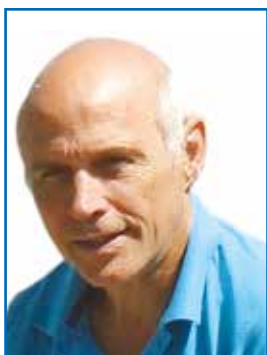


I Le dossier – Éducation thérapeutique

L'entretien motivationnel en pédiatrie : pour qui et comment ?

RÉSUMÉ : L'entretien motivationnel est “...un style de conversation collaboratif permettant de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement”. Il nécessite un changement profond d'état d'esprit car notre communication habituelle, avec les parents d'enfants atteints de maladie chronique ou avec les adolescents, est le plus souvent directive et prescriptive. Il s'agit d'apprendre à aider quelqu'un à mettre en place les changements qu'il souhaite, au lieu de lui donner des conseils difficiles à vivre au quotidien.

Cette conversation s'appuie sur quelques techniques simples : les questions ouvertes, la reformulation, les “accusés de réception” ou les “résumés synthèses”. Le praticien devient attentif à tout ce qui exprime de la contradiction dans l'envie et l'impossibilité de changer, de valoriser la personne dans ce qu'elle fait déjà, avec empathie, quels que soient les propos entendus. Au-delà des résultats obtenus, la communication est vécue par les praticiens comme par les patients comme très positive. Elle casse la monotonie de nos consultations trop informatives.



P. LAMOUR¹, S. BARON²

¹ Pédiatre, SAINT-HERBLAIN,

² Service de Pédiatrie, CHU, NANTES.

L'entretien motivationnel : un état d'esprit et des outils de communication validés depuis plus de vingt ans

“L'entretien motivationnel est un style de conversation collaboratif permettant de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement” [1]. C'est ainsi que le définissent leurs auteurs, le Dr. William R. Miller et Stephen Rollnick, psychologues et professeurs d'université aux États-Unis et au Royaume-Uni. Ils ont conceptualisé cette forme d'entretien dans les années 80 pour le traitement des dépendances à l'alcool. Depuis, l'entretien motivationnel (EM) est utilisé dans beaucoup d'autres domaines, en particulier dans la maladie chronique, car celle-ci bouleverse les habitudes de vie et implique souvent des changements au quotidien, difficiles à appréhender pour les enfants, les adolescents et leurs parents.

L'entretien motivationnel nécessite d'abord un “état d'esprit collaboratif” qui peut poser problème à certains praticiens, car notre activité quotidienne repose, le plus souvent, sur un état d'esprit directif et prescripteur [2]. L'exercice de la pédiatrie impose de faire le bon diagnostic pour le bon traitement en référence aux données probantes. Cela nécessite une collecte d'informations précises qui, aidée par un examen clinique et parfois par des investigations biologiques et radiologiques, conduit à une prescription médicamenteuse. En pédiatrie, cette prescription médicamenteuse est souvent accompagnée de “bons conseils à suivre...”, comme : ce qu'il faut faire en cas de fièvre, ce qu'il faut manger pour bien grandir, ce qu'il faut faire pour améliorer son sommeil, etc. La relation de soin est inégale car elle confronte une personne vulnérabilisée par la maladie et un professionnel conforté par son savoir et sa position

sociale. En pédiatrie, ceci est aggravé par la culpabilité souvent ressentie par des parents qui se sentent responsables et démunis devant la maladie de l'enfant ou l'errance de leur adolescent. Dans les premiers mois de vie de leur enfant, ou parfois au cours de l'adolescence, certains parents peuvent se sentir "incompétents" faute de pouvoir s'appuyer sur une expérience. Ce climat "favorise" une position souvent attendue du soignant qui sait, qui conseille et qui prescrit...

Or, l'entretien motivationnel nécessite un tout autre paradigme de la relation soignant-soigné. Cette dernière présume que les leviers de la décision de "faire" ou de "ne pas faire" appartiennent à la personne, seule responsable de ses actes au quotidien. Mieux, la personne a les ressources qu'elle connaît mieux que personne. Elle se trouve, de fait, "experte de sa situation" et autonome dans ces décisions.

L'un des principaux postulats de l'entretien motivationnel est de reconnaître que la contradiction ou l'ambivalence font partie de la condition humaine. Il est facile de s'apercevoir, avec un soupçon de lucidité, que nous sommes nous aussi contradictoires dans nos vies professionnelles comme privées... Edgar Morin en a fait un des principes fondamentaux de la "théorie de la complexité" [3]. Et il a proposé le principe "dialogique". C'est-à-dire qu'il invite à travailler AVEC et non pas CONTRE les points de vue contradictoires. Il s'agit de reconnaître ce qui "est" et son contraire. En s'attachant à repérer ces contradictions pour les accueillir comme des faits avec lesquels on va pouvoir accompagner la personne, on s'éloigne de l'illusion de la vie "idéale", qui peuple souvent les référentiels de la HAS, pour être au cœur de la vie réelle des familles et des personnes. "Je dois prendre tous les jours mon Flixotid, mais je n'y arrive pas" ou "je veux manger ce que je veux et voudrais perdre du poids". Reconnaître et accueillir sans jugement ces contradictions est la première étape qui peut

mener au changement. Reconnaître ces contradictions, c'est faire exister un changement qui n'est pas encore là...

Une personne, dans cette ambivalence, souhaite rencontrer "un expert de la maladie" que représente le soignant, mais pour une relation collaborative. Il ne s'agit donc pas de "décider pour quelqu'un" (même pour son bien...), mais de l'accompagner dans la situation dans laquelle elle se trouve. Toute tentative de notre part de vouloir d'emblée insister sur les avantages de changer sera vouée à l'échec car elle pourrait faire disparaître trop vite cette contradiction... Les conseils sont donc malvenus tout comme notre envie pressante que la personne change. Il y a "dissonance" entre son point de vue et le nôtre, mieux vaut le reconnaître, faute de quoi on peut être perçu comme voulant imposer notre point de vue [4].

Il ne s'agit donc pas de convaincre de "bien faire". Il s'agit de comprendre où la personne se situe et d'être attentif au "discours changement" au cœur d'un "discours maintien". Car, au cœur de sa contradiction la personne reconnaît qu'elle voudrait faire autrement, qu'elle aimerait "refaire de l'exercice physique", "changer de silhouette" "prendre plus régulièrement son traitement", etc...

L'entretien motivationnel va donc permettre d'accompagner cette personne vers un changement qu'elle souhaite, à son rythme, et qui passe par différentes étapes, car on ne change pas durablement du jour au lendemain.

Tout repose sur l'autonomie de la personne. Il ne s'agit pour le soignant que de souligner, voire amplifier tout ce qui l'aidera à envisager ce changement, puis entretenir de nouvelles façons de faire, sans jamais le suggérer et encore moins le planifier à la place de la personne.

L'entretien motivationnel repose aussi sur le "non jugement", qui s'appuie sur la capacité à comprendre l'autre, à rechercher d'abord ce qui est positif dans sa

démarche et lui donner envie de "collaborer" ensemble à la recherche "d'une solution" que seule la personne doit découvrir.

L'entretien motivationnel repose sur quelques techniques simples

Une fois le deuil de leurs pratiques directives fait... les soignants désireux de pratiquer l'entretien motivationnel peuvent appliquer quelques techniques simples de communication. L'entretien est conduit au moyen de quelques outils qui ont pour but de faciliter une expression libre de la personne et riche en informations

1. Poser des questions ouvertes

Oubliez les "est-ce que?" qui peuvent avoir comme réponse un "oui" ou un "non" au profit du "comment?". Exemple :

– le soignant (Dr P.) : "Est-ce que Arthur prend son traitement?". Mme S. : "Non";
– Dr P. : "Comment Arthur prend son traitement?". Mme S. : "Il a du mal, d'ailleurs c'est très difficile pour moi de lui proposer. Il l'oublie tout le temps quand il fait du sport".

Employer des interpellations type "racontez-moi", ou "que pensez-vous" permet aussi de recueillir beaucoup d'informations.

2. Utiliser la reformulation

Il s'agit tout simplement de reprendre les termes tels qu'ils ont été formulés par le patient sur un ton neutre et/ou légèrement interrogatif. La reformulation relance le discours d'un patient et lui montre qu'on est présent dans notre communication avec lui. Exemple :

– Mme S. : "J'ai beaucoup de mal à ce que Arthur prenne sa Ventoline. Il pense qu'il en a besoin que pour le sport"; Dr P. : "que pour le sport?";
– Mme S. : "Oui, et comme il l'oublie régulièrement il rentre des entraînements sportifs en toussant, (etc.)..."

Le dossier – Éducation thérapeutique

Cette reformulation peut prendre l'aspect d'un reflet qui permet d'accentuer dans un sens ou un autre ce que l'on cherche à savoir.

– Dr P. : *“que pour le sport ce qui vous inquiète...”*;

– Mme S. : *“oui car je crois que c'est mieux d'en prendre régulièrement pour éviter les crises”*.

Une autre maman (Mme D.) dans la même situation avec son fils Adrien pourrait dire : *“non, ça ne m'inquiète pas, mais je me demande si c'est bien nécessaire de lui en donner car c'est trop compliqué”*.

3. La pratique de l'accusé de réception

Il s'agit simplement de confirmer que vous avez bien entendu le propos de votre patient. C'est particulièrement utile dans un dialogue quand vous avez le sentiment que votre interlocuteur revient toujours sur la même plainte ou la même demande.

– Mme S. : *“J'ai beaucoup de mal à ce que Arthur prenne sa Ventoline. Il pense qu'il en a besoin que pour le sport”, puis “c'est trop difficile d'insister tout le temps avec Arthur, il s'énervé et moi ça m'énervé”* puis *“car vous savez docteur, pour qu'il accepte de prendre sa Ventoline ! C'est pas gagné...”*;

– Dr P. : *“Donc le traitement avec la Ventoline est trop difficile à prendre !”*.

Cette simple phrase peut permettre à cette maman, rassurée d'avoir entendu de votre bouche ce qui lui pèse, de passer à autre chose et d'être plus disponible pour s'exprimer ou entendre ce que vous pourrez lui dire.

4. L'usage du résumé synthèse

Très utile quand un échange de 10 à 15 minutes a permis d'aborder beaucoup de choses que vous souhaitez être sûr d'avoir bien compris. On peut imaginer un résumé synthèse après une longue

conversation avec Mme S. tel que : Dr P. : *“Si je vous comprends bien l'asthme d'Arthur a tendance à s'aggraver, en particulier au sport. Vous avez du mal à lui faire prendre sa Ventoline et vous souhaitez faire le point sur la nécessité d'un nouveau bilan et peut-être d'un nouveau traitement. Est-ce que je vous ai bien comprise ?”* ou *“Souhaitez-vous aborder un autre point ?”*.

Les techniques facilitent l'expression de la personne et invitent à être attentifs à quatre aspects dans le “discours du patient”

1. Tout ce qui exprime de la contradiction

Exemple : imaginons Cynthia, adolescente de 15 ans en collège en 3^e qui s'est exprimée sur son surpoids (grâce aux outils de communication décrits précédemment). La conversation lui aura permis d'exprimer différentes choses, souvent dans le désordre. Une écoute attentive (avec prise de notes) peut permettre de les relier et mettre en miroir certains éléments de son discours. *“Cynthia, tu n'aimes pas ta silhouette et tu ne souhaites ni faire d'exercice physique ni changer ta manière de manger. Tu as beaucoup d'amies et il y a des collègues qui se moquent de toi. Tu te fiches de ces moqueries et il t'arrive parfois de pleurer un peu. Tu connais déjà tous les bons conseils et tu voudrais que je t'aide à aller mieux. C'est bien cela ?”*.

2. Tout ce qui exprime un début d'envie de changer

Le changement ne s'opère pas en une décision. Le modèle théorique du changement de Di Clemente et Prochaska l'a très bien démontré [5]. Le changement est une suite d'étapes et l'on passe d'une situation satisfaisante (je ne changerai rien) à une situation “dissonante” (je changerais bien mais je n'ai pas très envie), à une intention (j'ai envie de changer), puis une décision (je vais

changer) et enfin une action (je suis en train de changer) avant de maintenir ou pas ces changements. Dès lors, souligner ce qui pourrait passer inaperçu comme les quelques éléments de langage qui traduisent quelque chose d'un changement possible peut être très aidant pour conduire quelqu'un à cheminer sur ces étapes. Dans l'entretien avec Cynthia, on pourrait souligner *“tu me dis que tu souhaites être autrement”* ou *“tu me dis que si tu avais le temps tu aimerais retourner à la piscine”* ou *“tu me dis que tu aimerais pouvoir parler un peu plus de ton poids avec ton amie”*.

3. Tout ce qui permet de valoriser la personne et ce qu'elle fait

La conversation peut offrir l'opportunité de souligner

– avec Mme S. : *“Je note que vous avez passé beaucoup de temps avec Arthur pour parler de son traitement, ce qui ne doit pas être facile vu vos contraintes professionnelles”* ou *“Vous avez bien saisi l'importance du traitement avant l'effort, ça ne peut qu'améliorer la situation d'Arthur”*.

– avec Mme D. : *“Vous ne semblez pas inquiète, c'est très positif pour Adrien de sentir que sa maman est sereine pendant ces crises”*.

– avec Cynthia : *“Je trouve que tu te débrouilles très bien Cynthia en pouvant compter sur tes vraies amies et en prenant de la distance avec les autres”*.

4. Tout ce qui permet de faire preuve d'empathie

L'empathie est trop souvent confondue avec la sympathie... L'empathie est cette capacité à se mettre à la place de l'autre pour comprendre ce qu'il en dit. La sympathie est souvent chargée d'une émotion positive qui peut prendre le parti de la personne, ce qui n'est pas attendu dans l'empathie. Prenons le cas d'une maman qui n'est pas décidée à faire vacciner son bébé en vous exprimant tous ses doutes

suite à divers conseils ou lectures sur internet :

- l’antipathie s’exprimerait ainsi *“De toute façon, si vous ne souhaitez pas faire vacciner votre enfant, je ne souhaite pas m’occuper de son suivi...”* ;
- la sympathie s’exprimerait ainsi *“Vous avez raison, moi si j’avais à vacciner mes enfants aujourd’hui je ne sais pas très bien ce que je ferais...”* ;
- l’empathie pourrait être *“Avec tous les doutes que vous exprimez, je comprends qu’il est très difficile pour vous de vacciner votre bébé”*.

L’empathie est indispensable pour conduire de bonne manière un entretien motivationnel, car il s’agit de bien comprendre où se situe la personne, ce qu’elle connaît de sa situation, quel problème cela lui pose. Cela ne suppose aucun jugement sur cette situation. Ce d’autant que c’est l’entretien lui-même qui permettra à la personne, au fil des rencontres, de formuler ou pas de nouvelles pistes. Il faut se garder de vouloir les suggérer.

Plusieurs situations en pédiatrie peuvent bénéficier de l’entretien motivationnel

La communication dans la petite enfance ne fonctionne pas sur les mêmes codes que la communication avec un adulte. Or l’entretien motivationnel a été mis au point pour et avec des adultes. Il est adapté en pédiatrie avec les parents d’enfants, et aussi les adolescents, atteints de maladie chronique comme l’asthme, le diabète, les pathologies rénales, la mucoviscidose, l’épilepsie, l’hémophilie ou la drépanocytose.

Sont concernées aussi les maladies qui requièrent un traitement long, comme en oncologie, certains traitements endocriniens de la petite taille, ou l’obésité qui peut nécessiter une “autre manière de vivre”, c’est-à-dire de s’alimenter, de faire de l’activité physique, etc. Il est indiqué aussi pour les adolescents avec

des consommations problématiques de tabac, d’alcool, de cannabis ou autres addictions.

L’entretien motivationnel est né de l’expérience de soignants accompagnant des patients alcooliques qui souhaitaient sortir de l’enfer que crée leur dépendance mais pour lesquels les techniques plus classiques de dialogue prescriptif se révélaient inefficaces [6]. Cette situation diffère fortement de l’éducation thérapeutique pour un enfant asthmatique ou diabétique ! Ne serait-ce que dans l’objectif principal de chacune de ces deux pratiques. L’entretien motivationnel a pour objectif d’aider quelqu’un à changer de comportement. En l’occurrence un adulte qui, au moins sur le déclaratif, se présente en expliquant qu’il voudrait arrêter de boire mais qui n’y arrive pas. L’éducation thérapeutique n’a pas pour but de changer les comportements [7]. Elle a pour objectif d’améliorer les compétences des patients et leur capacité à résoudre les nombreuses difficultés et situations problématiques de leur quotidien générées par la maladie ou par le traitement que les soignants ont prescrit.

D’ailleurs, une méta-analyse a montré que l’entretien motivationnel n’avait pas d’effet démontré dans la prise en charge des jeunes aux prises avec des consommations massives de fin de semaine [8]. Un des éléments de compréhension de cette inefficacité est sans doute que beaucoup de ces jeunes n’ont aucune intention de changer cette habitude de consommation. La compliance au traitement est souvent prise en exemple. Elle se travaille en éducation thérapeutique car cette compliance peut dépendre d’une bonne connaissance des effets du traitement, d’une meilleure maîtrise des effets secondaires, d’une bonne décision sur l’horaire des prises, etc : toutes sortes de compétences que l’on peut acquérir ou renforcer. Mais le fait de ne pas prendre régulièrement son traitement dépend aussi de nombreux facteurs d’environnement ou d’un souhait assumé en toute connaissance de

causes... L’éducation thérapeutique ne sera d’aucun secours... L’entretien motivationnel peut aussi être mis en échec.

Cependant, sans en avoir une maîtrise parfaite et rigoureuse, les outils de l’entretien motivationnel restent pertinents dans différentes situations en pédiatrie. Pour prendre un thème d’actualité, la résistance vaccinale fait souvent l’objet de “dialogue de sourds”. Vous avez votre point de vue (contre), j’ai le mien (pour), que va-t-on pouvoir faire ?

Un dialogue plus constructif peut :

- permettre la reconnaissance et la valorisation du point de vue de l’autre : Dr P. : *“Je note que vous avez le souci de la santé de votre enfant puisque vous vous interrogez sur des effets néfastes potentiels de la vaccination”* ;
- souligner les contradictions : *“Vous ne souhaitez pas de vaccins car selon vous c’est dangereux pour votre enfant et vous avez envie de tout faire pour qu’il reste en bonne santé”* ;
- s’articuler sur des accusés de réception : *“J’ai bien compris que vous ne souhaitez pas vacciner votre enfant maintenant”* ;
- s’appuyer sur l’empathie *“Je comprends que vu les risques infimes de contracter la diphtérie, vous ne souhaitez pas cette vaccination pour votre bébé”* ;
- choisir des questions ouvertes *“Comment souhaitez-vous qu’on procède maintenant ?”* ;
- maintenir la personne dans une situation de sujet qui décide et non pas de personne qui subit *“Quelle alternative proposez-vous ?”* *“Souhaitez-vous qu’on en reparle dans quelques mois ?”*.

Cette pratique de la communication pourra donner des résultats intéressants.

Conclusion

Beaucoup de modèles ou de théories de la communication sont proposés aux praticiens pour gérer au mieux l’essentiel d’une consultation [9] car elle est

Le dossier – Éducation thérapeutique

d'abord une rencontre humaine entre une personne vulnérable avec une demande et une personne en position professionnelle pouvant apporter des réponses. La plupart de ces modèles ont un intérêt car ils mettent l'accent sur un ou plusieurs facteurs d'influence de cette communication. Aucun ne peut prétendre cerner exhaustivement la complexité d'un tel exercice, car la communication est d'abord remplie de "malentendus". La caractéristique d'une personne vivante est d'être très souvent là où on ne l'attend pas, est souvent de répondre le contraire de ce qu'elle souhaitait elle-même exprimer. Les adolescents en ont fait une spécialité ! En s'appuyant sur chacun de ces modèles comme l'écoute active, la Communication Non Violente, ou de l'entretien motivationnel, on peut "réduire" ces malentendus et être plus efficace dans sa communication, sous condition d'un minimum de formation à leur pratique.

Cependant, rien ne remplacera une relation "authentique" où s'exprime humeur et émotions. Forcer l'empathie quand un praticien n'arrive pas à comprendre certaines attitudes de parents ou d'enfants n'aboutira qu'à un discours verbal en incohérence avec sa communication non verbale ! S'obliger à une question ouverte quand on brûle d'avoir une information précise conduira à ne pas écouter la réponse...

La maîtrise d'une technique comme l'entretien motivationnel nécessite de passer par quelques journées de formation [10]... "*La pratique de l'entretien motivationnel (EM) est aussi difficile que séduisante et aussi exigeante qu'enthousiasmante*" [11].

Cependant, elle apporte beaucoup de qualité aux rencontres, en particulier quand la communication paraît bloquée. Elle est source d'imprévu et casse la monotonie de nos consultations trop souvent rythmées par les "mêmes questions" auxquelles les parents ou les enfants souhaitent apporter "les mêmes bonnes réponses".

Au-delà des résultats mesurés réels et limités, elle est plébiscitée par ceux qui la pratiquent dans la qualité et le plaisir ressentis par les praticiens et les patients. C'est déjà beaucoup !

BIBLIOGRAPHIE

1. MILLER W et ROLLNICK S. *L'entretien motivationnel*, 2006.
2. ROLLNICK S, BUTLER C, MCCAMBRIDGE J et al. Consultations about changing behaviour. *BMJ*, 2005;331:961-964.
3. E. MORIN. *Introduction à la pensée complexe*, 2005.
4. L'entretien motivationnel : pour une relation soignant-patient de qualité. *Prescrire*, 2012;30:325.

5. PROCHASKA JO, VELICER WF. The trans-theoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 1997;12:38-48.
6. LÉCALLIER D, MICHAUD P. Entretien motivationnel : comment parler d'alcool ? *Revue du praticien Médecine Générale*, 2012 ;20:744-745.
7. LAMOUR P, BRIxi O. Education pour la santé en France : un regard critique. In : Bourdillon F, Brückner G, Tabuteau D. *Traité de Santé Publique*, 2016;54-62.
8. FOXCROFT DR, COOMBES L, WOOD S et al. Motivational interviewing for the prevention of alcohol misuse in young adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 7. Art. No.: CD007025. DOI: 10.1002/14651858.CD007025.pub4
9. RICHARD C, LUSSIER M.T. La communication professionnelle en santé. Montréal ERPI, 2016.
10. Association Francophone de Diffusion de l'Entretien Motivationnel (AFDEM). Site internet : <https://www.afdem.org/formations/>
11. P. GACHE C, FORTINI A, MEYNARD M et al. L'entretien motivationnel : quelques repères théoriques et quelques exercices pratiques. *Revue Médicale Suisse*, 2009;3080.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.