

# Comment motiver le patient à arrêter de fumer?

## Sensibilisation à l'entretien motivationnel

Drs PASCAL GACHE<sup>a</sup> et JOHANNA SOMMER<sup>b</sup>

*Rev Med Suisse 2018; 14: 229-30*

*«On se persuade mieux, pour l'ordinaire,  
par les raisons qu'on a soi-même trouvées,  
que par celles qui sont venues dans l'esprit des autres»  
Blaise PASCAL, Pensées (1670)*

Pour aborder la question du tabac, nous rencontrons différentes difficultés, en particulier la course contre la montre renforcée par le sentiment d'impuissance à faire changer une vieille habitude, ou encore la crainte de susciter des réactions négatives du patient. Pour gagner du temps et pour avoir le sentiment du devoir accompli, nous tentons de persuader nos patients d'arrêter de fumer par des arguments médicaux que nous pensons efficaces. Ces arguments souvent trop connus du patient provoquent une réaction de résistance et notre sentiment d'échec.<sup>1</sup>

L'entretien motivationnel (EM) nous ouvre une nouvelle voie: celle de la recherche de la compréhension du patient et de l'exploration de son ambivalence, pour le faire exprimer ses motivations propres qui le conduiront plus souvent à une modification de son comportement... et à une plus grande satisfaction tant du patient que de nous-mêmes.<sup>2</sup>

Cet atelier a pour but de sensibiliser aux méthodes de l'entretien motivationnel en aidant le soignant à mieux aborder le sujet du tabagisme avec le patient sans susciter de résistance et de faire exprimer par le patient ses motivations propres. Ces arguments développés par le patient seront le bras de levier pour entamer un changement visant l'arrêt du tabac.

Par la visualisation d'une première vidéo, les participants pourront découvrir les stratégies de l'entretien motivationnel qui permettent d'aborder le sujet du tabac: la curiosité non jugeante explorant la réalité du patient, sans focaliser strictement sur le comportement à changer, et la reformulation de ce qui est compris du vécu du patient, permettent de créer l'alliance nécessaire entre le soignant et le patient, terreau fertile pour entamer la discussion sur le tabagisme.

### QU'EST-CE QUE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

«L'EM est un style de conversation collaboratif pour renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement.»<sup>2</sup>

L'EM s'attache à trouver, en toute circonstance, des raisons d'optimisme et de confiance dans la capacité de l'autre à changer, en respectant toujours sa liberté et en le centrant sur sa responsabilité (tableau 1).

L'efficacité de l'EM a été bien explorée par plus de 200 études randomisées contrôlées, et on sait aujourd'hui que cette approche relationnelle est plus efficace que les interventions standards, qu'elle l'est même si l'entretien est de courte durée (moins de 10 minutes) et encore plus en association avec d'autres interventions.

Dans le domaine du tabagisme, une méta-analyse a démontré que l'EM avait une efficacité (OR: 1,45) maximale à 12-14 semaines.<sup>3</sup>

Un premier exercice permettra aux participants de pratiquer ces outils facilitant l'entrée en matière motivationnelle pour le tabagisme.

A travers une deuxième vidéo, les participants découvriront ensuite la stratégie motivationnelle utile pour aider à faire exprimer par le patient ses motivations propres à entamer un éventuel arrêt du tabagisme: l'évocation.

### ÉVOCATION

L'évocation permet de susciter et de renforcer la motivation au changement. C'est véritablement le noyau dur de l'EM. C'est ce processus, qui différencie l'EM d'autres approches liées au changement. Il permettra au soignant de susciter chez son patient l'élaboration du discours-changement (DC), c'est-à-dire de tout argument en faveur du changement. C'est la clé du changement. Amrhein<sup>4</sup> et ensuite Moyers<sup>5</sup> ont montré l'importance de la production de DC sur la probabilité de changement. Plus le patient émet de DC plus la probabilité qu'il change augmente,<sup>4</sup> et plus le soignant est attentif à faire produire du DC, plus le patient en produira.<sup>5</sup> Ce sont ces deux

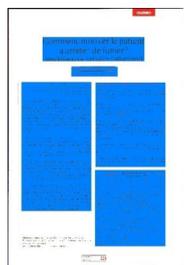


TABLEAU 1	Idées directrices de l'entretien motivationnel (EM)
-----------	---

- La motivation au changement doit venir de la personne elle-même, elle n'est pas imposée de l'extérieur
- L'intervenant aide la personne à identifier ses valeurs intrinsèques et ses buts qui seront les moteurs du changement
- C'est à la personne et non à l'intervenant, d'explorer et de résoudre l'ambivalence. Celle-ci est constituée de tendances opposées qui entrent en conflit, ce qui bloque les perspectives de changement
- L'entretien se déroule dans une atmosphère empathique de non-confrontation où l'on sollicite la participation active de la personne. La persuasion directe, la confrontation agressive, et l'argumentation sont des concepts opposés à l'EM et sont explicitement proscrits dans ce cadre
- L'intervenant mène l'entretien en aidant la personne à explorer et à résoudre son ambivalence
- Les stratégies spécifiques de l'EM servent à faire advenir, clarifier et résoudre l'ambivalence dans une atmosphère respectueuse à l'égard de la personne et tenant compte de son degré de préparation au changement
- La résistance au changement n'est pas qu'une caractéristique propre à la personne mais également le produit de l'interaction entre la personne et l'intervenant
- La relation thérapeutique correspond à un partenariat; l'intervenant doit éviter de se positionner comme expert
- L'intervenant respecte l'autonomie et la liberté de choix de comportement de la personne

conditions qui fondent le cœur de l'EM.

Le DC est constitué autant d'arguments en faveur de l'arrêt du tabac (moins de coûts, meilleure haleine, meilleure forme physique, meilleure santé, etc.) que d'arguments en défaveur du non-changement exprimés par le patient (si le patient poursuit son tabagisme il risque des problèmes de santé, les critiques de son entourage, etc.). Ces arguments peuvent être classés en désirs, besoins, ou raisons.

La confiance que le patient a en sa capacité d'arrêter de fumer

sera également un constituant du DC que le soignant tentera de lui faire exprimer ou de renforcer. Les outils de base du soignant nécessaires à l'évocation sont les questions ouvertes, l'écoute réflexive et les résumés, la valorisation, ainsi que les conseils et informations donnés en réponse à une question du patient.

Une fois que le soignant aura suscité l'expression par le patient du DC, il devra le reconnaître pour pouvoir ensuite le renforcer en le reformulant de façon sélective au patient, en faisant attention à mettre en lumière ses capacités ainsi que ses désirs, raisons et besoins. Plus le patient parle, plus les chances qu'il soit acteur de son avenir augmentent et plus la probabilité de changement se concrétisera.

## CONCLUSION

Nous souhaitons souvent que nos patients modifient leur comportement parce que nous sommes des soignants et que nous voulons fondamentalement le bien pour eux. Parfois malgré eux. Notre style est un facteur déterminant de changement et c'est dans cette responsabilité partagée que nous guiderons nos patients vers les changements qu'ils souhaitent. La pratique de l'EM apporte du plaisir et de la satisfaction lors des entretiens lorsqu'on assiste «en direct» à la réflexion du patient et à une élaboration des perspectives de changement. Notre patience dans l'apprentissage de cette pratique nous conduira aussi à respecter le rythme du patient, antienne connue mais si difficile à maîtriser. Mark Twain aura le mot de la fin: «Une habitude reste une habitude, pour la perdre, il ne suffit pas de la jeter par la fenêtre, il faut lui faire descendre les escaliers marche après marche.»

1 Richard C, Lussier MT. La communication professionnelle en santé. Montréal: ERPI, 2005;p. 840.

2 Miller WR, Rollnick S. L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement. Paris: Interéditions, 2013.

3 Heckman CJ, Egleston BL, Hofmann MT. Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. *Tob Control*

2010;19:410-6.

4 Amrhein P, Miller WR, et al. Client commitment language during motivational interviewing predicts drug use outcomes. *Consult Clin Psychol* 2003;71:862-78.

5 Moyers TB, Martin T. Therapist influence on client language during motivational interviewing sessions. *J Subst Abuse Treat* 2006;30:245-51.