

Dawn Carnes



Comment aider vos patients à changer sans être directif: tour d'horizon de la théorie du changement de comportement et des clés pour faciliter les changements

GROUPE DE RECHERCHE EN SANTÉ MUSCULO-SQUELETTIQUE

23 février 2017

# DONNER DES ORDRES



# EFFFRAYER

SAMPLE REPRESENTATION - FOR REFERENCE ONLY  
WARNINGS FOR SMOKED TOBACCO PRODUCTS 2006



**WARNING:**

SMOKING CAUSES GANGRENE  
QUIT: 1800-438-2000



**WARNING:**

SMOKING INCREASES MISCARRIAGE  
RISK  
QUIT 1800-438-2000



**WARNING:**

SMOKING CAUSES  
92% OF ORAL CANCERS  
QUIT: 1800-438-2000



**WARNING:**

SMOKING CAUSES  
NECK CANCER  
QUIT 1800-438-2000



**WARNING:**

SMOKING CAUSES MOUTH DISEASES  
QUIT: 1800-438-2000



**WARNING:**

SMOKING CAUSES  
92% OF ORAL CANCERS  
QUIT: 1800-438-2000

# CULPABILISER



# DES ARGUMENTS POSITIFS / L'HUMOUR

**We can Quit**



Active pack a day smokers lung      Smokers lung just 90 days after quitting

**Our lungs can and will heal if we Quit**



# POURQUOI LES GENS ADOPTENT-ILS DES COMPORTEMENTS MAUVAIS POUR LA SANTÉ ?

- Pourquoi les gens continuent-ils de fumer alors qu'ils sont au courant des risques qui en découlent ?
- Pourquoi les gens ne prennent-ils pas leurs médicaments selon les prescriptions reçues ?
- Pourquoi les gens obèses continuent-ils de se nourrir d'aliments riches en calories mais de faible valeur nutritive ?
- Pourquoi les gens boivent-ils de l'alcool jusqu'à l'excès, tout en sachant qu'ils vont se sentir horriblement mal le lendemain ?
- Pourquoi les gens ne pratiquent-ils pas une activité physique régulière ?

## INFORMER = FORMER ?

---

- Est-ce que cela marche de dire aux gens ce qu'il faut faire?
- Est-ce qu'informer les gens suffit à les inciter à adopter un comportement sain?

INFORMER = FORMER ?

---

- Tout seul :

**NON !**

Jepson et al 2010 BMC PH 10:538

The effectiveness of interventions to change 6 health behaviours: a review of reviews

(Revue de revues de littératures sur l'efficacité d'interventions pour changer 6 comportements liés à la santé)



## INFORMER = FORMER ?

---

Alors que faire d'autre ?

Il a été prouvé que les approches psychologiques sont plus efficaces que la seule formation et/ou de simples conseils

Williams ACDC, Eccleston C, Morley S. Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults, Cochrane Database Syst Rev, 2012pg. CD007407

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007407.pub3>

Gorin SS, Krebs P, Badr H, et al. Meta-Analysis of Psychosocial Interventions to Reduce Pain in Patients With Cancer, J Clin Oncol, 2012, vol. 30 (pg. 539-47)

## S'APPROPRIER LES PROBLÈMES POUR LES RÉSOUDRE ?

---

Si les patients identifient leur propre problème et y trouvent eux-mêmes une solution, ils sont bien plus susceptibles de changer de comportement.

Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Pearson Education, 1986.

Ajzen I and Fishbein M. Belief, attitude, intention and behaviour: an introduction to theory and research (Addison-Wesley series in social psychology): Longman Higher Education, 1976. Harlow, Essex, UK .

**Carnes D**, Homer KE, Miles CL et al. Effective delivery styles and content for self-management interventions for chronic musculoskeletal pain: a systematic literature review. *Clin J Pain*. 2012;28(4):344–354.

Lamb E, Hansen Z, Lall R, et al. Group cognitive behavioural treatment for low-back pain in primary care: A randomised controlled trial and cost-effectiveness analysis. *The Lancet*, 2010;375(9718):916-23.

Taylor SJC, **Carnes D**, Homer K, et al. Novel three-day community-based, non-pharmacological, group intervention for chronic musculoskeletal pain (COPERS): a randomized clinical trial. *PLOS Medicine* 2016 (June)

# COMPRENDRE LES CONVICTIONS DES PATIENTS ET LEURS PROBLÈMES

- Quelles sont les convictions des patients ?
- De quoi les patients ont-ils besoin ?
- Qu'est-ce qui va aider les patients à changer ?
- Qu'est-ce qui empêche les patients de changer ?

# QU'EST-CE QUI INFLUENCE NOS CHOIX EN MATIÈRE DE SANTÉ ?

- Nos convictions
- Nos valeurs
- Notre culture (norme)
- Notre environnement
- Notre savoir
- Notre ressenti/nos émotions
- Nos habitudes

- Histoire / connaissances
- Expériences personnelle
- Expérience de la famille et des amis
- Médias / TV
- Internet
- Professionnels de la santé

# UTILISER UNE APPROCHE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE

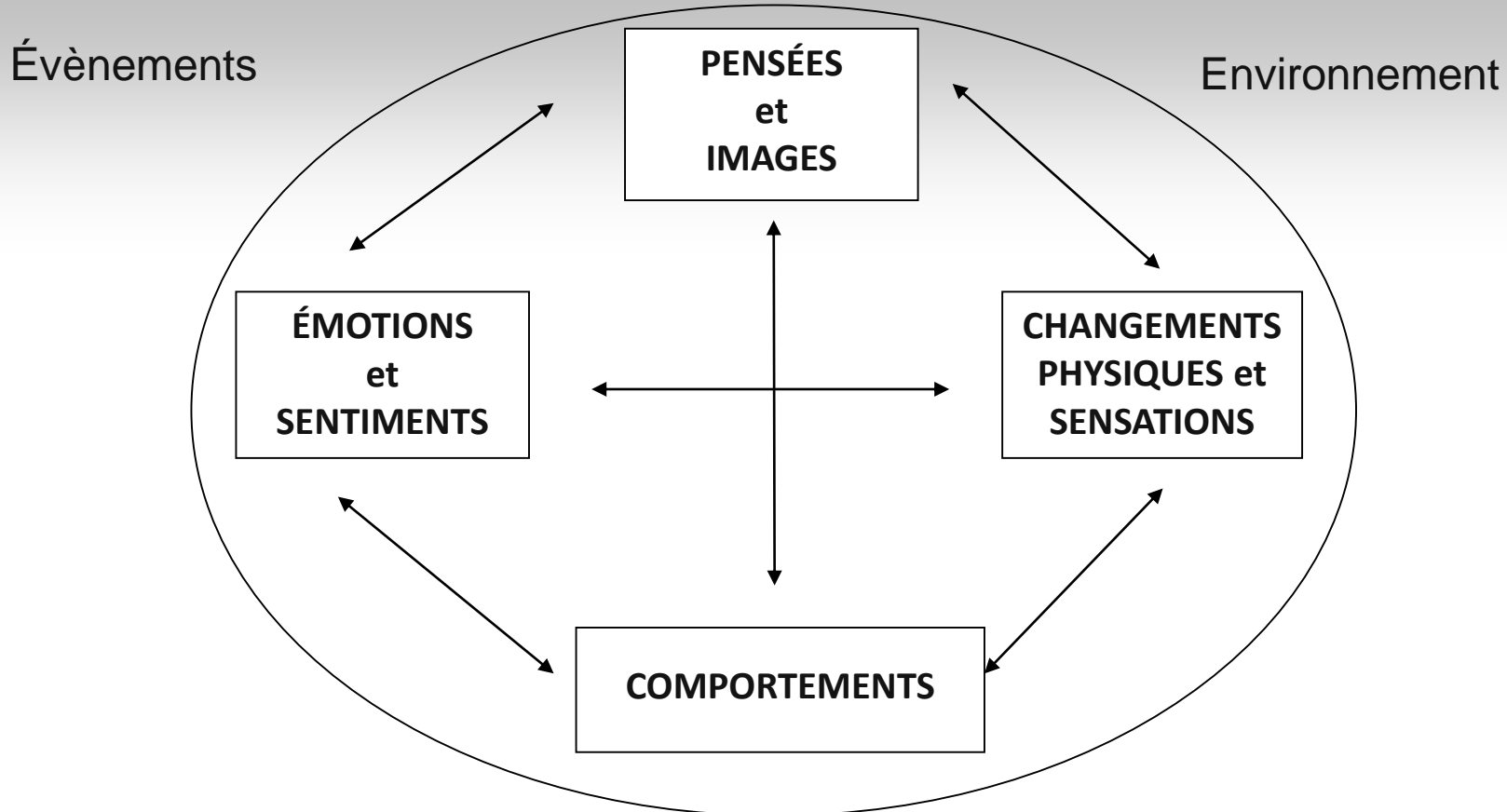
Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) sont des psychothérapies qui aident les patients à surmonter les problèmes émotionnels.

Le concept de base des TCC est que :

*Nos émotions/sentiments influencent notre façon de penser...*

*... et notre façon de penser influence notre comportement.*

## QU'EST-CE QUE LA TCC?



« La TCC affirme que nous pouvons faire en sorte de nous sentir mieux en renonçant aux pensées et comportements non-aidants – même si ne pouvons pas changer notre environnement. »  
(Willson and Branch).

# QU'EST-CE QU'UNE COGNITION ?

---

- Pensée ou conviction:
  - souvent exprimée par une attente et/ou un comportement

Par exemple, les cognitions de fumer:

- Comment le clinician / soignant?
- Comment le patient?
  - Attentes
  - Comportements

# QU'EST-CE QU'UNE COGNITION ?

## CONCEPT DE FUMER

Pour le patient, les cognitions:

- J'aime fumer, ça me rend détendu
- Je mérite une cigarette
- J'ai besoin une cigarette pour me calmer
- Fumer m'aide à me concentrer
- Fumer est social

Pour le soignant, les cognitions:

- Il va avoir des problèmes respiratoires
- Il risque de ne voir pas ses enfants devenir adultes
- Il sent mauvais
- Pourquoi ne passe-t-il pas son argent (temps) à des choses saines?
- Fumer est anti-social



Quelle est la douleur persistente?

**Douleur qui a duré au-delà du temps de guérison normal pour les tissus mous, habituellement 12 semaines**

- International Association for pain:
  - Mersky H, Bogbuk N, editors. Classification of chronic pain descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. 2nd edition. Seattle: IASP Press; 1994

# POURQUOI EST-CE IMPORTANT DANS LES SOINS MÉDICAUX ?

- Exemple: Conseiller à un patient souffrant de douleur chronique de faire plus d'exercice.

Vous êtes dingue?

Euh oui, vous avez raison!

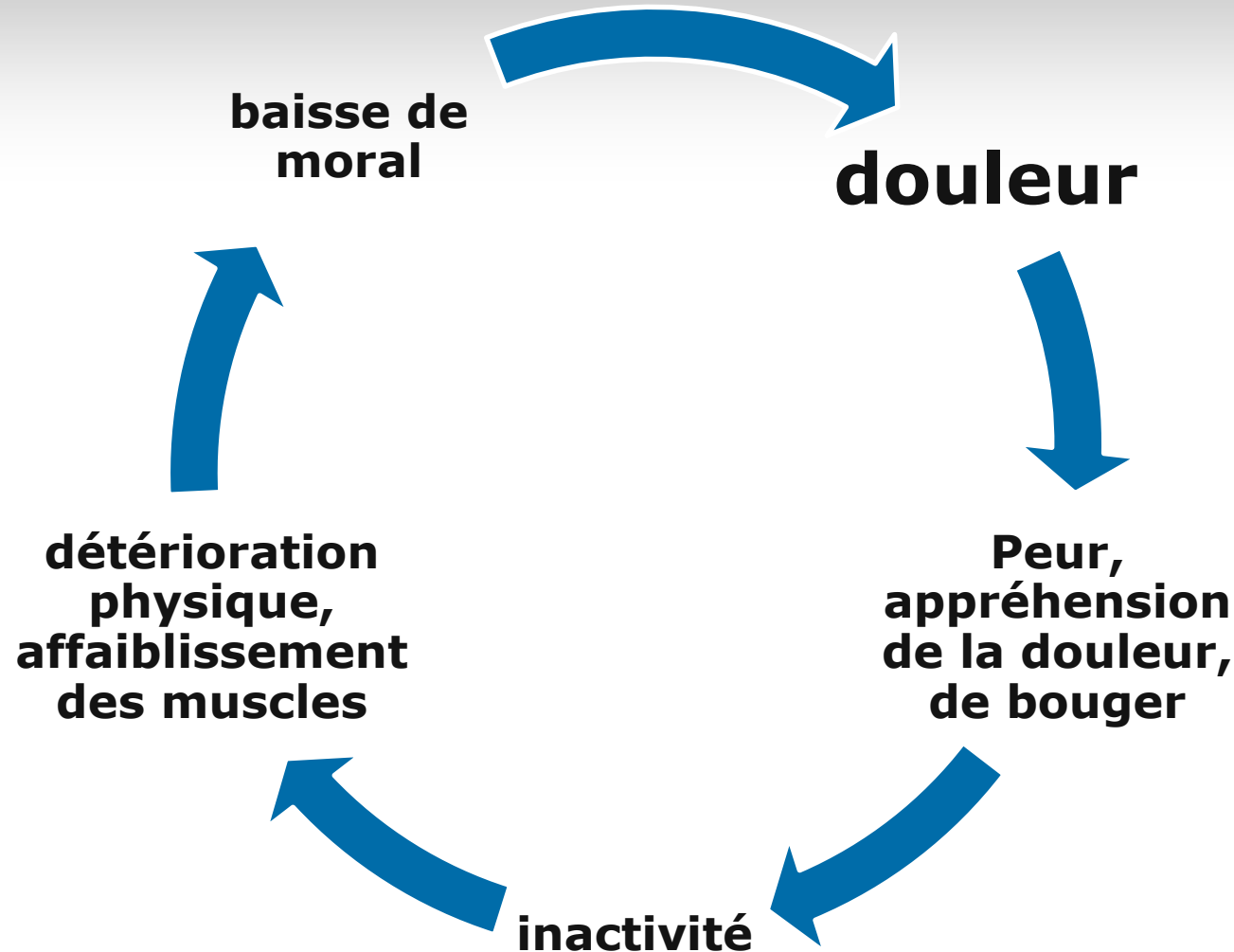
Pas question!



# COGNITIONS (CROYANCES) COURANTES AU SUJET DES DOULEURS CHRONIQUES

- **Pourquoi moi ?/ C'est pas juste !**
- **Il doit bien y avoir un moyen de soigner cela ?/ Ma douleur va cesser ?**
- **Si cela fait mal cela fait du tort**
- **Exagérer va causer des dégâts**
- **Rester tranquille, c'est ce qu'il y a de mieux !**
- **La douleur me déprime**
- **Ma douleur m'a amené des problèmes insurmontables**

# FORMATION : EST-CE QUE RESTER TRANQUILLE VOUS AIDE À VOUS SENTIR MIEUX ?



# ACCEPTATION

---

## **Acceptation:**

Je ne peux pas changer ma douleur (mais je peux changer ma façon de penser à ma douleur)

## **Analogie:**

Mon amie se rend à une fête. Contre toute attente, son ex-petit ami y est aussi présent et flirte avec toutes ses copines.

Mon amie est obsédée par cette vision et ne peut plus quitter son ex-ami des yeux, jusqu'au moment où, excédée, elle ne puisse plus supporter la situation.

Elle quitte la fête, rentre à la maison, pleure, et ne sort plus de tout le reste du week-end.

# COMPRENDRE VOS PATIENTS

---

Poser des questions ouvertes

Écouter activement

Quelle est la chose la plus importante que vous souhaiteriez :

- changer ?
- faire différemment ?
- améliorer ?

# COMPRENDRE VOS PATIENTS ET IDENTIFIER LES PROBLÈMES

Qu'est-ce qui vous a empêché de faire ces choses par le passé?

- Identifier les problèmes
- Les pensées non-aidantes (cognitions)
- Défier les pensées non-aidantes

Comment pourriez-vous faire les choses différemment ?

# DÉFIER ET IDENTIFIER LES PROBLÈMES

---

Défier les cognitions/les convictions:

« Ma douleur me rend inactif et déprimé »

Si mon humeur influence ma façon de sentir ma douleur, puis-je améliorer mon humeur pour améliorer le ressenti de ma douleur ?

Comment puis-je améliorer mon humeur ?

Qu'est-ce qui me rend heureux ?

Comment puis-je commencer à faire des choses qui me rendent heureux ?



## DÉFIER, ACCEPTER ET RE-PLANIFIER

---

Comment puis-je commencer à faire des choses qui me rendent heureux ?

Comment puis-je commencer à pratiquer une activité physique ?

Comment puis-je commencer à perdre du poids ?

CE SONT DES QUESTIONS ÉNORMES, SOUVENT ACCÂBLANTES POUR LES PATIENTS

AIDEZ VOS PATIENTS À RÉDUIRE LEURS AMBITIONS, À AVANCER PAR PETITS PAS

# CHANGEMENT DE COMPORTEMENT: ex. ACTIVITÉ PHYSIQUE

**LE CLINICIEN  
FACILITE**

**IDENTIFIER ENSEMBLE LES BESOINS DU PATIENT**

**LE BUT: AUGMENTER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE**

**LE PATIENT CHOISIT UNE ACTIVITÉ QU'IL SOUHAITE  
(& PEUT) PRATIQUER**

**LE PATIENT IDENTIFIE LES RAISONS POUR LESQUELLES  
IL NE L'A PAS FAIT JUSQU'À MAINTENANT: BARRIÈRES  
(CONVICTIONS/ATTENTES)**

**LE PATIENT DÉCIDE COMMENT IL VA LE FAIRE:  
PLANIFIER INTELLIGEMMENT LES BUTS ET LES MOYENS**

**LE PATIENT DONNE UN RETOUR AU CLINICIEN**

## QUE FAIRE QUAND UN PATIENT RESTE BLOQUÉ ?

---

- est submergé par ses douleurs
- est opposé ou réticent à se prendre en charge
- est opposé ou réticent au changement
- se sent inutile (faible auto-efficacité)

Accueillir et essayer de changer les convictions et les attitudes négatives avec compréhension/sensibilité

# QUE FAIRE QUAND UN PATIENT RESTE BLOQUÉ ?

---

Exemples de propos de patients:

“Ma douleur est tout le temps insupportable !”

“Rien ne me soulage: ma douleur est terrible.”

“Rien ne diminue ma douleur.”

# BARRIÈRES AU CHANGEMENT : LES PENSÉES NON-AIDANTES

- **Appliquer des filtres mentaux**



Ne prêter attention qu'aux informations négatives: dénigrer les informations positives

*Ne prêtez-vous attention qu'aux trucs négatifs ?*

*Écartez-vous les choses positives ?*

*Qu'est-ce qui serait plus réaliste ?*

# BARRIÈRES AU CHANGEMENT : LES PENSÉES NON-AIDANTES

- Lire dans les pensées



Croire que l'on devine ce que les autres pensent (de nous, la plupart du temps).

- *Comment savez-vous ce que les autres pensent ?*
- *Quelle en est la preuve ?*
- *Y a-t-il une autre façon de voir les choses, plus nuancée ?*

# BARRIÈRES AU CHANGEMENT : LES PENSÉES NON-AIDANTES

- **Prédire**



Croire que l'on sait ce qui va se passer dans le futur.

- *Pensez-vous pouvoir prédire l'avenir ?*
- *Quelle est la probabilité que cela arrive vraiment ?*

# BARRIÈRES AU CHANGEMENT : LES PENSÉES NON-AIDANTES

- «Faire un montagne avec des riens» et être alarmiste



Imaginer que c'est la pire des choses qui va se produire.

- *Qu'est-ce qui est le plus susceptible d'arriver ?*
- *Comment une autre personne le verrait-elle ?*
- *Qu'elle est l'image la plus grande ?*



# BARRIÈRES AU CHANGEMENT : LES PENSÉES NON-AIDANTES

- **Ruminer et procrastiner, pensées qui tournent en rond**



Suivre des pensées qui tournent en boucle.

- *Est-ce que ce ne sont que des pensées ?*
- *Pouvez-vous faire quelque chose à propos de ces pensées ?*

# BARRIÈRES AU CHANGEMENT : FAIRE DES PLANS

---

- CONCENTREZ-VOUS SUR UNE CHOSE QUI EST IMPORTANTE POUR LE PATIENT
- Fixer des objectifs **SMART** (futés):
  - Simples
  - Mesurables
  - Atteignables
  - Réalistes
  - Temporellement définis

# MESSAGES À RETENIR

---

- Écoutez vos patients
- Posez des questions ouvertes
- Aidez vos patients à identifier leur plus grand problème
- Aidez les patients à élaborer une solution à leur problème
- Aidez les patients à comprendre les pensées non-aidantes
- Fixez ensemble un objectif futé (SMART)
- Enregistrez et montrez de l'intérêt pour leurs progrès

## LE MESSAGE À RETENIR

---

**Essayez de ne pas donner de conseils**

**LAISSER VOTRE PATIENT DÉCOUVRIR ET PLANIFIER  
LUI-MÊME SA MARCHE À SUIVRE**

**Merci pour  
votre attention !**



Contact: [Dawn.Carnes@hefr.ch](mailto:Dawn.Carnes@hefr.ch)