



Pourquoi et comment faire bouger le patient cardiaque ?

Motiver un patient cardiaque à bouger : Comment?

Jean-Pierre Houppe
Saint Michel L'Observatoire



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Je n'ai aucun conflit d'intérêts pour cette présentation

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



La motivation pour changer





Les ingrédients de la motivation



- Un cadre
- Une technique
- Quatre principes
- Un truc

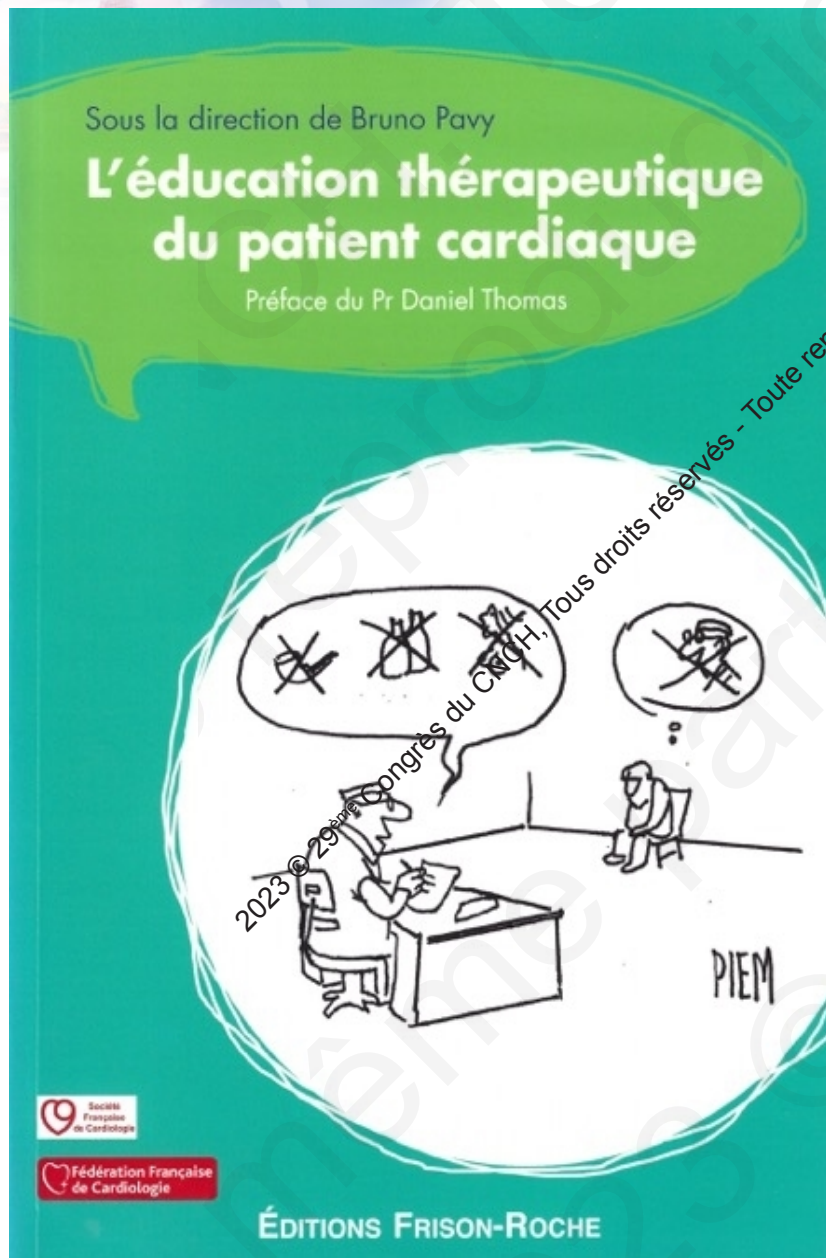


Les ingrédients de la motivation



- Un cadre
- Une technique
- Quatre principes
- Un truc

Le Cadre





POSTULAT et CONSTATATION

Le processus d'éducation thérapeutique en France privilégie une approche basée sur l'acquisition de connaissances.

« Il semble de façon générale, qu'il faut accorder davantage d'importance aux résultats proprement éducatifs et ne pas considérer les changements de comportements ou les variations des paramètres de santé. »

D'IVERNOIS et JACQUEMET. 1999

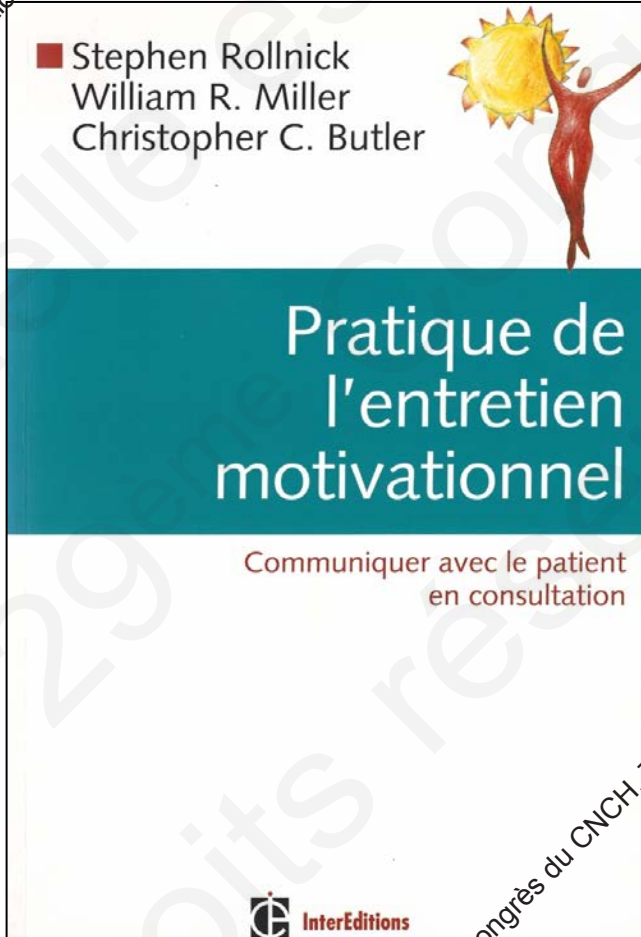
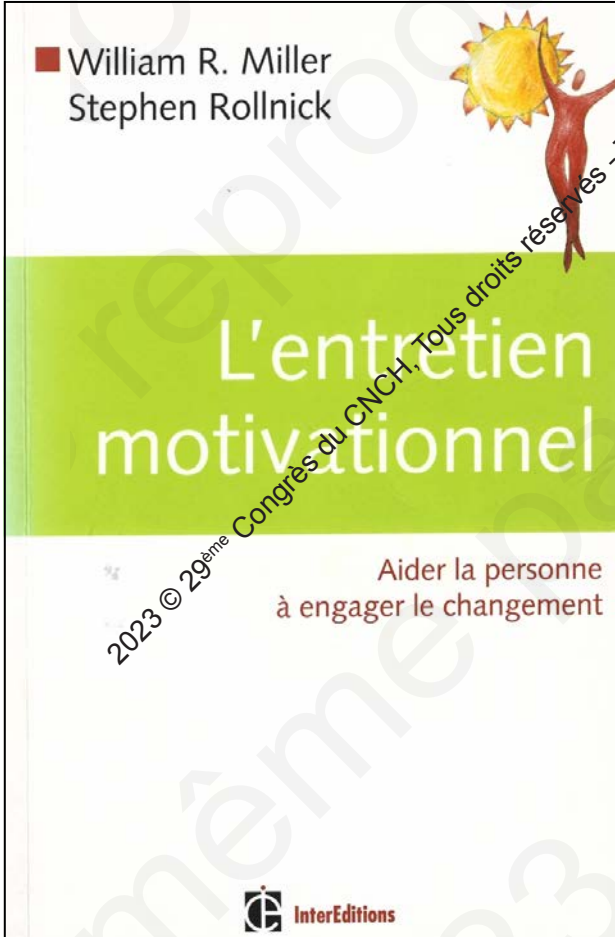


Les ingrédients de la motivation



- Un cadre
- Une technique
- Quatre principes
- Un truc

Une technique Incontournable...





Contents lists available at ScienceDirect

Progress in Cardiovascular Diseases

journal homepage: www.onlinepcd.com



Using motivational interviewing and brief action planning for adopting and maintaining positive health behaviors



Steven A. Cole, M.D., M.A. ^{a,b,*}, Deepa Sannidhi, M.D. ^c,
Yuri Tertilius Jadotte, M.D., Ph.D., M.P.H. ^{d,e}, Alan Rozanski, M.D. ^f

^a Department of Psychiatry, Renaissance School of Medicine at Stony Brook University, Stony Brook, NY, United States of America

^b Departments of Scientific Education and Psychiatry, Donald and Barbara Zucker School of Medicine at Hofstra/Northwell, United States of America

^c UC San Diego Health, Department of Family Medicine and Public Health, Division of Family Medicine and Division of Preventive Medicine, United States of America

^d Department of Family, Population, and Preventive Medicine, Renaissance School of Medicine at Stony Brook University, Stony Brook, NY, United States of America

^e Northeast Institute for Evidence Synthesis and Translation, School of Nursing, Rutgers University, Newark NJ USA

^f Division of Cardiology, Mount Sinai Morningside Hospital, Mount Sinai Heart, and the Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, United States of America

ARTICLE INFO

Keywords:

Motivational interviewing
Brief action planning
Self-management support
Health behavior change
Lifestyle medicine

ABSTRACT

Lifestyle medicine practice can be enhanced with interpersonal communication skills to help patients adopt and maintain positive health behaviors, such as improving diet or initiating exercise. We review two approaches that incorporate evidenced-based skills for this purpose: motivational interviewing and brief action planning (BAP). Motivational interviewing involves four processes conducted in a climate of compassion, acceptance, partnership, and empowerment. First, “engaging” (or connecting) with patients uses the “relational” skills of active listening and empathic communication. Second, “focusing” elicits patients’ full spectrum of concerns, expectations, and desires to negotiate a collaborative agenda. Third, “evoking motivation,” utilizes uniquely innovative skills (e.g., “softening sustain talk” and “cultivating change talk”) to increase intrinsic motivation of patients with ambivalence (or resistance) to become more open to choosing healthier behaviors for themselves. Fourth, “planning for change,” uses collaborative goal-setting skills to help patients specify concrete action plans for health. To this end, brief action planning (BAP) has been developed as a specific pragmatic algorithmic approach, utilizing collaborative “SMART” (specific, measurable, achievable, relevant, and time-based) action planning, encouragement of patient commitment statements, scaling for confidence, problem-solving to reduce barriers for change, fostering patient accountability, and emphasizing follow-up. BAP can be introduced at any point in a patient encounter when patients are ready or nearly ready for change.

© 2023 The Authors. Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

L'entretien motivationnel

Une approche centrée sur la personne qui vise à amener un changement de comportement par l'augmentation de la motivation intrinsèque en aidant le client à explorer et à résoudre son ambivalence.

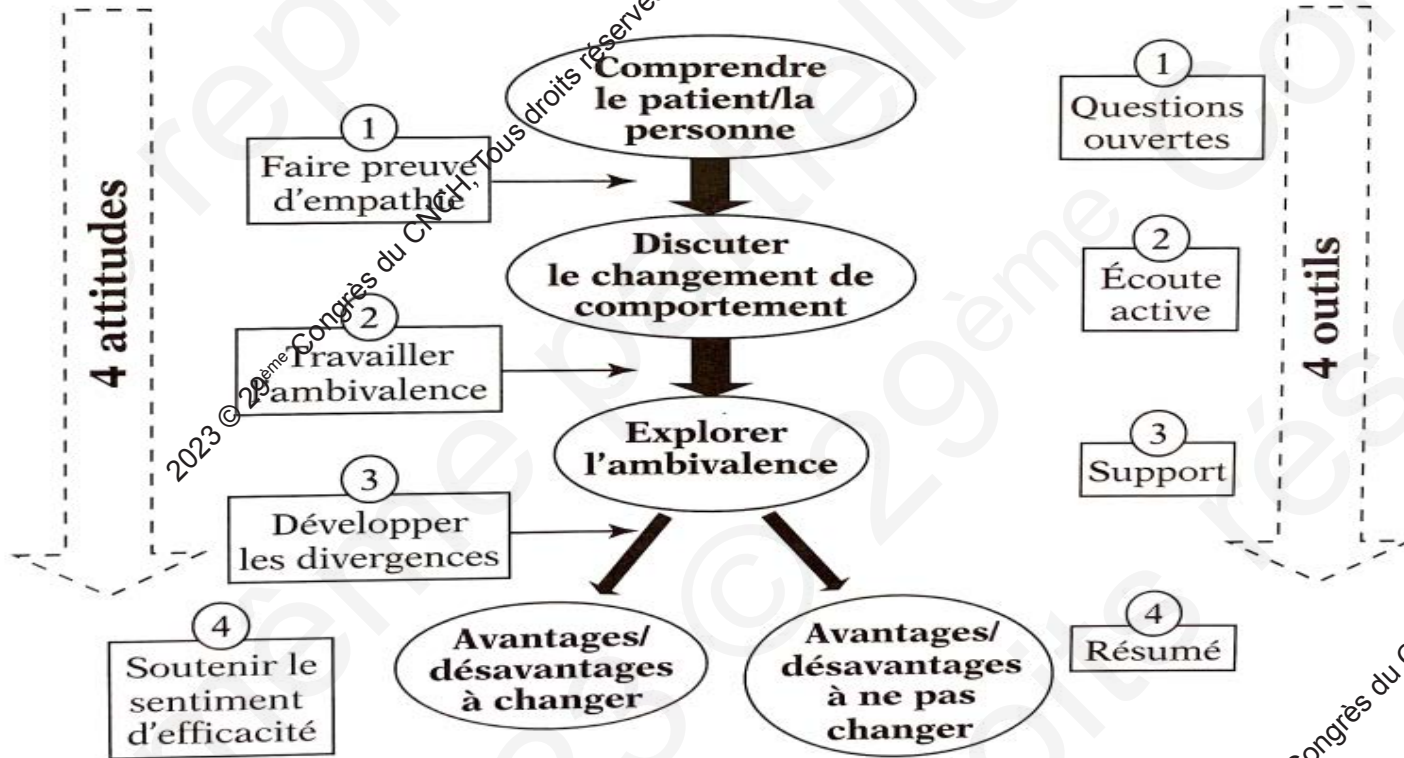
L'essence de l'entretien motivationnel repose sur une collaboration forte entre aidant et aidé, la croyance en l'autonomie du client et la capacité de ce dernier d'évoquer sa motivation au changement ou encore ce que l'on nomme le discours-changement

Miller et Rollnik 1991



L'entretien motivationnel

Figure 11-3
L'entretien motivationnel

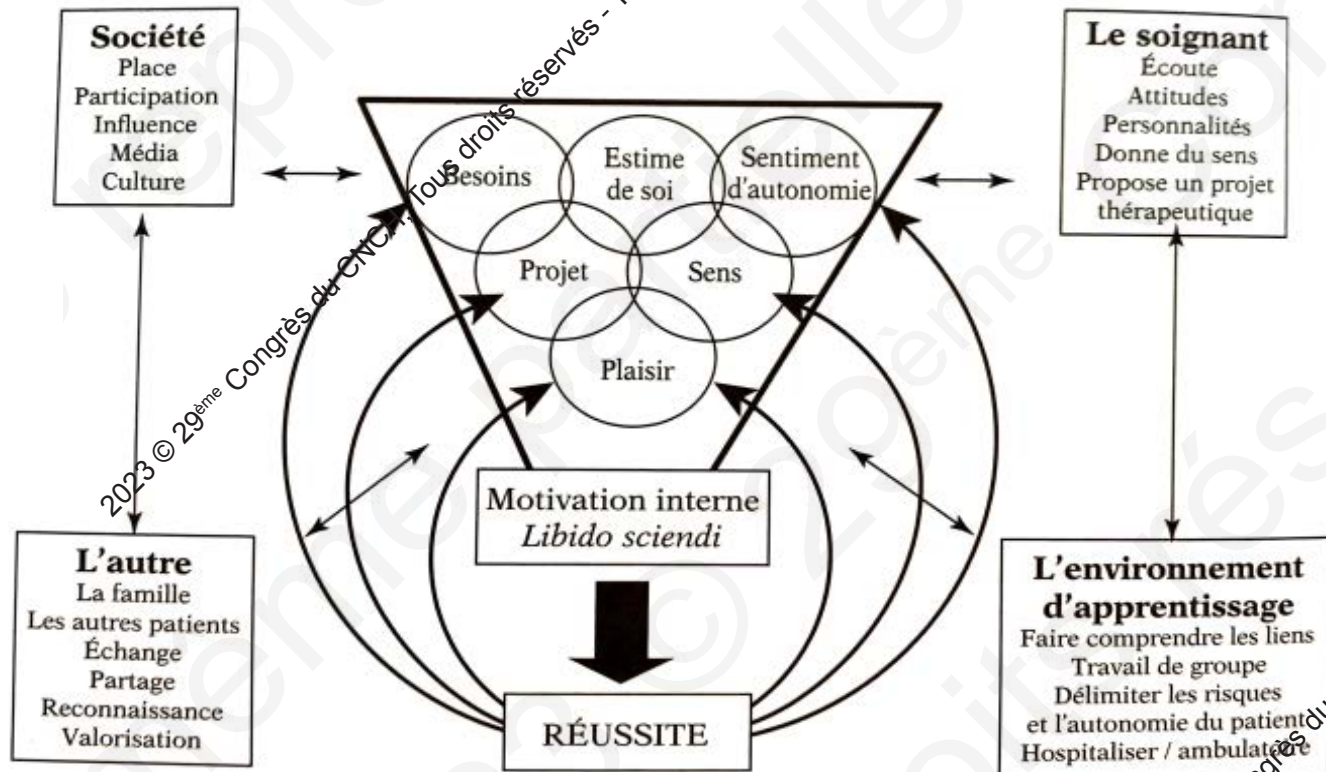


2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

L'entretien motivationnel

Figure II-7

Facteurs internes et externes influençant la motivation





Les ingrédients de la motivation



- Un cadre
- Une technique
- Quatre principes
- Un truc



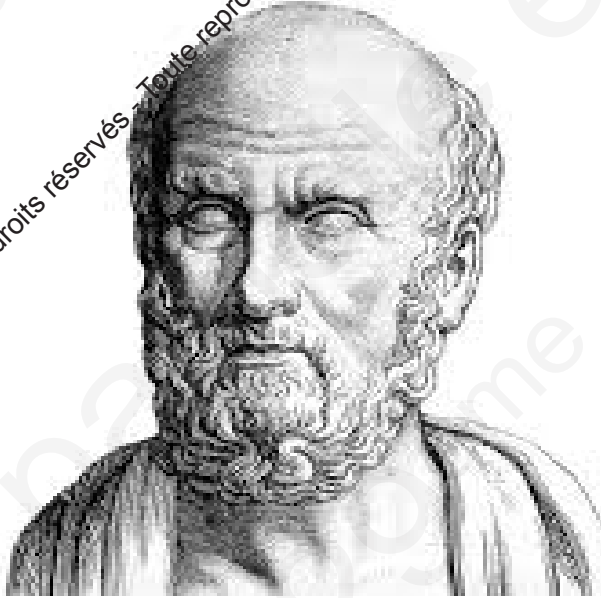
PRINCIPE 1: Ne pas se précipiter



« On n'éduque pas un adulte souffrant »



La face cachée de la non motivation

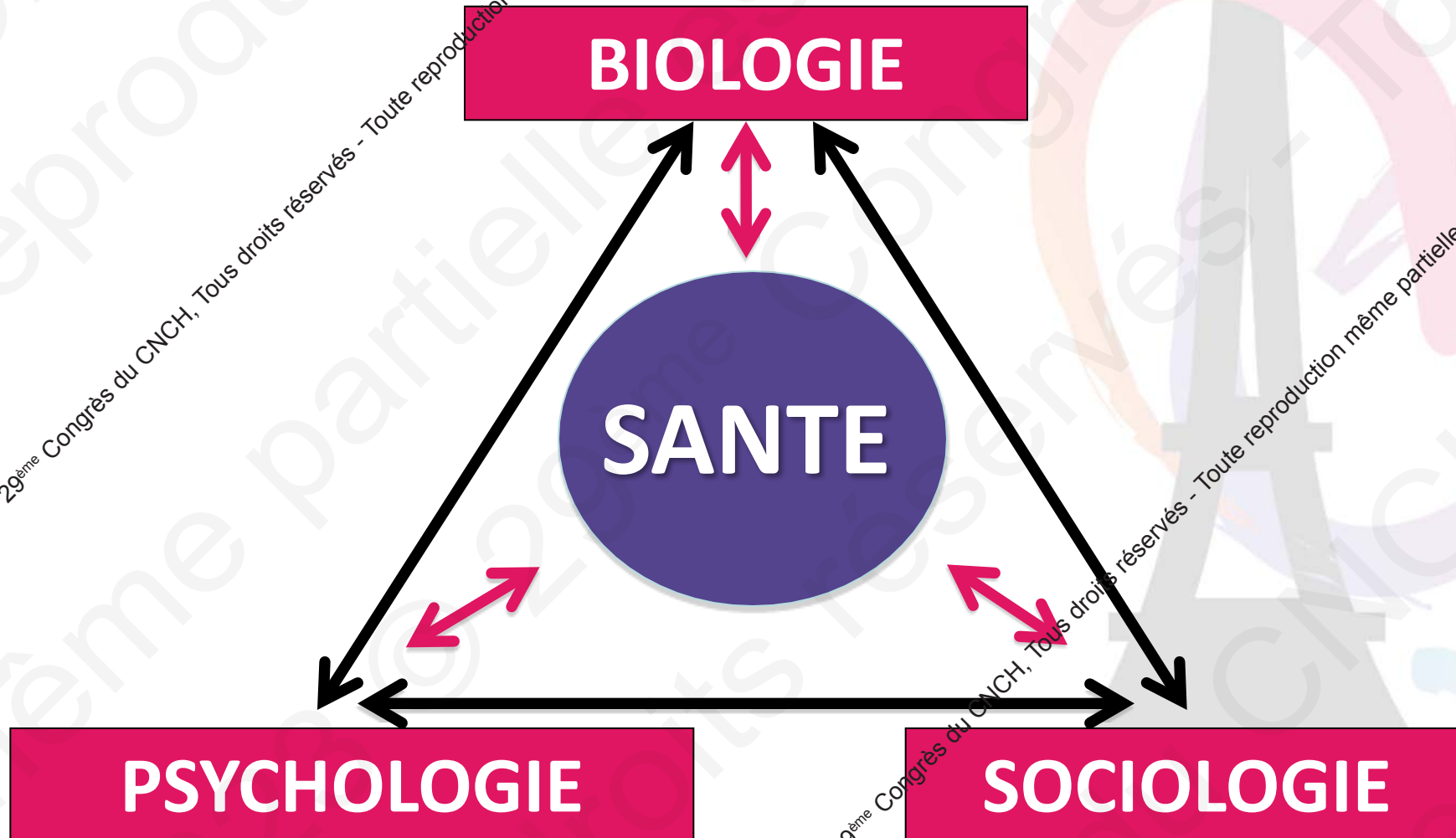


Vous ne devriez pas tenter de soigner le corps sans l'âme. Le traitement de nombreuses maladies est ignorée des médecins car ils méprisent l'ensemble.

Hippocrate



PRINCIPE 2: LE MODELE BIOPSYCHOSOCIAL



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

PRINCIPE 2: LE MODELE BIOPSYCHOSOCIAL

- **CONCEPTION BIOPHYSIOLOGIQUE**

- MALADIE D'ORGANE
- GUERISON PAR APPORT EXTERIEUR
 - PRIMAUTE du MEDICAMENT
 - APPORT DE CONNAISSANCES

- **CONCEPTION BIOPSYCHOSOCIALE**

- MALADIE GLOBALE
- GUERISON PAR MODIFICATION INTERIEURE
 - PRIMAUTE DU COMPORTEMENT
 - CONNAISSANCES ET PROCESSUS DE CHANGEMENT

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Principe 3: les mots et les silences



La non motivation est une façon de nous dire quelque chose de non dit et d'indicible

LES NON dits
SONT
MAL ENTENDUS

SLOBODAN DIANTALVIC



L'indicible



« Non seulement je sais que ce que je vais dire est faux mais je suis sûr aussi que ce qu'on m'objectera sera faux et pourtant il n'y a pas d'autre choix que de se mettre à parler... »

Heimito Von Doderer

L'indicible



La maladie réactive des mémoires infantiles enfouies indicibles ou qui ont été tuées

Principe 4 : Connaissances et Changement ?



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Quid de la santé des soignants qui savent?

La connaissance est nécessaire, elle est indispensable, mais elle n'est jamais suffisante pour changer des comportements et même pour changer des croyances.

André Grimaldi

OBESITE 2009;3:34-38

AHA Scientific Statement

State of the Science Promoting Self-Care in Persons With Heart Failure A Scientific Statement From the American Heart Association

Barbara Riegel, DNSc, RN, FAHA, Chair; Debra K. Moser, DNSc, RN, FAHA;
Stefan D. Anker, MD, PhD; Lawrence J. Appel, MD, MPH, FAHA;
Sandra B. Dunbar, RN, DSN, FAHA; Kathleen L. Grady, PhD, APN; Michelle Z. Gurvitz, MD;
Edward P. Havranek, MD; Christopher S. Lee, PhD, RN; JoAnn Lindenfeld, MD, FAHA;
Pamela N. Peterson, MD, MSPH; Susan J. Pressler, DNS, RN, FAHA;
Douglas D. Schocken, MD, FAHA; David J. Whellan, MD; on behalf of the American Heart
Association Council on Cardiovascular Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Nutrition,
Physical Activity, and Metabolism, and Interdisciplinary Council on Quality of Care and
Outcomes Research

Circulation. 2009 Sep 22;120(12):1141-63

terials.^{239,240} Although education that increases HF knowl-
edge and understanding is essential,^{54,241} knowledge is not
sufficient, and self-care is often unrelated to knowledge.²⁴²

Self-care requires active decision making and concerted
behavior change. Guidelines and a framework for promot-



Les ingrédients de la motivation



- Un cadre
- Une technique
- Quatre principes
- Un truc



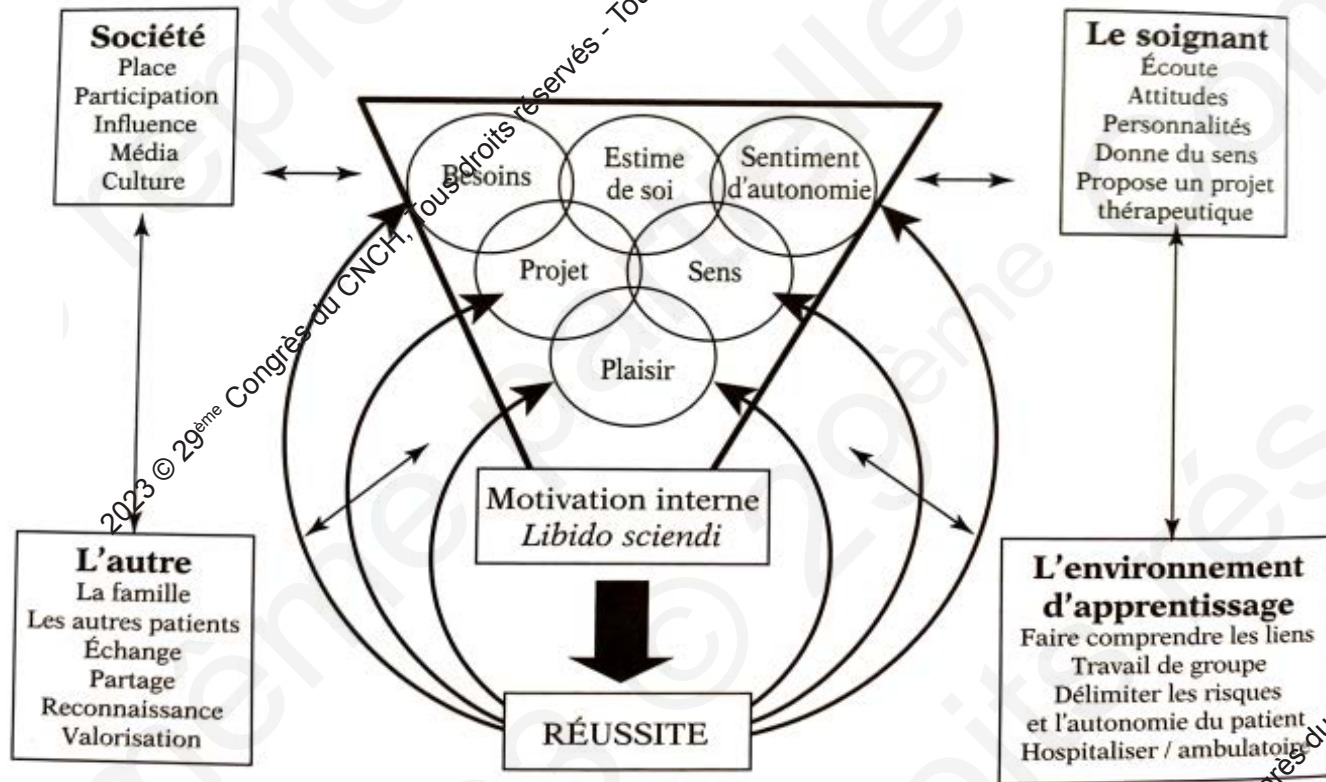
2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Quel est le truc pour motiver un patient à changer ?

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

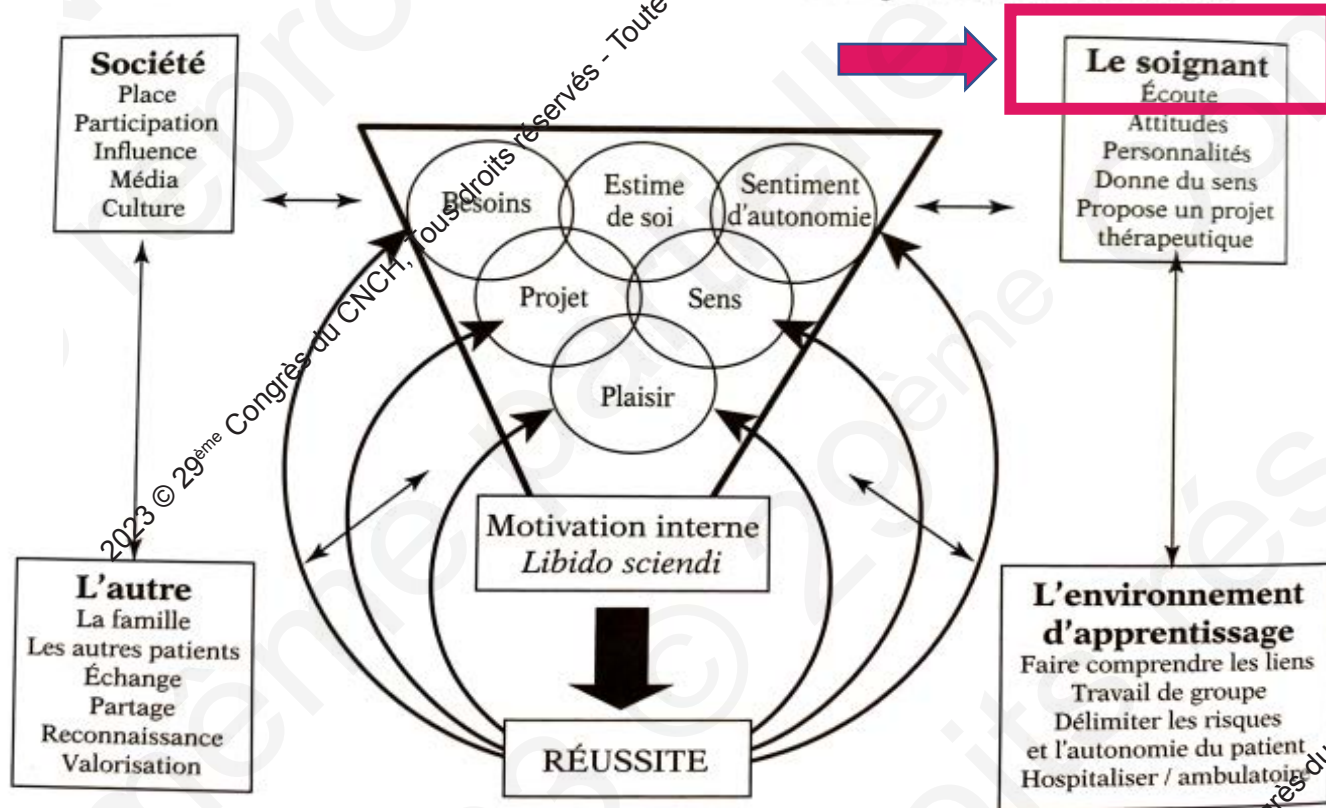
L'entretien motivationnel

Figure II-7
Facteurs internes et externes influençant la motivation



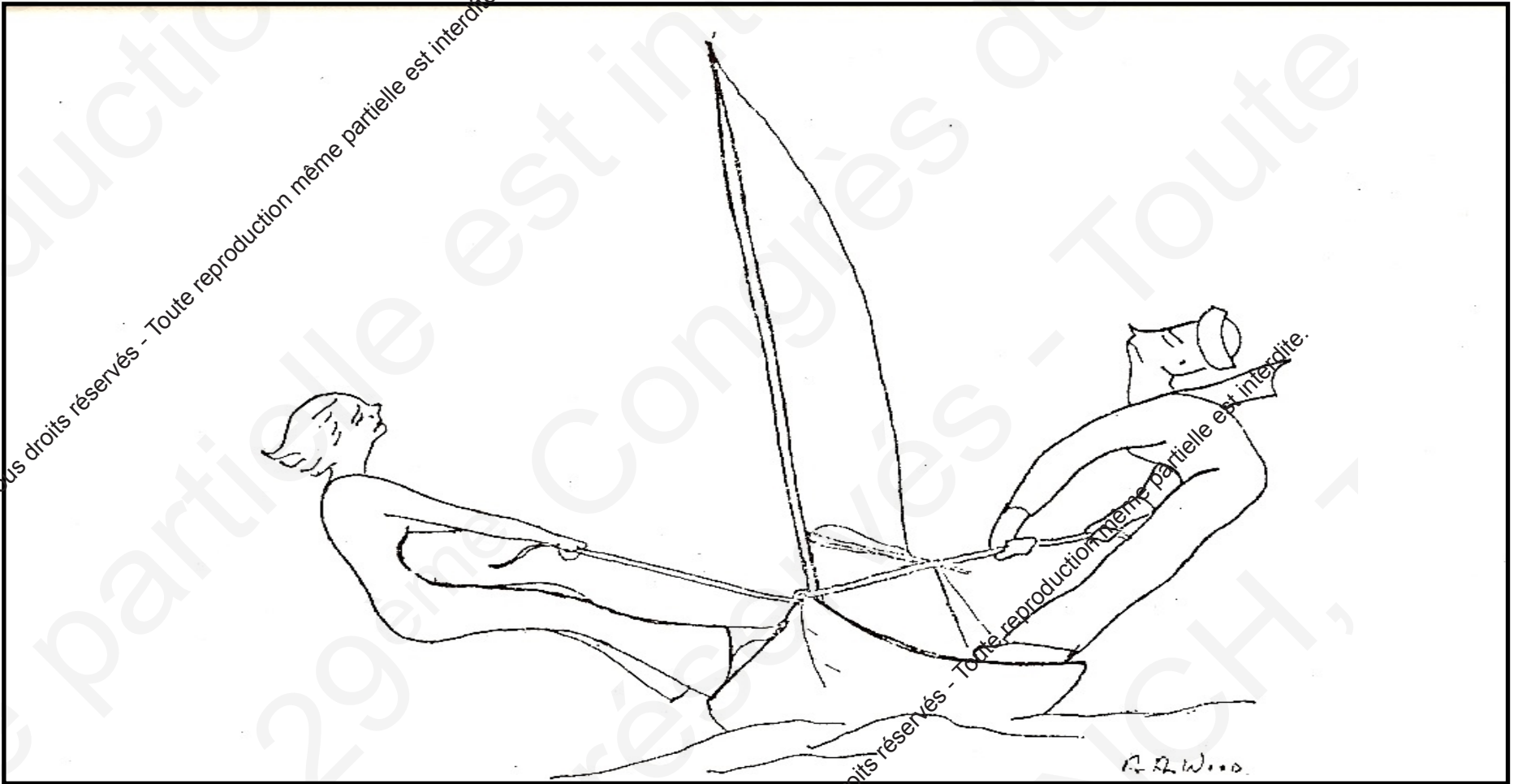
L'entretien motivationnel

Figure II-7
Facteurs internes et externes influençant la motivation



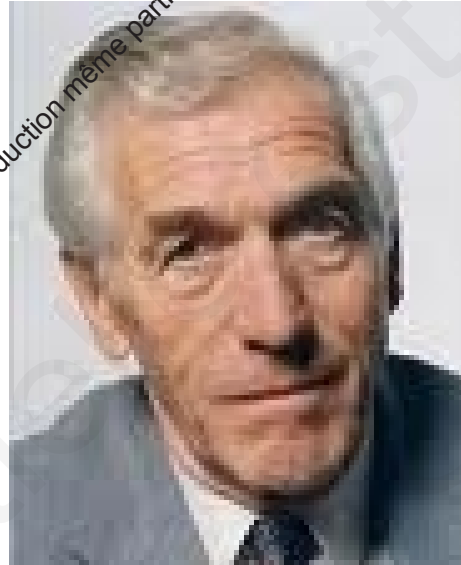
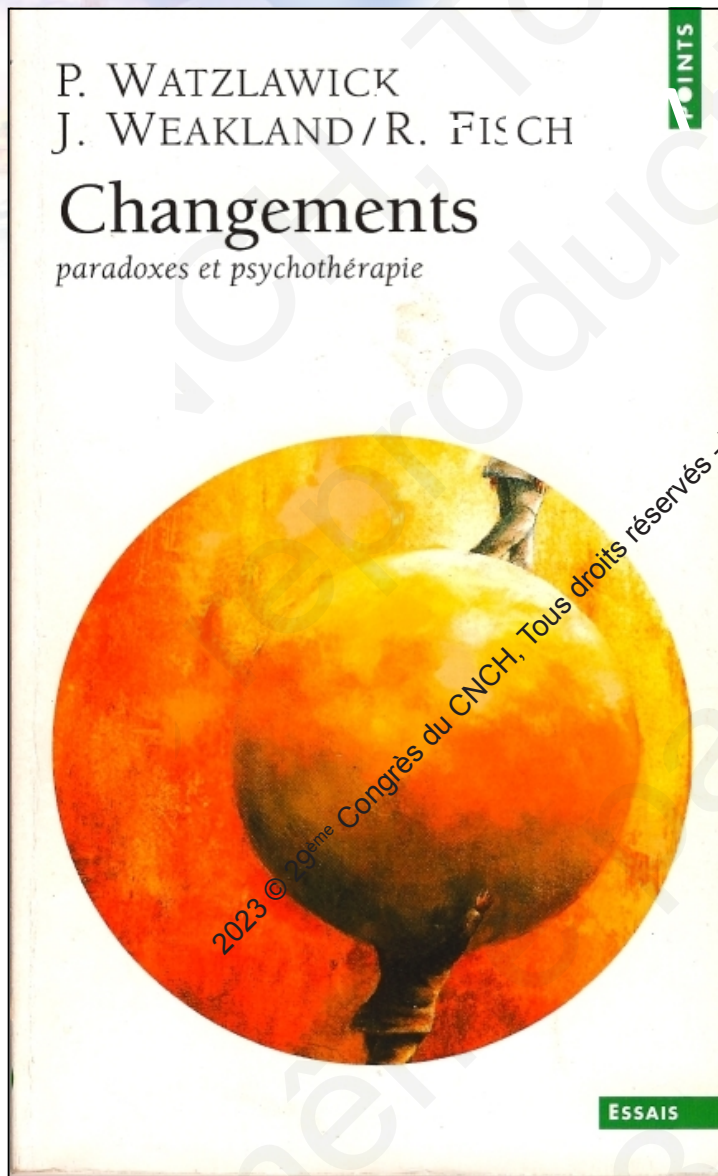


2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



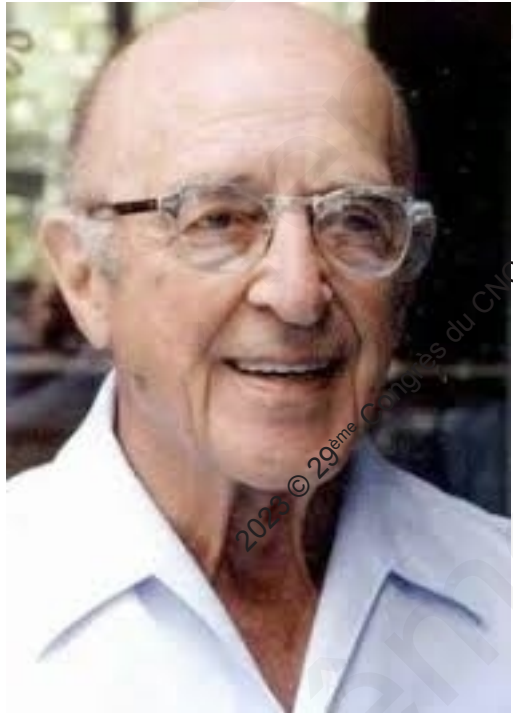
2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

« Dans une relation duelle , pour espérer un changement du partenaire il est nécessaire de changer soi-même »



« Tout changement thérapeutique est en fait un changement dans l'image que le patient a du monde ».

La condition essentielle du changement



Pour permettre le changement naturel , le soignant a simplement besoin d'offrir au patient trois conditions essentielles : être empathique de façon appropriée, être chaleureux sans être possessif et être authentique

Carl Rogers 1959



«La fonction de l'empathie n'est jamais évoquée pendant les études de médecine alors qu'elle est au cœur de la relation médecin-malade »

Nicolas Danzinger. Interview à Libération 2 Juin 2009



LA TRAJECTOIRE DU SOIGNANT

Avant tout ébauche de changement de patient, le soignant doit avoir déjà effectué pour lui-même un travail de dissociation entre ce qu'il est et ce qu'il croit être.

Le changement du soignant



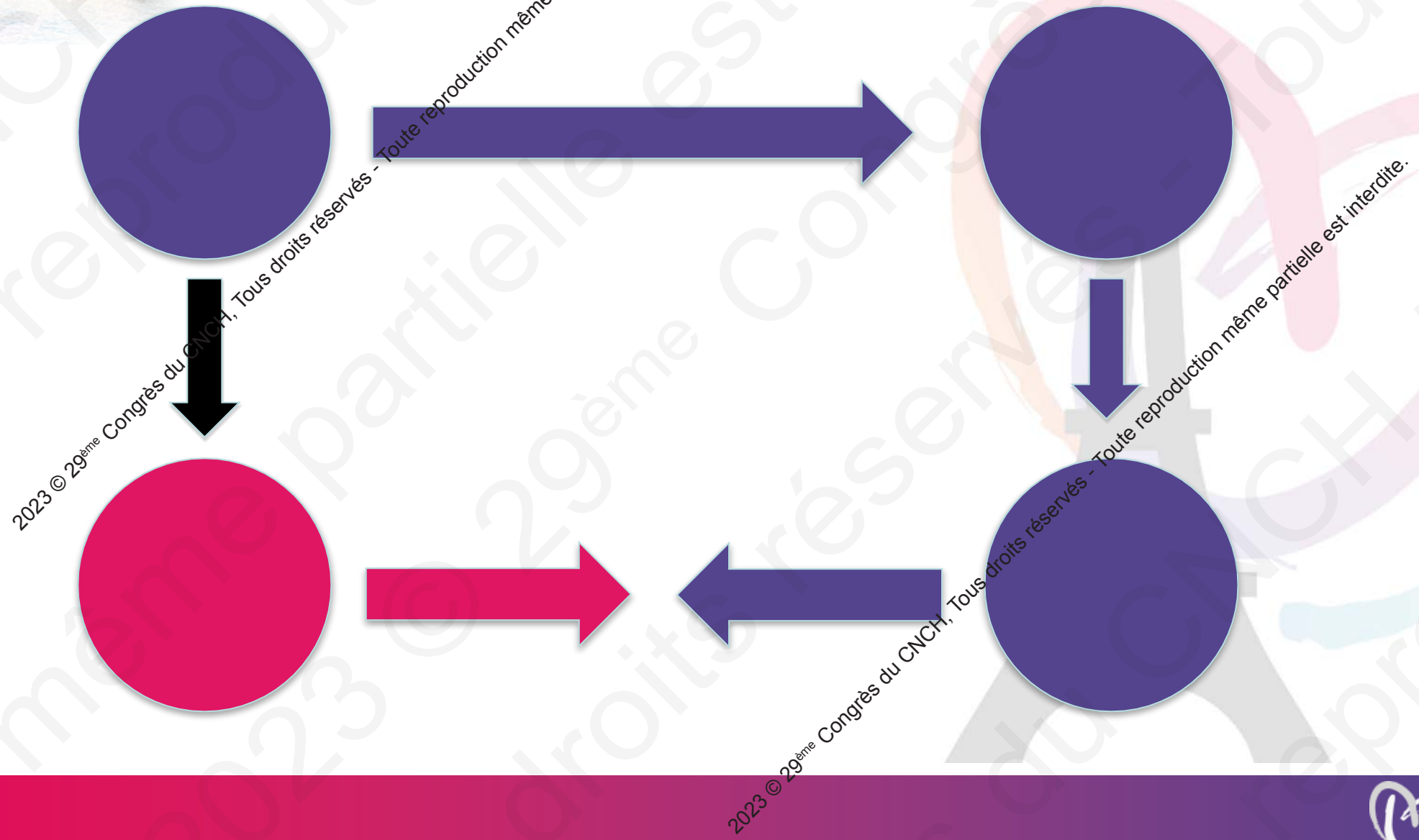
LE DEPLACEMENT DU SOIGNANT

- **Avoir dénouer son « ambiguïté » de soignant**
 - Je suis le sauveur et le savant
 - Je veux que vous m'aimiez
 - Je vais vaincre la mort
 - Je vous soigne car personne ne m'a soigné
 - Je vous donne...donc soyez reconnaissant
 - Je vous donne ...et ne vous avisez pas de vouloir me donner
 - ETC...ETC...

CHANGEMENT DE POINT DE VUE

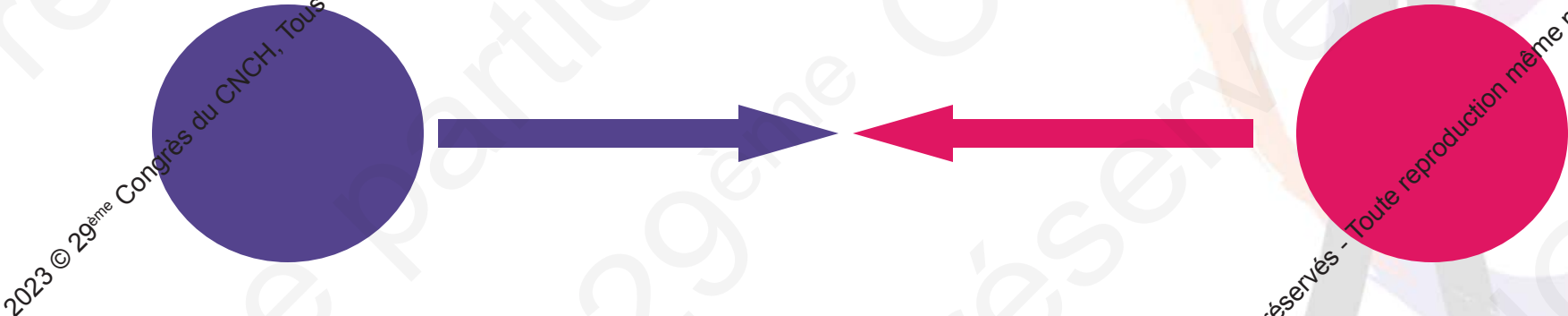


DEPLACEMENT et RENCONTRE





La rencontre

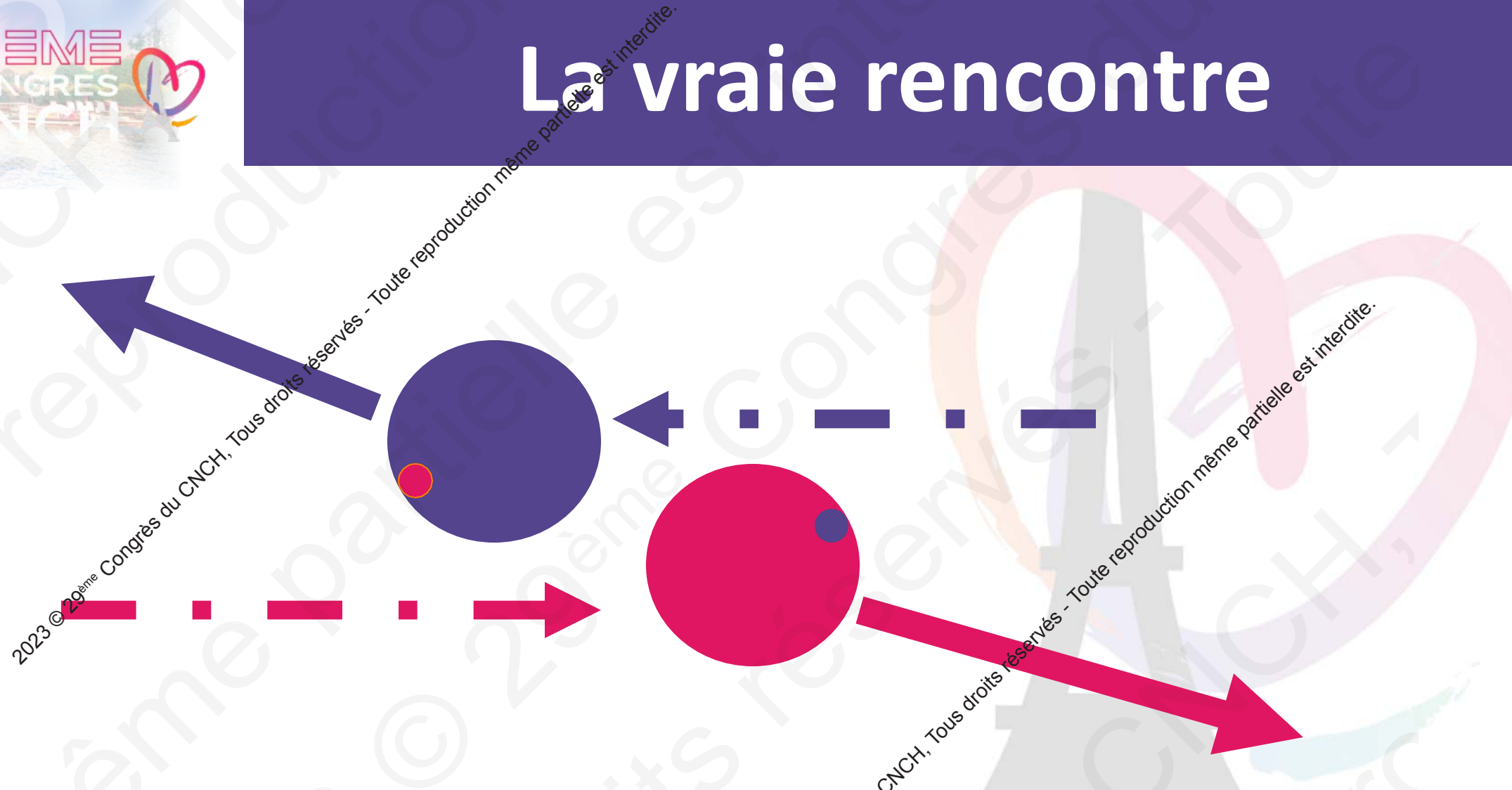


2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



La vraie rencontre



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Échange
changement de trajectoire



La vraie rencontre

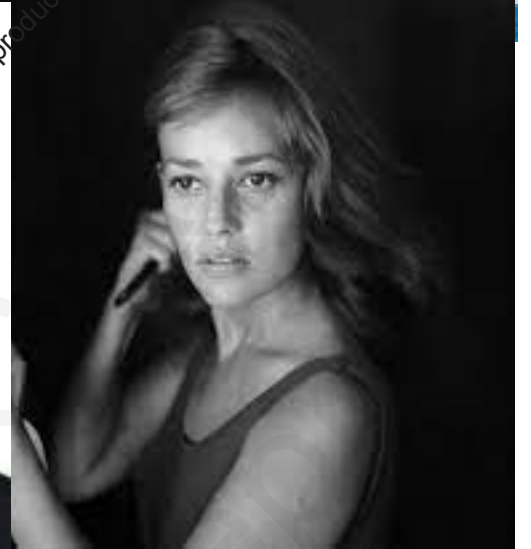
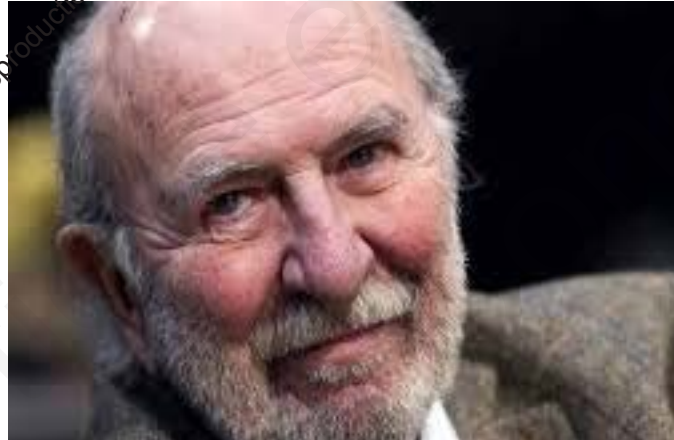
Il y a 2 bénéficiaires de l'éducation thérapeutique: le patient et le soignant et parfois on en vient à se demander qui éduque qui ?

Brigitte Sandrin-Berthon



Le déclencheur du Changement

- NI LA VOLONTE
- NI LA MENACE
- NI LE CHANTAGE
- NI LE RATIONNEL
- L'EMPATHIE
- LA PRESENCE





LA PRESENCE DU SOIGNANT

- 1. Accepter la relation**
- 2. Faire vivre la relation**
- 3. Faire confiance**





ACCEPTER LA RELATION

- **Le patient et le soignant forment un couple.**
- **Les émotions de l'un et de l'autre vont rentrer en résonance.**
- **Être capable d'accepter les émotions de l'autre et les siennes.**
- **Pour accepter il faut avoir accès.**
- **Ressentir...constater...sans se laisser envahir.**
- **Accepter ce que le patient nous apprend sur nous-mêmes.**



FAIRE VIVRE RELATION

- **Ne pas avoir de relation figée.**
- **Improviser en permanence**
 - **Ce qui est vrai à un moment sera faux plus tard**
 - **Ce qui est vrai avec un est faux avec l'autre**

la relation juste est une relation ajustée

Pierre Le Coz « Petit traité de la décision médicale »



FAIRE CONFIANCE

- **Donner envie et non imposer**
- **Admettre**
 - **Que je sais beaucoup (en théorie)**
 - **Que je ne connais rien de l'autre**
- **Accepter que l'autre sait plus de choses sur lui même que je n'en saurai jamais**
- **Savoir faire silence...**

ELOGE D'UNE APPARENTE PASSIVITE

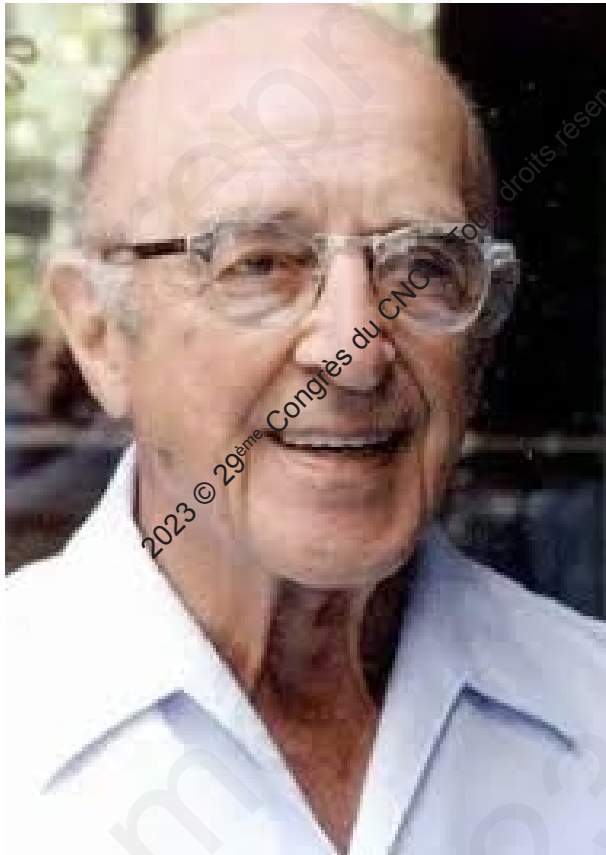


Les outils du changement

- **Accepter son propre changement**
- **Cultiver la présence**
- **Oser le non vouloir**
- **Ne pas faire obstacle**

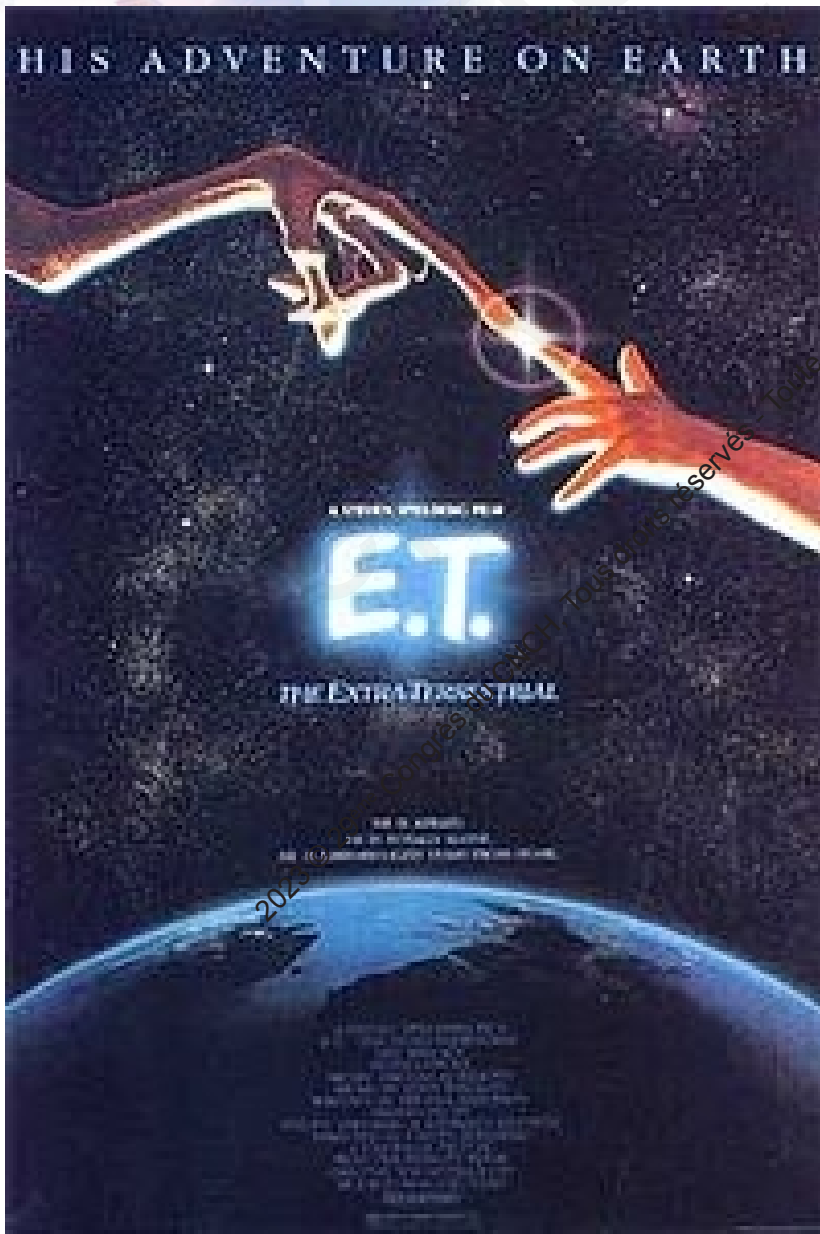


Acceptez ce que nous sommes...



Il existe un curieux paradoxe, c'est quand je m'accepte tel que je suis que je peux alors changer.

Carl Rogers



LE TRUC : LA QUALITE DU LIEN

**« Le carburant de l'éducation thérapeutique ,
c'est la qualité du lien »**

Silla Consoli

Sports Med (2017) 47:1349–1374
DOI 10.1007/s40279-016-0656-0



SYSTEMATIC REVIEW

Determinants of Change in Physical Activity in Children 0–6 years of Age: A Systematic Review of Quantitative Literature

Kathryn R. Hesketh^{1,2} · Claire O'Malley^{3,4} · Veena Mazarello Paes^{2,5} ·
Helen Moore^{3,4} · Carolyn Summerbell^{3,4} · Ken K. Ong¹ · Rajalakshmi Lakshman¹ ·
Esther M. F. van Sluijs¹

Published online: 17 December 2016

© The Author(s) 2016. This article is published with open access at Springerlink.com

Le comportement et la relation parentale

Prenez soin de vous...et n'oublions pas de bouger..



MERCI

