Première plainte

Le fait que ce soit le motif principal de consultation ou que l'EM est programmé à l'avance facilite sa mise en oeuvre pour un nombre considérable de participants. L'EM est également favorisé par des résultats d'examens mettant en évidence une problématique.

M1 « *...Je sais que cette personne revient juste pour ça (tabac), ... je vais préparer ma consultation. Donc le fait que ce soit organisé, c'est un facteur favorisant. Si le patient venait pour autre chose et de fil en aiguille en fait il y a d'autres plaintes dont une plainte qui serait mieux amorcée avec de l'entretien motivationnel, c'est plus compliqué... »*

M6 « ...S'il y'a des résultats qui ouvrent la discussion ou si c'est la plainte du patient qui vient vraiment avec quelque chose de spécifique... »

M11 « ...et puis les patients viennent avec une plainte, ils sautent sur d'autres plaintes. Et c'est pas possible de tout régler en une consultation... »

- **Relation thérapeutique**

Le lien thérapeutique est majoritairement décrit comme renforcé avec l'EM, les patients sont décrits comme satisfaits, contents d'être écouté et qu'on leur accorde du temps.

M8 « Les gens sont toujours très... à la fois touchés et intéressés de savoir qu'on leur dit quelque part : « mais l'alcool vous apporte quelque chose, si vous buvez ou si vous fumez, vous n'êtes pas un imbécile, vous savez très bien que le tabac c'est pas bon et pourtant vous êtes dépendant du tabac ou vous fumez, c'est parce que ça vous apporte quelque chose, intéressons-nous à ce que ça vous apporte, intéressons-nous aussi à ce que vous avez peur de perdre en arrêtant, etc. Et donc, ça c'est vraiment un peu le travail de l'ambivalence. » « On sentait une grande satisfaction de la part des patients de voir que l'on s'intéressait à cette ambivalence. »

M8 « Je suis persuadé qu'avoir une attitude directive est contre-productif. Et en plus, ça nous amène souvent une forme de frustration dans la relation avec le patient. »

M2 « Le patient se sent écouté, il n'y a pas mieux, en fait, parfois il y a des patients qui arrivent en consultation et qui me disent : « merci Docteur, j'ai été écouté aujourd'hui. » Ça leur fait un grand bien. »

Toutefois, le lien a parfois été brisé dans quelques expériences relatées. Les médecins craignent parfois d'initier cette discussion par peur de rompre le lien.

M9 « Elle était pas réceptive, en fait. Et du coup, je pense qu'elle viendra plus chez moi à cause de ça. Mais c'est pas un souci, parce que je préfère avoir aussi des patients qui me correspondent... » « ...Pour certaines personnalités, ça peut les empêcher de revenir chez toi... »

M2 « Et du coup, vous vous dites prochain patient fumeur, je lui en parlerai pas parce que... il va changer de médecin, ça va briser la relation thérapeutique. »

Les médecins appuient que le lien de confiance est indispensable pour cette consultation.

M9 « Ce qui est parfois plus difficile, c'est quand on a pas de lien. Par exemple, un collègue s'absente, et on reprend ses patients. Parce que, de prime abord, les patients n'ont pas

spécialement confiance. Et donc, ouvrir une communication, au début, quand il y a une appréhension, c'est un peu compliqué. »

- **Barrière linguistique et socio-économique**

Comme l'EM est basé sur la communication, la barrière linguistique est ardue.

M3 « Ce n'est pas possible avec les patients qui n'ont pas un niveau assez correct de français. »

M2 « Quand il y a une barrière linguistique, malheureusement, j'ai tendance à écourter la consultation. »

Parler la même langue ne suffit pas pour bien échanger et s'assurer de comprendre et d'être compris. Plusieurs facteurs entrent en considération comme le facteur social, financier et culturel. Selon certains participants, ce n'est pas possible d'utiliser l'entretien dans certains cas, d'autres pensent au contraire qu'il conviendrait de mieux le maîtriser.

M3 « Pour que l'entretien motivationnel fonctionne, il faut vraiment parler d'égal à égal. Forcément, la même langue que son patient et il faut aussi des patients qui ont un certain niveau de littérature en santé, qui se rendent compte de pourquoi c'est vraiment important d'arrêter quelque chose de nocif pour la santé. Là, comme ça, ça paraît évident, mais ce n'est pas évident pour tout le monde. Moi, je rencontre parfois des difficultés avec ma patientèle. »

M1 « Si la personne a d'autres facteurs qui interviennent dans sa décision, je pense à des problèmes financiers par exemple, là ce serait intéressant de mieux maîtriser cette technique »

M2 « Je pense aussi à la non-information des patients, ils ne sont pas très bien informés, donc ça aussi ça rend les discussions compliquées. »

- **Age des patients**

Quid des enfants ? Un petit nombre de participants a également pensé aux enfants. Ils relatent que c'est plus difficile d'exercer l'EM chez les plus jeunes en présence des parents.

M1 « Chez les enfants c'est aussi souvent les parents qui vont décider in fine . Donc là, effectivement, l'entretien motivationnel, on va plus être avec le parent. Et encore, je trouve ça très difficile, je l'ai même jamais fait, de mener un entretien motivationnel avec le parent, alors que l'enfant est à côté. »

- **Attitude**

On nous a raconté plusieurs anecdotes. Prises à part, elles sont certes isolées mais rassemblées, elles révèlent un point commun : l'attitude du patient joue un rôle crucial dans sa prise en charge. La mise en place de l'EM peut en être affectée et devenir moins appropriée.

M3 « *Malheureusement il y a vraiment des patients avec qui ça ne passe pas. Moi je me souviens avoir fait ça avec un patient, un trentenaire célibataire, c'était par rapport à sa consommation de tabac. Et j'ai eu l'impression qu'à un moment donné, c'était devenu un peu gênant. Comme s'il avait l'impression que je le draguais un peu (...) J'ai eu cette impression-là, j'ai arrêté, je ne l'ai plus revu. »*

M8 « *Je me souviens, quand j'étais tout jeune médecin, je soignais un militaire de carrière qui avait un infarctus, et puis je lui ai dit qu'il devait perdre du poids, qu'il devait refaire du sport, qu'il devait arrêter de fumer, etc. Et il m'a obéi comme un militaire de carrière. Mais ça, ça n'arrive quasiment jamais. »*

M2 « *Parfois il y a des patients qui sont un peu plus timides, d'autres vont venir directement vous en parler.»*

4.3.4.3. Liés au médecin

- **Croyance en l'efficacité**

Un facteur indispensable à la pratique de l'EM est incontestablement la croyance en son efficacité. La majorité est convaincue que l'EM peut contenir des bienfaits et cela est une source de motivation pour eux.

M6 « *Ce qui me motive, c'est que je suis convaincue qu'à long terme, c'est plus intéressant pour les patients. »*

Le fait de ne pas y croire est un frein majeur à l'exercice de cette technique.

M12 « *Qu'est-ce qui pourrait m'empêcher, personnellement ? Le fait d'y croire, aussi. J'y crois pas trop, donc bon. »*

M12 « *Mais après, est-ce que ça fonctionne, ça ne fonctionne pas ? Je ne sais pas du tout, et je suis plutôt pas convaincue. »*

- **Motivation du médecin**

Après avoir parlé de la motivation du patient, c'est celle du médecin qui est sous les projecteurs. Plusieurs mettent en avant l'impact d'aimer ou pas la prévention et la communication.

M1 « *C'est la passion, aussi. La passion de son métier. Je pense que c'est important. »*

M9 « *Moi la prévention, c'est ce que je préfère faire dans mon métier. » « Un jour un patient m'a dit... : « J'ai l'impression que ça vous tient à coeur. » Et donc, je pense que c'est là, la différence. »*

M12 « *J'ai pas vraiment le tropisme pour ça, donc c'est pour ça que j'ai jamais vraiment été dans ces formations. »*

- **Self-control**

L'entretien motivationnel nécessite de mettre de côté ses propres projections et de faire de la place aux besoins du patient. Parfois, il peut sembler difficile d'appliquer cela à la lettre.

M8 « *(...) On a tellement envie que le patient change parfois, que c'est difficile. »*

M1 « *Il faut accepter sa décision même si elle est différente de la nôtre et qu'au fond on a peut-être un peu envie de le secouer. »*

- **Maîtrise**

Afin de mener au mieux l'EM, il faut connaître la littérature concernant ses indications, maîtriser les recommandations, par exemple, pour la déprescription des benzodiazépines, ou pour une alimentation équilibrée dans le cas de certaines pathologies.

M2 « *Il y'a aussi la non-maîtrise. J'ai dû bien me renseigner pour savoir vers quoi diriger le patient, en fait... Enfin, vous voyez, à l'époque, à l'unif, les mesures hygiéno-diététiques, c'était une ligne. Eh bien, en réalité, mesures hygiéno-diététiques, ça regroupe un tas d'informations. J'ai dû bien me renseigner sur comment manger lorsqu'on a une hypercholestérolémie. Maintenant, moi, je suis beaucoup plus armée pour aborder, par exemple, diabète et hypercholestérolémie, alors qu'à l'époque, je ne l'étais pas du tout... »*

M10 « *Il faut aussi maîtriser le sujet, par exemple les benzodiazépines, j'aurais du mal à me lancer dedans. »*

- **Confiance en soi**

Plusieurs médecins mentionnent le manque de confiance en soi comme frein. Avoir des connaissances, des compétences et de la confiance en soi ... tout un art.

M5 « *Je ne suis pas sûr de moi, de bien pouvoir le réussir* » « *C'est un peu comme tout, tu vois. Alors tu sais, tu fais quelque chose en te disant peut-être que... Peut-être que c'est pas top, peut-être que je devrais pas faire comme ça, peut-être que je perds mon temps, peut-être que c'est inutile.* »

M10 « *J'ai suivi plusieurs modules sur l'entretien motivationnel en tant que module d'entretien motivationnel mais aussi dans le cadre de la tabacologie et la dépendance au benzos. Mais ça ne veut pas dire que je sais encore très bien le définir et l'appliquer.* »

- **Energie / état émotionnel**

Les participants mentionnent leur état émotionnel comme critère déterminant pour réaliser l'EM. Pour certains, il sollicite beaucoup de réserves. Pour d'autres, au contraire, il permet plutôt d'épargner son énergie, et représente un regain de ressources.

M9 « *Si on est dans un moment de surmenage, de fatigue, ou un état émotionnel plus délicat on va dire, c'est difficile de donner encore de l'énergie là-dedans.* »

M2 « *En ayant 20 patients sur la journée, je ne pense pas qu'on ait assez d'énergie pour faire ça avec tous les patients qui en ont besoin.* »

M6 « *Je trouve qu'on met beaucoup plus d'énergie parce que, vu que ce n'est pas les mêmes individus qu'on a en face, on ne procède pas de la même manière, tout le monde n'a pas les mêmes ressources ...* »

M8 « *En plus, c'est très utile pour nous parce que sinon on va s'épuiser, on va être... on va être déçu de notre intervention.* »

- **Gratification liée aux résultats précédents**

De nombreux médecins ont déjà pu être témoin eux-mêmes des conséquences positives sur leurs patients. Cette gratification liée aux résultats précédents les encourage à reproduire ce qui a déjà fonctionné par le passé.

M1 « *L'autre jour, j'ai eu une étudiante avec moi, et donc, je lui dis... « J'embête tous mes patients, tu vas voir. Et j'en ai pas mal qui arrêtent de fumer.* » Et dans la journée, il y en a

trois qui m'ont dit qu'ils avaient arrêté de fumer, quoi. Et donc, elle me dit : « Mais c'est vrai, en fait. » Je dis : « Bah oui. » »

M8 « C'est beaucoup plus satisfaisant au niveau professionnel, beaucoup plus satisfaisant pour le patient et beaucoup plus efficace. »

M4 « Les fois où ça a marché... Ça, c'est vraiment très gratifiant ! »

4.3.4.4. Liés aux données de l'échantillon

- **Sexe**

Les participants n'ont pas mentionné que le fait d'être un homme ou une femme entraînait des freins ou des incitants à la pratique et nous n'avons pas noté de différence liée au genre.

- **Age**

Le plupart des médecins, peu importe l'âge, ont découvert cette démarche de manière indépendante ou optionnelle. Les médecins expérimentés sont quand même un peu moins formés dans nos interviews. Mais nous avons dans notre échantillon, aussi bien des médecins âgés très formés que des médecins jeunes peu formés. Bien plus que l'âge, c'est le niveau de formation qui est révélateur d'un réel impact sur l'état des connaissances et la mise en pratique de la démarche. Cependant, nous avons noté que les médecins expérimentés s'imaginent que les jeunes maîtrisent mieux car c'est dans l'air du temps et les jeunes s'imaginent le contraire, en faisant état de leur manque d'expérience.

M11 « Oui, c'est un sujet à la mode depuis quelques années. Mais malheureusement, je ne pense pas que je l'applique aussi souvent que les plus jeunes médecins. »

M2 « Ma pauvre expérience de quelques années, à ce stade, je vous dirais non. Je ne me sens pas à l'aise, je ne me sens pas armée avec tous les outils. »

M5 « Je suis un jeune médecin inexpérimenté... »

- **Formation**

La formation a manifestement une énorme influence sur la pratique. Ils sont plusieurs à nous révéler en avoir déjà entendu parler avant leur formation sans vraiment pouvoir situer où exactement ni savoir ce que c'était concrètement, mettant ainsi l'accent sur la nécessité de la formation. Les médecins non formés ne peuvent inévitablement pas le pratiquer même si certains appliquent déjà des savoir-faire intuitivement. Pour de nombreux participants ayant

suivi une formation quelle qu'elle soit, cette dernière s'est avérée d'une grande utilité mais ils restent sur leur faim et ne se sentent pas tout à fait aptes à bien pratiquer l'EM.

M10 « *J'aurai besoin d'être mieux formée. »*

M7 « *Je pense que la formation n'était peut-être pas suffisante pour que moi je me sente vraiment à l'aise avec cette technique d'entretien motivationnel. Donc je dirais que j'apprends un petit peu sur le tas. Il faut connaître un petit peu, à la fois connaître le patient, à la fois connaître la technique. Donc c'est vrai que je ne suis pas toujours aussi à l'aise que je souhaiterais. »*

- **La pratique**

La pratique en association ou en privé a une certaine influence sur les médecins. Ils sont plusieurs à évoquer le fait que dans une pratique de groupe, le patient change plus facilement de médecin. L'aspect financier joue également un rôle car les patients sont invités à revenir pour un suivi et donc éventuellement à devoir repayer une consultation.

M2 « *Comme je travaille dans une maison médicale au forfait, ils changent de médecin. »*

M3 « *...ça prend du temps et je demande au patient de revenir. Je suis dans une maison médicale au forfait. Et le patient doit revenir et payer une consultation pour discuter ...»*

4.3.5 RESSOURCES ET SOUTIEN

4.3.5.1 Ressources actuelles

- **Formation**

La principale ressource à laquelle les médecins ont eu accès est la formation qu'ils ont suivie. À chaque fois, elle s'est étendue sur une à quelques journées. Les médecins ont pu en tirer de nombreux bénéfices, mais ils ne se sentent pas complètement armés pour faire face aux nombreuses indications, comme dit précédemment. C'est donc une ressource précieuse et existant déjà actuellement mais qui est limitée dans le temps, et pas éternellement accessible. Des piqûres de rappel sont grandement appréciées.

M8 « *C'est bien d'avoir des formations par rapport à ça dans des grandes journées. »*

M12 « *Je pense que la formation ça pourrait aider. »*

- **Littérature**

Parmi les ressources accessibles, les médecins citent surtout la littérature. Mais si ces articles existent, ils sont dans le quotidien du MG, parfois peu consultés.

M11 « *Les aides à la consultation de la SSMG.* »

M12 « *Ce que j'ai comme ressource actuellement, je pense qu'il y a quand même pas mal d'articles dans la littérature sur ce sujet, mais après, est-ce qu'on a vraiment le temps, en pratique de se dire, ben voilà, on va aller encore chercher sur Pubmed et sur d'autres bases de littérature scientifique ? Je ne pense pas.* »

M2 « *J'aime beaucoup lire la revue médicale suisse et qui, elle... je pense que j'avais vu l'année passée, il y a un article qui parle justement des pistes données pour l'entretien motivationnel.* »

- **Outils**

On a donc des formations courtes limitées dans le temps et des articles scientifiques peu lus journalièrement. Ce qui est surtout consulté et utilisé plus souvent, ce sont les outils auxquels les médecins ont recours dans leur pratique.

M8 « *Sur le site de la SSMG, par exemple, je reprends le problème de l'alcool ou même du tabac, il y a justement des questionnaires qu'on peut remettre aux gens, aussi, que les gens peuvent remplir calmement chez eux pour évaluer un tout petit peu, d'une part, leur ambivalence, d'autre part, leur degré de motivation.* »

M1 « *Le tableau décisionnel, je trouve que c'est un outil qui est vraiment bien, qui permet aux personnes de mettre les choses à plat.* »

4.3.5.2 Pistes pour une meilleure intégration de l'EM

- **Formation**

Les jeunes médecins mettent en avant qu'encore aujourd'hui, ça ne fait pas partie de nos cours obligatoires. Plusieurs médecins ne sont pas formés parmi les participants, ou alors ont eu une formation qu'ils estiment très pauvres. Les participants suggèrent d'intégrer un cours d'EM à notre cursus médical, obligatoire pour tous.

M3 « *...Il faudrait, je pense que les cours de communication fassent partie des cours obligatoires. Et donc que tous les médecins passent par là. Mais il n'était pas accessible à tout le monde, les places sont limitées...* »

M5 « ...Ce qui est dommage, c'est que je trouve que c'est vraiment quelque chose d'académique. Donc la ressource pour moi, ça aurait été l'université, en fait, mais on l'a pas eu... ça aurait été bien d'avoir un cours à l'université par rapport à ça, qui soit un peu plus peut-être axé sur la pratique, le concret... »

Un médecin rappelle néanmoins qu'il s'agit d'une pratique et elle se concrétisera donc lors de notre pratique clinique. Il voit donc peu d'intérêt à ce que le cours soit donné aux étudiants qui ne rencontrent encore aucuns patients.

Plusieurs médecins considèrent qu'il faudrait intégrer ce cours lors de l'assistantat en médecine générale ou pour les médecins attitrés, au cours des formations continues, sous différentes formes : webinaire, e-learning ou d'ateliers de groupes entre médecins.

- **Entraînement**

L'EM étant une pratique, beaucoup mentionnent la nécessité de s'entraîner, de s'exercer d'abord de manière supervisée avec un encadrement avant de se lancer en réel, seul, sur des patients. Cela permettrait d'améliorer ses compétences et de regagner en confiance.

M5 « Je pense que la connaissance théorique, on l'a eu, on l'a vue. Bon, je dis pas du tout que je suis en train de la gérer et que je connais toute la connaissance théorique sur le bout des doigts, mais (...) par exemple, quand on apprend l'examen clinique, on apprend bien l'examen clinique, on le voit. On nous donne des astuces, on nous montre vraiment comment faire. Mais ici, non, pas vraiment. On a vu l'aspect théorique et pas forcément l'aspect pratique. Alors que vu que c'est une technique de communication, c'est quand même difficile de... De l'apprendre juste en théorie. »

En guise d'entraînement, les jeux de rôles peuvent être une option pour quelques médecins mais pas pour tous. Plusieurs préfèrent la supervision en temps réel face à de vrais patients.

M10 « Et devoir le faire seul après quelques simulations, c'est vraiment chaud. Quand t'apprends à faire des sutures, t'es d'abord accompagné les premières fois. »

M5 « Moi, je suis pas convaincu de l'utilité des jeux de rôle parce que chacun prend littéralement un rôle, mais dans la vraie vie, c'est pas comme ça. Dans la vraie vie, t'as ton patient qui est devant toi, t'hésites, tu galères. » « Ça serait bien d'être observé et supervisé face à de vrais patients. »

M7 « *La pratique supervisée.* » « *Ce serait pas mal d'être conseillé, d'être briefé en temps réel sur sa manière de faire, rétrospectivement, qu'est-ce qu'on aurait pu faire, améliorer. Je dirais du coaching.* »

Avoir un coach ou être supervisé en temps réel, face à de vrais patients, cela semble être peu évident à mettre en place. Et pourtant M3, a pu l'expérimenter lors de son module à option sur l'EM à l'UCL.

M3 « *Ceux qui donnaient le cours nous ont donné un mail pour qu'on puisse les contacter pour poser des questions et ils m'ont même proposé que je fasse des audios avec l'accord des patients et que je leur envoie et ils sont prêts à me donner un feedback. Du coup, ça c'est pour moi l'outil idéal.* » « *Mais il n'était pas accessible à tout le monde, les places sont limitées...* »

- **Témoignage patients/médecins**

Toujours avec cette aspiration et ce besoin de pratico-pratique. Les médecins sont demandeurs de témoignages de patients et de médecins. Ils estiment que les retours d'expériences vécues peuvent être très enrichissants et inspirants pour leur pratique future.

M5 « *Des témoignages de patients qui racontent : « Moi, mon médecin me disait ceci et cela, ça m'a aidé, ça m'a pas aidé.* » *ça peut être aussi quelque chose de très riche.* »

M2 « *Je pense aux médecins un peu plus âgés ou les médecins qui ont plus pratiqué ça. Avoir leur retour d'expériences, ça m'aiderait personnellement à être beaucoup plus concrète et convaincue...* »

M5 « *Des vidéos sur plusieurs consultations pour voir un peu le changement d'état d'esprit du patient.* »

- **Temps**

Les participants expliquent que des consultations plus longues et de l'espace entre les consultations pourraient apporter un changement sur notre gestion du temps, notre énergie et ainsi faciliter la pratique de l'EM.

M11 « *Je pense que des consultations qui durent un peu plus longtemps, ça pourrait aussi aider parce que même si on ne prend pas tout le temps de la consultation, ça fait qu'on n'est pas en train d'enchaîner, de faire des consultations à la chaîne. Donc de un, ça nous laisse*

une marge de manœuvre pour (...) faire de l'entretien motivationnel. Et de deux, (...) pour préparer la prochaine consultation si jamais celle d'avant se finit plus vite. »

- **Fiches de rappel**

Ils sont très nombreux à avoir oublié leurs apprentissages. Pour se rafraîchir la mémoire, ils sont démotivés par la densité des cours. Ainsi, des fiches de rappel sont les bienvenues pour un grand nombre de participants.

M1 *« Je pense qu'une petite fiche serait l'idéal. » « Tu relis pas ta théorie sur l'entretien motivationnel sur un coin de table, entre deux consultations. Le cours était assez, quand même, conséquent. Donc, je pense qu'une fiche qui reprend les quelques grandes étapes d'un entretien motivationnel, avec pour chaque étape peut-être une ou deux phrases tip, ce serait l'idéal. »*

M12 *« On aime bien avoir les choses plutôt rapidement, des petites fiches, des guides vraiment bien alignés, vraiment bien structurés, des choses vraiment facilement accessibles. »*

- **Personnes de références**

Plusieurs participants mettent en lumière l'aide apportée par une approche multidisciplinaire. Tant au niveau de leurs apports et potentiels qu'au niveau du soutien pour le patient et pour le médecin, de se sentir moins seul dans sa prise en charge.

M9 *« Je pense que ce sera intéressant d'avoir des partenaires de liaison. »*

M2 *« ... ça m'aiderait d'avoir un addictologue lors, par exemple, de consommation de drogue. L'alcool est aussi une addiction. Donc oui, je pense qu'être armée avec des psychologues et avoir comme ça des personnes de référence, ça aiderait. Et je pense que même nous, en tant que médecin, on se dira qu'on n'est pas seul et donc ce serait plus facile... »*

5. DISCUSSION

Le principal objectif de ce travail consistait à explorer les perceptions des MG sur l'efficacité de l'EM, analyser leurs motivations et obstacles, et évaluer les besoins en formation et en soutien afin de créer une base de connaissances solide pour faciliter la mise en œuvre de cette technique et ainsi assurer une meilleure qualité des soins.

À la lecture des différents entretiens, nous constatons que les MG sont dans l'ensemble séduits par cet art de communiquer qui s'inscrit bien dans l'air du temps et qui compte de nombreux intérêts en prévention primaire, secondaire et tertiaire.

L'analyse des interviews a permis de montrer qu'il existe un lien entre la compréhension et l'utilisation de l'EM et le niveau de formation des participants.

Si tous les jeunes médecins interrogés ont eu droit à un module précédant l'assistantat au cours duquel ils ont pu apprendre ce qu'était l'EM, la majorité se rappelle à peine que ça a été vu et ne retient pas grand-chose de cette expérience.

Les personnes ayant suivi des **formations** un peu plus élaborées se montrent beaucoup plus satisfaits, ont bien intégrés les concepts et emploient quelques outils dans leur quotidien.

Cependant, ils parviennent difficilement à appliquer la méthodologie de l'EM.

Parmi les participants, il y a un réfractaire et opposant entièrement à la technique pour des raisons éthiques, de **non conviction** et de **non tropisme**. Tous les autres sont **convaincus** que cette technique peut être prometteuse. Plusieurs médecins ont nuancé leurs propos et soulignent quelques avantages dans certains cas mais également des inconvénients.

Ainsi, le principal attrait de son utilisation est la **gratification liée aux résultats de soins** sur le patient. La **relation thérapeutique** se voit également améliorée dans la plupart des cas, même si elle a parfois été brisée.

Les principaux freins mis en avant sont liés à la **non-maîtrise** et au **manque de confiance en soi** du médecin ainsi qu'**en ses compétences**. Plusieurs obstacles sont liés au patient comme la **crainte d'être intrusif** en abordant des sujets **tabous**, au **manque de réceptivité** ou à l'état de **motivation** de ce dernier et enfin aux **défis organisationnels** et à l'**éthique**.

Plusieurs ont surnommé l'EM comme idéal de communication, d'autres ont préféré mesurer leur enthousiasme et ont souligné les limites de l'EM, au niveau de ses indications, du

patient en face de nous, ou dans certaines situations cliniques où tenir compte et suivre la décision du patient pourrait s'avérer néfaste.

La meilleure stratégie semble alors être la **stratégie adaptative** où les méthodes de communication sont complémentaires et utilisées à bon escient en fonction du moment.

Discutons ci-après les thèmes principaux qui se sont dégagés de la recherche en reflet avec la littérature :

5.1. L'EFFICACITE

Actuellement, les études sont nombreuses sur le sujet (10, 11,12). Globalement, les preuves empiriques suggèrent que l'EM peut être un outil précieux pour favoriser les changements de comportements dans de nombreuses indications. En revanche, les résultats sont très **variables** d'une étude à l'autre. Les facteurs de variabilité peuvent être la population étudiée, les compétences du thérapeute (13), les indications. De plus, nous n'avons pas trouvé d'études réalisées sur une durée de plus de 5 ans. Et donc l'efficacité sur le **long terme** n'est, à notre connaissance, **pas étudiée**. Les questionnements des participants quant à l'efficacité de l'EM peuvent donc être compréhensibles pour les raisons précitées.

5.2. INDICATIONS

Comme on le voit dans le cours universitaire donné par J. Dumont et S. Kerckx (6), il existe différents types de communication en fonction des indications. **Diriger** lors de l'**anamnèse** ou l'**urgence**. **Guider** et réaliser l'EM lors **d'ambivalence**. Et enfin **écouter** dans les **situations émotionnellement chargées**. Il s'agit donc effectivement de s'adapter en consultation et de bien connaître les indications de l'EM.

Plusieurs participants ont relevé que l'EM empêcherait d'informer les patients sur les aspects scientifiques. En réalité, l'un n'exclut pas l'autre. Dans leur cours, J. Dumont et S. Kerckx (6), nous expliquent que nous pouvons **informer de manière motivationnelle**. On commence par demander avec une question ouverte ce que sait déjà le patient à propos d'un sujet donné, et ce qu'il aimerait savoir. Ensuite on répond à ses questionnements en donnant l'information. Et enfin, de nouveau à l'aide d'une question ouverte , on questionne le bénéficiaire sur ce qu'il en fait.

J. Dumont et S. Kerckx nous rappellent qu'il existe différents types de communication en fonction des indications. Diriger lors de l'anamnèse ou l'urgence, guider lors d'ambivalence, écouter dans les situations émotionnellement chargées.

5.3. MOTIVATION ET RECEPTIVITE DU PATIENT

Plusieurs participants ont mis en avant la nécessité d'être face à un patient motivé. En réalité, les travaux de Prochaska et DiClemente montrent que la **motivation fluctue** et que l'on peut **agir à différents stades** pour explorer et renforcer cette motivation (Annexe 8). Dans le livre fondateur intitulé "Motivational Interviewing: Helping People Change" (15), W.R. Miller et S. Rollnick expliquent en détail comment l'EM peut être utilisé même lorsque la motivation du patient est faible ou ambivalente. Une méta-analyse (10) confirme cela en montrant que l'EM peut être efficace même chez les personnes peu motivées initialement.

Et si la motivation du patient est déjà présente, doit-on exclure l'EM ? Les travaux de Prochaska et DiClemente montrent que même si le patient est déjà motivé à changer, nous pouvons agir. En s'intéressant à l'ambivalence, le MG peut fournir un cadre efficace dans l'accompagnement du patient afin de renforcer et maintenir sa motivation sur du long terme. Ainsi, la motivation du patient, qu'elle soit présente ou absente, n'est pas un obstacle à la réalisation de l'EM selon la littérature.

Et qu'en est-il de la **réceptivité** ? Pour les MG, avoir un patient fermé est un frein majeur. Une étude randomisée a examiné l'efficacité de l'EM chez les adolescents présentant une résistance au traitement pour des problèmes comportementaux (16). Il s'agissait d'adolescents **peu ouverts à la discussion**. Les résultats montrent les **effets bénéfiques** de l'EM pour augmenter l'engagement des adolescents dans le processus thérapeutique et réduire la résistance au traitement chez ces patients à priori peu réceptifs.

5.4. BARRIERES LIEES AUX CARACTERISTIQUES DU PATIENT

On peut aussi concevoir que réaliser l'EM avec un interlocuteur s'exprimant dans une autre langue est moins fluide que lorsque l'on la partage. Une étude expose que **l'alliance thérapeutique** est **réduite** chez les personnes présentant une barrière linguistique et socio-

culturelle différente de leur médecin (17). Leur **satisfaction** est **moindre** ainsi que la **qualité des soins** et leur adhésion aux traitements. On peut émettre la suggestion de réaliser l'EM avec la présence d'un traducteur ou l'utilisation d'un traducteur en ligne. Une formation spécifique à la gestion de ces situations peut être une solution également.

Concernant l'âge, plusieurs études ont été réalisées chez des enfants et adolescents(18). Il convient de d'abord demander le consentement au jeune patient et à son tuteur avant de s'isoler avec lui et d'avoir une discussion confidentielle, plus propice à ce genre d'interventions.

5.5. DEFIS ORGANISATIONNELS

Au niveau du temps, une revue systématique de Miller et Rollnick (2015) montre que l'EM s'avère efficace lors de **thérapies brèves** (19). Une méta-analyse reprend plusieurs études où cela a été réalisé en **15min** avec des résultats probants (12). L'EM peut donc être réalisé au cours de consultations de routine en MG. Par contre, il peut rester difficile de mettre cela en place en parallèle d'autres plaintes apportées par le patient au cours d'une même consultation. Une solution qui pourrait convenir serait de proposer au patient des **consultations spécifiquement** axées sur une problématique à traiter avec l'EM afin de pouvoir s'organiser et se préparer au mieux.

5.6. ETHIQUE / TABOUS

Il existe une peur des médecins d'être intrusifs en initiant des discussions sur des sujets tabous ainsi qu'une réfraction à exercer de la manipulation sur le patient.

Le côté éthique est largement abordé dans le livre de Miller et Rollnick. Ils ont écrit sur plusieurs thématiques comme **l'importance du consentement, l'honnêteté, le respect de l'autonomie du patient, le non-jugement**, etc. (15). Afin d'éviter la manipulation, ils encouragent le praticien à être **transparent** avec ses patients et à les informer ouvertement de ses intentions et des objectifs que l'on cherche à atteindre en collaboration avec le patient avant d'initier la thérapie.

Effectivement, comme un grand nombre d'interventions thérapeutiques, l'EM peut être utilisé à des fins éthiquement discutables ou de manipulation s'il est employé avec la

présence de conflits d'intérêts, peu d'**intégrité professionnelle** ou éventuellement à des fins différentes dans d'autres contextes.

C'est pour cela que la partie éthique est importante lors de la formations des praticiens. Cela nous apprend, entre autres, que les **indications** de l'EM sont **limitées**. Le but n'étant pas de manipuler le patient vers une décision spécifique mais plutôt de renforcer sa motivation intrinsèque, l'aider à choisir et maintenir sa propre décision.

5.7. COMPETENCES ET CONFIANCE DU MG

Une étude de J. Gaume et al. (2009) a été réalisée sur le sujet afin de comparer les résultats entre des praticiens compétents et moins compétents à la pratique de l'EM. Les **compétences du praticien** sont effectivement **corrélées à une amélioration** sur les comportements des patients (13). Une méta-analyse de 2018 rapporte que les compétences en EM du thérapeute sont corrélées à une plus grande expression de discours-changement du patient et une plus grande proportion de ce discours-changement est lié à une réduction des comportements à risque lors du suivi des patients. Ces résultats mettent en lumière que les compétences du praticien sont primordiales à cette approche (22). La confiance en soi, comme pour beaucoup de prestations thérapeutiques peut procurer de nombreux avantages. C'est une ressource précieuse qui peut augmenter notre propension à oser s'engager dans de nouvelles techniques, à s'adapter et à chercher des solutions activement lors de la rencontre d'obstacles.

5.8. FORMATION

Les médecins ayant suivi une formation assez élaborée en EM se montrent satisfaits et retiennent plusieurs outils. Cependant, la plupart d'entre eux explicite le besoin d'une formation plus pratique et supervisée en situation réelle.

Un essai randomisée de Miller et al. (2004) a évalué les méthodes d'apprentissage de l'entretien motivationnel. L'étude montre que la formation la plus efficace est celle menée au **long cours** et comprend des ateliers **supervisés avec feedback** sur la pratique et **coaching individuel** (20).

Comme les besoins exprimés par les médecins l'ont suggéré, la pratique supervisée est un must. Une RCT a montré que la formation améliore les compétences de communication du

praticien. Mais **sans supervision** clinique, elle a **peu d'effet sur la pratique clinique** et les effets bénéfiques sur les patients sont réduits. Ainsi, la **nécessité d'éléments de transferts** entre la formation et le lieu de travail a été démontrée (21).

5.9. ECHANTILLON

Alors qu'on aurait tendance à croire que les plus âgés sont davantage paternalistes ou les femmes plus à l'écoute, ce qui différencie les réponses est le **niveau de formation** des interviewés. La formation donnée lors du module précédant l'assistantat n'apparaît pas adéquate pour la majorité des interrogés.

J'ai pu interviewer des médecins plus âgés très formés et au courant de techniques de communication avancées et des jeunes médecins moins outillés.

La littérature ne met pas en avant des différences concernant l'âge ou le sexe du praticien. Par contre, une recherche (23) montre les **liens entre l'expérience et le niveau de compétences** en mettant en valeur le fait de s'entraîner, de s'exercer pour atteindre de meilleurs résultats.

5.10. COMPARAISON AUX ETUDES ANTERIEURES

Les études sur l'EM sont nombreuses et s'intéressent surtout à son efficacité dans des situations variées et aux formations des praticiens. J'ai trouvé une seule étude qualitative se penchant sur la question des freins et incitants des médecins généralistes quant à sa pratique. Il s'agit d'un TFE présent sur MGTFE, réalisé par un médecin belge. Je vais réaliser une brève comparaison entre son étude et la mienne (24).

La différence principale se situe au niveau de la **population étudiée**. La recherche antérieure interrogeait des médecins sensibles à la question. L'auteur décrit ses participants comme formés intensément ou même formateur. Les interviewés de notre étude ont différents niveaux de tropisme pour le sujet et cela permet de répondre à ce gap, et ainsi de mieux comprendre les ressentis des médecins de manière plus globale.

Un de nos objectifs secondaire était de comprendre la place de l'EM en **comparaison** et/ou complémentarité à **d'autres modes de communication** ainsi que sa mise en **contexte historique**. Les deux points n'étant pas étudiés dans l'analyse antérieure.

Au niveau des résultats, nous reportons des résultats similaires concernant la **confiance en soi du médecin, de ses compétences** et la **nécessité d'une formation supervisée**. Notre recherche apporte un regard nouveau sur **l'éthique**, les **facteurs liés au patient** tels que **son âge** et la **barrière socio-linguistique**. Des idées naissantes sont proposées telles que des **témoignages patients/médecins** et la collaboration avec des **personnes de référence**.

La recherche antérieure évoque un point spécifique qui n'est pas relevé dans la présente investigation, à savoir le fait que l'EM ne respecte pas la **réalité scientifique** basée sur des normes à atteindre par le patient comme on nous l'apprend traditionnellement, et en cela l'EM est à contre-courant.

Notre recherche tente de répondre à cette question en rappelant que **l'EM n'exclut pas l'information**, les deux étant complémentaires.

Dans ce sens, notre étude a pu enrichir, appuyer et compléter certains points de l'étude antérieure. Celle-ci s'est voulue unique et apporter des éléments nouveaux au sujet.

6. FORCES ET FAIBLESSES DU TRAVAIL

La méthode qualitative par entretiens semi-dirigés individuel est une force pour notre travail. Elle permet aux participants de décrire leurs expériences librement, de développer leurs idées et leurs ressentis sur les thématiques abordées.

L'entretien contient essentiellement des questions ouvertes et semi-ouvertes afin d'inviter les participants à approfondir la description de leurs expériences. Cela nous a permis d'adapter les questions posées en fonction du participant et des données qu'il amenait.

Les participants sont interrogés de manière individuelle, ce qui constitue également un point fort. Cela permet aux participants de répondre sans l'influence de tiers participants et sans la peur du jugement de ses confrères. Nous avons d'ailleurs mis l'accent sur le non jugement en répétant aux participants qu'il n'y avait pas de bonnes ou mauvaises réponses et en les invitant à être le plus authentique possible. La discussion se voulait bienveillante. Tous les participants ont accepté de répondre à l'entièreté des questions.

Cependant, les personnes sont interrogées sur leurs connaissances et sur leur pratique clinique. Certains médecins ont évoqués le manque de confiance en soi, en leurs

connaissances et compétences. Ainsi, il n'est pas exclu que des médecins aient préféré orienter leurs réponses pour correspondre au mieux aux attentes de l'art de la médecine. Les participants connaissaient le sujet de l'entretien à l'avance, il est donc possible qu'ils aient eu usage de pic de rappel pour rafraîchir leur mémoire juste avant l'interview.

6.1. BIAIS DE SELECTION

Après 11 interviews, nous avons estimé que la saturation des données était atteinte, étant donné que les réponses n'apportaient pas de nouveaux éléments. Pour vérification, un 12^e participant a été interrogé et a pu ainsi confirmer la saturation.

Dans un premier temps, le recrutement s'est fait uniquement par bouche à oreille. Les participants se sont proposés de manière volontaire, ce type d'échantillonnage est non probabiliste et ne permet pas de déterminer avec certitude que l'échantillon est représentatif de la population.

Dans un second temps, une sélection des participants a été réalisée afin d'avoir un échantillon plus représentatif au niveau de l'âge, du sexe, de l'expérience des médecins pour représenter au mieux les différents milieux de la Belgique francophone. La communication étant un sujet global, tous les médecins généralistes sont concernés par notre question de recherche. Ainsi, nous espérons que ce biais de sélection ait un impact minime sur les résultats, s'il est présent.

6.2. BIAIS LIES A LA COMMUNICATION

L'art de communiquer requiert un nombre indéfini d'éléments pour être bien mené. Nous ne pouvons-nous assurer d'une formulation ni d'une compréhension parfaite lors des échanges entre les interlocuteurs.

Il est fort probable qu'il y ait un biais d'induction et de formulation.

La manière de poser les questions a pu influencer les interviewés et il se peut également que certains concepts aient été compris par les participants d'une autre manière que celle intentionnée.

6.3. BIAIS DE CONFIRMATION

L'analyse par codage thématique a été effectuée par une seule personne. Il n'y a pas eu de relecture de la retranscription de l'entièreté des interviews. Il se peut qu'il y ait donc une forme de subjectivité concernant les verbatims puisque l'être humain a tendance à chercher les informations qui confirment ses hypothèses.

Malgré les biais et limites identifiés, nous sommes parvenus à atteindre nos objectifs. La méthodologie que nous avons utilisée s'est donc révélée efficace et adéquate pour répondre aux interrogations de départ. Le protocole de recherche préalablement établi a été respecté. L'anonymat des participants a pu être garanti jusqu'au bout et aucun incident n'est à déplorer.

7. OUVERTURE

Plusieurs pistes ont été évoquées et restent à investiguer. Une étude de type recherche action pourrait être intéressante afin d'étudier la mise en place de ces différents modèles, entre autre, d'une pratique de l'EM par des médecins nouvellement formés avec supervision et feedback. Il serait alors intéressant de voir les effets tant sur les médecins généralistes que sur les comportements de santé des patients sur un court, moyen et long-terme. Il pourrait être très enrichissant de recueillir des feedbacks à travers des témoignages de patients et médecins relatant leur expériences avec l'entretien motivationnel, ce qui s'est avéré peu efficace ou au contraire ce qui les a marqué positivement. Une étude qualitative récoltant les ressentis des patients pourrait compléter cette recherche. Les fiches brèves de rappel comprenant les principaux outils, et quelques phrases d'accroche ont également été sollicitées par plusieurs médecins.

Il semble y avoir encore beaucoup de travail à fournir pour optimiser cette communication. Cependant, les généralistes paraissent motivés à l'améliorer et cela est encourageant pour les études futures.

7. CONCLUSION

Le médecin généraliste occupe une position de premier plan pour réaliser l'entretien motivationnel. L'EM semble avoir toute sa place en consultation de médecine générale en

coexistence avec d'autres stratégies de communication. Il s'agit de bien connaître les indications de chacune d'elles afin de pouvoir les utiliser de manière adéquate.

Certains freins mentionnés par les médecins comme la gestion des tabous ou la réticence à s'engager dans la manipulation pourraient être solutionnés par la maîtrise des aspects éthiques tels que le consentement éclairé et la transparence.

Malgré la formation pour ceux l'ayant suivie et la conviction de l'efficacité, les MG interrogés rencontrent des difficultés à la mise en pratique. La communication en médecine générale étant essentielle, plusieurs médecins ont relevés l'absence de cours obligatoire sur l'EM durant notre cursus universitaire. De nombreux médecins ont souligné la nécessité d'une formation continue très pratico-pratique comprenant des exemples de vidéos d'EM, des témoignages de patients et praticiens ou encore des consultations où ils seraient observés individuellement face à de vrais patients suivi d'une rétrospection les aidant à s'améliorer et ainsi prendre confiance en leurs compétences. Afin de faciliter la mise en pratique de l'EM, les médecins interviewés sont demandeurs d'avoir à leur disposition des fiches pratiques de rappel brèves et directes à pouvoir relire entre deux consultations.

8. BIBLIOGRAPHIE

1.OMS. Increasing physical activity could save the EU billions annually. Organisation mondiale de la Santé; 2023. Disponible sur: <https://www.who.int/europe/fr/news/item/17-02-2023-new-who-oecd-report--increasing-physical-activity-could-save-the-eu-billions-annually>

2. L. Gisle, S. Drieskens, R. Charafeddine, S. Demarest, E. Braekman, D. Nguyen, J. Van der Heyden, F. Berete, L. Hermans, J. Tafforeau. Enquête de santé 2018 : Style de vie. Résumé des résultats. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de dépôt : D/2019/14.440/61. Disponible en ligne : www.enquetesante.be

3.https://www.onem.be/index.php/file/cc73d96153bbd5448a56f19d925d05b1379c7f21/c4e565929172017fd6d249bd9c0fefc0a41de59d/rapport_annuel_fr_vol1.pdf

4. Joanne Park, Shaniff Esmail, Fahreen Rayani, Colleen M. Norris, and Douglas P. Gross. Motivational Interviewing for Workers with Disabling Musculoskeletal Disorders: Results of a Cluster Randomized Control Trial. 2018 May 26, doi: 10.1007/s10926-017-9712-3. PMID: 28550417

5. Dictionnaire Larousse en ligne. Disponible sur <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ambivalence/2729#:~:text=%EE%A0%AC%20ambivalence&text=Caract%C3%A8re%20de%20quelqu'un%20qui,%2C%20joie%20et%20tristesse%2C%20etc>. Consulté le 02/04/2024.

6. Jacques Dumont, Séverine KERCKX, L'entretien motivationnel dans la communication avec les patients. UCLouvain. 2021 Nov 19.

7. Drs Gaillard-Wasser et Lopez, Entretien Motivationnel Aider la personne à s'engager dans le changement. FORDD. 2011 Juin

8. Feron Jean-Marc, Gilliaux Marc, Heures Philippe. Méthode de l'entretien motivationnel, UCLouvain. 2021.

9. Cristiana Fortini, Pascal Gache, Anne Meynard, Murielle Reiner Meylan, Johanna Sommer. L'entretien motivationnel : quelques repères théoriques et quelques exercices pratiques 2006 Sep 27. DOI: 10.53738/REVMED.2006.2.80.2154

10. Lundahl, B., & Burke, B. L. (2009). The effectiveness and applicability of motivational interviewing: a practice-friendly review of four meta-analyses. *Journal of Clinical Psychology*, 65(11), 1232-1245.

11. Vader AM, Walters ST, Prabhu GC, Houck JM, Field CA. The language of motivational interviewing and feedback: counselor language, client language, and client drinking outcomes. *J Subst Abuse Treat*. 2010;39(4):368-377

12. Heckman CJ, Egleston BL, Hofmann MT. Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. *Tobacco control*. 2010;19(5):410-416. doi:10.1136/tc.2009.033175.

13. Jacques Gaume, Gerhard Gmel, Mohamed Faouzi, Jean-Bernard Daeppen. Counselor skill influences outcomes of brief motivational interventions. 2009 Sep;37(2):151-9. doi: 10.1016/j.jsat.2008.12.001. PMID: 19339147

14. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross GC. In search of how people change: applications to addictive behaviors. *Am Psychol*. 1992;47(9):1102-1114.

15. Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Helping People Change*. Guilford Press; 2013.

16. Smith WR, Randell MW, Dickinson HA, et al. A brief intervention for adolescents presenting with multiple behavioral challenges: a randomized controlled feasibility trial. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2015;20(3):421-440.

17. The impact of language barriers on patient satisfaction and compliance in an emergency department. *J Emerg Med*. 2016

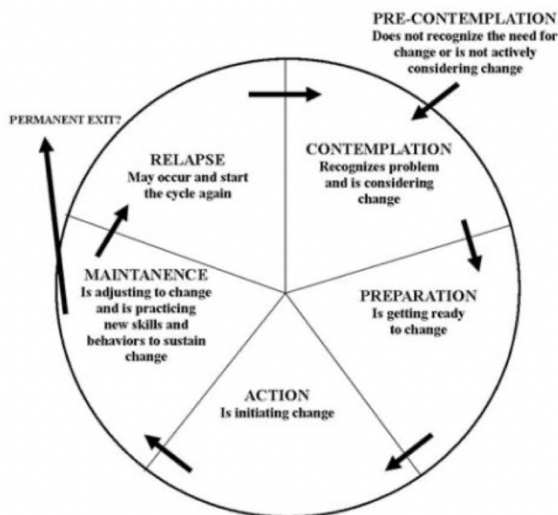
18. Suarez M, Mullins S. Motivational interviewing and pediatric health behavior interventions. *J Dev Behav Pediatr*. 2008 Oct;29(5):417-28. doi: 10.1097/DBP.0b013e31818888b4.
19. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing in Medical Care Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Patient Educ Couns*. 2016;99(6):955-964. doi:10.1016/j.pec.2015.11.018
20. William R Miller, Carolina E Yahne, Theresa B Moyers, James Martinez, Matthew Pirritano. A randomized trial of methods to help clinicians learn motivational interviewing. 2004 Dec;72(6):1050-62. doi: 10.1037/0022-006X.72.6.1050. PMID: 15612851
21. Cathy Heaven, Jenny Clegg, Peter Maguire Transfer of communication skills training from workshop to workplace: the impact of clinical supervision. 2006 Mar;60(3):313-25. doi: 10.1016/j.pec.2005.08.008. PMID: 16242900
22. Molly Magill, Timothy R Apodaca, Brian Borsari, Jacques Gaume, Ariel Hoadley, Rebecca E F Gordon, J Scott Tonigan, Theresa Moyers. A meta-analysis of motivational interviewing process: Technical, relational, and conditional process models of change. 2018 Feb;86(2):140-157. doi: 10.1037/ccp0000250. PMID: 29265832
- 23 . Theresa B. Moyers, Tim Martin, Jennifer K Manuel, Stacey M L Hendrickson, William R Miller. Assessing competence in the use of motivational interviewing. 2005 Jan;28(1):1926. doi: 10.1016/j.jsat.2004.11.001. PMID: 15723728
24. L  n  lle Joachim. L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL. UTILISATION PAR LES MEDECINS GENERALISTES. AVANTAGES ET FREINS DE CE STYLE DE CONSULTATION. UCLouvain. 2018

9. ANNEXES

9.1. ANNEXE 1 : TABLEAU DE L'ECHANTILLON

	Genre	Années d'expérience	Formation	Localisation	Pratique
Médecin 1	Femme	Assistante	Formation spécifique	Urbain	En solo avec son MDS à l'acte
Médecin 2	Femme	Assistante	Module Z	Urbain	Maison médicale au forfait
Médecin 3	Femme	Assistante	Formation spécifique	Urbain	Maison médicale au forfait
Médecin 4	Homme	>20 ans	Non formation	Rural	Association à l'acte
Médecin 5	Homme	< 10 ans	Module Z	Urbain	Maison médicale au forfait
Médecin 6	Homme	>20 ans	Séminaire	Rural	En solo à l'acte
Médecin 7	Homme	>10 ans	Formation spécifique	Urbain	En solo à l'acte
Médecin 8	Homme	>40 ans	Séminaire	Urbain	Maison médicale au forfait
Médecin 9	Femme	>30 ans	Séminaire	Urbain	En association à l'acte
Médecin 10	Homme	< 10 ans	Formation spécifique	Rural	En solo à l'acte
Médecin 11	Femme	>15 ans	Séminaire	Rural	Maison médicale au forfait
Médecin 12	Femme	<10 ans	Module Z	Urbain	En solo à l'acte

9.2. ANNEXE 2 : CYCLE DE PROCHASKA ET DICLEMENTE



Les travaux de James O. Prochaska et Carlo C. DiClemente sur le modèle transthéorique du changement permettent de comprendre le stade de motivation du patient afin de l'accompagner de la manière la plus adéquate possible.

(8)

Au début, en pré-contemplation, le patient ne souhaite aucun changement. Nous pouvons lui poser une question ou l'informer sur les risques mais rien ne sert d'insister. Ensuite, on entre en contemplation. Ici le patient conscientise le problème et considère le changement comme une option envisageable, mais il hésite et a des réticences. Nous pouvons ici travailler sur l'ambivalence en l'aidant à explorer ses motivations intrinsèques ainsi que ses obstacles. Viens alors le stade de préparation où l'aide du praticien est précieuse pour valoriser le patient et planifier le changement. Une fois que le changement est mis en pratique (action), le but est d'aider le patient à le maintenir (maintenance), en assurant un suivi. La rechute est toujours possible, considérée comme normale et faisant partie du cycle, elle permet de tirer des leçons pour plus de réussite à l'avenir.

9.3. ANNEXE 3 : INTERVIEWS

M1

SPK_1

Voilà, donc bonjour, merci encore d'avoir accepté de participer, de répondre à mes questions. Avant de démarrer, je tiens à insister sur le fait que c'est pas un examen, y'a pas de bonnes ou mauvaises réponses et c'est anonyme. Donc tu peux dire ce que tu penses vraiment. Je vais te demander, est-ce que j'ai ton consentement pour utiliser tes réponses sur l'entretien motivationnel dans mon TFE, en sachant que les données seront totalement anonymisées et qu'à part moi, personne ne pourra savoir qui tu es ?

SPK_2

Oui. Tu as mon consentement.

SPK_1

super (rires). Parfait. Alors, je vais démarrer avec des questions sur la communication en général, et puis sur l'entretien motivationnel, et puis sur comment ça se passe pour toi en clinique. Alors, quelle place est-ce que tu donnes à la communication avec tes patients en consultation ?

SPK_2

Alors, bah je pense, c'est évidemment très important, parce que comme dans la base de toute relation, je trouve que c'est la base de toute relation déjà. Et c'est d'autant plus important, je trouve, dans notre métier, parce que simplement si la personne en face de nous... Attends, je recommence. Parce que la compliance et l'importance que la personne a à ce qu'on va décider, va dépendre de la communication. Donc un exemple, si la personne en face de nous, donc le patient, la patiente, a bien compris ce qu'elle doit faire, ce sera plus facile pour mettre en application après. Si la personne n'a rien compris, déjà là on a un problème, on part sur de mauvaises bases.

Donc ça c'est plus par rapport à l'aspect compréhension. Par rapport à l'aspect relationnel, la communication est importante pour justement avoir un bon lien entre le soignant et la personne soignée, que ça se passe bien, que si la communication est bonne ça favorisera l'échange d'informations, nécessaire justement pour connaître nos patients, pour les soigner au mieux. Donc vraiment il y a cet aspect déjà de compréhension, l'aspect de relation.. et l'aspect

de confiance aussi je pense. Si la communication est bonne dans les deux sens, donc si la communication est bonne, mais si la personne soignée aussi se sent écoutée, qu'on lui explique correctement les choses, qu'on tient compte de ses niveaux de compréhension, etc., la personne en face va se sentir en confiance pour justement venir déposer ce qu'il y a à déposer et pour être soignée par le soignant.

SPK_1

OK. Comment tu décrirais l'influence qu'a le médecin généraliste sur ces patients ?

SPK_2

Son rôle, son influence. L'influence qu'on a ?

SPK_1

Est-ce que tu penses qu'on a une grande influence sur ces

SPK_2

Oui. Ça, c'est sûr. On a une grande influence. Maintenant, est-ce que... Je vais peut-être faire une petite nuance. Je trouve que l'influence est très importante.

Maintenant, l'impact va dépendre de la personne qu'on a en face de nous et de plusieurs éléments. De nouveau, est-ce que la personne est compliant ou pas ? Est-ce que... Parfois, quand c'est des traitements qui doivent être pris dans la durée, on est compliant au début et puis on arrête, des choses comme ça. On vient pour un problème au pied, par exemple, on doit faire une radio et puis bon, la vie fait qu'on fait pas cette de radio.

Donc voilà. L'impact qu'on va avoir, c'est encore autre chose. Maintenant, l'influence est très grande parce qu'effectivement, on a une influence déjà sur l'aspect prévention. Et la prévention qui va permettre justement de prévenir d'autres maladies et d'autres problèmes par la suite. Donc je pense que notre influence est très importante. Importante parce qu'on peut accompagner nos patients et on peut aider nos patients dans certaines démarches administratives, parfois aussi quand il y a des problèmes avec l'employeur ou avec plutôt le fédéral, quand on doit déposer un dossier de candidature pour handicap ou SPF handicap. Donc vraiment, notre influence, elle est très importante et large, plurielle.

SPK_1

Super. Comment tu influences justement ? Quelles sont les principales stratégies de communication que tu utilises en consultation pour améliorer les résultats de santé sur les patients ?

SPK_2

Alors moi, une de mes principales stratégies de communication, ça va vraiment être le visuel. Parce que moi-même, je suis quelqu'un de très visuel. Et donc je me base un petit peu sur moi du coup. Je trouve que montrer les choses, ça permet de bien comprendre et au-delà de ça, ça permet aussi de bien retenir. Donc un schéma, des sites web de référence pour que les personnes puissent continuer à s'informer d'elles-mêmes, des schémas, des dessins, c'est des choses que je peux facilement dessiner de manière compréhensible. Vraiment oui, le visuel un maximum.

SPK_1

Ok. Est-ce que tu as déjà entendu parler de l'entretien motivationnel ? Et si oui, comment est-ce que tu le définirais ?

SPK_2

Alors oui, j'en ai déjà entendu parler durant mon cursus de tronc commun, donc les 6 premières années de médecine. Et puis par ailleurs, j'ai suivi un module l'année dernière, c'était l'année dernière, sur l'entretien motivationnel qui s'est fait en 3-4 cours. La deuxième partie de ta question, tu peux répéter ?

SPK_1

Comment est-ce que tu le définirais ?

SPK_2

Comment je le définirais ? Je le trouve très intéressant, très utile, mais par ailleurs, pas toujours facile à appliquer, dans le sens où c'est effectivement une technique de communication qu'il faut savoir maîtriser. Et donc, comme toute chose, plus on le fait, plus on est doué là-dedans. Et donc, c'est difficile dans le sens où il faut régulièrement la pratiquer, sinon ça se perd un petit peu. Malheureusement, moi, c'est ce qui est un peu en train de se passer.

J'ai fait ma formation durant mon stage en hospitalier, où j'ai pas eu trop, trop l'occasion d'appliquer ça. Et donc là, le fait de réappliquer ça maintenant que je suis de retour en médecine générale, c'est assez compliqué parce qu'il faut du coup que je repartes à zéro, j'ai l'impression. Je dois vraiment retourner dans mes cahiers et un petit peu revoir la théorie pour pouvoir appliquer ça.

SPK_1

Est-ce que tu penses que ta formation a eu une influence sur ta pratique ? Est-ce que ça t'a apporté quelque chose, même si tu n'arrives pas peut-être à le faire super méthodiquement ?

SPK_2

Oui, ça oui. Effectivement, c'est plus difficile pour l'appliquer méthodiquement et pour appliquer tous les points qui rentrent dans la définition d'entretien motivationnel et pour l'appliquer de A à Z dans une consultation. Mais il y a certaines choses que j'ai gardées, comme effectivement toutes les techniques de miroir, que ce soit verbal ou non-verbal. Ça, c'est quelque chose qui est encore facile à appliquer dans toutes les consultations d'ailleurs et pas seulement dans l'entretien motivationnel. Donc ça, je dirais que oui, il y a certains aspects qui restent faciles à mettre en place, même si on ne suit pas une structure ou une méthode précise.

SPK_1

Ok. Comment est-ce que tu comparais l'entretien motivationnel à d'autres stratégies de communication, ses avantages et ses inconvénients ?

SPK_2

Les inconvénients, ça peut être un peu perçu comme de la manipulation par nos patients. Et oui, ça c'est ce que j'ai pu relever. Les avantages, que le patient arrive à prendre une décision. Pas toujours la décision qu'on voulait, mais qu'en tout cas le patient arrive à prendre une décision. Oui, je dirais ça.

SPK_1

Quand on te dit que tu as réussi à relever que c'était de la manipulation, tu as une anecdote en pratique ?

SPK_2

Ben oui, c'était effectivement ... je ne me rappelle plus précisément de tout, parce que c'était du coup ... ça c'était quelque chose que j'avais ... c'était une consultation il y a deux ans, avant de suivre le module, mais je m'étais un peu basée sur ce qu'on avait vu dans les cours généraux. Et donc effectivement, la personne en face m'avait dit : « bon ben docteur, là vous venez vraiment... » enfin, Je sais plus comment ça avait été formulé, mais la personne avait dit effectivement qu'il se sentait un petit peu manipulé quoi. C'était pas vraiment le terme de manipulation, donc c'est moi qui est extrapolé, c'est moi qui met le terme manipulation. C'est pas vraiment le mot manipulation que la personne avait utilisé, mais c'était sous-entendu manipulation quoi.

SPK_1

Ok. Et qu'est-ce que toi tu penses sur cette pratique de l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Moi, je trouve que c'est une pratique très... Allez. Je perds mes mots... efficace, mais...

SPK_1

Prends ton temps.

SPK_2

Une pratique très... Allez, on gagne à utiliser cette pratique quand elle est utilisée, dans le sens où, effectivement, pour les consultations, on a un peu plus de mal à avancer, ça peut permettre de débloquer certaines choses, ça permet d'avancer, ça aide beaucoup pour, typiquement on le dit, dans les situations où les patients sont ambivalents, je trouve que vraiment dans ces situations-là, ça permet de débloquer quelque chose. Alors comme je le disais, le patient ne va peut-être pas toujours prendre la décision qu'on souhaiterait, mais au moins il y a une décision qui a été faite. Et il faut accepter sa décision même si elle est différente de la nôtre et qu'on fond on a peut-être un peu envie de le secouer. Et puis on peut toujours recommencer l'entretien motivationnel sur le sujet, même si le patient a fait son choix, mais on peut toujours le recommencer à zéro plus tard, une année après ou deux années après. Peut-être qu'à ce moment-là, la personne dans son cercle de Prochaska sera dans un différent stade de motivation. Donc, efficace.

Et je trouve ça aussi bien parce que ça permet une communication pacifique. Ça permet

d'éviter de s'énervier. Par exemple, si en tant que soignant, on est convaincu de la décision que le patient en face devrait prendre, .. bah comme on suit un certain schéma, ça nous permet d'un petit peu modérer et de dire, bon, voilà, pas à pas, on avance. Pas à pas, plutôt.

SPK_1

Pas à pas, en étant peut-être moins attaché au résultat et en étant OK aussi avec la partie où le patient est plus acteur dans sa prise en charge, c'est ça ?

SPK_2

Oui, tout à fait, tout à fait.

SPK_1

Ok. Quels sont les facteurs qui influencent ta volonté de pratiquer l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Alors je pense que ça va être du répété pour toi, mais le temps. Le temps ça va vraiment jouer et surtout si j'ai... Si c'est une consultation que moi-même j'ai prévue, donc par exemple, je sais que je vais discuter, donc j'ai abordé dans une consultation le tabac avec une personne, je sais que cette personne revient juste pour ça, donc je sais que c'est une consultation qui est propice à l'entretien motivationnel.. Là voilà, je vais préparer ma consultation. Voilà, donc le fait que ce soit organisé, c'est un facteur favorisant, je vais dire. Le temps est plutôt un facteur défavorisant, en le sens où si je suis déjà en retard sur ma consultation ou si le patient venait pour autre chose et de fil en aiguille, en fait, il y a d'autres plaintes qui s'ajoutent dont une plainte qui serait mieux amorcée avec de l'entretien motivationnel c'est plus compliqué. Et chez les enfants aussi, je dirais chez les enfants c'est aussi souvent les parents qui vont décider, in fine. Donc là, effectivement, l'entretien motivationnel va plus être avec le parent. Et encore, je trouve ça très difficile, je l'ai même jamais fait, de mener un entretien motivationnel avec le parent, alors que l'enfant est à côté, parce que du coup, l'enfant peut être témoin, effectivement, peut-être d'une négociation entre le médecin et le parent. Je pense pas que ce soit non plus une bonne chose. Enfin, je trouve bien d'un côté que l'enfant voit que des adultes peuvent ne pas être d'accord, et que ça peut être discuté de manière pacifique, justement. Mais... Ouais. J'avoue que je serais pas trop à l'aise de mener un entretien motivationnel avec l'enfant qui est juste à côté... sans le calculer, quoi. Je pense alors... Ce que

je vais plutôt utiliser dans ce genre de situation, c'est plutôt... Comme technique de communication, ça va plutôt être alors la... La décision médicale partagée.

SPK_1

Ok. Et c'est quoi qui fait que tu vas juger que maintenant c'est utile, c'est nécessaire de faire l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Comme je disais, si le patient ou la patiente est ambivalente. Et beaucoup pour les sujets de prévention où il y a un changement de comportement qui doit suivre.

SPK_1

Et quand tu vois que c'est nécessaire, que par exemple il y a un changement de comportement qui doit suivre ou que la personne est ambivalente, est-ce que tu te sens 100% à l'aise d'initier l'entretien motivationnel ou pas ?

SPK_2

Oui

SPK_1

OUI ? Il n'y a pas de tabous, d'obstacles, de choses qui te bloqueraient un petit peu ?

SPK_2

Non, parce que je vais toujours demander à ma patiente avant. Moi, ce que je fais, c'est que je suis assez transparente. Donc si je dois, par exemple, aborder un sujet plus tabou, je vais d'abord poser la question. Est-ce que vous êtes d'accord que je parle de ça ? Est-ce que vous êtes d'accord que je pose des questions, par exemple, sur votre sexualité, sur les relations que vous avez dans votre famille ou des choses comme ça ?

Et puis bon, si la personne en face dit non, ben voilà, je vais pas insister, je respecte les volontés de la personne en face de moi. Et si elle dit oui, je pense que la porte est ouverte et qu'on peut effectivement avancer sur ce terrain-là.

SPK_1

Ok, génial. Et donc c'est de demander une sorte de consentement avant de démarrer pour te sentir à l'aise et d'y aller franco ?

SPK_2

Tout à fait, tout à fait.

SPK_1

Et quand la personne dit oui et que c'est bon, c'est parti, on démarre l'entretien motivationnel, comment ça se passe pour toi en pratique clinique ?

SPK_2

En pratique clinique, honnêtement, c'est très difficile de mener une consultation de A à Z entièrement en entretien motivationnel. Comme je le disais, je pense que je vais plus utiliser des techniques que j'ai vues durant mes formations. Ce que j'utilise beaucoup, par exemple, c'est le tableau décisionnel. Je pense que c'est le gros, gros... outil de l'entretien motivationnel que j'utilise je dirais au moins une fois par semaine. Non, peut-être une fois toutes les deux semaines. Une fois toutes les deux semaines, ça c'est un petit peu beaucoup. Mais plus dans tout ce qui est d'avoir une conversation avec la personne dans le cadre de l'entretien motivationnel, ça j'avoue que c'est plus difficile, c'est plus difficile parce que justement, je manque de pratique.

SPK_1

Donc ça va être plus d'utiliser certaines stratégies de communication que tu as apprises dans ta formation, de manière un peu plus peut-être spontanée que méthodique, point par point ?

SPK_2

Oui, c'est ça, tout à fait.

SPK_1

Et est-ce que ça te convient ou est-ce que tu aimerais perfectionner, on va dire, ta pratique de l'entretien motivationnel ou est-ce que tu trouves ça chouette et bien et que ça te convient d'utiliser, voilà, des petites stratégies pendant une consultation ?

SPK_2

Pour l'instant, je trouve ça bien parce que ça fonctionne, parce que j'ai une patientèle qui est plutôt... une patientèle qui n'est pas contraire, je vais dire. Mais je pense qu'avec une patientèle qui serait un peu plus compliquée ... si la personne a d'autres facteurs qui interviennent dans sa décision, je pense à des problèmes financiers par exemple, là ce serait intéressant de mieux maîtriser cette technique.

SPK_1

OK. Et donc, tu nous parlais du tableau décisionnel. Est-ce que tu peux nous expliquer en deux mots ce que c'est, quand tu l'utilises ? Et aussi, est-ce que tu as d'autres ressources auxquelles tu as actuellement accès ?

SPK_2

Le tableau décisionnel va être un tableau que je dessine devant le patient. Je prends une grande feuille A4, je fais un tableau de deux colonnes. Je mets un titre à chaque colonne, souvent ça va être la colonne de gauche, ça va être le titre du comportement actuel, donc par exemple je fume. Ensuite je mets le titre de la colonne de droite, qui va être le changement de comportement, donc j'arrête de fumer. Et ensuite, je vais nommer les lignes. Donc, horizontalement, je vais d'abord mettre un plus. Et j'explique que ceci va représenter les avantages à arrêter ou à continuer le changement. Et la deuxième ligne, je vais mettre le moins. Ceci va représenter les inconvénients de vos comportements.

Et alors j'explique chaque case, telle case ça va être l'inconvénient de tel comportement, etc. Je leur demande de compléter le tableau en partant des avantages du comportement actuel, en descendant vers les inconvénients du comportement actuel, puis en continuant avec les inconvénients du nouveau changement de comportement et en terminant par les avantages. du nouveau comportement. Donc dans le sens inverse des aiguilles du monde par rapport au tableau que j'ai décrit. Généralement, je leur explique ce tableau-là en consultation et je demande qu'ils le fassent chez eux et qu'ils reviennent une fois qu'ils l'ont complété parce que c'est quelque chose qui peut prendre très longtemps d'ailleurs, qui peut prendre plusieurs jours, plusieurs semaines pour laisser le temps en passant de cogiter un peu sur ce tableau-là.

Alors, est-ce que j'ai d'autres outils là, comme ça, non. Je pense que c'est vraiment le principal.

SPK_1

Outils ou ressources ou personnes de contact, toutes les aides auxquelles tu aurais accès ?

SPK_2

Pas vraiment, non. Pour l'entretien motivationnel, non.

Mais je serais demandeuse.

SPK_1

De quoi ?

SPK_2

D'avoir éventuellement, effectivement, une personne de contact qui peut donner peut-être des phrases type ou des phrases d'accroche ou des choses comme ça pour lancer, pour faciliter justement les conversations sur certains sujets qui sont plus difficiles peut-être. Ou d'autres outils comme le tableau décisionnel, je trouve que c'est un outil qui est vraiment bien, qui permet aux personnes de mettre les choses à plat. Donc d'autres outils qui permettraient ça, effectivement, moi je trouverai ça intéressant.

SPK_1

Et par rapport à ce que tu disais : « J'ai un peu oublié à force de pas mettre en pratique etc. »
Est-ce qu'il y aurait des choses qui pourraient t'aider ?

SPK_2

Ah ! Je pense qu'une petite fiche, parce qu'effectivement, le cours module que j'avais suivi l'année dernière, c'était un module qui reprenait 3-4 cours, donc c'est vraiment quelque chose de... Bon, après, il y a beaucoup d'exercices aussi, beaucoup de pratique, ce qui est très important, mais donc c'est quelque chose qui est effectivement assez conséquent. C'est pas un truc... Tu relis pas ta théorie sur l'entretien motivationnel sur un coin de table, entre deux consultations. Le cours était assez quand même conséquent. Donc, je pense qu'une fiche qui reprend les quelques grandes étapes d'un entretien motivationnel, avec pour chaque étape peut-être une ou deux phrases tip, ce serait l'idéal.

SPK_1

Super. On arrive bientôt à la fin de notre entretien. Est-ce qu'il y a autre chose que tu as envie d'ajouter, qui te vient à propos de la communication ou de l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Ce qui engendrerait peut-être la motivation du patient. C'est la passion, aussi. La passion de son métier. Je pense que c'est important.

Quand je parle à d'autres médecins qui me disent... Tu vas voir, au début, t'es motivé, mais après, tu te rends compte que... Pas tellement que ça, en fait.

SPK_1

Oui d'aimer ce qu'on fait, d'aider du mieux qu'on peut et essayer d'impacter la vie des gens.

SPK_2

Vraiment, l'autre jour, j'ai eu une étudiante avec moi, et donc, je lui dis : « J'embête tous mes patients, tu vas voir. Et j'en ai pas mal qui arrêtent de fumer. » Et dans la journée, il y en a trois qui m'ont dit qu'ils avaient arrêté de fumer, quoi. Et donc, elle me dit, mais c'est vrai, en fait. Je dis, bah oui. Mais ça prend du temps, quoi. Mais donc, voilà.

SPK_1

Ok, génial, parfait, super. Merci beaucoup encore pour ta participation. C'est très gentil.

SPK_2

Avec plaisir. Vraiment.

M2

SPK_1

Bonjour, merci beaucoup d'avoir accepté de participer à cette interview. Avant de commencer, je vais vous demander si j'ai votre consentement pour utiliser vos réponses pour mon TFE, en sachant que les données seront totalement anonymisées et qu'à part moi, personne ne pourra retrouver qui vous êtes.

SPK_2

Oui, bonjour Docteur Zeghli. Pour moi, vous avez mon consentement pour mes données, donc il n'y a aucun problème. Ça peut même être non anonyme. Donc voilà.

SPK_1

Ok super ! Alors quelle place est-ce que vous donnez à la communication en consultation ? Avec le patient ?

SPK_2

La communication pour moi est primordiale, surtout quand il n'y a pas de barrière linguistique. Maintenant, quand il y a une barrière linguistique, malheureusement, j'ai tendance à écourter la consultation puisque je ne comprends pas et j'essaye de faire préciser autrement les symptômes avec le patient.

SPK_1

OK. Comment est-ce que vous décririez le rôle et l'influence qu'a le médecin généraliste sur ces patients ?

SPK_2

Voilà, je sais qu'à l'époque, c'était une relation plutôt patriarcale. Aujourd'hui, je trouve que ça doit être une relation où on est sur le même piédestal et où on est beaucoup plus dans un échange et un apport d'aide. Enfin, je dirais pas de l'ordre du facteur qui vous amène votre courrier, mais plutôt, allez, une aide quand même qui a, enfin, pour laquelle on mesure quand même une certaine importance. Sachant qu'on est médecin avant tout, c'est une aide aussi. La santé, je veux dire, ce n'est pas anodin.

Maintenant, ne jamais imposer aux patients, ça pour moi c'est primordial. Mais plutôt lui dire voilà moi j'aurais tendance à faire plutôt ça ou ça et tout en lui expliquant et en justifiant. Je pense qu'à partir du moment où on justifie, le patient est déjà beaucoup plus serein et tranchera beaucoup plus facilement vers ce qu'on lui propose.

SPK_1

Et quand vous dites « trancher beaucoup plus facilement vers ce qu'on lui propose », quelles sont les principales stratégies que vous utilisez pour améliorer ces résultats de santé ?

SPK_2

Pour améliorer les résultats de santé, les stratégies que j'utilise... la proximité avec le patient. J'essaie de m'aligner aussi à ses valeurs et à respecter ses valeurs, qu'est-ce qui est interdit chez lui, qu'est-ce qui est permis, donc chacun a des croyances différentes et donc choses qu'il faut respecter. Chose autre que je fais pour essayer d'améliorer, c'est fournir un maximum d'explications. À partir du moment où le patient comprend, il va être beaucoup plus compliant, il pourra beaucoup mieux opter pour telle ou telle stratégie.

Et donc voilà, l'argumentation et expliquer aussi... J'aime beaucoup leur donner les avantages et les inconvénients. Alors aujourd'hui, avec l'ère d'internet, les patients sont aussi beaucoup mieux renseignés. Donc parfois ils arrivent soit avec un diagnostic tout fait, soit avec une demande bien explicite. Parfois en fait ils vont se demander, ils ont mal au genou directement, ils veulent une radio. Ils ne sont pas tombés, etc.

Donc là, il va falloir vraiment argumenter, expliquer toujours, exposer les avantages et les inconvénients, ça permet en fait d'être beaucoup plus visuel pour le patient et lui, il va voir qu'il y a beaucoup d'inconvénients, c'est des ondes, etc. Donc on va passer d'abord par une échographie puisqu'il n'y a pas de trauma et donc le patient adhère beaucoup plus facilement.

SPK_1

Est-ce que vous avez déjà entendu parler de l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Oui, bien sûr. Surtout, je n'oublierai jamais les stades de préparation au changement de Prochaska et di Clemente, appris lors de nos cours à l'époque.

SPK_1

Tu peux expliquer ?

SPK_2

C'était en fait les stades de préparation de l'entretien motivationnel quand on voulait accompagner le patient. Il fallait le situer. Il fallait savoir, par exemple, le patient au départ, il est hésitant, il veut, il veut pas. Et puis il vient, il vous soumet quand même sa demande. Par exemple : « j'ai envie docteur d'arrêter le tabac. »

Vous essayez de l'aider, de lui amener des arguments : Arrêter le tabac est égal, synonyme de bonne santé, entre guillemets. Et donc, quels sont les avantages pour lui, qu'est-ce que ça va lui apporter de plus?

Et donc, il arrive dans un stade de contemplation. Est-ce qu'il va sauter le cap ? Donc, il reste et il plane. Après, il vient, il arrive parfois avec une décision tranchée : « voilà, docteur, j'arrête ! »

Et vous lui donnez tout ce qui est substitué à la nicotine, donc il prend la décision, il commence à mettre ses patchs, donc il est dans l'action, il maintient cette action, et puis parfois c'est clôturé, c'est fini, donc il sort. Il est sorti, il n'a plus du tout de prise de tabac. Donc c'est fini, c'est derrière lui, mais après il faut savoir que la rechute fait partie justement du traitement et donc retourner aussi dans... enfin c'est une boucle infernale quoi.

SPK_1

Et c'est où que tu as appris ça ? Donc c'était à l'université dans les cadres de cours obligatoires ?

SPK_2

Oui, c'est ça.

SPK_1

Et qu'est-ce que ça a apporté cette formation pour toi ? Comment ça a influencé ta pratique ?

SPK_2

Franchement, c'est toujours bien d'avoir un outil supplémentaire dans ma boîte à outils. Je sais maintenant si aujourd'hui, demain, se présente à moi un patient qui veut justement arrêter le tabac, je sais plus ou moins comment m'y prendre.

Je ne vais pas être frustrée si jamais j'ai une rechute. Parce que l'échec thérapeutique, c'est toujours difficile à vivre. En tout cas, ça dépend des médecins. Moi, j'ai du mal avec ça. L'échec thérapeutique dépeint négativement sur moi. Donc, savoir dès maintenant que la rechute fait partie du traitement, j'arrive beaucoup mieux à l'accepter.

SPK_1

Comment est-ce que tu définirais l'entretien motivationnel avec tes propres mots ?

SPK_2

L'entretien motivationnel, c'est la chance du médecin pour pouvoir changer une habitude néfaste chez son patient. Donc, pour moi, c'est un peu ça. Je le vois comme ça, l'entretien motivationnel. Après, s'il n'aboutit à rien, ce n'est pas grave, on aura essayé. Mais c'est vraiment la chance du médecin pour retirer une habitude néfaste du patient. Je définirai comme ça.

SPK_1

OK. Et pour changer une habitude néfaste du patient, de quelle manière ? Avec l'entretien motivationnel, il le ferait plutôt de quelle manière spécifique à l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Toujours amener des questions ouvertes pour essayer de laisser le patient décider, on ne prend pas de décision à sa place, c'est lui qui décide. Donc je vais le laisser justement parler et je vais essayer de reformuler tout ce qu'il leur a dit pour lui faire préciser au final. Donc on va passer d'un patient qui dit : « je devrais arrêter » à « je vais arrêter ».

SPK_1

Je vois et qu'est-ce que tu penses de cette pratique ?

SPK_2

Je pense qu'elle devrait en fait prendre une place très importante lors de nos consultations. Malheureusement, on est parfois dans des périodes épidémiques où on est un peu là tel des urgentiste à traiter en fait juste l'aigu et à oublier en fait notre rôle principal de médecin généraliste, de médecin de famille et de prise en charge du chronique. Et donc parfois, c'est vrai, je ne vais pas mentir, le temps fourni lors de mes consultations ne permet même pas de poser la question, en fait, à mes patients, s'il y a quelque chose de néfaste dans leur pratique, s'il y a quelque chose qu'ils voudraient me dire. Et donc c'est aussi ça, parfois il y a des patients qui sont un peu plus timides, d'autres vont venir directement vous en parler. Mais après, je pense qu'il faut aussi laisser une porte ouverte. Par contre quand vous voulez traiter l'aigu et que vous dites au patient aujourd'hui ça va être une seule plainte parce que je n'ai pas le temps, ça le refroidit même s'il a envie déjà de vous soumettre ça. Je pense que c'est aussi une frustration personnelle d'absence de temps. Et on sait qu'on ne peut pas terminer au-delà de 18 heures, donc ça doit aller vite.

SPK_1

OK. Comment est-ce que tu compares l'entretien motivationnel à d'autres stratégies de communication, si tu en as aussi d'autres en tête ?

SPK_2

J'en ai pas tellement d'autres en tête, mais je pense que Tabac Stop et toutes les campagnes qui ont été faites, par exemple, autour du tabac, puisque c'est celui que je maîtrise un peu le mieux, toutes ces campagnes publicitaires, même celles qui sont sur le paquet de cigarettes en fait, au final n'aboutissent pas à grand chose. Par contre, quand le médecin dit à un patient : « Écoutez, il ne vous reste pas grand-chose à vivre. Si vous continuez comme ça, dans quelques années, c'est le décès assuré, etc. » Je pense que ça percute beaucoup plus. Le patient voit aussi le médecin comme étant parfois malheureusement un peu comme le sauveur ou celui qui a réponse à tout au niveau de la santé.

Donc si le médecin le dit, c'est que c'est réel. Alors qu'une campagne publicitaire, etc., une simple affiche, parfois il y a des gens qui sont illettrés. Même si on voit des poumons noirs, il faut encore savoir que c'est des poumons. Donc parfois les gens n'ont même pas connaissance de l'organe et donc moi je trouve que non, c'est une pratique qui devrait rester et on devrait s'accorder le temps de l'accorder à nos patients en fait, se donner nous-mêmes le temps de l'offrir à nos patients et de pouvoir justement faire cet entretien motivationnel.

SPK_1

Et si tu devais comparer, par exemple, pour la même problématique, l'entretien motivationnel ou une stratégie plus informative, voilà, d'être plus dans l'information, l'explication. Pour toi ça serait quoi les avantages et les inconvénients ?

SPK_2

Les avantages, toujours malheureusement ce temps. Par exemple, les affiches publicitaires, c'est dans ma salle d'attente. Le patient les voit lui-même. Ou via PC, il suffit de lui donner par exemple un site, une référence. Le gain de temps, mais parfois le gain de temps au détriment d'un encadrement meilleur et de meilleurs résultats.

Pour moi, ce sont clairement des choses qui devraient rester. Donc, je ne banalise pas en fait l'effet que peuvent avoir une simple affiche ou un site de référence, mais pas au détriment de l'entretien motivationnel qu'un patient pourrait avoir avec son médecin traitant. Si je devais citer pour moi les gros avantages de l'entretien motivationnel, je dirais en fait que déjà le patient se sent écouté et il n'y a pas mieux en fait parfois il y a des patients qui arrivent en consultation et qui me disent : « merci docteur j'ai été écouté aujourd'hui. » Donc ça leur fait un grand bien.

Donc, il y a aussi cette figure qu'on incarne et qui donne l'impression que tout ce qu'on va dire est vrai, pas besoin d'arguments forts. Donc tout ce qu'on va sortir, tout ce qu'on va dire, c'est ce qu'il y a, point. Et c'est comme ça. Et c'est aussi un apport pour le patient qui va savoir qu'à n'importe quel moment, il pourra nous contacter.

Une affiche ne va pas faire ce travail qu'une écoute peut nous permettre de faire. Par exemple si c'est un trouble du sommeil, nous on peut lui dire : « Je vais vous donner quelque chose pour pouvoir favoriser l'endormissement ». Il sait qu'il sera écouté et lors de son processus de guérison, de préparation au changement, il sera accompagné tout au long. On reste disponible s'il y'a des rechutes. Ça, pour moi, c'est le gros avantage. Et ça, une affiche, le tabac stop, tout ça ne pourra pas l'aider.

SPK_1

Tu me disais tout à l'heure, ce qui t'influence peut-être à faire l'entretien motivationnel, c'est

quand tu vois un patient prêt au changement. Est-ce qu'il y a d'autres facteurs qui influencent aussi ta volonté de pratiquer l'entretien motivationnel avec un patient ?

SPK_2

Alors, malheureusement, c'est très difficile. Je parle toujours de ce temps dans lequel on est limité. Parfois, on a des périodes épidémiques où moi, je ne sais pas répondre à cette demande. Donc malheureusement, volontairement, je ne la soumet même pas à mes patients.

SPK_1

D'accord.

SPK_2

J'aimerais bien, mais non, c'est plutôt ceux qui vont directement venir peut-être avec une demande où j'aurais plus facile. Mais aller devoir sortir les vers du nez de chaque patient et essayer de concrétiser quelque chose, c'est pas quelque chose que je peux faire avec le temps que j'ai par consultation.

SPK_1

OK, donc c'est à chaque fois quand la demande vient du patient que tu te sens plus à l'aise, c'est ça ?

SPK_2

Exactement.

SPK_1

Et une fois que tu... que tu juges nécessaire et que tu l'estimes utile et qu'un patient est en demande. Est-ce que tu te sens 100% à l'aise de pratiquer l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Moi, ma pauvre expérience de quelques années, à ce stade, je vous dirais non. Je ne me sens pas à l'aise, je ne me sens pas armée avec tous les outils. Cela dit, j'ai eu un jeune l'an passé qui était consommateur de drogue et qui voulait arrêter. Alors ce jeune, on a beaucoup discuté et en fait ce jeune avait une motivation comme j'ai rarement vue. Il était plus que motivé, depuis la naissance de sa fille, à vraiment arrêter.

Et c'est un patient, en fait, qui m'a juste éblouie, et ça a été vraiment une réussite. Donc, lui, c'était les drogues à fumer, comme le cannabis. Et il avait du mal... C'était pas un fumeur de cigarettes, mais c'était un fumeur de cannabis uniquement. Et lui, il est venu avec cette demande : « Bonjour docteur, moi je me présente, voilà, je fume du cannabis, ma fille est née, ça me cause beaucoup de conflits avec mon épouse, je veux pas les perdre, je sais que c'est moi le problème. Et voilà, je voudrais arrêter et moi j'en ai marre, j'aimerais vraiment que vous m'aidiez. Donc on a commencé à initier des petites choses à gauche à droite, comme arrêter de traîner avec le groupe d'amis. Et on a commencé aussi l'auriculothérapie, qui a bien fonctionné chez lui. Et ce patient s'en est complètement sorti.

Je l'ai revu. Ma demande était de le revoir après 3 mois, mais il est arrivé après 6 mois parce qu'il avait fait un voyage de 2 mois avec son épouse et sa fille, chose qu'il n'arrivait pas à faire s'il n'avait pas sa substance et qu'il savait qu'il ne pouvait pas se la procurer à l'étranger. Donc il ne quittait pas vraiment la Belgique. Je l'ai revu après 6 mois, et tout était bien, sa vie était rangée, il avait trouvé un travail, parce qu'à cause du fait de fumer cette substance, il n'arrivait pas à se réveiller pour aller un boulot classique, et donc il n'avait pas de boulot, il était soit au chômage, soit au CPAS. C'était comme ça qu'il subvenait aux besoins de sa famille.

Mais voilà, c'est quelqu'un qui avait une grande, grande motivation, comme j'ai rarement vu. J'essaye de soumettre parfois aux fumeurs, surtout quand ils vous font des infections pulmonaires à répétition. Donc on essaye toujours de le soumettre, mais voilà, ils ne sont pas tellement... Disons que c'est peut-être eux avec qui j'ai beaucoup de mal parce qu'ils sont pas tellement demandeurs. Et c'est soit ça, soit comme je travaille dans une maison médicale au forfait, ils changent de médecin.

Donc voilà. Avec lui, avec ce jeune, j'ai eu une très belle expérience, mais tout venait de lui, je dirais. Je lui ai amené juste les outils, j'ai pris les rendez-vous pour lui, mais sinon, tout venait de lui.

C'était de lui, il voulait changer, il voulait pas perdre sa famille, donc il venait d'avoir une petite fille, donc pour lui, c'était... Allez, c'était tout. Donc tout venait de lui, donc j'ai eu une expérience réussie. Mais en même temps, le patient était hyper compliant, donc même quand je lui demandais de se voir toutes les semaines, il le faisait. Et il venait à l'heure du rendez-

vous, etc.

SPK_1

Et comment ça se passe par exemple quand la demande n'est pas directe, mais qu'elle est indirecte dans le sens où tu vois des résultats qui te poussent à parler, je ne sais pas, du cholestérol ou du sport ou des infections sexuellement transmissibles, qui te poussent en tout cas à parler d'une problématique ?

SPK_2

En fait moi au centre, ça fait maintenant pratiquement 6 mois que je fais la santé communautaire du centre. Donc en fait quand je regarde un petit peu que j'ai un taux de diabète qui est un petit peu important dans ma pratique et que je vois qu'ils sont un petit peu ou complètement déséquilibrés, je demande aux autres collègues et puis en fait j'instaure des matinées d'explications, par exemple au sujet du diabète et comment manger autour du diabète. Si maintenant récemment on avait discuté en réunion sur le cholestérol et qu'on a remarqué que c'était quand même quelque chose de très augmenté et bien on parle du cholestérol. Et par en fait, j'invite aussi mes patients qui ont une cholestérolémie élevée à venir écouter. Alors certains y adhèrent plus facilement et puis il y a un petit déjeuner à la clé donc c'est plus facile de les faire venir et les faire sortir de chez eux, même s'il fait froid.

Et donc en fait ils viennent et quand ils écoutent. On axe beaucoup sur les mesures hygiéno-diététiques parce que parfois, ce ne sont pas des patients qui sont déjà sous statine ou sous tout autre traitement. Et du coup c'est un impact positif sur eux. Une de mes patientes qui venait juste doser son cholestérol, et son cholestérol a diminué presque de moitié, ce qui est quand même incroyable, et donc j'avais fait l'exposé au mois de janvier. Janvier, février, mars. Donc elle a arrêté, elle avait ses petits péchés mignons hyper gras, elle a arrêté le beurre, elle a arrêté les laitages. Et en fait, ça a changé tout, en fait. Après, je ne parle pas des hypercholestérolémies familiales, puisque j'en ai, et c'est très compliqué. Mais je parle vraiment des personnes lambda qui diminuent aussi leur sucre, etc., et tout ce qui est frit. Donc, ça se règle très rapidement.

SPK_1

OK. A part le temps, est-ce que tu rencontres d'autres obstacles vis-à-vis la technique de l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Malheureusement, comme je ne le pratique pas beaucoup, je ne sais pas exactement quels sont les grands obstacles. Après, je pense qu'un obstacle, c'est pour moi le plus gros freinateur, c'est vraiment le temps et le fait peut-être aussi d'être jeune d'expérience et de ne pas savoir comment aborder en fait le patient et comment parfois, quand il vient juste pour un simple check-up et pour une demande de prise de sang, comment aborder cette question. Est-ce que je lui lance directement le tabac ? C'est plus facile parce qu'on le sent à des kilomètres, et l'alcool également. Mais quand, par exemple, ce sont des patients qui consomment, par exemple, des benzos, etc., c'est un peu plus délicat parce qu'on se dit que je me sens pas armée déjà pour accompagner des gens.

Je pense que je le ferai que si j'ai un encadrement avec un psychiatre, une équipe un peu structurée, des moyens à ma disposition pour pouvoir le faire. Après, il y a d'autres choses. Il y a la question du stress chez les jeunes. Et ça, malheureusement, maintenant, avec la nouvelle loi qui dit qu'en dessous de 24 ans, 10 séances avec un psychologue conventionné sont remboursées. En fait, je les réfère tous chez un psy, donc c'est plus facile.

C'est encore une gestion au niveau du temps.

SPK_1

Tu dis parfois qu'on n'est pas tout à fait à l'aise de commencer, on ne sait pas par quoi commencer ? C'est par peur d'être trop intrusif ou bien c'est plus parce qu'on ne sait pas vraiment le patient, il est dans quelle situation, on ne sait pas s'il y a vraiment une addiction ou... C'est par rapport à quoi que tu dis ça?

SPK_2

Moi, je dirais par rapport aux deux. Par exemple, comme je disais, c'est plus facile de démarrer le tabac. Mais j'ai l'impression que parfois, quand on leur dit ça, comme je vous ai dit, pour le tabac, ils changent de médecin. Je parle parce que je suis dans un centre médical au forfait. Et du coup, vous vous dites prochain patient, fumeur, je lui en parlerai pas parce que ... il va changer de médecin, ça va briser la relation thérapeutique, et donc je ne suis pas pour. Donc il y a de ça, l'impression d'être intrusif, comme si le patient vous demandait de régler sa toux, et en fait, le reste, ça le regarde. Donc ça peut être tabou. Il y a aussi parfois

des remarques qu'on pourrait faire par exemple par le biais d'une prise de sang, par exemple le cholestérol élevé, on va dire : « il est augmenté, il faut faire du sport etc. ». Je pense aussi à la non-information des patients, ils ne sont pas très bien informés, donc ça aussi ça rend les discussions compliquées, c'est un frein.

Il y'a aussi la non-maîtrise. J'ai dû bien me renseigner pour savoir vers quoi diriger le patient, en fait... Enfin, vous voyez, à l'époque, à l'unif, les mesures hygiéno-diététiques, c'était une ligne. Eh bien, en réalité, mesures hygiéno-diététiques, ça regroupe un tas d'informations. J'ai dû bien me renseigner sur comment manger lorsqu'on a une hypercholestérolémie. Maintenant, moi, je suis beaucoup plus armée pour aborder, par exemple, diabète et hypercholestérolémie, alors qu'à l'époque, je ne l'étais pas du tout... Depuis que j'ai commencé la santé communautaire, je sais le faire parce que je me renseigne à côté.

SPK_1

Génial. Est-ce que vous avez accès actuellement à certaines ressources pour t'aider dans la pratique de l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Non, je n'ai pas accès à des ressources, mais par exemple, j'aime beaucoup lire la revue médicale suisse et qui, elle, je pense que j'avais vu l'année passée, il y a un article qui parle justement des pistes données pour l'entretien motivationnel. Mais voilà, j'ai pas d'outils.

SPK_1

C'est vraiment... Et est-ce qu'il y aurait des outils, des ressources, des soutiens qui pourraient t'aider à intégrer davantage l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Oui, je suis convaincue. Maintenant, quels sont ces outils ? Ça dépend de la demande aussi du patient. Par exemple, Ça m'aiderait d'avoir un addictologue lors, par exemple, de consommation de drogue. L'alcool est aussi une addiction.

Donc oui, je pense qu'être armée avec des psychologues et avoir comme ça des personnes de référence, ça aiderait. Et je pense que même nous, en tant que médecin, on se dira qu'on n'est pas seul et donc ce serait plus facile. Alors que là, parfois, vous demandez des avis, etc., qu'on vous refuse complètement à l'hôpital parce qu'on ne peut pas contacter apparemment un

psychiatre. Donc moi, j'ai eu ça de temps en temps des situations où on refusait, en fait, de parler directement avec un psychiatre et il fallait rédiger un mail. Voilà, quand il y a plein de choses à faire sur une journée, vous n'avez pas vraiment le temps de rédiger un e-mail en expliquant toute la situation. Par voie orale, c'est plus facile, quoi.

SPK_1

Est-ce qu'il y a d'autres soutiens qui pourraient t'aider ? Autres que les personnes de référence ?

SPK_2

Peut-être l'expérience de collègues pour qui ça a fonctionné. Je pense, oui, je pense aux médecins un peu plus âgés ou les médecins qui ont plus pratiqué ça. Avoir leur retour d'expériences, ça m'aiderait personnellement à être beaucoup plus concrète et convaincue... Par exemple, pour le tabac, j'ai eu un patient et donc juste quelques cas cliniques, ouais, moi, je pense que ça m'aiderait. Le fait de voir qu'ils ont réussi avec tel ou tel patient ou alors, voir par exemple qu'un médecin... un patient qui était sous benzo depuis 7 ans, et un médecin a réussi à le sevrer, etc. Clairement, ça m'aiderait à être beaucoup plus convaincue.

SPK_1

Donc de voir des résultats et l'expérience des collègues, ça pourrait vraiment te motiver toi à faire un entretien ?

SPK_2

Oui. Clairement.

SPK_1

Super, est-ce que tu as autre chose à rajouter ?

SPK_2

Non, du tout, c'était très complet. Je voulais juste vous remercier du coup pour ces questions et vous souhaitez le meilleur.

SPK_1

Mais c'est moi qui vous remercie d'avoir contribuer à ma recherche. Belle journée

M3

SPK_1

Bonjour, je suis Zeghli Habiba. Je fais un TFE sur l'entretien motivationnel. Merci beaucoup d'avoir accepté de participer et de bien vouloir répondre à mes questions. Il n'y a aucuns jugements, pas de bonnes ou mauvaises réponses, tu peux parler tranquillement.

SPK_2

Merci.

SPK_1

Est-ce que tu me donnes ton consentement pour pouvoir participer à mon TFE ? Tes données seront totalement anonymisées.

SPK_2

Oui, je vais signer. Voilà, c'est signé.

SPK_1

Super (rires) Alors, comment est-ce que tu décrirais le rôle et l'influence d'un médecin généraliste sur ses patients ?

SPK_2

Le rôle et l'influence ? Oui. Mon rôle, c'est d'informer. Pour moi, c'est très important de donner aux patients tout ce que je connais sur une pathologie ou un traitement. Le rôle d'influence... Une personne va entendre parler d'un traitement ou par exemple elle va aller chez un médecin spécialiste qui va lui proposer une intervention médicale, avant de commencer ce traitement ou avant de passer sur la table d'opération, ils passent chez nous pour avoir notre avis. Et dans 90% des cas, si on les rassure, ils y vont et si on leur dit que cette opération n'est pas vraiment nécessaire, ils ne la font pas. On vraiment une influence déterminante sur les choix de santé des patients.

SPK_1

D'accord. Quelles sont les principales stratégies de communication que tu utilises pour améliorer les résultats.

SPK_2

Donc j'ai commencé à pratiquer la médecine générale en tant qu'assistante il y'a trois ans. Et j'ai suivi l'année passée le module sur l'entretien motivationnel. Ça m'intéressait, la communication, parce que vraiment en médecine générale, la communication c'est très important. Si on communique bien, on a le motif de consultation et le diagnostic en quelques minutes. Et quand j'ai assisté au cours sur l'entretien motivationnel, je me suis rendue compte que je faisais déjà inconsciemment de l'entretien motivationnel.

C'est juste que je n'avais pas les bonnes techniques d'approche. Je le faisais d'une façon peut-être un peu maladroite.

SPK_1

C'est-à-dire, avant la formation, c'était quoi les techniques que tu utilisais ?

SPK_2

J'avais pas de technique en soi. Pour moi, l'entretien motivationnel, c'était quelque chose qui découlait de soi. Donc je le faisais, mais peut-être pas de la bonne façon, mais c'est ce que je faisais. C'était le dialogue, ouvrir la porte et discuter, parler avec mes patients et poser des questions ouvertes.

SPK_1

Mais tu as quand même eu une formation en entretien de motivationnel avant de démarrer l'assistantat ?

SPK_2

Quelle formation ?

SPK_2

La formation qu'on a réalisée en médecine générale, donc juste avant l'assistantat, on a eu deux semaines et puis on a eu une formation sur l'entretien motivationnel.

SPK_1

Ah oui, effectivement. À l'UCL, apparemment, on a eu une demi-journée de formation, mais

je ne vais pas te mentir, je ne m'en souviens même plus. J'ai l'impression que j'ai vraiment découvert l'existence de l'entretien motivationnel en deuxième, quand j'ai dû faire le cours en option.

SPK_1

Et comment est-ce que le cours à option a influencé ta pratique ?

SPK_2

Il m'a renforcé dans ma pratique parce que... J'ai continué à laisser la parole à mes patients. Mais maintenant, je le fais d'une façon plus... Avec un peu plus d'aisance. Au début, j'étais un peu hésitante quand je le faisais. Et maintenant, je le fais avec plus d'aisance.

SPK_1

Est-ce que tu peux nous définir l'entretien motivationnel en quelques mots ?

SPK_2

L'entretien motivationnel en quelques mots, c'est de la communication avec le patient, avec des questions ouvertes qui visent à améliorer la santé la santé de mes patients et mettre face à... face à... je cherche le mot... à leur ambivalence.

SPK_1

Ok. Comment est-ce que tu compares l'entretien motivationnel à d'autres stratégies de communication ?

SPK_2

Comme ça, en tête, je n'ai pas d'autre stratégie de communication, en fait, puisque c'est la seule que j'ai apprise et celle que je faisais inconsciemment.

SPK_1

Par exemple, la communication explicative, informative que tu as cité au début ?

SPK_2

Juste donner les infos ?

SPK_1

Oui.

SPK_2

Ah oui, je ne l'appelais pas. C'est vrai que je l'utilise aussi, mais je l'utilise face à des patients quand je n'ai pas de temps dans ma consult. Ce n'est pas ma préférée. Je le fais pour me donner bonne conscience, me dire que j'ai donné l'info.

SPK_1

Et comment est-ce que tu comparerais les deux ?

SPK_2

Je dirais que l'entretien motivationnel, c'est une approche plus humaine, plus empathique. Alors que purement informatif, c'est... Alors, pour le coup, j'ai l'impression que c'est pour me donner bonne conscience. Je lui ai dit, je ne suis plus responsable d'eux.

SPK_1

Quels sont les signes qui peuvent indiquer que la communication nécessite de passer en entretien motivationnel ?

SPK_2

Quand j'ai un patient qui a passé l'étape de contemplation, on va dire cette étape-là, oui. Dès qu'il m'aborde sur un sujet, Dès que je le vois prêt à prendre un certain virage, alors là je fonce.

SPK_1

D'accord. Comment est-ce que tu gères les situations où les patients ont des croyances ou des attitudes qui peuvent affecter leur prise en charge médicale ?

SPK_2

Alors, je ne me braque pas, je ne leur dis pas c'est mal. J'essaie de leur dire, tiens, d'où ça vient ? Est-ce que ça marche ? J'essaie de voir en fait ce qu'ils connaissent de cette pratique et les amener eux-mêmes à me dire, oui, c'est peut-être et leur parler des effets secondaires, des conséquences, etc. et leur donner des informations et les amener eux-mêmes à dire oui, c'est

peut-être potentiellement dangereux.

Si tu me parles d'une pratique qui serait dangereuse, c'est ça ?

SPK_1

Pas forcément dangereuse, ... que ce soit la compliance à un traitement, que ce soit un conseil que tu donnes à un patient qui ne prend pas, que ce soit le conseil de faire du sport ou d'arrêter de fumer, voilà. Dans tous les moments où on doit avoir entre guillemets une influence, où on donne un traitement, où on demande d'arrêter un comportement, et que le patient a ses croyances à lui, et qu'il n'est pas forcément d'accord, ou qu'il a une attitude qui n'est pas optimale à sa prise en charge.

SPK_2

Là, par exemple, sur un patient qui serait non compliant, c'est un des triggers qui me lance dans l'entretien motivationnel.

SPK_1

D'accord. Comment est-ce que tu penses que la communication influence la perception de santé des patients et leur traitement ?

SPK_2

Mais écoute, moi je pense qu'en médecine générale, je pense que en médecine spécialisée aussi, mais c'est encore plus vrai en médecine générale, je pense que la communication avec les patients c'est... C'est 90%, bien communiquer avec son patient et l'écouter, c'est 90% du travail. C'est vraiment, je pense que... Parce que parfois, il y a des médecins généralistes qui font les questions et les réponses en même temps.

Ils passent à côté du motif principal ou le vrai motif de consultation, alors que quand tu les laisses parler, tu... tu as le vrai motif de consultation et tu as le plan, on va dire, le plan du patient, de qu'est-ce qu'il attend de toi par rapport à son motif de consultation.

SPK_1

Quels sont les avantages selon toi d'utiliser l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Connaître ses indications. Je crois que c'est un des moments les plus forts que j'ai eu, je pense,

pendant le cours de l'entretien motivationnel, c'est connaître les indications. Les indications, c'est lancer un patient dans l'entretien motivationnel pour aider à arrêter de fumer, l'aide à arrêter des stupéfiants, l'aider à perdre du poids. Par contre, on ne fait pas d'entretien motivationnel pour une patiente, par exemple, qui vient et qui dit « voilà, mon mari me bat, est-ce que selon vous je dois divorcer ? » On ne va pas faire de l'entretien motivationnel à une femme battue pour lui dire « vas-y, divorce ».

Du coup, rien que ça, c'est important, parce que je me souviens d'un médecin, après ce séminaire, qui m'a dit « Oh, j'ai dit à pleins de patientes battues qu'il fallait divorcer » Là, on apprend que c'est à la patiente elle-même de prendre cette décision. C'est à elle de savoir qu'elle doit divorcer de quelqu'un qui lui fait mal. Et c'est important, ça nous apprend à connaître nos limites. Par exemple, on ne fait pas de l'entretien motivationnel pour influencer quelqu'un à avorter ou pas. Il y en a qui l'ont fait inconsciemment dans ce sens-là, alors que non, on ne le fait pas.

Du coup, rien que savoir quand est-ce que nous, en tant que praticiens, on a le droit d'influencer les patients à prendre certaines décisions ou pas, c'est bien.

SPK_1

Ok. Et quand tu décides d'utiliser l'entretien motivationnel, que l'indication est bonne, quels sont les avantages pour toi d'utiliser l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Je sais que c'est un outil qui a fait ses preuves et qui marche.

SPK_1

OK. Et quels sont les inconvénients et les obstacles que tu rencontres à mettre ça en pratique ?

SPK_2

En pratique, ça prend du temps. J'ai des consultations de 20 minutes. Du coup, ça prend du temps et je demande au patient de revenir. Je suis dans une maison médicale au forfait. Et le patient doit revenir et payer une consultation pour discuter Ça ne m'arrive pas souvent. Il y a ça, et aussi la barrière linguistique et culturelle que j'ai avec certains patients.

J'ai l'impression que pour que l'entretien motivationnel fonctionne, il faut vraiment parler d'égal à égal. Forcément, la même langue que son patient et il faut aussi des patients qui ont un certain niveau de littérature en santé, qui se rendent compte de pourquoi c'est vraiment important d'arrêter quelque chose de nocif pour la santé. Là, comme ça, ça paraît évident, mais ce n'est pas évident pour tout le monde. Moi, je rencontre parfois des difficultés avec ma patientèle.

SPK_1

Quels sont les soutiens et ressources que tu as pour t'aider dans la pratique l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Écoute, moi ma ressource principale ça a été le séminaire auquel j'ai pu assister il y'a quelques années et en plus ceux qui donnaient le cours nous ont donné un mail pour qu'on puisse les contacter pour poser des questions et ils m'ont même proposé que je fasse des audios avec l'accord des patients et que je leur envoie et ils sont prêts à me donner un feedback. Du coup, ça c'est pour moi l'outil idéal. Mais il n'était pas accessible à tout le monde, les places sont limitées et il faudrait, je pense que les cours de communication fassent partie des cours obligatoires. Et donc que tous les médecins passent par là.

SPK_1

Est-ce que tu aurais des propositions pour améliorer la communication en médecine générale ?

SPK_2

Je pense que faire des ateliers de communication plus régulièrement serait hyper intéressant. Moi, je comprends pas le fait qu'en tant qu'étudiant, parce que c'est ce qu'on est, des assistants, on est des étudiants, on soit cinq jours semaine au cabinet, alors que moi, je trouve que ça devrait être limité à, par exemple, trois jours semaine de travail clinique, et puis deux jours semaine de formation, quoi. avec des ateliers, avec des webinaires, avec des séminaires, etc. et que ce soit vraiment un assistana et pas juste du travail.

SPK_1

Super. Est-ce qu'il y a autre chose que tu aimerais rajouter sur le sujet de l'entretien motivationnel dans la pratique médicale ?

SPK_2

Écoute, dans ma pratique, je pense que c'est un outil positif, donc je suis contente d'avoir assisté au cours d'entretien motivationnel et je pense que c'est un plus pour ma pratique et pour la santé de mes patients. S'il y a encore quelque chose que je peux rajouter, c'est que je pense malheureusement que ça ne fonctionne pas avec tous les patients. Malheureusement il y a vraiment des patients avec qui ça ne passe pas. Moi je me souviens avoir fait ça avec un patient, un trentenaire célibataire, c'était par rapport à sa consommation de tabac. Et j'ai eu l'impression qu'à un moment donné, c'était devenu un peu gênant. Comme s'il avait l'impression que je le draguais un peu, tu vois. C'est devenu gênant. Alors j'ai dit oups, il comprend pas ce qui se passe. Je pense qu'il avait pas l'habitude, que c'est la première fois que quelqu'un prend du temps de parler avec lui. J'ai eu cette impression-là, j'ai arrêté, je ne l'ai plus revu.

SPK_1

D'accord. Et il y a d'autres moments où tu as trouvé que ce n'était pas possible avec tous les patients ?

SPK_2

Ce n'est pas possible avec les patients qui n'ont pas un niveau assez correct de français.

SPK_1

Oui, pour la barrière de langue.

SPK_2

La barrière linguistique et aussi ceux qui ont un niveau de littérature en santé pas assez élevé. Ils ne comprennent pas.

SPK_1

Ok, super, merci beaucoup pour ta participation et d'avoir pris le temps de répondre à mes questions. Belle soirée.

SPK_2

Je t'en prie. À toi aussi. Merci.

M4

SPK_1

Bonjour, merci beaucoup d'accepter de participer à mon TFE en répondant à quelques questions. Avant de démarrer, je voudrais insister sur le caractère spontané, il n'y a aucun jugement. Et j'aimerais aussi demander votre consentement, si c'est ok que j'utilise les réponses de cet interview pour mon TFE, en sachant que les données seront totalement anonymisées. Donc à part moi, on ne pourra pas voir le nom, prénom, l'âge, etc.

SPK_2

C'est totalement ok pour moi.

SPK_1

Super. Alors, quelle place est-ce que tu donnes à la communication en consultation en médecine générale ?

SPK_2

J'accorde quand même une grande place parce que sans communication, le patient ne sera pas forcément compliant. C'est avec la communication qu'on construit une relation de confiance avec le patient. Sans communication, ça n'a rien à faire en médecine générale.

SPK_1

Oui. Et comment est-ce que tu décris l'influence du médecin généraliste sur ces patients ?

SPK_2

Pour la plupart des gens, c'est quand même leur personne de référence. C'est plus les anciennes générations, j'ai l'impression. Les jeunes, c'est peut-être un petit peu moins. Mais pour beaucoup, le médecin généraliste, c'est la personne de référence, c'est à eux qu'ils vont demander conseil. C'est la personne de première ligne et qui prend les premières plaintes.

SPK_1

Oui. Et alors, quelle stratégie de communication vous utilisez justement pour améliorer les résultats de santé sur les patients ?

SPK_2

Par exemple, quand j'explique quelque chose, je demande si la personne a bien compris, si la personne a des questions. Parfois, je note sur un papier pour être sûr que tout est bien clair. Je demande au patient, parfois de répéter pour être sûr qu'il a bien compris.

SPK_1

Ok, d'avoir une communication active où le patient participe aussi.

SPK_2

Oui, c'est ça.

SPK_1

Est-ce que tu as déjà entendu parler de l'entretien motivationnel ? Et comment est-ce que tu le définirais ?

SPK_2

Dans l'entretien motivationnel, le patient amène sa propre réflexion pour pouvoir apporter un changement positif. C'est une manière d'amener le patient à se rendre compte lui-même de la situation.

SPK_1

Oui, ok, c'est ça. Et qu'est-ce que tu penses de cette pratique ?

SPK_2

Je pense que c'est la meilleure manière de faire parce qu'on ne peut rien imposer au patient. C'est impossible d'imposer quoi que ce soit, de toute façon. Et le patient, au moins, le patient se sentira plus responsable de lui-même.

SPK_1

Oui plus responsable, plus acteur de sa santé. Est-ce que tu as suivi une formation en entretien motivationnel ?

SPK_2

Non, j'en ai déjà entendu parlé, je sais ce que c'est. Mais formation en elle-même, non. Je

m'étais inscrit pour participer à un séminaire et finalement j'ai raté la première séance. Je n'ai pas pu m'y rendre. Mais ça m'intéresse.

SPK_1

Et c'est quand, par exemple, que vous utilisez l'entretien motivationnel ? Qu'est-ce qui t'influence à initier l'entretien motivationnel avec des patients ?

SPK_2

Moi, c'est surtout quand le patient... Quand je sens un petit grain de... Motivation chez le patient. Le patient est déjà motivé, il vient déjà avec son envie...

Souvent, quand ça marche, c'est ça, en tout cas. Le patient a déjà envie d'un changement et il a juste besoin d'un coup de pouce. Et là, ben là, j'y vais, tu vois ?

SPK_1

Ok, oui. Et quand tu sens que c'est nécessaire, est-ce que tu te sens à 100% à l'aise ou parfois pas ?

SPK_2

Non, parfois, on a l'impression d'être lourd pour les gens. Enfin, par exemple, pour le tabac, J'en profite si la personne a fait une exacerbation de BPCO, je vais toucher un mot pour le tabac et oui je sais qu'on a déjà répété dix fois à la personne et la personne ne compte absolument pas arrêter de fumer, par exemple.

SPK_1

Oui, oui. Donc là, c'est de nouveau, il faut qu'il y ait quand même une petite motivation qui vienne du patient avant de démarrer, c'est ça ?

SPK_2

Exactement, oui.

SPK_1

Et qu'est-ce qui pourrait te motiver à plus être plus à l'aise ? Qu'est-ce qui pourrait t'aider ?

SPK_2

Oui, peut-être avoir plus d'outils de communication.

SPK_1

Ok, d'être mieux formé.

SPK_2

Oui, d'être mieux formé. D'avoir peut-être plus de fiches explicatives. D'avoir d'autres outils facile à emploi.

SPK_1

Oui. Et comment est-ce que tu compares l'entretien motivationnel aux autres stratégies de communication en consultation ?

SPK_2

J'ai l'impression que dans l'entretien motivationnel, le patient est plus impliqué que pour le reste.

SPK_1

Ça serait quoi les avantages et les inconvénients ?

SPK_2

Le patient, on responsabilise le patient et on n'est pas juste des donneurs de leçons. On est ensemble à chercher une solution pour le même but. Oui. C'est ça qui me vient un peu à l'esprit.

SPK1_1

Donc d'être plus proche du patient, plus humain. Et ça serait quoi les inconvénients ?

SPK_2

Les inconvénients, c'est que ça prend du temps. Et le patient n'est pas toujours réceptif, donc des fois on perd son temps. C'est ça qui me vient à l'esprit.

SPK_1

Et comment ça se passe pour toi en pratique clinique, quand tu pratiques l'entretien motivationnel ? C'est quoi ton expérience ?

SPK_2

Souvent, si je veux toucher à un mot, la plupart du temps, si le patient est fermé, ça ne fonctionne pas. Des fois, on sème un grain et puis plus tard, ça viendra peut-être. J'ai l'impression que je dois avoir en face de moi quelqu'un de motivé. Sinon de moi-même faire le job... J'ai l'impression que théoriquement c'est magnifique, mais dans la pratique c'est compliqué.

SPK_1

C'est quoi qui fait que c'est compliqué ? C'est quoi les obstacles qui font que ça rend les choses un peu plus compliquées ?

SPK_2

C'est que le patient n'est pas forcément réceptif.

Et le temps, mais en fait surtout c'est le temps, parce qu'on a... Enfin, des fois les consultations, il faut enchaîner. Des fois même je me dis, ah ben tiens, je pourrais lui parler, mais j'ai pas le temps, je regarde, j'ai déjà du retard. Le temps c'est le premier facteur.

SPK_1

Ok, donc le temps et alors le fait que le patient peut être fermé ou qu'on a peur aussi de rentrer dans son intimité.

SPK_2

Oui exactement

SPK_1

À quelles ressources est-ce que tu as actuellement accès pour aider à ta pratique de l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Zéro. Là je n'ai aucune ressource actuellement.

SPK_1_

Et est-ce qu'il y aurait des ressources ou des soutiens qui pourraient t'aider à intégrer davantage l'entretien motivationnel en pratique clinique ?

SPK_2

Non, pas vraiment.

SPK_1

Ok. Tu ne vois pas qu'est-ce qui pourrait t'aider à peut-être soit être plus à l'aise avec les patients à le faire ou rendre ça plus fluide ? Tu parlais du temps aussi. Des choses qui pourraient te rendre plus à l'aise, te motiver ou faciliter la mise en pratique.

SPK_2

Oui suivre la formation à laquelle je n'ai pas pu me rendre. Ça me permettrait d'en apprendre un peu plus sur le sujet.

SPK_1

D'accord. Est-ce qu'on arrive tout doucement à la fin de l'entretien ? Est-ce que tu as autre chose à ajouter ?

SPK_2

Je dirais que les fois où ça a marché... Ça, c'est vraiment très gratifiant. Et les fois où on obtient ces résultats positifs, c'est quand le patient est motivé.

SPK_1

Super. On arrive à la fin de l'entretien. Merci beaucoup pour ta participation.

M5

SPK_1

Bonjour, merci beaucoup d'avoir accepté de participer à cette interview sur l'entretien motivationnel. Avant de démarrer, j'aimerais dire qu'il y a pas de bonnes ou mauvaises réponses et je vais te demander est-ce que tu es d'accord pour que toutes les réponses soient utilisées pour ma recherche ?

SPK_2

Aucun problème.

SPK_1

Les données seront anonymisées.

SPK_2

Aucun souci.

SPK_1

Parfait. Alors quelle place est-ce que tu donnes à la communication en consultation ? La communication avec les patients ?

SPK_2

Essentiel. Je ne peux pas trouver d'autres mots, que ce soit en verbal non-verbal, c'est essentiel.

SPK_1

Ok, donc c'est super important pour toi ?

SPK_2

Oui. Sur une échelle où le top c'est 10, je mettrai même 20.

SPK_1

Waouh, ok.

SPK_2

Bah oui, c'est la base.

SPK_1

Et comment est-ce que tu décrirais l'influence qu'a le médecin généraliste sur ses patients ?

SPK_2

Alors moi, je pense que, en dehors de l'influence médicale, je pense que parfois, le médecin généraliste peut faire figure d'autorité, et donc... C'est pour ça que parfois, les patients, ils viennent plutôt chercher des conseils de vie, même si ça n'a pas grand-chose à voir avec la médecine générale ou la médecine de manière générale, mais ils viennent quand même chercher des informations. Donc je pense que l'influence que nous, on peut avoir, elle est quand même vraiment non négligeable.

C'est pas toujours autant qu'on voudrait ou comme on voudrait, mais en tout cas, je pense que c'est quand même non négligeable. D'ailleurs, je pense qu'il y a des études qui montrent ça, finalement.

SPK_1

Oui. Quelle stratégie de communication tu utilises pour améliorer les résultats de santé sur les patients ?

SPK_2

Moi, je dirais que c'est plutôt une stratégie adaptative, en fait. Je trouve que la meilleure stratégie à avoir c'est la stratégie adaptative.

Je vais essayer vraiment d'adapter ma communication selon la personne qui est en face de moi. Donc, bien sûr, ça doit passer par, une sorte de jugement ou des préjugés. Je dois juger ce que je pense que la personne peut comprendre et ne pas comprendre par rapport à un sujet donné. Et donc, je dirais, c'est surtout m'adapter, tu vois. Alors, quelqu'un, par exemple, qui est dans la méfiance des institutions, je vais pas lui dire, le gouvernement recommande que... C'est pour donner vraiment un bon exemple, tu vois.

SPK_1

Et dans ce cas-là, tu ferais quoi ?

SPK_2

Dans ce cas-là, je discuterais avec lui, si c'est plutôt au niveau, on va dire, de la réflexion pure, au niveau des exemples ou des histoires. Il y en a qui vont préférer des exemples, genre lui dire « Ouais, moi je connais quelqu'un qui a fait ça, et ça va lui aller. » Ou alors il y en a qui vont être plus dans la discussion plutôt théorique, tu vois. Donc là, leur donner un seul exemple, ça marche pas. C'est vraiment s'adapter à chacun, tu vois.

SPK_1

D'accord.

SPK_2

Vraiment s'adapter à chacun. Et genre c'est tellement unique, genre chaque personne est tellement unique que c'est difficile de trouver une réponse que je pourrais lui donner ou alors on en parle pendant 50 heures, tu vois.

SPK_1

Ok. Est-ce que tu as déjà entendu parler de l'entretien motivationnel ? Et comment est-ce que tu le définirais ?

SPK_2

Alors, l'entretien motivationnel, j'en ai déjà entendu parler pour être honnête avec toi au module Z.

SPK_1

Le module Z qui était avant l'assistantat ?

SPK_2

Non, pas le module Z, alors les modules de deuxième année

SPK_1

Tu as pris ça en cours à option ?

SPK_2

Ah non, c'était pas ça que j'avais fait. Non, je te raconte n'importe quoi.

SPK_1

Ah ok.

SPK_2

C'était décision médicale partagée.

SPK_1

Ah ok, ok.

SPK_2

Pour moi, l'entretien motivationnel, c'est une forme particulière de consultation qui va chercher à induire un changement positif chez un patient. Donc, ça peut être un changement dans les actions, mais aussi dans la méthode de pensée, dans la mode de pensée. Donc, typiquement, c'est celui du tabac comme exemple typique.

SPK_1

Oui, c'est ça le but. Et c'est quoi qui différencierait dans le comment ? Comment est-ce qu'on fait un entretien motivationnel ?

SPK_2

Il faut que l'entretien motivationnel, ... il est basé sur quatre étapes. Elles commencent toutes par un A. En tout cas, c'est des souvenirs très, très flous. Mais après, pour te dire exactement les différences qu'il y a avec une consultation classique, Je sais pas. Je me souviens vraiment que c'était basé sur quatre étapes, que la rechute faisait partie du procédé. Mais après, j'ai l'impression que c'est une consultation classique, mais qui a été structurée de manière à faciliter le travail.

SPK_2

Tu vois, moi, je dirais peut-être plutôt ça comme ça. Et pour moi, il n'y a pas vraiment de réelle différence. C'est juste une structure qui a été réfléchie.

SPK_1

Oui. Et quand tu dis « mes souvenirs sont flous », c'est d'où tes souvenirs ? C'est où que tu as entendu parler de l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Je pense que c'était en cours, en master 2, en médecine générale.

SPK_1

D'accord.

SPK_2

Je suis quasi sûr que c'était en master 2, en médecine générale. Voire même en master 1. C'est pour ça que c'est flou.

SPK_1

Ok, donc ça remonte à longtemps et c'est bien flou.

SPK_2

Je ne suis pas sûr qu'on ait revu... Je sais plus où j'en ai entendu parler. Mes souvenirs sont très très flous. Attends, peut-être qu'on a vu ça au module Z à un moment ?

SPK_1

On a revu ça au Module Z.

SPK_2

Ouais, ils voulaient qu'on fasse des jeux de rôle.

SPK_1

Oui, ça te revient.

SPK_2

Bref. Moi, les jeux de rôle, perso, ça me parle pas, donc peut-être que c'est quelque chose que j'ai pas retenu, pas accroché.

SPK_1

OK. Et y a quelque chose que tu retiens des brèves formations que tu as eues ? Y a quelque chose qui t'a influencé ou quoi ? Ou pas du tout ?

SPK_2

Je me souviens que j'étais surtout frustré ... ça restait très flou, en fait, pour moi. Ça restait quand même très, très abstrait, malgré le fait que... qu'on ait des explications, on va dire, sur le coup, et tout, ça restait très abstrait, tu vois. Alors, je me demandais, OK, oui, j'ai compris le principe, mais ça m'aurait en fait aidé, genre, d'avoir des exemples concrets plus pratico-pratiques, tu vois, et pas juste... Je sais pas si tu vois ce que je veux dire.

SPK_1

Oui, oui. Quand tu dis des exemples pratiques...

SPK_2

Genre, même un exemple de consultation, parce qu'en fait, c'est très, très bien de nous faire faire des jeux de rôle et tout, mais nous, on apprend. On ne peut pas donner un exemple de quelque chose qu'on vient seulement d'apprendre.

SPK_1

Oui, d'abord par exemple une vidéo où deux personnes...

SPK_2

Oui, exactement, exactement. Ou même des vidéos sur plusieurs consultations pour voir un peu le changement d'état d'esprit du patient ou quelque chose comme ça, mais pas forcément débarquer et faire des jeux de rôles alors qu'on ne connaît pas les tenants et les aboutissants de ce genre d'approche tu vois, de passer du théorique au pratique : « Il y a quatre étapes et puis faites le vous-même » ça c'est un peu...

SPK_1

Tu aurais aimé plus d'accompagnements pour passer de la théorie à la pratique ?

SPK_2

Exactement. Genre en fait comment on passe de la théorie à la pratique, ça je trouve que c'est

important. Soit on nous l'a pas dit soit je me souviens pas quand on nous l'a dit.

SPK_1

Oui, c'est flou en tout cas, ça remonte et c'est pas tout clair, tout clair. OK. Et qu'est-ce que tu penses de cette pratique de l'entretien motivationnel ? C'est quoi ton avis là-dessus ?

SPK_2

Moi, je trouve que l'approche théorique, elle est vraiment très intéressante, tu vois ? Elle est vraiment, vraiment très intéressante, le fait d'avoir pu structurer une consultation pour ça et d'avoir pris le temps d'y réfléchir et tout ça. Donc moi, en vrai, j'ai envie de dire, en théorie, je pense que ça pourrait marcher. Je pense que c'est quelque chose qui pourrait être vraiment très, très, très bien. Mais en pratique, j'ai peu d'expérience par rapport à ça.

J'ai peu d'expérience. Alors, je pense que j'ai déjà essayé d'en discuter pour certains patients, ou pas forcément pour des cas du tabagisme, mais plutôt de vaccination et des trucs comme ça. Et c'est vrai que, en fait, on va dire que ça permet de ne pas avoir un modèle paternaliste, tu vois, où c'est juste le médecin qui dit « ouais, c'est comme ça et ça doit être comme ça et c'est tout ». Tu vois ?

SPK_1

C'est exactement ça, oui.

SPK_2

Voilà, donc par rapport à ça, c'est quelque chose que j'avais bien compris. Enfin, je pense, j'espère. Et du coup, je trouvais que c'était quand même bien. En fait, t'es vraiment dans la discussion, tu vois un peu le patient, où est-ce qu'il en est avant de balancer, entre guillemets, ton speech. Et donc ouais, moi, je pense que ça peut vraiment être utile.

SPK_1

OK, donc ça t'a quand même influencé, même si tu ne suis pas, on va dire, l'approche méthodique, étape par étape.

SPK_2

En fait, j'ai essayé de comprendre l'idée. Même si j'ai pas les étapes précises, j'ai essayé d'en

comprendre l'idée et d'en dégager des conclusions.

SPK_1

OK. Comment est-ce que tu comparerais l'entretien motivationnel à d'autres stratégies de communication ? Comme tu dis, une approche plus paternaliste, par exemple ?

SPK_2

J'ai l'impression que ça dépend. Après, pour dire les différentes techniques, il y'a l'entretien motivationnel, il y a la décision médicale partagée, il y a la consultation vraiment plus traditionnelle, qui va être, à mon avis, vraiment plutôt paternaliste et asymétrique. Moi, je pense vraiment que ça dépend de la situation, et que ça dépend de la personne, et ça dépend de la plainte.

Il y'a certaines personnes, il leur faut un peu de relation paternaliste. Ils attendent de nous qu'on leur dise : « c'est comme ça, et pas autrement. » Il faut savoir s'adapter... Donc ceux-là, ça va peut-être pas les aider. Il y en a qui sont plus conscients et veulent être maîtres de leurs décisions, donc là, ça va être plus utile. Donc je pense que c'est un type de consultation qu'on doit avoir dans notre arsenal pour pouvoir le sortir aux patients pour qui c'est adapté. Donc je pense que ce serait bien pour tous les patients et toutes les plaintes, mais je pense que pour certains patients, pour certains plaintes, c'est pas top.

J'ai eu une patiente droguée à l'héroïne, qui était complètement déshydratée, des paramètres catastrophiques et je lui dit « faut aller aux urgences » elle vient me demander une voie centrale à domicile pour se réhydrater. Là je lui ai dit : « c'est pas possible faut être hospitalisée » même si elle était pas d'accord, je lui ai dit « C'est ça ou rien. » Tu peux pas écouter tout le temps l'avis du patient.

Et là, il n'y a pas de réponse toute faite. Ça dépend, heureusement, que le médecin généraliste connaît bien ses patients.

SPK_1

Oui, oui. Donc, de vraiment s'adapter et de l'utiliser si nécessaire ou pas. Est-ce que tu verrais certains inconvénients à l'entretien motivationnel par rapport aux autres méthodes ?

SPK_2

Je pense que ça peut prendre du temps. Je pense que le temps c'est vraiment le frein numéro un. Parce qu'il faut prendre le temps de... C'est bizarre à dire, mais de prendre du temps pour ne pas obtenir un résultat tout de suite, tu vois.

De temporiser, d'écouter, de... En soi, ça fait partie de notre rôle, tu vois, de médecin généraliste, mais... Mais je pense que ça, ça pourrait être un frein, tu vois. Ce n'est pas forcément un inconvénient absolu, mais ça pourrait être un frein à certains. En gros, c'est plus facile de dire qu'il faut qu'on arrête de fumer plutôt que de prendre le temps de comprendre où en est le patient et qu'est-ce qu'on pourrait faire avec lui, quelle étape, etc.

Ça prend du temps et ça prend aussi plus de réflexion. Mais on ne peut pas se contenter de balancer un « il faut arrêter de fumer. »

SPK_1

Oui. Quels sont les facteurs qui influencent ta volonté de pratiquer l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Je suis plutôt convaincu, en vrai.

SPK_1

T'es plutôt convaincu, d'accord. Mais qu'est-ce qui, en consultation, va te motiver à le faire ? C'est quoi les facteurs qui vont te faire dire : « OK, là, maintenant, c'est nécessaire d'avoir plus cette approche »

SPK_2

Moi, je dirais, ça vient principalement des patients, quand je vois qu'ils sont dans une ambiguïté, dans un questionnement par rapport à leur consommation ou autre chose, c'est pas forcément la consommation, je dis ça parce que je pense au tabac, mais ça pourrait être autre chose. Quand je vois que le patient est un peu dans une ambiguïté, qu'il se pose des questions, qu'il envisage éventuellement de ceci, de cela, je me dis : « ok, on va faire un petit entretien motivationnel. »

SPK_1

Et quand tu vois qu'il est justement dans une ambiguïté par rapport au tabac par exemple, est-

ce que tu te sens 100% à l'aise d'initier ça en consultation ?

SPK_2

Absolument pas.

SPK_1

Non ? Pourquoi ?

SPK_2

Absolument pas. Mais après je pense que je suis un jeune médecin inexpérimenté.

SPK_1

Mais non.

SPK_2

C'est vrai, je te jure. C'est un peu comme tout, tu vois. Alors tu sais, tu fais quelque chose en te disant peut-être que... Peut-être que c'est pas top, peut-être que je devrais pas faire comme ça, peut-être que je perds mon temps, peut-être que c'est inutile.

SPK_1

Ok, donc tu parles de la confiance en toi ou de tes compétences à la pratique de l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Les deux. Je ne suis pas sûr de moi, de bien pouvoir le réussir et je ne suis pas sûr d'être assez critique envers moi-même si je ne le réussis pas.

SPK_1

D'accord, ok. Et est-ce que tu trouves que c'est aussi un délicat d'aborder certains sujets comme du tabac, de l'alcool, des sujets comme ça avec les patients ou est-ce que tu te sens à l'aise ?

SPK_2

Moi je trouve que... Alors je sais pas comment c'était avant, donc je me base un peu sur des

on-dit, mais j'ai l'impression au contraire que la parole est super par rapport à ça.

SPK_1

Toi tu es à l'aise de l'aborder en tout cas avec tes patients ?

SPK_2

Ouais, franchement moi je suis vraiment... Je suis à l'aise de l'aborder, parce que je me suis entre guillemets forcé à être à l'aise par rapport à ça. Parce qu'en fait, quand on pose systématiquement la question, on a quand même des réponses qui nous étonnent de ouf, quoi, tu vois ? Je suis déjà tombé, par exemple, sur un papy, tu vois, de 70 ans, vraiment un papy. Et juste en lui posant la question, voilà, il me dit, ouais, qu'il fume des joints tous les jours.

Je te jure, ça m'a étonné. Ça m'a étonné. Et en fait, pour être honnête avec toi, je lui avais pas posé la question. C'est lui qui m'a dit qu'il avait quelques problèmes de sommeil, mais que, heureusement, quand il fumait des joints, ça allait. Et jamais je n'aurais pensé à lui poser cette question-là.

Et en fait, je repense à un autre patient, donc pareil, un papy et en fait c'était un ancien consommateur d'héroïne, mais jamais on aurait cru ça. Tu vois ?

Et donc, ouais, en fait, j'ai mis ces quelques expériences-là, ou alors même un... un gars qui a l'air tout propre sur lui, vraiment super propre sur lui, et pareil, il t'a dit qu'il consomme, des ceci, des cela, donc franchement, ça, ça me pousse vraiment à poser la question.

Parce qu'à chaque fois, en fait, on se dit qu'il ne faut pas juger sur le physique. Ouais, OK, moi aussi, je disais cette phrase-là, mais maintenant, je l'applique, tu vois ? Et je pose la question à tout le monde. Et franchement, il y a de quoi être étonné.

SPK_1

Oui. Et comment tu fais pour aborder le sujet ?

SPK_2

Je pose la question tout simplement.

SPK_1

Tu poses la question directement ? C'est quoi votre consommation ?

SPK_2

Ouais, directement. Est-ce que vous consommez ? Est-ce que vous fumez ? Est-ce que vous buvez de l'alcool ? Est-ce que vous êtes déjà arrivé de consommer d'autres trucs ?

D'abord, c'est plutôt au passé. Est-ce que vous avez déjà ?

Et puis après, s'il me dit oui, je dis est-ce que vous continuez à... ?

SPK_1

Et tu fais ça systématiquement ou bien quand on est dans un contexte particulier, cardiovasculaire ou quoi ?

SPK_2

Ouais, plutôt dans un contexte. Bon, il y a des trucs qui font partie de l'anamnèse de base, mais quelqu'un qui vient pour une suspicion d'appendicite, je m'en fous qu'il fume des joints ou pas, ou même qui fument du tabac. Mais par contre, quelqu'un qui vient parce qu'il demande une prise de sang ou un bilan de santé ou un certificat de sport ou en fait tout ce qui peut mener à une consultation plutôt axée sur la prévention, oui.

SPK_1

Là, tu vas aborder le sujet.

SPK_2

Alors à ce moment-là, oui.

SPK_1

OK. Et si la personne te dit oui, effectivement, je fume, je bois, comment est-ce que tu vas réagir ou initier une discussion sur ça ?

SPK_2

En fait, je vais surtout essayer d'initier la discussion, de voir où en est la personne par rapport à ça. Est-ce qu'elle a envie d'arrêter ? Est-ce qu'elle a déjà essayé d'arrêter ? Si elle a essayé d'arrêter, combien de fois ? Qu'est-ce qui a fait que... ? Qu'est-ce qui a fait que ça a... ? En

gros, je vais pas essayer de convaincre. Je vais vraiment pas essayer de convaincre. Je vais plutôt essayer de garder l'espace hyper ouvert, genre hyper en mode je juge pas, etc., pour, entre guillemets, inciter à en parler quand les gens ils ont envie d'en parler.

SPK_1

Oui, donc on est dans plein dans l'entretien motivationnel quand même. Tu disais c'est flou.

SPK_2

C'est flou, en gros, je fais un peu une popote maison, une potion maison.

Je ne sais pas exactement... Oui, en fait, tu utilises plus des astuces que de faire les méthodes. Mais en soi, tu as compris l'idée. Je me suis basé sur ce que je me souvenais qu'on avait appris. Mais je ne me souviens pas des détails ou des trucs peut-être les plus importants. Peut-être que je ne me souviens pas de trucs qui sont très très importants et que moi j'essaie de détailler.

SPK_1

Est-ce que tu rencontres des obstacles vis-à-vis de la mise en pratique de cette technique ?

SPK_2

Oui. Je pense que la connaissance théorique, on l'a eu, on l'a vue. Bon, je dis pas du tout que je suis en train de la gérer et que je connais toute la connaissance théorique sur le bout des doigts, mais j'ai pas l'impression, en tout cas j'ai pas de souvenir, peut-être encore une fois c'est moi qui me trompe, mais j'ai pas de souvenir d'avoir eu des applications pratiques de l'entretien motivationnel, tu vois, de voir comment ça se passe. Alors que par exemple, quand on apprend l'examen clinique, on apprend bien l'examen clinique, on le voit. On nous donne des astuces, on nous montre vraiment comment faire.

Mais ici, non, pas vraiment. On a vu l'aspect théorique et pas forcément l'aspect pratique. Alors que vu que c'est une technique de communication, c'est quand même difficile de... De l'apprendre juste en théorie.

SPK_1

Oui. Est-ce que tu as des ressources auxquelles tu as actuellement accès pour t'aider dans ta pratique ?

SPK_2

Par rapport à ça, non. Non, pas du tout. Absolument pas.

SPK_1

OK. Et quel type de ressources ou de soutien pourrait t'aider à mieux intégrer, à mieux connaître, à mieux pratiquer l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Franchement, moi, je trouve ce qui est dommage, c'est que je trouve que c'est vraiment quelque chose d'académique. Donc la ressource pour moi, ça aurait été l'université, en fait, mais on l'a pas eu... ça aurait été bien d'avoir un cours à l'université par rapport à ça, qui soit un peu plus peut-être axé sur la pratique, le concret, tout ça.

SPK_1

Ok, donc comme tu disais tout à l'heure, plus de voir des vidéos, c'est ça ?

SPK_2

Par exemple, oui.

SPK_1

Ou autre chose, comment tu vois ?

SPK_2

Ou autre chose, moi je ne suis pas prof, mais je suppose que des vidéos, c'est déjà un premier exemple.

SPK_1

Ou des ateliers pour mettre en pratique ?

SPK_2

Par exemple aussi.

SPK_1

Ou pas spécialement ? Tu disais, moi je ne suis pas trop fan.

SPK_2

Le problème avec les ateliers, c'est que nous, on est nuls, tu vois ? On ne connaît pas. C'est comme si, je te dis, C'est comme si je te dis, demain, je t'apprends l'examen clinique de l'épaule et 30 minutes après, c'est toi qui l'apprends à quelqu'un d'autre. Tu vois, c'est compliqué quand même.

SPK_1

Il faut d'abord voir et puis s'exercer ?

SPK_2

Il faut voir, il faut intégrer, il faut qu'on pose des questions sur ce qu'on a lu et ensuite, peut-être, éventuellement, on le fait tout seul, tu vois.

SPK_1

Oui. Oui.

SPK_2

Mais après, de manière générale, moi, je suis pas convaincu de l'utilité des jeux de rôle parce que chacun prend littéralement un rôle, mais dans la vraie vie, c'est pas comme ça. Dans la vraie vie, t'as ton patient qui est devant toi, t'hésites, tu galères, tu vois ?

SPK_1

Donc bon... Ok. Ça aiderait peut-être d'avoir des patients vraiment en face de nous et d'être supervisé avec un patient ?

SPK_2

Ouais, je pense que c'est ça. Ça serait bien d'être observé et supervisés face à de vrais patients. Ouais, ça aussi, je pense que ça pourrait aider, tu vois ?

SPK_1

Oui

SPK_2

Ça pourrait aider. Ou des témoignages de patients, franchement. Des témoignages de patients qui racontent : « Moi, mon médecin me disait ceci et cela, ça m'a aidé, ça m'a pas aidé. », ça peut être aussi quelque chose de très riche.

En tout cas, des trucs qui ne dépendent pas de l'assistant en formation.

SPK_1

Ou d'avoir peut-être aussi... Est-ce que ça t'aiderait d'avoir des résultats ou des stats ou quoi, on va dire, pour augmenter ta croyance en l'entretien motivationnel ou pas spécialement ?

SPK_2

Ça, ça va. Moi, je crois que j'ai pas forcément de soucis par rapport à ça, tu vois.

SPK_1

Donc plus vraiment les témoignages.

SPK_2

Ouais, c'est pas quelque chose où je me dis ouais non c'est n'importe quoi, ça marche pas.

SPK_1

Ok, donc plus vraiment alors les témoignages de la personne qui raconte un peu comment ça s'est passé pour elle.

SPK_2

Par exemple des vidéos, enfin vraiment des trucs pour rendre la formation plus pratique en gros.

SPK_1

Super, est-ce que tu as autre chose à ajouter ?

SPK_2

Non

SPK_1

Merci beaucoup pour ton temps. On arrive à la fin de l'interview.

SPK_2

De rien, avec plaisir.

M6

SPK_1

Bonjour, merci beaucoup d'avoir accepté de participer à un interview pour mon TFE sur l'entretien motivationnel. Avant de commencer, je vais vous demander est-ce que j'ai votre consentement pour pouvoir utiliser les réponses données pour mon TFE, en sachant que toutes les données seront anonymisées et à part moi, personne n'aura vos données, votre nom, etc.

SPK_2

Oui, bien sûr.

SPK_1

Ok, super. Alors quelle place est-ce que vous donnez à la communication en consultation ?

SPK_2

Je trouve qu'elle est vraiment primordiale. C'est important d'être transparent avec les patients pour une bonne prise en charge, d'être fluide et que toutes les infos soient bien échangées des deux côtés. Je trouve que ça a vraiment une importance de taille.

SPK_1

Et quel rôle est-ce que vous donnez au médecin généraliste ? Quelle influence est-ce qu'il a sur ses patients ?

SPK_2

Évidemment, ça dépend des patients, mais je trouve que de manière générale, le médecin généraliste a quand même une grande influence. Je trouve que ça se ressent beaucoup dans ce qu'on leur dit. Parfois, il y a des patients qui viennent juste pour demander notre avis. j'ai l'impression que notre parole est vraiment au-dessus parfois même des spécialistes en fait. Donc elle a vraiment toute sa place de manière générale dans la patientèle je trouve.

SPK_1

Ok. Quelles sont les principales stratégies de communication que vous utilisez pour améliorer les résultats de santé sur les patients ?

SPK_2

Les moyens de communication par exemple en cabinet, téléphone ou bien mail etc. ?

SPK_1

Non, non, non. Par exemple, il y a un patient qui doit être compliant à un traitement ou pour un sevrage ou pour initier du sport et donc vous souhaitez qu'il adopte certains comportements. Et alors, quelle stratégie de communication vous pouvez utiliser ? Pour lui partager votre point de vue dans une discussion ou pour améliorer un point ?

SPK_2

Souvent, je trouve que... Enfin, j'ai besoin... Je viens pas... En fait, souvent, c'est suite à des résultats ou suite à quelque chose qui ne va pas.

Et bon, je rebondis dessus en disant : « Ah oui, si telle est votre plainte, Alors, je vous conseille de faire ceci, de faire cela. » Je le mets en garde. J'appuie vraiment sur les points importants. Et s'il vient avec cette plainte-là, je rebondis dessus plus facilement. J'utilise cette plainte-là pour lui proposer une solution et l'encourager à avoir un autre mode de vie, tout en lui disant qu'il y'a des bénéfices sur le long terme. Et voilà, c'est plus comme ça que ça se présente.

SPK_1

Oui, c'est vraiment selon s'il y a des résultats d'un examen ou une plainte de sa part, c'est ça ?

SPK_2

C'est ça, oui. S'il y'a des résultats qui ouvrent la discussion ou si c'est la plainte du patient qui vient vraiment avec quelque chose de spécifique..

SPK_1

Et quelle attitude est-ce que vous auriez lorsque le patient a un comportement un petit peu néfaste pour sa prise en charge ? Qu'il a des croyances limitantes ou qu'il a des attitudes où il présente des résistances de compliance à son traitement, par exemple ?

SPK_2

Le cas de compliance, c'est très courant. Dans ce cas-là, je remets vraiment l'accent, je réutilise encore son problème de santé et je dis que ça n'ira pas mieux s'il n'est pas compliant à son traitement. Je lui dit que je suis là pour l'accompagner, mais je ne peux pas le guérir ou l'aider si lui n'est pas actif dans sa prise en charge. Donc, je l'encourage à être acteur de sa santé, finalement.

SPK_1

Est-ce que vous avez déjà entendu parler de l'entretien motivationnel ? Et comment est-ce que vous le définiriez ?

SPK_2

Oui. J'avais suivi un petit séminaire sur l'entretien motivationnel... enfin, je pense. Moi, je le définis vraiment comme un partenariat entre le médecin, enfin... ou le professionnel de soins et son patient, où, en fait, il y a un but commun et où l'un aide l'autre à atteindre ce but, mais qu'il y a un réel échange et un réel partage pour arriver à ce but commun, quoi. C'est vraiment un partenariat pour moi.

SPK_1

Et ce séminaire, qu'est-ce que ça vous a apporté ? Comment est-ce que ça a influencé votre prise en charge ?

SPK_2

C'est un peu loin maintenant... mais j'ai l'impression que ça m'a influencé sur ma perception de la chose, ça m'a aidé à me détacher de cette image où le médecin doit être celui qui fait tout et qui a beaucoup de responsabilités. Ça m'a aidé à me détacher de cette image-là, et même dans ma pratique, j'arrive à me détacher dans le sens où si le patient n'est pas compliant ou quoi que ce soit, alors ce n'est pas de ma faute. Du point de vue personnel, c'est plus à ce niveau-là. Et je pense que dans ma pratique... ça remonte à longtemps, je ne me rappelle plus trop concrètement de comment ça s'est passé à part les jeux de rôles, mais je pense qu'inconsciemment, ça m'a quand même aidé à percevoir les choses différemment.

SPK_1

De passer du patient passif au patient acteur dans sa prise en charge.

SPK_2

C'est ça. J'inclue beaucoup mes patients. Enfin, maintenant que j'y pense, j'ai remarqué que j'inclue beaucoup plus mes patients qu'avant, quoi.

SPK_1

OK. Et comment est-ce que vous vous sentez vis-à-vis de l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Dans le sens, comment je le vois ?

SPK_1

Oui, donc qu'est-ce que vous en pensez ? Et aussi, comment vous, vous vous sentez vis-à-vis de la technique ? Est-ce que vous êtes à l'aise ou pas ?

SPK_2

Je dirais pas que je suis totalement à l'aise mais je trouve très bien l'entretien motivationnel parce que c'est une bonne manière justement d'échanger et de rendre la pratique différente sans avoir toujours cette position de médecin supérieur, presque glorifié comme on avait peut-être plus avant, quand j'ai commencé. Et je trouve que ça aide même d'un point de vue personnel, comme je l'ai dit. Et quoi d'autre ? Je pense que c'est tout.

SPK_1

Comment est-ce que vous comparez l'entretien motivationnel à d'autres stratégies de communication, par exemple, informative ?

SPK_2

Je trouve que vu que c'est un échange, chaque personne est différente et est considérée comme tel. Je trouve qu'on est plus humain et plus proche du patient avec cette méthode. Je trouve que ça convient vraiment à cet aspect de médecin de famille et j'ai même l'impression qu'en fait l'entretien motivationnel... alors le but reste le même mais finalement on s'adapte et l'utilise de manière différente selon la personne qui est en face de nous. Et ça que je trouve intéressant alors que les informations, comme tu dis, c'est tellement neutre et tellement

objectif, déshumanisé, qu'en fait, tu peux juste balancer l'information comme ça et ne rien faire après. Je trouve que l'entretien motivationnel prend vraiment en compte plus cet aspect global et personnel du patient.

SPK_1

Ok, donc tu trouves que ça prend plus en compte l'aspect global du patient et que c'est aussi plus humain. Est-ce que tu vois d'autres avantages et d'autres inconvénients à l'usage de l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Comme inconvénient, je trouve qu'on met beaucoup plus d'énergie parce que vu que ce n'est pas les mêmes individus qu'on a en face, on ne procède pas de la même manière, tout le monde n'a pas les mêmes ressources et donc je trouve que pour se dépatouiller au début et cerner la personne devant nous, il faut consacrer de l'énergie et il faut aussi s'investir un minimum. Donc ce n'est pas la méthode la plus facile pour moi.

SPK_1

Ok. Et alors, quels facteurs principaux influencent ta volonté de pratiquer l'entretien motivationnel avec un patient ? Tu me disais tout à l'heure, quand tu vois les examens, par exemple les résultats d'un patient, est-ce qu'il y a d'autres choses aussi ?

SPK_2

Ce qui me motive, c'est que je suis convaincue qu'à long terme, c'est plus intéressant pour les patients. C'est ancrer les habitudes pour les patients et les responsabiliser un peu. Je trouve que sur le long terme, c'est vraiment bien et j'ai déjà eu des résultats. Sinon, à part les résultats sur les patients, ce qui motive, je n'ai pas vraiment d'autres réponses qui me viennent comme ça.

SPK_1

Est-ce qu'il y a des fois où tu vois des patients et tu dis pour lui ça serait bien mais tu n'oses pas trop initier l'entretien motivationnel en consultation ?

SPK_2

Oui, il y a des patients, dès le premier contact, tu ressens une méfiance, ou tu as l'impression

d'avoir un mur devant toi et quand je sens ça, je me dis que ça ne sert à rien et que c'est perdu d'avance, donc je ne m'engage pas là-dedans. Je trouve qu'on a développé un certain instinct pour voir chez qui c'est réceptif et chez qui ça ne l'est pas.

SPK_1

D'avoir un patient qui a l'air ouvert, réceptif, qui a une communication plus ouverte.

SPK_2

Oui, c'est ça.

SPK_1

Ok. Est-ce que tu rencontres des obstacles ? Donc ça peut être l'attitude du patient comme tu viens de dire. Est-ce que tu as d'autres obstacles qui te freinent un petit peu à l'utilisation de l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Oui, le fait que les patients ne viennent pas au rendez-vous. Ça j'ai souvent aussi. Ou bien...

Oui, qu'ils ne se présentent pas en fait. Et du coup, ils lâchent un peu le processus.

Ils lâchent un peu le fil et donc ils sont perdus dans la nature, c'est un peu compliqué.

SPK_1

Ok, donc en pratique clinique, quand c'est nécessaire, tu vas leur donner un rendez-vous spécialement pour faire l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Pas spécialement, non. J'essaye souvent de les responsabiliser et de leur dire : « Quand vous le sentez, prenez rendez-vous avec moi. » Et donc, parfois, ils le font. Mais j'ai remarqué, c'est vrai, que si je ne fixe pas le rendez-vous, ils le font moins.

SPK_1

Oui. À quelle ressource est-ce que tu as actuellement accès pour la pratique de l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Rien pour l'instant. Je fais pas de recherche active là-dessus.

SPK_1

D'accord. Et est-ce qu'il y aurait des ressources ou des soutiens qui pourraient être utiles, nécessaires ou qui pourraient t'aider, te motiver à intégrer davantage l'entretien motivationnel dans tes consultations ?

SPK_2

Moi, j'aime bien tout ce qui est algorithme et tout ce qui est info claire, donc ce serait bien, oui, bien sûr, d'avoir des petites fiches comme ça. C'est toujours intéressant pour avoir des rappels.

SPK_1

Des petites fiches et des algorithmes qui parlent des résultats positifs de l'entretien motivationnel ou plus d'aide à la mise en pratique ?

SPK_2

D'aide à la mise en pratique plutôt, oui.

SPK_1

D'avoir des petites fiches, des récaps.

SPK_2

Des petits rappels, oui c'est ça.

SPK_1

Super, on arrive tout doucement à la fin de l'interview. Est-ce que tu as d'autres choses qui te viennent, d'autres choses à ajouter ?

SPK_2

Non, pas spécialement, non.

SPK_1

On a fait le tour. Ok, super. Merci beaucoup, beaucoup pour ta participation et je te souhaite une belle continuation.

M7

SPK_1

Merci encore d'avoir accepté de participer à cet entretien. Avant de démarrer, je vais te demander est-ce que j'ai ton consentement pour utiliser tes réponses dans mon TFE sur l'entretien motivationnel, en sachant que les données seront totalement anonymisées et à part moi, personne ne pourra savoir qui tu es.

SPK_2

Bien sûr, pas de souci.

SPK_1

Super. Alors, je vais commencer par quelques questions sur la communication plus de façon globale, et puis sur l'entretien motivationnel, et ensuite pour toi, comment ça se passe en pratique clinique. Alors, c'est parti ! Quelle place est-ce que tu donnes à la communication avec les patients en consultation en médecine générale ?

SPK_2

La place, c'est énorme. Je ne sais pas si tu attends une réponse numérique sur une échelle de 1 à 10, par exemple.

SPK_1

Pas spécialement, mais on peut, oui.

SPK_2

Je dirais, à la communication, je pense que je dirais 8 sur 10.

SPK_1

Ok, oui, donc vraiment énorme. Pour toi, ça va influencer beaucoup les résultats de santé sur les patients ?

SPK_2

Oui, ça, j'en suis persuadé.

SPK_1

Ok, comment est-ce que tu décrirais le rôle et l'influence du médecin généraliste sur ces patients ?

SPK_2

C'est une personne qui doit faire office de personne de référence pour la santé du patient, qui doit à la fois pouvoir l'accueillir, l'écouter, l'informer, le conseiller, sans attitude non plus paternaliste, c'est-à-dire en restant neutre et en même temps EBM. Donc je vois ça un petit peu comme une personne ... une personne de confiance.

SPK_1

Ok. Et donc tu penses que les patients ont en général confiance en leur médecin traitant ?

SPK_2

Je pense que c'est nécessaire. S'il n'y a pas de lien de confiance mutuel, je ne pense pas que la relation puisse fonctionner entre eux.

SPK_1

Ok. Quelles sont les principales stratégies de communication que tu utilises en consultation pour améliorer les résultats de santé des patients ?

SPK_2

Les stratégies de communication... Sans avoir un nom...

SPK_1

ça peut être juste...

SPK_2

Ça, j'ai pas de nom, mais les techniques, c'est d'abord laisser le patient s'exprimer, l'écouter avant d'expliquer quoi que ce soit, et puis se baser en fait sur ses idées,... essayer d'évaluer sa motivation, repérer un petit peu les freins, les obstacles à un certain changement et puis essayer de repartir, en fait, sur les éléments que lui amène pour élaborer le reste de la conversation.

SPK_1

Donc vraiment une communication où le patient est acteur et central, c'est ça ?

SPK_2

Tout à fait.

SPK_1

Ok. Est-ce que tu as déjà entendu parler de l'entretien motivationnel et comment est-ce que tu le définirais avec tes propres mots ?

SPK_2

Oui, j'ai déjà entendu parler de l'entretien motivationnel. J'ai l'impression que c'est plus ou moins ce que j'ai défini juste avant, c'est-à-dire de ne pas pousser le patient à adopter un changement de comportement. « Je vous dis de changer, donc croyez-moi et point. » Il faut reprendre ton terme d'acteur aussi, que le patient soit acteur de son changement, donc il faut que lui-même il y croit, il faut qu'il sache expliquer, qu'il participe, qu'il expose un petit peu ses croyances. Et en fonction de ça, on peut avancer dans la conversation.

SPK_1

OK. Et c'est où que tu en a entendu parlé ?

SPK_2

J'ai suivi une courte formation.

SPK_1

OK. Et qu'est-ce que ça t'a apporté ? Comment ça a influencé ta pratique clinique ?

SPK_2

Ça m'a apporté que j'en avais jamais entendu parler avant cette formation-là. Et je trouvais ça un petit peu bateau, le nom entretien motivationnel. Je me suis dit, c'est quoi encore cet euphémisme pour probablement raconter quelque chose d'inutile. Et puis finalement, je me suis rendu compte qu'en fait, c'était vraiment... la base et que finalement ça décrivait quelque chose qu'on est quand même un petit peu amené à faire sans s'en rendre compte.

Le fait d'avoir appris que c'était une discipline, une spécialité, ça m'a donné envie d'approfondir un petit peu la question. Je trouve que c'est extrêmement important et ça s'applique à tous les domaines de la médecine.

SPK_1

Donc pour toi, c'est quelque chose qu'on pratique déjà de façon naturelle ?

SPK_2

Je pense qu'il y a quand même... Bon après, ça dépend un petit peu de la sensibilité de chacun, mais je pense que les médecins généralistes, si je dois comparer avec d'autres spécialités, sont déjà des gens qui sont plutôt... accessibles ou qui accordent de l'importance à l'écoute, à prendre du temps avec les patients, donc je pense qu'il y a ... oui... Après, je ne pense pas que tout le monde soit vraiment excellent dans cet art de poursuivre un entretien motivationnel, mais je pense qu'il doit y avoir quand même une base minimale, oui.

SPK_1

Ok. Et comment tu comparerais ta pratique, avant d'avoir eu la formation, avec, on va dire, une communication qui était peut-être plus spontanée ou moins... avec moins de techniques ou d'astuces que cette formation a pu t'apporter, à après la formation ?

SPK_2

Moi je retiens de cette formation-là finalement donc, à part le fait d'avoir appris que ça existait, ce que j'ai surtout retenu c'est que quelque chose qui pouvait aider c'était finalement de répéter un petit peu ce que le patient venait de nous dire avec d'autres termes pour appuyer, confirmer ce qu'ils venaient de dire et que c'était une étape importante pour avancer dans l'entretien motivationnel. Donc c'est vraiment cet élément clé que j'ai gardé de la formation, la reformulation du discours du patient.

SPK_1

Ok. Et comment est-ce que tu compares l'entretien motivationnel à d'autres stratégies de communication peut-être différentes, plus informatives, explicatives ?

SPK_2

Tu peux peut-être me redéfinir les modes de communication informatifs et explicatifs.

SPK_1

C'est-à-dire qu'on va plus informer, dire par exemple, selon l'OMS, il faut faire 45 minutes de sport trois fois par semaine, plutôt que d'aller dans le sens de comprendre où en est le patient, quels seront les avantages pour lui, les inconvénients pour lui, et de centrer. De plus informer, voilà, vous risquez d'avoir telle et telle maladie, de plus être dans l'information que dans quelque chose d'ouvert, avec des questions ouvertes, où on fait plus participer le patient.

SPK_2

Voilà, donc effectivement, dans ces autres moyens de communication, le patient est passif, il reçoit une information, On n'est pas vraiment sûr que ça le touche, ça peut être très vague, on ne sait pas très bien ce qu'il en pense, on ne sait pas si ce qu'on dit est compris tel quel, même si la phrase peut sembler simple. Donc moi je ne pense pas que... comme dans tout dans la vie, tout est une question d'équilibre, et souvent, il faut combiner différentes techniques. Ici, en l'occurrence, je ne pense pas que le discours du médecin devrait être juste de l'entretien motivationnel, sans avoir une partie vraiment informative, explicative. Je pense qu'il faudrait mixer tout ça, mais clairement, je dirais que l'informatif, l'explicatif seul, pour moi, ce serait un petit peu paternaliste, ce serait un petit peu... J'ai l'impression de voir un peu plus les spécialistes comme ça finalement, ils ont des consultations peut-être de plus courte durée, avec des patients qu'ils voient moins souvent que les médecins traitants, et donc ils ont peut-être plus tendance à rappeler ce qu'ils connaissent, et ils sont vraiment à la pointe sur leur sujet, donc ils ont peut-être plus tendance à vraiment rappeler certaines informations, et puis le patient peut sortir de là avec des brides d'informations seulement.

SPK_2

Donc, pour moi, en tant que médecin traitant, il faut vraiment faire une combinaison de toutes ces techniques-là.

SPK_1

Oui. Elles sont complémentaires, alors ?

SPK_2

Oui.

SPK_1

Ok. Est-ce que tu verrais des inconvénients à utiliser l'entretien motivationnel par rapport aux autres stratégies de communication ?

SPK_2

Non, pas du tout.

SPK_1

Non ? Tu vois aucun inconvénient ?

SPK_2

Non, je ne vois pas d'inconvénients à l'utiliser, non.

SPK_1

Ok, et quels sont les principaux facteurs qui influencent ta volonté d'initier l'entretien motivationnel avec un patient ?

SPK_2

Quand je me rends compte qu'un changement nécessaire, mais qui risque d'être difficile, et que je veux vraiment essayer de toucher le patient à la source pour vraiment créer une ouverture. C'est peut-être pas l'objectif, ce n'est pas qu'il ressorte de la consultation, parce qu'on a fait un entretien de courte durée. On ne va pas imaginer que le patient sortira de là avec une vie changée et une santé améliorée, mais c'est simplement de se dire, ça a permis d'ouvrir une porte. On a mis une graine dans son esprit, il va réfléchir de son côté, il reviendra vers nous un peu plus tard, et on pourra continuer d'avancer dans le changement. Donc ce qui me motive à entamer l'entretien motivationnel, ce serait donc quand je cherche à modifier un changement de comportement du patient.

SPK_1

Ok. Et quand tu estimes que ça peut être utile ou nécessaire de changer un comportement du patient et donc d'initier l'entretien motivationnel. Est-ce que tu te sens totalement à l'aise de le faire ou est-ce que tu rencontres certains tabous, certains obstacles en consultation ?

SPK_2

Je pense que la formation n'était peut-être pas suffisante pour que moi je me sente vraiment à l'aise avec cette technique d'entretien motivationnel. Donc je dirais que j'apprends un petit peu sur le tas. Il faut connaître un petit peu, à la fois connaître le patient, à la fois connaître la technique. Donc c'est vrai que je ne suis pas toujours aussi à l'aise que je souhaiterais. Mais j'ai quand même l'impression de pouvoir en tirer un certain bénéfice, même dès à présent.

SPK_1

Ok. Et quand tu décides, voilà, c'est ok, je me sens à l'aise et je démarre, c'est quoi qui te fait, on va dire, démarrer ? C'est quoi qui va vraiment t'aider à le faire ? Les ressources auxquelles tu as actuellement accès ?

SPK_2

Je pense que ça dépendrait peut-être du sujet abordé. Je ne suis pas sûr de bien voir ce que tu attends comme réponse.

SPK_1

C'est-à-dire les aides et les ressources auxquelles tu as actuellement accès, pour t'aider dans ta communication, est-ce qu'il y en a ou pas ?

SPK_2

Je n'ai pas d'aide pour l'entretien motivationnel. Je n'ai pas un endroit où je me dis : « Tiens, j'ai un patient à qui je voudrais proposer d'arrêter de fumer, ça va être difficile, on va partir avec un entretien motivationnel et démarrer de là. » Je n'ai pas de ressources en tout cas à ma connaissance qui me permettraient de faciliter cette chose-là. Je pourrais avoir accès serait des ressources vraiment informatives, si les recommandations de l'OMS sont de ne pas fumer. En tout cas, pour l'entretien motivationnel, moi, je n'ai pas connaissance de ressources qui faciliteraient ce travail.

SPK_1

OK. Et est-ce qu'il y en a qui pourraient exister auxquelles tu penses qui pourraient... être mises en place pour t'aider à intégrer davantage l'entretien motivationnel ? Quand tu dis par exemple que la formation t'a apporté, t'a appris, mais qu'elle n'est peut-être pas suffisante, est-ce qu'il y aurait autre chose qui pourrait plus t'aider à l'intégrer davantage ?

SPK_2

Je pense que ce serait la pratique, la pratique supervisée. La formation qu'on a eue était plutôt théorique, je crois qu'il y avait un petit peu de pratique. Mais ce serait intéressant de se dire on participe en groupe et puis la personne qui donne les cours et qui a de l'expérience supervise en plus chaque participant et puis on impose un sujet ou un thème particulier. Chaque personne essaie un petit peu d'avancer à sa manière, et ce serait pas mal d'être conseillé, d'être briefé en temps réel sur sa manière de faire, rétrospectivement, qu'est-ce qu'on aurait pu faire, améliorer. Je dirais du coaching.

SPK_1

Et tu verrais ça plus sous forme d'atelier entre médecins, ou plutôt avec un patient dans tes consultations ?

SPK_2

Non, plutôt entre médecins. Si c'était auprès d'un patient, j'aurais un petit peu l'impression d'être décrédibilisé auprès du patient. Quelqu'un qui viendrait t'expliquer devant le patient que tu ne lui parles pas correctement. Non, plutôt entre collègues.

SPK_1

Entre médecins. Et tu verrais ça à quelle fréquence, de faire des ateliers de ce type, des exercices, à quelle fréquence par exemple ?

SPK_2

Après voilà, on est assez occupé. Il y a beaucoup de formations. Je ne pense pas qu'il faille forcément les faire de manière intensive. Tout dépend de son niveau de confiance. Mais moi, avec mon niveau actuel, je suis pas extrêmement confiant.

Je dirais que si j'avais... Ça pourrait être en one-shot, ça pourrait être vraiment deux jours intensifs en fait, un gros séminaire d'entretien motivationnel. Je préfère peut-être même ça, en fait, de condenser quelque chose une fois sur l'année plutôt que de répéter une fois par mois.

SPK_1

De faire quelque chose de bien intensif... OK. Super. Merci beaucoup. Est-ce que tu as autre chose à ajouter ? Est-ce qu'il y a autre chose qui te vient sur le sujet ?

SPK_2

Pas spécialement. Je pense que tes questions ont permis de balayer... le sujet de manière assez chouette.

SPK_1

Super, merci beaucoup. C'est super, super gentil d'avoir accepté de participer.

SPK_2

Je t'en prie.

M8

SPK_1

Bonjour, c'est un TFE sur l'entretien motivationnel. Merci encore de bien vouloir participer. Avant de commencer, je vais vous demander si j'ai votre consentement pour utiliser vos réponses pour mon TFE, en sachant que vos données seront totalement anonymisées.

SPK_2

Oui, bien sûr. Oui, tout à fait.

SPK_1

OK, super. Alors, je vais commencer par poser quelques questions sur la communication. puis sur l'entretien motivationnel, ensuite de comparer avec les autres stratégies de communication, la pratique clinique, et ensuite on verra comment est-ce qu'on peut améliorer tout ça. Alors, quelle place est-ce que vous accordez à la communication en consultation ?

SPK_2

J'essaye de lui donner une place importante parce que je pense que c'est important à plus d'un titre, d'une part pour l'information, mais aussi pour les décisions, un peu la décision médicale partagée. Et puis parce que si on parle plus spécifiquement de l'entretien motivationnel, c'est quand on a des nécessités, je dirais, un peu ... de changement. Que ce soit en prévention primaire, secondaire, que ce soit par rapport à des problématiques de dépendance, etc. C'est évidemment important de d'abord connaître le patient et d'évaluer un peu sa motivation, ça c'est sûr. Mais donc j'essaie, oui, d'y accorder une place importante aussi, essayer de m'assurer que les gens comprennent un peu ce qu'on dit, donc essayer de travailler un peu la reformulation, clôturer l'entretien. Non, je pense que la communication c'est... si la communication est mauvaise, on peut avoir fait le meilleur, la meilleure anamnèse, le meilleur examen clinique, la meilleure décision thérapeutique, on risque un échec, donc je pense que c'est effectivement quelque chose d'important.

SPK_1

Et quand vous parlez de connaître le patient, en tant que médecin traitant, on a un autre lien peut-être avec nos patients. Comment est-ce que vous pensez que le médecin généraliste

influence le patient ? Comment est-ce que vous décririez son rôle, son influence sur les patients ?

SPK_2

Je pense que ça dépend un peu des patients, mais on a quand même, je pense, une influence assez grande de conseils, de personnes de confiance, je pense, surtout quand il y a une relation qui est instaurée depuis longtemps. Moi, je suis quand même parfois très frappé de voir que, par exemple, des gens me téléphonent après avoir consulté leur oncologue pour voir si la chimiothérapie qu'ils proposent est adaptée, alors que ce n'est pas du tout dans mon domaine de compétence. Donc, c'est frappant de voir parfois, effectivement, Je pense que le médecin est quelqu'un qui a un rôle important de conseil dans la vie des gens, je pense.

SPK_1

Et alors, quelles sont les stratégies de communication principales que vous utilisez pour améliorer les résultats de santé sur vos patients ?

SPK_2

Je pense que c'est très très vaste comme question. Je n'ai pas comme ça des noms de stratégies bien particulières. Je dirais que ce que j'essaye en tout cas d'utiliser déjà, c'est d'avoir des questions qui sont déjà des questions ouvertes au départ, de partir par des questions ouvertes, de laisser une place pour que le patient puisse s'exprimer, pas dans une anamnèse tout de suite trop directive, de laisser une place aux émotions dans certains cas. Et puis, moi je crois que ce qui est très important aussi c'est la reformulation en fin de consultation, de s'assurer que le patient a compris, de s'assurer que le patient adhère aussi aux décisions qu'on prend, pas simplement l'idée que vous allez prendre ça, ça et ça.

SPK_2

Moi je travaille depuis 40 ans, donc en 40 ans, j'ai vu beaucoup d'évolution, on était dans une relation beaucoup plus paternaliste avant, maintenant on est dans une relation qui est plus orientée vers la décision médicale partagée, c'est-à-dire vraiment essayer de ... de voir un peu les attentes du patient, de voir justement la motivation du patient pour des changements et puis de proposer des traitements, de vérifier un peu son adhésion, donc ça c'est une chose. À côté de ça, c'est vrai que l'entretien motivationnel est aussi une technique, je pense, de communication qui est importante, peut-être pas pour toutes les décisions. Ça ne s'applique

pas à tout, ça s'applique, je trouve, surtout lorsque l'on questionne un changement dans la vie des gens. Lorsque, soit que les gens expriment ce besoin de changement, soit que nous, on parle en matière de prévention on les invite à réfléchir sur la possibilité de changer des choses. Et donc ça, je pense que l'entretien motivationnel est important. Moi, ce que j'utilise encore peut-être plus que l'entretien motivationnel, c'est les grilles d'ambivalence.

Donc ça, je pense aussi que c'est quelque chose d'important, c'est de travailler un tout petit peu l'ambivalence dans toutes ces situations de changement, ça peut être perdre du poids, diminuer l'alcool, arrêter de fumer, se mettre à une pratique sportive, ça peut être beaucoup de choses. Et je pense que ça c'est vraiment quelque chose d'important, c'est d'essayer de ne pas venir avec des recommandations médicales tirées de l'EBM qui disent qu'effectivement, bon, c'est bon d'arrêter de fumer, ça tout le monde le sait, mais de s'interroger aussi à l'ambivalence, ce que le tabac apporte aux gens, ce que ça leur apporte de positif, enfin, ça c'est quelques techniques de communication.

SPK_1

Mais... Ok, c'est pas mal ! C'est plein de techniques, super. Est-ce que... Vous parliez de l'entretien motivationnel. Est-ce que vous pourriez le définir ? Comment est-ce que vous l'expliqueriez avec vos mots ?

SPK_2

Mais... Je dirais que... Voilà, je reviens... Voilà vraiment... Quelque chose de très fréquent et je pense qu'au plus on va être avec une attitude qui est une attitude directive, au plus on va induire des phénomènes de déni et des phénomènes de résistance au changement.

Donc moi je pense que ... Donc j'ai parlé de l'importance de voir un peu l'ambivalence, plutôt que de tout de suite venir avec : « tiens, qu'est-ce qui est mauvais dans le fait de fumer, de boire, de ne pas faire de sport. » Non, plutôt insister, ou de ce qui est bien, plutôt insister, tiens, mais voilà, je reprends l'activité physique, vous avez une vie sédentaire, Qu'est-ce que vous aimez faire dans votre vie ? Qu'est-ce que cette sédentarité vous apporte ? Je trouve que quand on s'intéresse à ça, pas particulièrement dans le problème de l'alcool, les gens sont toujours très... à la fois touchés et intéressés de savoir qu'on leur dit quelque part mais l'alcool vous apporte quelque chose, si vous buvez ou si vous fumez, vous n'êtes pas un imbécile, vous savez très bien que le tabac c'est pas bon et pourtant vous êtes dépendant du tabac ou vous fumez, c'est parce que ça vous apporte quelque chose, intéressons-nous à ce que ça vous

apporte, intéressons-nous aussi à ce que vous avez peur de perdre en arrêtant, etc. Et donc, ça c'est vraiment un peu le travail de l'ambivalence.

Et puis, je pense qu'après, la façon de voir un peu l'entretien motivationnel, c'est de voir un tout petit peu où les gens en sont dans leur démarche de changement. Il y a des gens, comme ça ... C'est les fameux cercles, là, de Prockaska et tout ça, donc c'est de voir un peu... Est-ce que les gens sont vraiment dans une étape où ils ne ressentent aucun besoin de modifier le comportement, un peu ? À ce moment-là, je pense que ça ne sert à rien de venir avec des messages de changement. Il faut plutôt essayer de travailler ça, de revenir par des interventions brèves, lors de consultations, etc. Mais que c'est inutile d'aller mettre énormément d'énergie avec un message très, comment dire, très docteur, comme ça, où on se dit : « On sait ce qui est bon pour le patient, si le patient est dans une phase, voilà, qui n'est pas une phase de changement, etc. »

Et puis, c'est une fois que le patient... qu'on trouve que le patient se trouve un peu dans une phase de détermination à changer, qu'à ce moment-là, ça vaut la peine vraiment de l'orienter, de travailler l'ambivalence, d'essayer d'implémenter son désir de changement, de voir un peu ce que lui peut trouver dans sa vie aussi et ce que nous on peut l'aider à trouver comme aide au changement et de pas être tout de suite dans l'action. Je pense que nous on est vite dans l'action et donc je trouve que le modèle de l'entretien motivationnel à ce niveau-là est assez intéressant parce que je pense que... On est beaucoup trop confrontant si on vient avec un message du style « vous devez arrêter de boire. » J'ai quelqu'un qui n'est pas du tout encore dans une période où il a une aptitude au changement. Je ne sais pas si je réponds à la question.

SPK_1

Oui, c'est super. C'est super. Est-ce que vous avez suivi une formation en entretien motivationnel ou pas spécialement ?

SPK_2

Alors, j'ai participé à pas mal d'ateliers de communication et d'entretien motivationnel dans le cadre de... mais plutôt... c'était plutôt des ateliers, j'ai fait déjà dans le cadre du séminaire par exemple, c'est quelque chose que j'ai... J'ai fait deux fois, mais il y a déjà longtemps, avec un psychiatre. On travaillait par exemple, par rapport aux patients, les premières phrases qu'on dit à un patient qui souffre de problèmes de dépendance alcoolique, avec comme but

justement de travailler un peu cet entretien motivationnel et de reconnaître une ambivalence et d'avoir aussi ont une attitude empathique par rapport à des gens qui souffrent de dépendance. C'est un peu sous forme d'atelier comme ça, et puis on a travaillé ça parfois lors de grandes journées à la SSMG et tout. Mais je n'ai pas suivi, moi, une formation personnelle spécifique sur l'entretien motivationnel, quoi.

J'ai assisté à pas mal de... Parce qu'on en parle quand même maintenant depuis je sais pas combien d'années, mais on en parle quand même depuis longtemps, quoi.

SPK_1

Ok, et les activités, les ateliers ?

SPK_2

Alors non, j'ai quand même suivi, c'est pas une formation spécifique, mais j'ai suivi la formation de la SSMG qui était organisée sur quatre demi-journées, je pense, en alcoologie. ou sur quatre journées, je pense. Je ne sais plus très bien, parce que c'est déjà il y a quelques années. Et c'est là qu'on a beaucoup développé, justement, d'une part, le travail de l'ambivalence avec cette grille d'ambivalence, et d'autre part, le travail de l'entretien motivationnel.

SPK_1

D'accord. Et qu'est-ce que ça vous a apporté, ces ateliers ? Comment est-ce que ça vous a influencé dans votre pratique ?

SPK_2

Eh bien, oui, ça m'a influencé parce que j'étais, en essayant de l'appliquer un peu plus systématiquement, bon, maintenant, je l'intègre un peu plus. Mais au début, je faisais carrément une petite croix comme ça pour faire la grille d'ambivalence. J'essayais d'être assez systématique pour le faire et je me suis rendu compte à quel point les gens étaient... Même si les gens ne l'exprimaient pas toujours verbalement, on sentait une grande satisfaction de la part des patients de voir que l'on s'intéressait à cette ambivalence et qu'on avait conscience de cette ambivalence et qu'on n'était pas simplement avec des messages qui ont été trop longtemps des messages même véhiculés par le monde médical, comme quoi il faut de la

volonté, comme quoi les patients, par exemple, dépendants, les patients alcooliques sont des patients qui manquent de volonté, etc.

Donc ça, ça a vraiment, je pense que je n'ai jamais dit ça, mais je veux dire, ça a quand même considérablement influencé le discours de dire à quelqu'un « mais je manque de volonté » de pouvoir lui dire : « Mais non, vous manquez pas de volonté. Vous avez de la volonté pour plein d'autres choses dans votre vie. Vous êtes quelqu'un de courageux pour plein d'autres choses dans votre vie. Simplement, vous avez un problème de dépendance et ça n'a rien à voir avec un manque de volonté. »

Et donc, je pense que s'intéresser à ça, quoi, au vécu des gens, oui, ça a marqué. Je trouve que c'est une approche intéressante. Et puis, de toute façon, je trouve que le glissement progressif, en 40 ans, de la pensée... Enfin, de l'approche un peu plus paternaliste, où le patient venait, à la limite, en disant : « Docteur, vous savez ce qui est bon pour moi » à maintenant une approche vraiment plus... basée sur la décision médicale partagée, est quand même quelque chose de... C'est intéressant. Je m'éloigne un peu du sujet, mais je trouve qu'on doit continuer à développer des outils de décision médicale partagée. Ça c'est un grand débat. Plutôt que de dire que vous devez prendre un médicament pour le cholestérol, on ne peut plus tenir ce discours-là.

Il faut présenter des grilles, il faut présenter le bénéfice qu'on peut en avoir, les ennuis qu'on peut en avoir, et.

SPK_1

Puis c'est un choix qu'on fait ensemble, quoi.

SPK_2

Oui.

SPK_1

Comment est-ce que vous compareriez l'entretien motivationnel aux autres stratégies de communication que vous citez, donc stratégies directives ou les grilles d'ambivalence ?
Comment est-ce que vous feriez la comparaison, les avantages et les inconvénients ?

SPK_2

Je ne sais pas si je dois les comparer en les opposant, je pense que ce sont des choses complémentaires. Ce qui me semble vraiment intéressant dans la grille d'ambivalence, c'est de s'intéresser à la personne, c'est de ne pas prendre les gens pour des idiots, c'est de s'intéresser à la personne, à leur motivation, à leur capacité de changement, etc. Et ce qui me paraît vraiment fondamentalement intéressant dans l'entretien motivationnel et d'intégrer l'entretien motivationnel dans des consultations, c'est d'essayer vraiment de voir où en est le patient, de prendre le patient là où il en est.

Et puis en plus, c'est très utile pour nous parce que sinon on va s'épuiser, on va être... on va être déçu de notre intervention, on va peut-être même trouver que le patient n'est pas compliant ou n'est pas observant, on va avoir une vision négative du patient alors que simplement il est dans un... un cycle de... je dirais, dans un moment d'un cycle de changement où il n'est pas prêt à changer, quoi. Et donc, je pense qu'il faut travailler ça et revenir avec ça, dire qu'on en avait déjà parlé la fois passée : « Vous m'aviez dit que vous ne vous sentiez pas du tout prêts, ou est-ce que vous y avez un peu réfléchi, où est-ce que vous en êtes maintenant ? » Et s'il passait en disant que ça n'a pas bougé, ben voilà, je pense que ça ne sert à rien non plus alors d'investir une énergie énorme, mais il faut revenir, il faut y revenir, il faut...

Ça, je pense que c'est un peu ce qu'on appelle l'intervention brève, qui est en matière de... notamment de dépendance et de changement dans la vie tout court, quelque chose d'utile, quoi. Parce qu'on peut parfois avoir l'impression que ça ne sert à rien de laisser une phrase comme ça, et puis on est parfois très surpris de voir que des gens, après, ont induit par eux-mêmes un changement... Ce qui est aussi intéressant, mais ça c'est la postériorité, c'est quand les gens ont induit un changement dans leur vie, c'est de s'intéresser à qu'est-ce qui a créé cette envie de changer, qu'est-ce qui a été ce déclic. Je pense que c'est vraiment important de s'intéresser à ça. D'abord parce que les gens ont le sentiment qu'on s'intéresse à eux.

SPK_1

Et est-ce qu'il y aurait aussi des inconvénients ? Est-ce que vous voyez aussi des inconvénients ou pas spécialement ?

SPK_2

À quoi ?

SPK_1

À la stratégie de l'entretien motivationnel, oui. Par rapport aux autres stratégies de communication.

SPK_2

Je ne vois pas beaucoup d'inconvénients, je pense que le danger c'est de ne pas réaborder ce problème avec quelqu'un qui se trouve dans ce qu'on appelle un peu les phases de pré-contemplation, donc vraiment à un stade où il n'y a pas d'induction de changement possible. Mais donc c'est de se dire une fois pour toutes : « c'est fini ». Donc ça c'est peut-être un des dangers, mais en soit pas tant que ça. Sinon, non, ce qu'il faut aussi tout de suite dire, je pense, dans ces phénomènes, c'est de ... particulier de dépendance ou de changement, c'est que voilà, c'est encourager ces changements, donc vraiment les encourager et en même temps, tout de suite reconnaître aux gens la possibilité de rechuter, de se tromper, de revenir en arrière, c'est des choses que dans toutes... qu'on connaît tous dans les processus de changement, dans les décisions qu'on prend, quoi. Donc, je trouve que... Je vois pas trop de... D'inconvénients, vraiment.

J'ai l'impression, moi, que le mode d'intervention... Il faut essayer vraiment d'intervenir de façon, je pense, aussi non-directive, quoi. Parce que si on est trop directif, on a parfois ce qu'on appelle alors une réactance, c'est-à-dire une sorte de comportement d'opposition systématique à ce qu'on propose et alors on induit finalement une attitude moins directive et quelque chose d'intéressant.

Mais c'est difficile, parce que parfois on a tellement... Non mais c'est vrai, parce que parfois on n'y arrive pas, je veux dire, parce qu'on a tellement envie que le patient change parfois, que c'est difficile, mais voilà.

SPK_1

Ok. En pratique clinique, comment ça se passe ? C'est quoi votre expérience avec l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Mais en pratique clinique, je l'ai dit, moi, l'entretien motivationnel, c'est vraiment quelque chose que je vais particulièrement appliquer lorsque... Donc c'est-à-dire, j'essaye de vraiment

d'abord un peu... Ça dépend un peu des situations. Parfois travailler, j'ai dit cette crise d'ambivalence, je commence plus par ça que... par vraiment l'entretien motivationnel. Et puis quand il y a un changement, soit que le patient veut induire dont on pense qu'il serait bénéfique pour le patient, ... mais c'est d'un peu voir où il en est dans ce cycle motivationnel.

Mais ça se passe sous forme d'entretien et c'est un peu, je veux dire, intégré à la consultation.

SPK_1

OK, donc ce qui vous motive, c'est vraiment que le patient soit motivé de réaliser un changement dans sa vie, c'est ça ?

SPK_2

C'est-à-dire que je suis persuadé sauf chez des très, très, très, très, très rares personnes, ça m'est arrivé, mais que de donner des instructions comme ça... Voilà, je me souviens, quand j'étais tout jeune médecin, je soignais un militaire de carrière qui avait un infarctus, et puis je lui ai dit qu'il devait perdre du poids, qu'il devait refaire du sport, qu'il devait arrêter de fumer, etc. Et il m'a obéi comme un militaire de carrière. Mais ça, ça n'arrive quasiment jamais. Je suis persuadé qu'avoir une attitude directive est contre-productif.

Et en plus, ça nous amène souvent une forme de frustration dans la relation avec le patient. Alors que si on a une attitude non-directive et qu'on essaye de comprendre avec le patient où il en est et d'induire des changements un peu pas à pas en fonction du moment où il se trouve justement dans son... dans sa motivation, c'est beaucoup plus satisfaisant au niveau professionnel, beaucoup plus satisfaisant pour le patient et beaucoup plus efficace en plus.

SPK_1

Et quand vous sentez que ça peut être utile ou nécessaire pour un patient, est-ce que vous vous sentez 100% à l'aise, tout à fait à l'aise d'initier l'entretien motivationnel en consultation ou est-ce qu'il y a certains tabous, certains obstacles que vous rencontrez ?

SPK_2

Non, mais je n'arrête pas au milieu de la consultation en disant, maintenant, je vais faire un entretien motivationnel. C'est quelque chose, évidemment, que j'intègre tout à fait à la consultation. C'est par des questions... Voilà, c'est d'abord que... Des questions, je dois dire,

d'abord en partant de cette ambivalence, qu'une fois qu'on a travaillé l'ambivalence...

« Vous avez déjà arrêté ? Qu'est-ce que vous y pensez, parfois ? » Face à des questions ouvertes, quoi, un peu, et on arrive... Voilà, je l'intègre comme ça. Est-ce que je me sens à l'aise par rapport à ces questions ?

SPK_1

Oui.

SPK_2

Maintenant, le problème de la dépendance, de l'alcoolisme, de la dépendance à l'alcool, de la dépendance aux produits, etc., ça pose des problèmes extrêmement compliqués, quoi, et induire un changement dans... Dans sa vie, tout le monde sait ça, même s'il ne faut pas être médecin, induire un changement dans sa vie, c'est compliqué de changer. Déjà ça, reconnaître cette difficulté pour tout un chacun, je trouve que c'est déjà quelque chose de bien, de bienveillant pour les patients.

SPK_1

Ok. Est-ce que vous avez actuellement accès à certaines ressources pour vous aider dans la pratique de vos différentes stratégies de communication, que ce soit l'entretien motivationnel ou les grilles d'ambivalence ?

SPK_2

Non, j'ai utilisé très longtemps, maintenant je ne fais plus appel à ça parce que je pense, je ne dis pas que je maîtrise tout à fait, loin de là, mais j'ai intégré quand même un peu ça dans ma consultation. À un moment donné je faisais beaucoup appel au... je vais plus être le voir depuis un petit temps, je crois que ça s'appelle... j'allais beaucoup voir justement sur les documents qu'on avait reçus et sur le site de la SSMG consacré au problème de l'alcool. Ainsi cette formation était assez bien faite et là on développait tous ces problèmes d'ambivalence, le modèle de Prochaska, etc. Et donc on le retrouvait et si on avait besoin de quelque chose d'avancé, on pouvait être aidé par ça, ça pouvait être intéressant. Mais maintenant je n'utilise plus, je n'ai pas d'outil de formation pour les gens.

SPK_1

Et est-ce qu'il y aurait des ressources ou des soutiens qui pourraient aider à intégrer, vous pensez, davantage l'entretien motivationnel en consultation ?

SPK_2

Oui, par exemple, je pense... Et sur le site, il y avait, je ne sais pas si ça existe encore, sur le site de la SSMG, par exemple, je reprends le problème de l'alcool ou même du tabac, il y a justement des questionnaires qu'on peut remettre aux gens, aussi, que les gens peuvent remplir calmement chez eux pour évaluer un tout petit peu, d'une part, leur ambivalence, d'autre part, leur degré de motivation. Et donc, ça, c'est quelque chose qu'on peut distribuer aux gens, ça, sûrement. Sinon, comme outil, moi, je crois que c'est bien de... Non, c'est bien d'avoir des formations par rapport à ça dans des grandes journées, des choses comme ça.

Je pense que maintenant, les jeunes médecins sont vraiment formés à l'entretien motivationnel durant leur cursus. Nous, on n'était pas du tout. Moi, quand j'ai commencé la médecine, je n'avais jamais entendu parler d'entretien motivationnel.

SPK_1

Super. On arrive à la fin de l'interview, tout doucement. Est-ce qu'il y a autre chose que vous aimeriez ajouter, que vous pensez ?

SPK_2

Non, je crois que, voilà, pour reprendre l'entretien motivationnel, ce que je disais, c'est qu'au départ, c'était vraiment... En fait, c'était une approche qu'on a surtout adaptée au phénomène de la dépendance, mais que je pense que les indications d'utiliser ...cette technique, je dirais, de communication dépasse largement le cadre de la dépendance. Moi, je vois ça vraiment comme toutes les situations où un changement, à un moment donné, peut intervenir dans la vie des gens. Je pense vraiment ça comme ça, quoi.

Et pas nécessairement... Bon, c'est encore plus évident dans la dépendance, parce que là, les changements sont des bouleversements, mais même, je trouve, ça vaut la peine d'interroger ça.

SPK_1

OK, super. Merci beaucoup.

SPK_2

Allez, bonne continuation, bonne chance.

SPK_1

Génial, merci beaucoup à vous aussi et encore vraiment merci d'avoir accepté de participer, c'est super gentil.

SPK_2

Avec plaisir, comme ça tu as un vieux médecin dans tous les sens. Oui. Au revoir.

SPK_1

Au revoir, belle journée, merci.

M9

SPK_1

Bonjour, merci encore d'avoir accepté de participer à mon interview sur l'entretien motivationnel. J'insiste sur le non jugement, vous pouvez vraiment dire ce que vous pensez sans jugement. Avant de démarrer, je voudrais demander est-ce que j'ai votre consentement pour utiliser vos réponses dans mon TFE ? Les données seront complètement anonymisées et à part moi, personne ne pourra savoir qui vous êtes.

SPK_2

Oui, bien sûr.

SPK_1

Alors, je vais commencer par quelques questions sur la communication en général, puis sur l'entretien motivationnel, et puis sur comment ça se passe pour toi en pratique clinique. Quelle place est-ce que vous accordez à la communication en consultation avec les patients ?

SPK_2

J'essaie toujours de l'ouvrir... Donc, moi, j'essaie toujours d'ouvrir la communication, bien-sûr. Et puis, une fois que... j'ai un lien avec le patient, ou si je le sens réceptif, à ce moment-là, je peux commencer un entretien motivationnel.

Ici, je remplace un collègue et ce qui est parfois plus difficile, c'est quand on a pas de lien. Par exemple, un collègue s'absente, et on reprend ses patients. Parce que, de prime abord, les patients n'ont pas spécialement confiance. Et donc, ouvrir une communication, au début, quand il y a une appréhension, c'est un peu compliqué. Surtout quand ils viennent avec des problèmes psychologiques, et qu'alors, ils me disent : « Oui, bon, le docteur X est au courant de la situation ... »

Bon, il faudra pas dire le nom, mais : « le docteur X est au courant de la situation, il sait... » Donc, parfois, c'est difficile. Et là, à la place d'être très rapide, je leur dis toujours : « écoutez, pour cette fois-ci, je sais que c'est pas évident de se confier quand on ne connaît pas quelqu'un. J'ai l'air de voir que la situation dure depuis un certain temps, mais si jamais y a le moindre souci, je suis là pour en parler. Si vous n'avez personne dans votre entourage, je ne

suis pas là que si vous êtes malade, mais je peux être là aussi pour discuter avec vous si vous en avez besoin. »

Donc ça, c'est dans la sphère un peu... plutôt psychologique. Alors, quand on parle de l'entretien, ici, motivationnel, on parle aussi de l'alcool, du tabac, ce genre de choses ?

SPK_1

Oui, oui. Mais, enfin, je vais d'abord te demander, toi, comment tu le définirais ?

SPK_2

Alors, pour moi, un entretien motivationnel, c'est quoi ? C'est une discussion dans laquelle le patient est amené à une réflexion pour l'arrêt d'un comportement qui peut être nocif pour lui. Donc, par exemple, le tabac, l'alcool, les drogues... C'est ça. La mauvaise alimentation, le fait d'être sédentaire, enfin tout ce qui touche au mode de vie, tout ce qui peut être nocif pour nous.

SPK_1

C'est ça, donc c'est souvent pour le motiver à changer une habitude ou à démarrer une nouvelle habitude aussi, à faire du sport ou être compliant à un traitement pour améliorer les résultats de sa prise en charge.

SPK_2

Oui.

SPK_1

Pour améliorer les résultats de la prise en charge, c'est quoi les principales stratégies de communication que tu utilises ? Est-ce que tu utilises d'autres choses aussi que l'entretien motivationnel ou est-ce que tu utilises spontanément l'entretien motivationnel ? Comment ça se passe en pratique ?

SPK_2

Alors, l'entretien motivationnel, je l'utilise un peu de manière... Comment on appelle ça ? Spontanée. Voilà, un peu de manière innée, je pense, dans le sens où... Oui, j'ai déjà assisté à un séminaire, mais c'est très difficile d'appliquer l'entretien motivationnel comme on l'apprend

en consultation.

Je pense que ça dépend déjà de nous, ... aussi de nous, notre temps et de notre état aussi. Si on est dans un moment de surmenage, de fatigue, ou un état émotionnel plus délicat on va dire, c'est difficile de donner encore de l'énergie là-dedans. Ça dépend aussi du patient qu'on a en face de nous, de son âge, de son état émotionnel au moment où il vient nous consulter. Donc c'est très difficile.

Moi, ce que j'utilise souvent, c'est que j'utilise l'humour. Par exemple, quand ils viennent me voir, et je leur dis qu'il faudrait perdre un peu de poudine, parce qu'on sait que plus on a de poudine, plus c'est mauvais pour le cœur. Alors là, ils rigolent un peu, ça dédramatise un peu les choses, que si je leur dis : « Vous êtes en surpoids, monsieur, vous avez une obésité, etc. »

D'office, ils se braquent. Puis j'explique aussi beaucoup les choses. Par exemple, quand j'ai des résultats de prise de sang, je leur dis pas juste qu'il y a du cholestérol, il faut faire attention au sucre. Non, je leur explique pourquoi, qu'est-ce que c'est le bon cholestérol, qu'est-ce que c'est le mauvais, quelle valeur on aimerait bien atteindre en fonction de lui. « Donc ça veut dire que par rapport à ma situation, je devrais avoir entre 75, je comprends mieux. » Parce que si on leur dit que vous avez trop de cholestérol, ils vont dire que tout le monde a juste trop de cholestérol.

Donc ils ne prennent pas conscience, alors que quand on personnalise l'explication par rapport à leur situation, alors là, ils comprennent mieux, et donc ils font plus attention. Par exemple, j'ai des patients qui ont un traitement pour le cholestérol parce qu'ils ont eu des infarctus ou des problèmes cardiovasculaires où ils sont à risque. Ils ont un diabète, donc on est en prévention secondaire, etc. Et en fait, ils comprenaient pas pourquoi on devait prendre le traitement. Ils disaient : « je comprends pas, je me sens bien, voilà. »

Et donc, je leur explique. Et alors, une fois qu'ils ont compris, ils disaient : « Ah mais c'est la première fois qu'un médecin m'explique, j'avais jamais compris. » Et en fait, ils prenaient pas leur traitement à cause de ça parce qu'ils comprenaient pas l'utilité. Une fois qu'ils comprennent l'utilité, ils sont un peu plus réceptifs. Donc ça, c'était pour la sphère un peu plus médicaments, si je vais donner un exemple...

SPK_1

Oui, par rapport à... Sorry, non, continue. Je t'ai coupé

SPK_2

Sinon, par exemple, par rapport au tabac, ce que je fais souvent, c'est... Je leur demande toujours... : « Ah, OK, vous êtes fumeur ? » Ils me disent oui. Et puis, au lieu de dire juste : « oui, c'est pas bon le tabac, il faudra arrêter » Je leur dis plutôt : « OK, depuis quel âge ? »

Moi, ils me disent 15, 16, 17 ans. Je dis : « il y a quand même 20 ans que vous fumez. Ah, ça fait 30 ans ! » Ça leur fait une claque, un peu. Ils réalisent.

Ils disent : « c'est vrai j'avais jamais vu ça comme ça. » Je dis : « On ne penserait pas arrêter de fumer maintenant ? » Et en fait, j'ai plein de patients qui reviennent me voir après, ils me disent : « Docteur, j'ai arrêté de fumer depuis la dernière fois. Je veux pas plus d'années de tabac sur mes poumons. » Et donc en fait, ils réalisent que ça fait longtemps.

Je dis : « Parce que si vous restez comme ça, je dis on va faire des lésions, il y a encore dix ans qui vont passer, vingt ans. C'est à ce moment-là que des problèmes arrivent, si on arrêta avant que des problèmes arrivent ? » Et donc généralement, ça, ça les pousse à la réflexion. Et alors, quand je vois qu'ils sont un peu moins réceptifs, je leur dit avec humour : « Vous savez quoi ? Mettez une photo de moi sur votre frigo et vous pensez à moi de temps en temps. »

Mais juste pour qu'ils puissent avoir cette idée en tête en se disant : « OK, à un moment donné, il faudra que ce soit un objectif. » Puis je les embête à chaque fois qu'ils viennent, je dis : « Alors, le tabac, on en est où ? » J'en ai une qui m'a dit : « des fois, j'ai peur de venir vous voir, parce que vous surveillez tout ! Vous faites des remarques ... » Ah bah oui ! Je suis médecin ! Et donc... Donc voilà, j'essaie de les motiver comme ça... Attends un instant... Et puis... Donc ça, c'est plus ou moins pour le tabac. Pour, par exemple, les jeunes femmes qui fument, là, par exemple, elles fument depuis 4-5 ans, ... Et donc, c'est ça, j'essaie de les prévenir, et je leur dis toujours... « Vous fumez ? Oui, non ? » Et je dis... « Et vous avez un projet d'avoir des enfants, à un moment donné ? »

Elles me disent... Oui ! Et je dis... « Mais si on arrêta de fumer avant ? » Et alors... Et je

dis .. Parce que, déjà, je dis qu'on est enceinte, on est déjà chiante, alors je dis, si on doit être enceinte, plus arrêter de fumer en même temps, je dis, votre mari, à la fin de la grossesse, il est plus là, alors elle rigole... Et généralement, en fait, ça passe mieux, et j'en ai pleins qui prennent conscience et disent : « OK, c'est bon, je vais arrêter maintenant, comme ça, le moment où j'aurai un désir de grossesse, ça, ce sera déjà une chose faite. » Puis aussi, je leur dis toujours, les jeunes parents, je leur dis toujours : « Vous savez, si vous êtes fumeurs, il y a une grande probabilité que vos enfants vont fumer aussi, parce qu'ils vont vous voir fumer. Ils diront papa, maman, fument. Pourquoi je dirais non quand quelqu'un va me proposer une cigarette ? »

Donc j'essaie toujours de personnaliser en fonction de... de...de la personne en face... oui, de la personnalité en face, de l'âge, de la compliance. Quand je vois que c'est des gros, gros fumeurs, j'essaie juste de les faire diminuer.

Mais j'arrive pas à les faire arrêter. Ça dépend de la personnalité, mais des gros fumeurs qui fument deux gros paquets par jour, qui sentent la cigarette à 10 km de loin, des fois, on sait rien faire, mais tant qu'ils arrivent déjà à diminuer, je suis déjà contente. Ça, c'était plus ou moins pour le tabac et pour l'alcool.

SPK_1

Et tu as ... Sorry, non, désolée.

SPK_2

En fait, je fais beaucoup, beaucoup de prévention. J'adore ça. Et donc, en fait, je reparle spontanément. Par exemple, quand ils viennent, je pose toujours des questions du sport, le tabac, l'alcool.

Et par exemple, l'alcool. Donc, généralement, ils me disent : « non mais... Quasi rien aux occasions, quoi. » Et donc, je leur pose toujours la question : « Et par semaine, dites, ça fait combien de verres ? » Et en fait, ils me disent : « oui, par semaine, ça fait 5-6 verres. Mais juste sous occasion, quoi. »

Mais l'occasion, c'est le week-end, quoi. C'est pas un anniversaire, c'est pas le Nouvel An... Et donc, à ce moment-là, je leur dis... : « Ah oui, d'accord. » Et donc, j'imprime les feuilles par

rapport aux recommandations d'alcool.

Et je leur dis... Normalement, sur une semaine, c'est 10 unités maximum, avec un plafond à 2 unités par jour. Enfin, 2 unités, pas 2 verres. Je leur explique c'est quoi des unités, et puis ils prennent conscience et disent : « Ah oui, en fait... Ah oui, en fait, ma consommation est trop élevée. Si on reste comme ça, le problème, c'est qu'on va développer ça, ça, ça, ça. » En fait, ils prennent conscience, donc ils s'autorégulent. Ils prennent conscience qu'il faut pas banaliser l'alcool parce que tout le monde boit. Donc voilà, j'essaie vraiment de sensibiliser, en fait. C'est ça, c'est mon entretien motivationnel, en résumé.

SPK_1

Et tu as suivi une formation en entretien motivationnel ou jamais ?

SPK_2

J'en ai entendu parlé mais je t'avoue que pour moi, c'est vraiment spontané, inné en fonction de la personne.

SPK_1

C'est plus d'utiliser certaines astuces de l'entretien motivationnel pendant la consultation, c'est ça ?

SPK_2

Pour être honnête, je m'en souviens plus des astuces.

SPK_1

OK. Donc, comme tu dis, c'est vraiment inné. Tu veux dire que ta communication est innée, c'est ça ?

SPK_2

Oui, j'essaie vraiment d'avoir une communication spontanée.

SPK_1

Et c'est où que tu en as entendu parlé ?

SPK_2

C'était une journée sur l'alcool, sur le tabac, je pense. Je ne suis pas sûre pour le tabac, je ne me souviens plus. Mais l'alcool, j'en suis sûre.

SPK_1

Et c'était sous forme d'atelier pratique ? C'était plus de la théorie ?

SPK_2

C'était de la théorie. Mais par contre, c'est suite à cette formation que j'utilise les fiches sur les recommandations d'alcool, ... Celles où... on a les équivalences, unités, ce correspond à quoi, et alors avec les recommandations avec l'alcool, combien d'unités par semaine, combien par jour, des petits conseils pour essayer de boire moins vite, avoir un verre transparent, mettre son verre loin, ne pas le garder en main, alterner avec un soft. Donc voilà.

SPK_1

Ok. Et pour toi, l'entretien motivationnel, c'est quoi ? Au-delà de ce qu'on utilise, c'est quoi qui différencierait si tu devais comparer avec les autres stratégies de communication ? Ça serait quoi les différences ?

SPK_2

Quand on parle d'autres stratégies de communication, c'est lesquelles ?

SPK_1

Ça peut être stratégie de communication plus peut-être informative ou explicative ou...

SPK_2

Un jour un patient m'a dit... : « J'ai l'impression que ça vous tient à coeur. » Et donc, je pense que c'est là, la différence, dans le sens où... Si on a juste un entretien motivationnel, parce qu'on se sent forcé, parce que c'est notre job, mais qu'on le vit pas, en fait, le patient le voit... Alors que s'il voit qu'on se soucie de lui, je pense que ça le pousse aussi à... à changer. Et alors, quand on commence à avoir une bonne relation avec le patient, il a envie de nous rendre fiers. Et donc, ça, j'apprécie beaucoup, ça, en consultation. Par exemple, il me dit ça : « Docteur, j'ai arrêté de fumer. »

Donc, je leur dis toujours, j'écris dans votre dossier : « Super, a arrêté de fumer, avec plein de points d'exclamation. » Je dis, en tout cas, « Je suis super contente. » Et je leur exprime, en fait, que je suis fière. Et donc, en fait, ça les pousse à maintenir un peu ce cap. Alors, ils viennent me dire... : « Docteur, j'ai commencé le sport, j'ai perdu 2 kg, hein ! » « J'ai arrêté de coca, hein ! » Et donc, en fait, vraiment, je les motive. Je dis : « Je suis super contente ! » Et en fait, ils voient que ça me tient à coeur. Après, ils le font pas pour moi, hein.

SPK_1

Oui, tu appuies sur les côtés positifs pour eux, quoi.

SPK_2

Voilà, c'est ça.

SPK_1

Est-ce que tu verrais aussi des inconvénients à utiliser l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Ça prend plus d'énergie. Ça prend plus de temps. Ça peut, pour certaines personnalités, ça peut les empêcher de revenir chez toi aussi.

SPK_1

OK. Pourquoi ?

SPK_2

Par exemple, des personnes qui veulent juste... Il n'y a pas longtemps, j'ai eu le cas d'une patiente. Elle avait mal à son genou. Et moi, je l'avais jamais vue. Je vois qu'elle vient pas souvent chez le médecin.

Moi, j'embête tous mes patients. Donc, je regarde les dernières prises de sang, les derniers dépistages, cancer du sein, cancer du côlon... Enfin, je fais la totale, parce que je sais que son motif de consultation va pas durer si longtemps que ça. Et alors, elle me disait, non, non, mais je suis venue pour mon genou. Et donc, elle me l'a répété plusieurs fois.

Donc là, j'ai bien vu que la communication était... Elle était pas réceptive, en fait. Et du coup, je pense qu'elle viendra plus chez moi à cause de ça. Mais c'est pas un souci, parce que je préfère avoir aussi des patients qui me correspondent aussi. Quand on a des patients qui sont réceptifs à l'entretien motivationnel, on sait que c'est des patients qui vont être plus compliants aussi à leur traitement, parce qu'ils vont avoir...

Voilà, je pense que... Et j'insiste aussi beaucoup sur la jeunesse. Les ados, etc. Je leur pose toujours la question s'ils fument. Généralement, ils me disent non parce qu'ils sont devant leurs parents.

Pourtant, ils sentent la clope à 3 km. Et alors, j'en profite : « Même si tu fumes pas, en tout cas, ne touche jamais à ça. C'est une des pires choses que tu peux toucher. » Et puis, par exemple, s'ils sont asthmatiques ou ce genre de choses, je dis : « En plus, dans ton cas, t'es asthmatique, donc vraiment, ça, c'est nient. Tu peux pas faire ça. » Donc j'essaie vraiment d'insister sur les jeunes.

SPK_1

Et quand tu sens que ça peut être utile ou nécessaire de pratiquer l'entretien motivationnel, est-ce que tu te sens à chaque fois à 100% à l'aise d'initier ça ? Ou bien tu te sens pas à l'aise parfois hyper des tabous ou des choses qui te... des obstacles vis-à-vis de cette technique ?

SPK_2

Je pense que le seul obstacle c'est la réceptivité du patient. Moi, à mon niveau, j'en ai pas. Peut-être le temps, mais je suis très à l'aise avec ça. Moi la prévention, c'est ce que je préfère faire dans mon métier. Donc j'ai toujours... Tous les bistrots vont bientôt faire faillite à cause de moi. Donc... Non, non, je suis très à l'aise et je suis très contente. Non, non. C'est... J'ose, j'ai aucune peur, et je pense que, justement, c'est un atout pour la communication avec le patient.

SPK_1

Ok, super. Est-ce que tu as des ressources actuellement auxquelles tu as accès pour t'aider justement dans l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Oui. Par exemple, j'utilise le site de dépistage, notamment quand je parle. Je leur montre

toujours la vidéo en consultation. Donc, par exemple, ils ne sont pas sensibilisés. « Ah non, mais je ne veux pas faire... ». Donc, je leur explique et généralement, je leur montre la vidéo de comment bien faire pendant que je prends leurs paramètres ou alors j'attends pendant quelques minutes le temps qu'ils regardent la vidéo.

J'utilise beaucoup www.monalcoolémie.be ou quelque chose comme ça. Je ne sais plus c'est quoi exactement le site. Mais justement pour retrouver toutes les fiches dont je t'ai parlé. Autres ressources que j'utilise...

Oui, j'utilise aussi pour le sevrage des benzodiazépines. Il y a le... Ça, j'en parle souvent avec mes patients qui ont des traitements depuis assez longtemps avec un zolpidem. Alors là, j'utilise la fiche de palier. Je ne sais pas si tu sais, mais il y a un nouveau contrat qu'on fait entre le patient, le médecin et le pharmacien pour le sevrage des benzodiazépines.

Donc, en gros, on essaie de diminuer la dose chaque mois. Et alors, le patient ne paye pas, en fait, la préparation magistrale du pharmacien. Donc... Oui, j'essaie souvent d'utiliser ça aussi. Un peu moins. Parce que j'ai peu de patients qui en ont, mais quand ils en ont, on essaie de sevrer. J'ai un patient qui me dit : « je suis super content qu'on ait enfin sevrer ce médicament, j'en pouvais plus, j'arrivais pas à m'en passer. » Sinon, qu'est-ce que j'utilise d'autre ? J'utilise aussi des images des artères qui commencent à se boucher. J'ai des souvenirs, c'est une ressource. Parce que je leur dis toujours, là on est là, mais on voudrait éviter d'arriver là. Et alors ça leur parle plus quand je leur dis ça. Voilà, normalement j'essaie souvent d'utiliser des images. Voilà.

SPK_1

Mais ici c'est plus alors d'informer le patient sur les risques, etc. que sur l'entretien motivationnel en soi, la communication où les réponses viennent plus peut-être du patient, où on lui demande quels sont les avantages pour vous dans votre vie ou les inconvénients pour vous, etc.

SPK_2

Si, je l'utilise souvent, par exemple pour le tabac, en disant « qu'est-ce que ça vous apporte de fumer ? ». Donc je les pousse à la réflexion. Et puis il y en a une qui dit « ça me déstresse », il

y en a une qui dit « parce que je m'ennuie, c'est pendant mes pauses ». Et donc là, je dis : « Si c'est parce que vous vous ennuyez, mettez un jeu sur votre téléphone.

J'ai un patient qui arrive à se poser à la place de fumer, il joue à son jeu. Je pense que c'est Candy Crush, mais je suis pas sûre. » Mais du coup... Parce qu'on a réfléchi, il s'est dit... : « En fait, je fume parce que c'est mon seul moment de pause et c'est mon seul moment de me déconnecter. » Et donc, à la place, il utilise une application. Puis il y en a, ils me disent qu'en fait j'ai rien à faire, je suis chez moi, je m'ennuie. Donc je leur dis : « mais essayez de, je sais pas, faites de la peinture, allez courir, allez voir vos amis. »

Et donc en fait, je les pousse à la réflexion mais en leur posant des questions, mais je les informe aussi. Mais je pense que mon entretien est plus basé sur l'information et sur mon enthousiasme. C'est un mix.

SPK_1

C'est un mix des deux que t'as personnalisé.

SPK_2

Oui, par exemple, je dis aussi, par exemple, les jeunes filles ou les jeunes hommes, je leur dis : « Mais vous avez une plus belle peau, une meilleure haleine, des plus belles dents. Si vous voulez trouver une fille, les filles, elles n'aiment pas les garçons qui fument. » J'essaie vraiment de mixer, mais j'essaie de mixer avec un peu d'humour. Vraiment, j'essaie de ne pas être trop formelle parce qu'alors là, on le sait, c'est pas bon de fumer. Si je commence à dire, : « vous allez avoir le cancer... » Ils vont dire : « Oui, c'est bon, je sais, sur le paquet, il y a ça, il y a... » J'essaie d'aller plus loin, quoi.

SPK_1

OK. Est-ce qu'il y aurait des soutiens ou des ressources qui pourraient t'aider à intégrer davantage l'entretien motivationnel dans ta pratique ?

SPK_2

Je pense que ce sera intéressant d'avoir des partenaires de liaison. En voyant... Si une patiente dit, j'aimerais vraiment bien un docteur, mais je ne sais pas comment faire. Par exemple, moi, je ne me sens pas légitime de débiter un sevrage... un sevrage tabagique.

Parce que... Donc, j'aimerais bien, par exemple, un tabacologue préférentiel pour pouvoir avoir une liaison beaucoup plus simple, une communication aussi entre nous deux plus simple.

Parce que, par exemple, l'autre jour, j'ai un patient qui me dit... Il me dit : « oui, je suis vraiment motivé, mais je ne sais pas comment faire. Donc, j'ai dit, essaye d'aller voir un tabacologue. » Alors, à ce moment-là, on a eu ici des patchs. Et alors, il est revenu. Après, j'ai téléphoné. Ils n'ont pas de rendez-vous en 3-4 mois. Et donc, en fait, la motivation est descendue.

Donc ça, je pense qu'essayer d'avoir des partenaires pour avoir des rendez-vous assez rapidement, après, je sais que c'est compliqué, mais je pense que ce serait une bonne chose.

SPK_1

Pour les sevrages, mais par exemple, si quelqu'un ... si tu as envie de le motiver à faire plus de sport, par exemple ?

Et la question, c'est vraiment plus quelle ressource serait nécessaire pour t'aider dans ta communication à plus connaître ou à plus intégrer les stratégies de l'entretien motivationnel, toi, dans ta communication avec les patients, sans penser aux résultats du sevrage tabagique ou de l'alcool ?

SPK_2

Par exemple pour le sport, généralement ils me disent : « je suis fatigué, j'ai pas le temps ou alors j'ai mal. » Et donc là j'informe, par exemple s'ils me disent j'ai mal, je leur dis bah oui c'est un peu un cercle vicieux, vous avez mal donc vous faites pas de sport, donc vous êtes sédentaire, donc vous prenez du poids, donc vous avez encore plus mal, donc je dis c'est un peu un cercle vicieux, je dis là c'est le moment de casser un peu ce cercle vicieux.

Ou alors, par exemple, s'ils me disent : « voilà, j'ai pas de temps ou ça coûte des sous. » Ce genre de choses, là, je leur donne des petites chaînes YouTube. Je dis, mais faites-le à la maison, une demi-heure, même si vous faites deux, trois fois semaine, je suis déjà contente. Mais... Alors, des ressources qu'ils peuvent avoir à la maison.

Parce que je pense qu'aller voir un coach ou... Je sais pas quel genre de ressources on... auquel je pourrais faire face avec ça.

SPK_1

Ok, d'avoir des partenaires.

SPK_2

Voilà, plus des partenaires ou alors des applications, des services.

SPK_1

Super, on arrive à la fin de l'entretien. Merci beaucoup pour ta participation. Est-ce que tu as autre chose à ajouter qui te vient ?

SPK_2

Non, en tout cas j'espère avoir pu t'aider.

M10

SPK_1

Bonjour, merci encore beaucoup d'avoir accepté de participer à... à cette interview. Avant de commencer, je vais demander si j'ai ton consentement pour utiliser tes réponses pour mon TFE, en sachant que les données seront totalement anonymisées. A part moi, personne ne pourra savoir qui tu es, ton nom, etc.

SPK_2

Oui, pas de soucis. Avec plaisir.

SPK_1

Super. Alors, quelle place est-ce que tu donnes à la communication en consultation de médecine générale ?

SPK_2

La communication avec le patient ?

SPK_1

Oui, c'est ça.

SPK_2

Une grande place, je pense que c'est avec une bonne communication qu'on arrive à des bonnes prises en charge thérapeutiques avec les patients et à créer des liens de confiance.

SPK_1

OK. Comment est-ce que tu décrirais le rôle et l'influence du médecin généraliste sur ces patients ?

SPK_2

Je suis un peu dans cette approche où je collabore avec le patient. Le but d'avoir une communication avec mes patients, c'est de savoir quels sont leurs projets, qu'est-ce qu'ils sont, est-ce qu'ils sont réticents par rapport à certains traitements ou pas, voir un petit peu d'où ils viennent, est-ce que tu vois, par exemple, il y a des patients qui refusent des traitements tout

simplement parce qu'ils comprennent pas quel est ce traitement, ils ont juste entendu que ça c'est mauvais etc., mais ils comprennent pas le fonctionnement du traitement. Et je pense que c'est prendre le temps de voir d'où vient mon patient, tu vois, pour voir est-ce que c'est un manque de compréhension ou c'est un refus total de telle ou telle pratique ou de telle ou telle prise en charge. Et alors à ce moment-là, j'adapte ma prise en charge en fonction des demandes du patient, tu vois.

Parce que pour moi, le but, c'est pas d'imposer quelque chose et qu'au final, tu peux lui prescrire tout ce que tu veux, mais s'il veut pas le prendre, il veut pas le prendre. Il va jamais le prendre. Alors pour moi, le but, c'est d'essayer de travailler dans quel état d'esprit est le patient, qu'est-ce qu'il attend de moi, afin d'essayer de proposer la prise en charge la plus individualisée possible.

SPK_1

Ok. Et comment est-ce que tu décrirais l'influence du médecin généraliste sur ses patients ?
Ce que dit le médecin généraliste, est-ce que tu penses que ça influence beaucoup les décisions du patient et sa prise en charge ?

SPK_2

Ça dépend si le patient est têtu. En fait, t'as des patients, ils ont une idée en tête, tu peux dire ce que tu veux, tu vas jamais les convaincre, tu vois. Et t'as d'autres patients qui voient le médecin généraliste comme un expert dans son domaine. Et donc ils disent, voilà, le médecin généraliste sait de quoi il parle, alors je lui fais confiance et ça permet d'influencer ses choix, quoi, tu vois. Et donc je pense que c'est dans le domaine de l'expertise comme nous, par exemple, quand on va aller chez un garagiste, on va croire ce qu'il nous dit sur parole parce qu'on se dit c'est lui le garagiste, il sait.

Ça dépend si le patient est têtu. En fait, t'as des patients, ils ont une idée en tête, tu peux dire ce que tu veux, tu vas jamais les convaincre, tu vois. Et t'as d'autres patients qui voient le médecin généraliste comme un expert dans son domaine.

SPK_2

Ok.

SPK_1

Quelles sont les principales stratégies de communication que tu utilises pour améliorer les résultats de santé sur les patients ?

SPK_2

Je pense l'explication. Expliquer la pathologie, expliquer en quoi la prise en charge pourrait aider, soulager ou traiter cette pathologie. La plupart du temps, ce qui arrive, c'est un manque d'informations, je pense.

SPK_1

Est-ce que tu as déjà entendu parler de l'entretien motivationnel ? Et comment est-ce que tu le définirais ?

SPK_2

Alors j'ai suivi plusieurs modules sur l'entretien motivationnel en tant que module d'entretien motivationnel mais aussi dans le cadre de la tabacologie et la dépendance au benzos. Mais ça ne veut pas dire que je sais encore très bien le définir et l'appliquer. Mais en gros, c'est une forme de communication pour voir un petit peu où en est le patient, est-ce qu'il a un discours qui pousse au changement, donc qui nous ferait comprendre qu'il aimerait changer telle ou telle mauvaise habitude qu'il a. Et nous, notre rôle dans cet entretien motivationnel, c'est d'essayer de renforcer les arguments du patient qui pousseraient au changement. C'est l'idée de partir de l'argument du patient et nous on peut peut-être rapporter des choses informatives et tout, mais c'est surtout basé sur le ressenti du patient et lui faire comprendre que l'idée vient de lui et pas vraiment de nous.

SPK_1

C'est ça. Parfait. Et qu'est-ce que tu penses de cette pratique ?

SPK_2

En fait, moi je trouve qu'elle n'est pas très facile. Honnêtement, tu vois pendant les modules et tout, on faisait des simulations. C'est pas très facile parce que surtout, on a toujours cette... Vu que moi j'aime beaucoup, dans mes habitudes, j'aime beaucoup informer, etc. T'as toujours tendance à vouloir essayer d'influencer par l'information, tu vois. Et devoir le faire seul après quelques simulations, c'est vraiment chaud. Quand t'apprends à faire des sutures, t'es d'abord accompagné les premières fois.

SPK_1

Et tu m'as dit que tu avais suivi plusieurs formations. Comment est-ce que ces formations t'ont influencé ? Qu'est-ce que ça a apporté à ta pratique clinique ?

SPK_2

Franchement, le seul truc que j'ai bien retenu de ces formations et qui m'ont apporté en dehors du cadre de l'entretien motivationnel, c'est d'essayer de reformuler ce que les patients disent. D'apprendre cette reformulation et ça permet un petit peu de montrer aux patients que c'est lui qui a dit cette chose-là, et du coup, que ça vient de lui, cette envie de prendre le traitement ou de changer d'habitude alimentaire, ou peu importe, si tu veux.

SPK_1

D'avoir une écoute plus active.

SPK_2

Exactement.

SPK_1

OK. Et si tu dois comparer l'entretien motivationnel aux autres stratégies de communication que tu utilises, comme tu dis, plus informatives, par exemple, comment est-ce que tu les comparerais ?

SPK_2

Je pourrais pas te donner une bonne réponse parce que malgré les formations que j'ai suivies en entretien motivationnel, je ne l'ai pas beaucoup utilisé en consult, tu vois ? Oui. Donc je sais pas te dire est-ce que c'est... Peut-être voilà, en théorie, je pourrais te dire que l'entretien motivationnel est plus centré sur le patient, là où on va vraiment essayer de comprendre le fond de son idée et qu'est-ce qu'il envisage de faire pour changer telle ou telle chose, tu vois ? Les autres, on pourrait peut-être nous prendre le monopole, même sans le faire exprès.

SPK_1

Ok. Et même si c'est théorique, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, pour toi, ce serait quoi les avantages, les inconvénients à l'entretien motivationnel par rapport aux autres

stratégies de communication ?

SPK_2

Comme je t'ai dit, les avantages, ça pourrait être le focus sur le patient et lui, en reformulant ce qu'il dit, lui... enfin, lui remettre, le projeter, en imaginant son idée, tu vois. Et donc, montrer que lui est maître de sa santé, est maître des idées qu'on essaye d'aller avec, tu vois. Genre, par exemple, arrêter la consommation, nous, on veut lancer ça, tu vois. Ça permet aussi peut-être d'éviter de trop argumenter, de trop être dans le conflictuel entre patient et médecin, vu que tu vas dans le sens du patient et t'es pas juste dans le cadre informatif et tu demandes bien si le patient accepte de discuter ou pas, donc peut-être d'être un peu moins borné en tant que médecin.

Et les inconvénients... Les inconvénients, le problème, c'est que tu peux... c'est que vu qu'il y a ce manque de confrontation, tu pourrais peut-être juste ne pas donner les informations qui auraient aussi pu aider le patient à changer, tu vois, et dire, s'il veut continuer comme ça, il risque d'avoir ça, ça, ça, comme pathologie, etc. « Moi, je vous encourage à changer », tu vois, et d'être un peu plus proactif dans ça. Enfin, voilà.

SPK_1

OK. Et en pratique clinique, tu m'as dit que tu n'étais pas tout à fait à l'aise, c'est ça ?

SPK_2

Non, non, je le fais quasi jamais.

SPK_1

Pourquoi ?

SPK_2

Comme je t'ai dit... C'était tellement... Parce que déjà, nous, les simulations qu'on avait faites, elles étaient tellement compliquées. Et donc, tu vois, on devait en groupe essayer de répondre à la question, mais pour respecter cet entretien motivationnel, tu vois, et pas être de reprojetter l'idée du patient, de demander ce que l'information est... Et est-ce que le patient accepte d'avoir cette information ou pas ?

Ne pas choquer le patient en disant : « si vous continuez comme ça, ça va être la fin. » Et des choses comme ça. Je t'avoue, c'est peut-être un manque de temps. Je me dis, je n'ai pas trop le temps pour faire ça, alors je préfère partager les infos, essayer un petit peu de voir les envies du patient et travailler là-dessus.

SPK_1

Mais donc, si tu regardes les envies du patient, que tu as une écoute active, etc., c'est déjà des stratégies de l'entretien motivationnel que tu utilises ?

SPK_2

Oui, voilà. Donc, c'est ça. Je t'ai dit, j'ai retenu quelques stratégies que j'utilise, mais l'entretien entier en lui-même, comme il devrait être dans les règles de l'art... Je le fais quasi jamais.

SPK_1

De manière aussi méthodique, tu veux dire que c'est plus compliqué à mettre en place, c'est ça ?

SPK_2

Exactement. c'est plus compliqué à faire.

SPK_1

OK. Et ça serait quoi les facteurs principaux qui influenceraient ta volonté de pratiquer l'entretien motivationnel en consultation ?

SPK_2

Peut-être avoir plus de temps avec le patient, tu vois, parce que je pense que dans des consultations habituelles, c'est pas toujours très facile de faire l'entretien motivationnel... Oui...et vouloir un changement chez le patient de telle ou telle pratique, tu vois ? Vouloir qu'il change. Et donc essayer de... Si t'as essayé d'autres trucs et ça n'a pas fonctionné, essayer de reprendre ça en motivationnel. Et voilà.
J'ai pas d'autres idées pour le moment.

SPK_1

C'est quoi les obstacles que tu rencontres par rapport à la mise en pratique de l'entretien motivationnel ?

SPK_2

S'il te plaît ? Excuse-moi, il y avait des trucs dans le cabinet.

SPK_1

Pas de problème.

SPK_2

Donc tu me disais ?

SPK_1

Euh... Quand tu vois par exemple qu'un changement pourrait être nécessaire pour un patient et que ça pourrait être intéressant de faire l'entretien motivationnel, c'est quoi qui t'incite ou pas à faire l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Qu'est-ce qui m'inciterait à faire l'entretien motivationnel ? Bah d'y penser, peut-être. Tu vois là maintenant on en discute mais c'est vrai que l'entretien motivationnel avant que tu me demandes pour ton TFE, je l'ai complètement zappé. J'y pense pas. Là maintenant peut-être que comme on en a discuté, j'essaierai d'y repenser. Après il faut aussi maîtriser le sujet, par exemple les benzodiazépines, j'aurais du mal à me lancer dedans.

SPK_1

Et puis, l'obstacle principal, si j'ai compris, c'est que t'avais l'impression que c'était pleins d'étapes trop méthodiques, trop techniques ?

SPK_2

Oui, mais ça, je l'ai gardé, tu vois, de mes formations, je l'ai gardé en tête. Tu vois, c'est moi qui ai fait ce blocage. Dans ma tête, j'ai gardé que je ne vais pas faire d'entretien motivationnel, c'est trop compliqué. Tu vois, c'est moi directement. Alors, du coup, je l'ai

bâclé dans ma tête, cette technique. Comme je dis, j'utilise quelques trucs, mais en ayant retenu ça des formations.

SPK_1

Oui. Et est-ce qu'il y aurait des soutiens ou des ressources qui pourraient t'aider à intégrer davantage l'entretien motivationnel dans ta pratique clinique ?

SPK_2

Je pense qu'il serait intéressant. Ils le faisait déjà très bien en formation, mais ça, c'était, tu vois, des formations quand j'étais assistante. Mais je pense qu'il serait intéressant de... et peut-être que ça existe, je ne suis juste pas renseignée, c'est de faire des groupes de parole pour s'entraîner à cet entretien motivationnel, tu vois ?

SPK_1

OK, oui.

SPK_2

Vu qu'en fait, c'est une technique quand même à avoir. Tu vois ?

SPK_1

Donc que c'est quand même important parce que c'est la communication, etc. Et que ça pourrait être intéressant de s'entraîner de manière plus pratique avec des professionnels.

SPK_2

Exactement. Voilà, exactement. Avec des professionnels qui ont bien l'habitude d'utiliser cet entretien pour nous dire qu'est-ce qu'on pourrait améliorer. Et comme ça, quand on est face à un patient et on aimerait utiliser cette technique-là, on a déjà une petite base à avoir, tu vois. J'aurai besoin d'être mieux formée.

SPK_1

Et tu verrais ça à quelle fréquence ? Parce que tu dis que t'as quand même fait déjà pas mal de modules et de formations. Tu verrais ces exercices à quelle fréquence dans notre assistanat ?

SPK_2

Franchement les modules, je trouve que c'était très bien fait, c'était très bien réparti sur quelques formations et tout. C'est juste que dans l'immédiat, je n'ai pas pris le temps de bien le développer. J'aurais dû immédiatement, pendant que je faisais ces modules, d'essayer d'appliquer ça avec mes patients, mais je n'ai pas fait.

Et du coup, en médecine générale, en tant que médecin généraliste, Je pense que ça pourrait être une fréquence de une fois, je sais pas, par mois ou par trois mois, tu vois, genre un petit truc comme ça pour que les médecins intéressés, qu'ils viennent et qu'ils fassent ce groupe de paroles pour s'entraîner.

SPK_1

Est-ce que tu aurais une autre idée ?

SPK_2

Que faire des groupes de paroles ? Je pense qu'il y a quand même de la documentation là-dessus parce qu'en fait, tu vois, l'écrit, j'ai l'impression que c'est un domaine assez pratico-pratique, tu vois, et donc la théorie-théorie ne permet pas de donner justice à cette pratique, tu vois ?

SPK_1

Oui, oui, oui. pratico-pratique.

SPK_2

Ouais exactement.

SPK_1

Ok, on arrive à la fin d'interview tout doucement. Est-ce que tu as autre chose à ajouter ?

SPK_2

Non, comme ça non.

SPK_1

On a fait le tour ? Super, merci beaucoup pour ton temps, merci beaucoup d'avoir accepté de répondre à mes questions.

M11

SPK_1

Bonjour, je suis Zeghli Habiba, merci beaucoup d'avoir accepté de répondre à mes questions. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, donc vraiment vous pouvez répondre comme vous le sentez.

SPK_2

Avec plaisir.

SPK_1

Alors, je demande d'abord, est-ce que j'ai votre consentement pour pouvoir poser des questions ? Ça sera totalement anonymisé, le nom, etc.

SPK_2

Oui, bien sûr.

SPK_1

Super. Alors, c'est parti. Comment est-ce que tu décrirais le rôle et l'influence du médecin généraliste sur le patient ?

SPK_2

Je pense qu'on peut influencer le patient dans le bon sens pour qu'il ait... une bonne santé. En général, le médecin traitant voit le patient dans sa globalité. Ça peut être pour des viroses, donc des choses qui sont très aiguës, comme pour le suivi d'une pathologie chronique, mais aussi pour tout ce qui est de la vie de tous les jours. Souvent, en tant que médecin traitant qui a quand même pas mal d'années d'expérience, on a vu grandir nos patients, donc je pense que les médecins traitants ont vraiment un rôle très très important dans la santé des gens.

SPK_1

Quelles sont les principales stratégies de communication que vous utilisez pour améliorer les résultats de santé sur les patients ?

SPK_2

En général, j'essaie d'expliquer les choses. C'est-à-dire que quand je demande à un patient d'arrêter de fumer ou de commencer à faire du sport, j'essaie de lui expliquer pourquoi je lui demande ça. Ce n'est pas juste parce qu'il faut arrêter, ce n'est pas bien pour la santé, mais en expliquant qu'en faisant de l'activité physique, par exemple, il va avoir une meilleure qualité de vie. Il peut éviter d'avoir développé des pathologies comme le diabète ou l'hypertension ou en tout cas diminuer les risques de développer ces pathologies-là. Mais voilà, parfois on ne peut pas les forcer non plus à faire les choses.

Mais en expliquant, je trouve que c'est déjà... On gagne pas mal la confiance des patients et on les pousse plus à faire les choses.

SPK_1

Ok. Comment est-ce que vous gérez les situations où les patients ont des croyances ou des attitudes qui peuvent affecter leur prise en charge ?

SPK_2

En général, j'essaie de comprendre, voilà, d'où viennent ces croyances, comment ça se fait qu'ils ont ces croyances, et essayer de leur expliquer que, voilà, donc au niveau scientifique, il n'y a pas de base logique à ce qu'ils disent, à ce qu'ils pensent, essayer d'expliquer tout simplement, d'expliquer et de corriger en fait cette pensée. Maintenant, bien évidemment, souvent, le patient reste fixé sur son idée de base, donc c'est un peu compliqué.

SPK_1

OK. Est-ce que tu as déjà entendu parler de l'entretien motivationnel ? Et si oui, est-ce que tu peux nous expliquer avec tes mots ce que c'est ?

SPK_2

Oui, c'est un sujet à la mode depuis quelques années. Mais malheureusement, je ne pense pas que je l'applique aussi souvent que les plus jeunes médecins. Dans mes souvenirs, c'est vraiment essayer de pousser le patient à prendre la décision lui-même de changer. Maintenant, je ne me souviens plus exactement comment il fallait s'y prendre. Je sais juste que c'est plutôt en collaboration avec le patient et de ne pas imposer au patient quelque chose et essayer justement de lui faire comprendre et de pousser à vouloir lui-même changer un comportement délétère.

SPK_1

Ok. Et est-ce que tu as suivi une formation spécifique ? Et qu'est-ce que ça t'a apporté ?
Comment ça a influencé ta pratique ?

SPK_2

Donc, c'est vraiment vague. C'était lors d'une demi-journée sur l'alcool, je pense. On avait quand même eu des ateliers où on devait faire des jeux de rôles. Voilà. Maintenant, encore une fois, c'est pas quelque chose que j'ai pratiqué très souvent.

SPK_1

OK. Est-ce qu'il y a des signes qui indiqueraient une volonté d'utiliser l'entretien motivationnel en pratique avec un patient ?

SPK_2

Souvent, je pense que c'est des patients qui montrent une bonne volonté de changer et qui sont là à poser beaucoup de questions, à se demander ce qu'ils font. Et bien, je pense que ces gens-là cherchent justement à ce que les médecins les aident à changer un comportement. Et là, je pense que ce sont des signes où il faut vraiment faire un entretien motivationnel. Moi, malheureusement, avec la population de patients avec lesquels je travaille, j'ai pas souvent ce type de patient et ce type de demande. Donc quand bien même parfois j'essaye de pousser les patients à vouloir changer, c'est un peu compliqué.

SPK_1

Ok. Est-ce que tu peux nous dire selon toi les avantages de l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Je pense qu'au niveau avantages, y'a plusieurs études qui ont été faites et aussi que voilà, quand on dit à un patient de... on va dire, je sais pas, d'arrêter de fumer ou de faire du sport, Donc on va expliquer au patient, voilà, c'est pas bien pour la santé, on va donner les pour, les contre, même si le patient est très motivé, vu que ça reste une décision que le médecin a pris pour lui, au niveau de la compliance et surtout de la durée de la décision, ça va durer moins longtemps que si le patient arrive lui-même à une conclusion et qu'il prend cette décision,

enfin, qu'il a l'impression que cette décision vient de lui, à mon avis, là, on aura des résultats à plus long terme, je pense.

SPK_1

Oui. Et alors, les inconvénients ou les obstacles que tu rencontres ?

SPK_2

Il y a surtout le temps des consultations pour une plainte et puis les patients viennent avec une plainte, ils sautent sur d'autres plaintes. Et c'est pas possible de tout régler en une consultation. Et généralement, quand ils viennent, c'est pas pour un problème de fond. C'est toujours un problème à régler tout de suite, maintenant. Leur certificat, leur prescription, et qu'il a besoin de ça, et une question précise.

Donc c'est vraiment... Les patients ne viennent pas pour régler un problème qui n'est pas urgent en général. Et généralement, même si c'est des choses qui pour nous sont quand même urgentes, des comportements à changer rapidement, pour eux ce n'est pas urgent, donc ce n'est pas leur priorité. Donc il faut trouver le temps dans une consultation pour faire un entretien motivationnel alors que dans la consultation, il y a déjà beaucoup d'autres choses à faire. Et il y a aussi les patients à qui on propose de revenir pour ce problème-là, mais ils ne reviennent pas parce que ce n'est pas urgent. Donc c'est le temps et la volonté des patients, je pense, les principaux freins.

SPK_1

Ok. Selon toi, ça prend combien de temps de faire un entretien motivationnel et en comparaison aussi avec d'autres stratégies de communication que tu utilises ?

SPK_2

Alors, l'entretien motivationnel, je dirais qu'il faudrait au moins 15 minutes complètes pour discuter du sujet, je dirais. Maintenant, les autres stratégies, il n'y a pas vraiment de stratégie parce qu'encore une fois, en consultation, je réponds à la demande du patient qui vient soit pour une plainte quelque chose d'assez aigu qu'il faut régler rapidement, soit... Enfin, généralement c'est ça quoi, ou bien une prescription ou faire une prise de sang, des choses comme ça.

SPK_1

Et pour... Comme tu expliquais, d'expliquer aux patients le pourquoi, etc.

SPK_2

Ça j'essaie d'expliquer aux patients le pourquoi, le comment, mais je vois pas ça comme un entretien motivationnel à proprement dit parce qu'en fait, je ne vais pas assez, de manière assez profonde, pour que le patient se dise : « ah oui, c'est ma décision, ok, je décide de changer. » Il me dit plutôt : « C'est ok, j'ai compris pourquoi, j'ai compris, Docteur, pourquoi vous me dites de changer ça, je comprends, j'entends, je vais y réfléchir. » Mais il ne part pas avec, on va dire, avec la sensation que la décision est venue de lui-même.

SPK_1

Oui, oui. Mais c'est pour ça, donc, tu disais 15 minutes pour l'entretien motivationnel, et combien de temps pour les autres manières que tu as d'expliquer ?

SPK_2

Ben ça, ça prend 5 minutes d'expliquer les choses, oui.

SPK_1

Comment est-ce que tu compares l'entretien motivationnel aux autres stratégies de communication que tu peux utiliser en pratique ? Est-ce qu'il y a d'autres comparaisons que tu ferais que le temps ?

SPK_2

Alors, ben ici c'est... Comment je pourrais dire ? Donc l'entretien motivationnel, c'est plus discuter, on va dire, avec un patient de manière à ce qu'il comprenne exactement, vérifier qu'il a compris. Moi, j'ai l'impression, en tout cas, que c'est beaucoup de choses à mettre en place, beaucoup d'énergie aussi à donner. Et parfois, en ayant 20 patients sur la journée, je ne pense pas qu'on ait assez d'énergie pour faire ça avec tous les patients qui en ont besoin.

Et j'ai l'impression que la plupart des patients ont besoin qu'on leur fasse un entretien motivationnel pour changer telle ou telle chose dans leur habitude de vie. Donc je pense aussi qu'il y a aussi l'énergie du médecin qui freine. On ne peut pas donner ça à tous les patients sur une journée chargée. C'est un peu compliqué, je trouve.

SPK_1

Quel type de ressources ou de soutien serait nécessaire pour t'aider à intégrer davantage l'entretien motivationnel dans ta pratique clinique ?

SPK_2

Alors les ressources, c'est comme les aides à la consultation de la SSMG, mais pour toutes les pathologies et de manière à pouvoir aider le patient à mieux se rendre compte des choses. Maintenant, je pense que des consultations qui durent un peu plus longtemps, ça pourrait aussi aider parce que même si on ne prend pas tout le temps de la consultation, ça fait qu'on n'est pas en train d'enchaîner, de faire des consultations à la chaîne. Donc de un, ça nous laisse une marge de manœuvre pour s'il y a d'autres plaintes et en plus à faire de l'entretien motivationnel. Et de deux, avoir aussi... parfois on a besoin d'un peu plus de temps entre les patients pour préparer la prochaine consultation si jamais celle d'avant se finit plus vite.

SPK_1

Est-ce que tu as autre chose à ajouter, un conseil, une remarque sur ce sujet ?

SPK_2

Oui, alors moi je trouve que l'entretien motivationnel, je pense en tout cas, c'est la meilleure stratégie pour prendre en charge globalement les patients et pour les aider justement à améliorer leur santé. Par contre, je trouve que ce serait un peu utopique que de dire qu'on puisse utiliser ça avec tout le monde et tous les jours.

SPK_1

Génial. Merci beaucoup pour ta participation.

SPK_2

Avec plaisir.

SPK_1

Et je te souhaite une belle continuation.

SPK_2

Merci beaucoup.

M12

SPK_1

Bonjour, je suis Zeghli Habiba et je fais un TFE sur l'entretien motivationnel. Merci beaucoup d'avoir accepté de participer à cette interview. Alors d'abord, je vais te demander est-ce que j'ai ton consentement pour utiliser tes réponses dans mon TFE en sachant que tes données seront totalement anonymisées et qu'à part moi, personne ne connaîtra ton nom, ton prénom, etc.

SPK_2

Oui, bien sûr.

SPK_1

Super ! Alors, quelle place est-ce que tu donnes à la communication en consultation ?

SPK_2

Alors, la place, je trouve que c'est hyper important, mais ça ce serait le monde de la vision idéaliste maintenant. Je pense pas que c'est vraiment applicable à 100%.

SPK_1

Qu'est-ce qui n'est pas applicable ?

SPK_2

Bah, en tout cas, moi, personnellement, quand je vois mon maître de stage dans les consultations, je trouve que la communication, parfois, on ne donne pas beaucoup de temps de parole, entre guillemets, aux patients. On monopolise la parole.

SPK_1

Comment est-ce que tu décrirais le rôle et l'influence du médecin généraliste sur ses patients ?
Comment est-ce que le médecin généraliste influence ses patients dans leur prise en charge ?

SPK_2

Moi je trouve que déjà les patients, enfin, ils accordent justement une grande place, on va

dire, aux médecins, donc ils écoutent s'attentivement, je trouve que la plupart sont quand même compliants, donc je trouve que c'est quand même un rôle qui est important et on ne doit pas en fait le négliger. Donc on doit donner de bons conseils, enfin voilà. Ils sont vraiment à l'écoute les patients, donc c'est vraiment important le rôle qu'on a.

SPK_1

Quelles sont les principales stratégies de communication que tu utilises pour améliorer les résultats de santé de tes patients ?

SPK_2

Alors, moi, ce que j'aime bien faire, en tout cas au niveau de la communication, c'est que, en fait, je répète souvent les mêmes choses. Donc, je pense que les patients, ils en ont marre tellement je répète. Je répète parfois, trois, quatre fois, je répète les mêmes informations pour être sûre qu'ils comprennent bien. J'aime bien aussi utiliser... En tout cas, surtout pour les patients qui sont un petit peu illettrés, on va dire, j'aime bien faire des petits schémas comme technique de communication. Puis la traduction, forcément, quand les patients ne sont pas vraiment francophones, soit on a le langage, soit on ne l'a pas.

C'est aussi une stratégie de communication si le patient n'est pas vraiment francophone. Ou alors, ce qu'on peut faire aussi, par exemple, j'ai des patients qui sont ukrainiens, je prends mon téléphone, c'est une application, et on peut traduire, donc ça peut être vraiment utile, tout ce qui est outil de traduction. Donc voilà, les schémas, le fait de répéter. Et puis oui, j'aime bien toujours demander aux patients de répéter aussi. Donc de voir s'il a bien compris ce que j'ai voulu faire passer comme message.

SPK_1

OK. Et comment est-ce que tu gères quand un patient a des attitudes ou des croyances qui peuvent affecter sa prise en charge ?

SPK_2

Moi, je respecte l'avis du patient, même si j'aime toujours donner mon avis, lui conseiller, on va dire, au mieux. Mais je ne peux pas l'obliger. Moi, je pense que je fais mon rôle à partir du moment où je lui dis qu'il y a ça qui existe, par exemple, s'il ne veut pas prendre tel traitement pour sa santé, etc. Mais je ne peux pas obliger. Je pense qu'on a un moyen de...

Je ne sais plus comment on disait ça... moyen, mais pas de résultat... Enfin, il y avait un truc comme ça. Mais voilà. Donc, on doit conseiller, on doit être là pour eux, mais je ne peux pas obliger.

SPK_1

OK. Est-ce que tu as déjà entendu parler de l'entretien motivationnel ? Et si oui, comment est-ce que tu le définirais ?

SPK_2

Alors, j'ai déjà entendu parler de l'entretien motivationnel parce que je fais partie des jeunes, donc je pense qu'on a tous entendu parler de ça, surtout dans les formations qu'on a eues. Maintenant, comment est-ce que je peux définir ça ? Moi, je pense que c'est vraiment une consultation qu'on est censé laisser vraiment en mode entretien avec le patient, faire une espèce d'escalade de communication et le mener en fait à ce qu'il y ait une motivation à arrêter par exemple un sevrage, un profil d'un sevrage, ou arrêter tout ce qui est addiction de tabac, d'alcool, etc.

SPK_1

Ok, et qu'est-ce que tu penses de cette pratique ?

SPK_2

Honnêtement, je suis mitigée. Je suis mitigée. Je ne sais pas si vraiment ça va fonctionner. Je ne sais pas si les patients ont vraiment besoin de nous et de cet entretien motivationnel pour arrêter en fait, on va dire, une quelconque addiction. Voilà, c'est un petit peu mon avis.

SPK_1

D'accord. Est-ce que tu as suivi une formation ?

SPK_2

Formation ? Je pense que oui, on avait fait une formation sur ça, les deux semaines avant l'assistantat. Oui. Il me semble que oui, on avait fait ça. Mais sinon, en plus de ça, je pense pas.

SPK_1

Et cette formation, lors des deux semaines, est-ce que ça t'a apporté quelque chose ? Est-ce que ça t'a influencé dans ta pratique ou pas du tout ? Ou c'est flou ?

SPK_2

En fait, c'était quand même un petit peu flou parce qu'on a eu la partie théorique, on a pu mettre en pratique en faisant des jeux de rôles. Mais c'est pas assez, parce que ça reste quand même abstrait. Mais bon, je pense que je suis mal placée pour dire ça parce que j'y crois pas trop. Je sais pas pourquoi, je ne sais pas expliquer. Mais en fait le patient, il faut que la motivation vienne de lui.

Je me vois mal être en consultation et lui dire voilà on va faire un entretien motivationnel parce que voilà tu fumes et maintenant on va commencer.

SPK_1

Comment est-ce que tu compares l'entretien motivationnel aux autres stratégies de communication que tu utilises ?

SPK_2

En fait, j'ai l'impression que c'est calculé. Et j'ai pas envie de calculer le discours à l'avance que je vais avoir avec mon patient. Je préfère que ce soit quelque chose de plutôt naturel, en fait. J'ai pas envie d'être dictée par un espèce de code qui me dit quelles phrases je dois donner et dire à mon patient pour arriver à un but précis, alors que je pense qu'on peut le faire totalement naturellement en prenant une communication normale.

SPK_1

D'accord. Et donc un inconvénient, c'est par exemple que tu trouverais ça moins naturel, moins spontané ?

SPK_2

C'est ça, moins spontané, oui.

SPK_1

Est-ce que tu vois d'autres inconvénients ?

SPK_2

Bah je dirais... La durée aussi, parce que je pense qu'un entretien motivationnel, ça ne dure pas 15-20 minutes, un petit peu plus, non ? Et je pense qu'on n'a pas le temps, en tout cas, de faire une consultation aussi longue.

SPK_1

OK. Est-ce que tu verrais certains avantages ?

SPK_2

Le but, en tout cas, c'est d'empêcher certains patients d'éviter certains facteurs de risque. Mais après, est-ce que ça fonctionne, ça ne fonctionne pas ? Je ne sais pas du tout, et je suis plutôt pas convaincue. Mais les avantages, oui, si ça fonctionne, ce serait vraiment d'améliorer la santé du patient, ça c'est sûr.

SPK_1

Ok. Quels sont les facteurs principaux qui influencent ta volonté de pratiquer l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Déjà, c'est parce que je ne suis pas trop fan de cette technique, honnêtement. C'est un peu de la manipulation. Comme je l'ai dit, ça manque de spontanéité. Puis le temps, le temps de la consultation ne me permet pas aussi de faire ça. En tout cas, là, je sais que j'ai des consultations de 15-20 minutes, et je sais que je pourrais pas appliquer ce genre de stratégie, en tout cas, d'entretien. Puis, qu'est-ce qui pourrait m'empêcher, personnellement ? Le fait d'y croire, aussi. J'y crois pas trop, donc bon. Et peut-être le manque de formation ?

SPK_1

Hum-hum. le manque de formation. Est-ce que tu trouves que ça serait bien d'être formée pour apprendre à communiquer d'une manière efficace, pour avoir une bonne influence sur nos patients ou pas spécialement ?

SPK_2

Je pense que la formation ça pourrait aider, mais ça peut aider pas pour tous les cas. Parce que, comment dirais-je, la manière de communiquer, je pense, fait partie aussi de...

comment... allez... de ton caractère. Moi, je suis quelqu'un qui aime beaucoup utiliser l'humour. Moi, ça se transforme toujours par de l'humour, tout ce que je dis. Enfin, pas tout. Maintenant, un patient qui est gravement malade, il y a quand même des choses à doser. Mais j'aime beaucoup utiliser cette stratégie de communication. Donc, je pense que... Je sais pas si c'est utile ou pas, mais peut-être, par exemple, pour les conflits, là, je pense qu'il y a des contextes où c'est vraiment important, peut-être, d'avoir des formations. Et je pense que l'entretien motivationnel, oui, si quelqu'un a tropisme pour ça, qu'il y croit ou quoi, oui, je trouve que ce serait bien d'être formé. Mais ça, c'est sûr, comme pour tout, en fait.

SPK_1

Ok. Est-ce que tu as déjà essayé de mettre ça en pratique clinique dans ton expérience avec des patients ou pas du tout ?

SPK_2

Non, j'ai jamais vraiment essayé honnêtement.

SPK_1

Ok. Est-ce que... Quel type de soutien ou de ressources serait nécessaire pour t'aider ?

SPK_2

Ah oui, je voulais juste rajouter, enfin désolée, par rapport au fait que j'ai jamais essayé, c'est parce qu'en gros, les patients qui viennent chez moi, c'est souvent eux qui, d'eux-mêmes, veulent arrêter le tabac. Du coup, j'ai même pas besoin, en fait, de faire ou d'initier cet entretien motivationnel pour leur dire, voilà, là, il serait peut-être temps d'arrêter de fumer. Donc c'est pour ça qu'en soi, j'ai pas encore eu l'occasion de l'initier, on va dire, ou d'essayer.

SPK_1

OK, donc pour toi, un patient qui est motivé à arrêter le tabac, c'est pas un sujet propice à l'entretien motivationnel ?

SPK_2

Moi, pour moi, c'est pas nécessaire, vu qu'il est déjà motivé, je vois pas pourquoi est-ce que je devrais refaire un entretien motivationnel, mais après c'est mon avis.

SPK_1

Ok. Et donc, pour toi, l'entretien motivationnel, c'est plus pour des personnes qui sont pas motivées, c'est ça ?

SPK_2

Oui, c'est ça.

SPK_1

D'accord. A quelles ressources est-ce que tu as actuellement accès pour t'aider dans ta communication et particulièrement en entretien motivationnel ? Et à quel type de soutien ou de ressources serait nécessaire pour t'aider à intégrer davantage ?

SPK_2

Alors, ce que j'ai comme ressource actuellement, je pense qu'il y a quand même pas mal d'articles dans la littérature sur ce sujet, mais après, est-ce qu'on a vraiment le temps en pratique de se dire, ben voilà, on va aller encore chercher sur PUBMED et sur d'autres bases de littérature scientifique ? Je ne pense pas qu'on va le faire. Donc, je pense qu'il y a des ressources, mais ce ne sont pas des ressources qui sont accessibles directement. Je pense que nous, surtout en tant qu'assistants, on aime bien avoir les choses plutôt rapidement, des petites fiches, des guides vraiment bien alignés, vraiment bien structurés, des choses vraiment facilement accessibles, par exemple, comme on a dans la SSMG, par exemple, les outils aide à la consultation. Pourquoi pas ?

Sinon, tout ce qui est peut-être webinaire, les e-learning, vraiment pour nous aider, mais j'en ai pas vu, mais je pense qu'il doit y en avoir, mais après j'ai pas vraiment le tropisme pour ça, donc c'est pour ça que j'ai jamais vraiment été dans ces formations.

SPK_1

D'accord. Et donc ça pourrait aider pour toi quelque chose de pratique comme un mini-guide ?

SPK_2

Oui. Ou plus des webinaires, des e-learning.

SPK_2

Oui, c'est ça.

SPK_1

Ok. Est-ce que tu as autre chose à ajouter ?

SPK_2

Non, super sujet. Mais pour moi, il n'y a pas de spontanéité. Et puis j'ai l'impression qu'on manipule en quelque sorte le patient, qu'on le mène vers une direction. Nous, on sait vers où on va. Lui pas. Après, c'est une manipulation, certes, qui est dans le sens du patient. C'est bien pour sa santé. C'est positif. Mais je n'aime pas cette... Cette façon de faire, en fait.

SPK_1

Par rapport à une stratégie informative où tu ne vas pas ressentir, par exemple, cette manipulation ?

SPK_2

Exactement. Puisque le but, c'est de dire, de recommander certaines choses. Mais pas d'influencer, de rentrer un petit peu dans son cerveau et d'essayer de le manipuler. Ça, je ne suis pas très, très fan. Parce qu'il faut aussi que ça vienne de la personne, du patient, en fait. Et puis, ... Oui c'est bon, on peut arrêter là.

SPK_4

Et si, je rebondis juste, et si ça vient du patient, que le patient est lui-même désireux d'un changement dans sa vie, que ce soit le sevrage ou le sport, que c'est lui qui ouvre la porte de « j'ai envie d'arriver à tel résultat ».

SPK_2

Pour moi, dès le moment où la personne a envie qu'elle est motivée, pour moi c'est jackpot, j'ai plus rien à faire. J'ai pas besoin de faire un entretien motivationnel parce que moi l'entretien motivationnel c'est vraiment pour ramener le patient à ce qu'il soit justement motivé à faire telle pratique ou à arrêter telle pratique qui est nuisible pour sa santé. Donc c'est gagné, j'ai pas besoin du coup de faire cette pratique.

SPK_1

Super, merci beaucoup.

SPK_2

De rien

9.4. ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTRETIEN

Voici le questionnaire standard. Celui-ci a été adapté en fonction des interviews afin que la discussion soit fluide et que les questions suivent les réponses données par les interviewés.

1) La communication en médecine générale

Quelle place accordes-tu à la communication en consultation ?

Comment décrirais-tu le rôle du MG ?

Et comment décrirais-tu son influence sur ses patients ?

Quelles sont les principales stratégies de communication pour améliorer les résultats de santé sur tes patients ?

Comment réagis-tu si tu rencontres une difficulté dans la communication d'un patient peu compliant ou qui manifeste une résistance, par exemple ?

2) État des connaissances

As-tu déjà entendu parler de l'EM. Si oui, comment tu le définirais ?

Que penses-tu de cette pratique ?

Comment te sens-tu vis-à-vis de cette technique ?

As-tu suivi une formation ? Qu'est-ce que ça t'a apporté ?

Comment la formation a influencé ta pratique concrètement ? Peux-tu comparer avant et après la formation ?

3) En pratique

Quelles sont pour toi les indications d'initier un EM ?

Te sens-tu tout fait à l'aise lorsque l'indication est présente ?

Quelle est ton expérience en pratique clinique avec l'EM ?

4) Incitants et freins

Comment compares-tu l'EM aux autres stratégies de communication ?

Quels sont les avantages et les inconvénients de l'EM par rapport aux stratégies de communication que tu as citées au début ?

Quels sont les facteurs principaux qui influencent ta volonté de pratiquer l'EM ?

Quels obstacles rencontres-tu à la mise en pratique ?

5) Pistes pour une meilleure intégration de l'EM

À quelles ressources as-tu actuellement accès pour te soutenir dans ta pratique ?

Quel type de soutien/ressource serait nécessaire pour t'aider à intégrer davantage l'EM en clinique ?

As-tu autre chose à ajouter ?

9.5. ANNEXE 5 : DECISION DU GEIMG

Décision du GEIMG finalisée électroniquement le 23/02/2024

ULiège (Laverdeur Justine) : A = Accord pour non soumission à un comité d'éthique.

UCL (LETOCART Véronique) : A = Accord pour non soumission à un comité d'éthique.

ULB (Vanderhofstadt Quentin) : A = Accord pour non soumission à un comité d'éthique.

Suivi à donner à la décision du GEIMG

Comme les avis correspondent à 3 « A », le GEIMG décide que le projet de TFE ne nécessite pas de soumettre un dossier plus spécifique au comité d'éthique de l'université concernée.

« Nous vous invitons à joindre cette décision du GEIMG en annexe de votre TFE. Vous pourrez ainsi attester de votre démarche éthique auprès du jury interuniversitaire »

9.6 ANNEXE 6 : FORMULAIRE DU CONSENTEMENT ECLAIRE

Cher(e) Médecin Généraliste,

Je réalise un TFE sur « Au cœur du changement : une exploration des perceptions et perspectives des médecins généralistes sur l'entretien motivationnel ». L'objectif de cette étude est de comprendre vos perspectives et expériences concernant l'utilisation de l'entretien motivationnel dans votre pratique clinique quotidienne, vos motivations et freins. Votre participation à cette étude impliquera un entretien individuel d'environ 30 minutes, au cours duquel nous discuterons de votre expérience et des contraintes éventuelles rencontrées. Votre participation à cette étude est volontaire.

En acceptant de participer à cette étude, vous consentez à :

- - Être interviewé(e) sur votre expérience et vos perspectives concernant l'entretien motivationnel.
- - Autoriser l'enregistrement audio et/ou video de l'entrevue à des fins de transcription et d'analyse.
- - Permettre l'utilisation de citations anonymisées dans les rapports ou publications découlant de cette étude.

La confidentialité est un point d'honneur lors de cette recherche. Toute information permettant votre identification sera strictement confidentielle. Tous les documents audio et video seront conservés de manière sécurisée avec un accès restreint aux membres autorisés pour la recherche et aucune information ne sera divulguée à un tiers non autorisé. Les données (nom, prénom, voix, adresse, lieu de stage) ne seront utilisées que pour la recherche spécifique. seront anonymisées lors de la rédaction du tfe.

Si vous avez une quelconque question, n'hésitez pas à me contacter.

En signant ci-dessous, vous confirmez avoir lu et compris les informations fournies, et vous donnez votre consentement éclairé à participer à cette étude.

[Signature + date]