

## Congrès Lyon AFMCK 2014

- Laurent ROMEDENNE
- Kinésithérapeute (2005),
- Certifié Mc Kenzie (2012)
- Formé à l'entretien motivationnel (2013)

Congrès Lyon AFMCK 2014

Place de  
l'entretien motivationnel  
dans le cadre du management  
d'un syndrome de dérangement.

David Vandeput & Laurent Romedenne

# Interrogatoire



# Interrogatoire

## Synopsis



### INSTITUT MCKENZIE INTERNATIONAL FORMULAIRE D'EVALUATION LOMBAIRE

Date \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Sex M / F \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telephone \_\_\_\_\_

DDN \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_

Prescripteur: \_\_\_\_\_

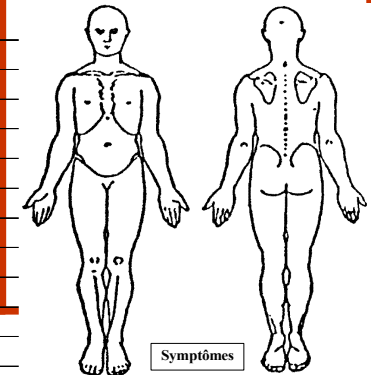
Travail / Loisirs \_\_\_\_\_

Postures / Contraintes \_\_\_\_\_

Limitations fonctionnelles pour cet épisode \_\_\_\_\_

Niveau d'invalidité (score) \_\_\_\_\_

EVA (0-10) \_\_\_\_\_



#### INTERROGATOIRE

#### Symptômes actuels

Présents depuis \_\_\_\_\_ s'améliore/stationnaire/se détériore

Facteur déclenchant \_\_\_\_\_ ou sans raison apparentes

Symptômes initiaux: lbr / cuisse / jbe \_\_\_\_\_

Symptômes Const: lbr / cuisse / jbe \_\_\_\_\_

Empiré *Se pencher* *Assis* *Se lever* *Debout* *Marcher* *Allongé*

*Matin / En cours de journée / Soir* *Immobile / En mouvement*

*Autre* \_\_\_\_\_

Mieux *Se pencher* *Assis* *Debout* *Marcher* *Allongé*

*Matin / En cours de journée / Soir* *Immobile / En mouvement*

*Autre* \_\_\_\_\_

Sommeil perturbé *Oui / Non* Position: *déçu / procu / latéro* D / G Litterie: *dure / moyenne / molle*

Episodes antérieurs 0 1-5 6-10 11+ Année du 1er épisode \_\_\_\_\_

Antécédents: \_\_\_\_\_

Traitements à ce jour: \_\_\_\_\_

#### QUESTIONS SPECIFIQUES

Toux / Eternuement/ Effort: *oui / non* Vessie: *normale / anormale* Marche: *normale / anormale*

Médicaments: *aucuns / AINS / analg / corticoïdes / relax muscul*

Santé grt: *Bonne / Moyenne / Mauvaise*

Imagerie: *oui / non*

Chirurgie récente ou maj: *oui / non* Doui Neck: *oui / non*

Accidents: *oui / non* Perte de poids inexpliquée: *oui / non*

Autre: \_\_\_\_\_

# Interrogatoire

## Examen objectif

- Confirmer / compléter les données de l'interrogatoire
- Trouver les marqueurs objectifs
- Vigilance/surveillance des drapeaux rouges
- Formuler un diagnostic mécanique
- Finaliser une stratégie thérapeutique

**EXAMEN**

**POSTURE**  
Assis: *bonne / pass / mauv*      Debout: *bonne / pass / mauv*      Lordose: *red / acc / normale*      Shift Latéral: *G / D / Aucun*  
Correction Posturale: *mieux / empiré / ss effet*      Pertinent: *oui / non*  
autres observations: \_\_\_\_\_

**EXAMEN NEUROLOGIQUE**  
Déficit Moteur \_\_\_\_\_ Reflexes \_\_\_\_\_  
Déficit Sensitif \_\_\_\_\_ Lassègue \_\_\_\_\_

**PERTE DE MOUVEMENT**

	Maj	Mod	Min	Nulle	Douleur
Flexion					
Extension					
Glissement lat D					
Glissement lat G					

**MOUVTS TESTS**      **Décrire l'effet sur la douleur – Pendant:** produit, aboli, augmenté, diminué, ss effet, centralise, périphérise. **Après:** mieux, empiré, ss effet, pas empiré, pas mieux, centralisé, périphérisé.

Symptômes pdt le test		Symptômes après le test	Réponse mécanique		
			↑ ampl	↓ ampl	ss effet
<b>Symptômes avant tests dbt:</b>					
Fl dbt					
Rep Fl dbt					
Ext dbt					
Rep Ext dbt					
<b>Symptômes avant tests:</b>					
FED					
Rep FED					
EEP					
Rep EEP					
<b>Si nécessaire Sx avant tests:</b>					
gliss lat D					
Rep gliss lat D					
gliss lat G					
Rep gliss lat G					

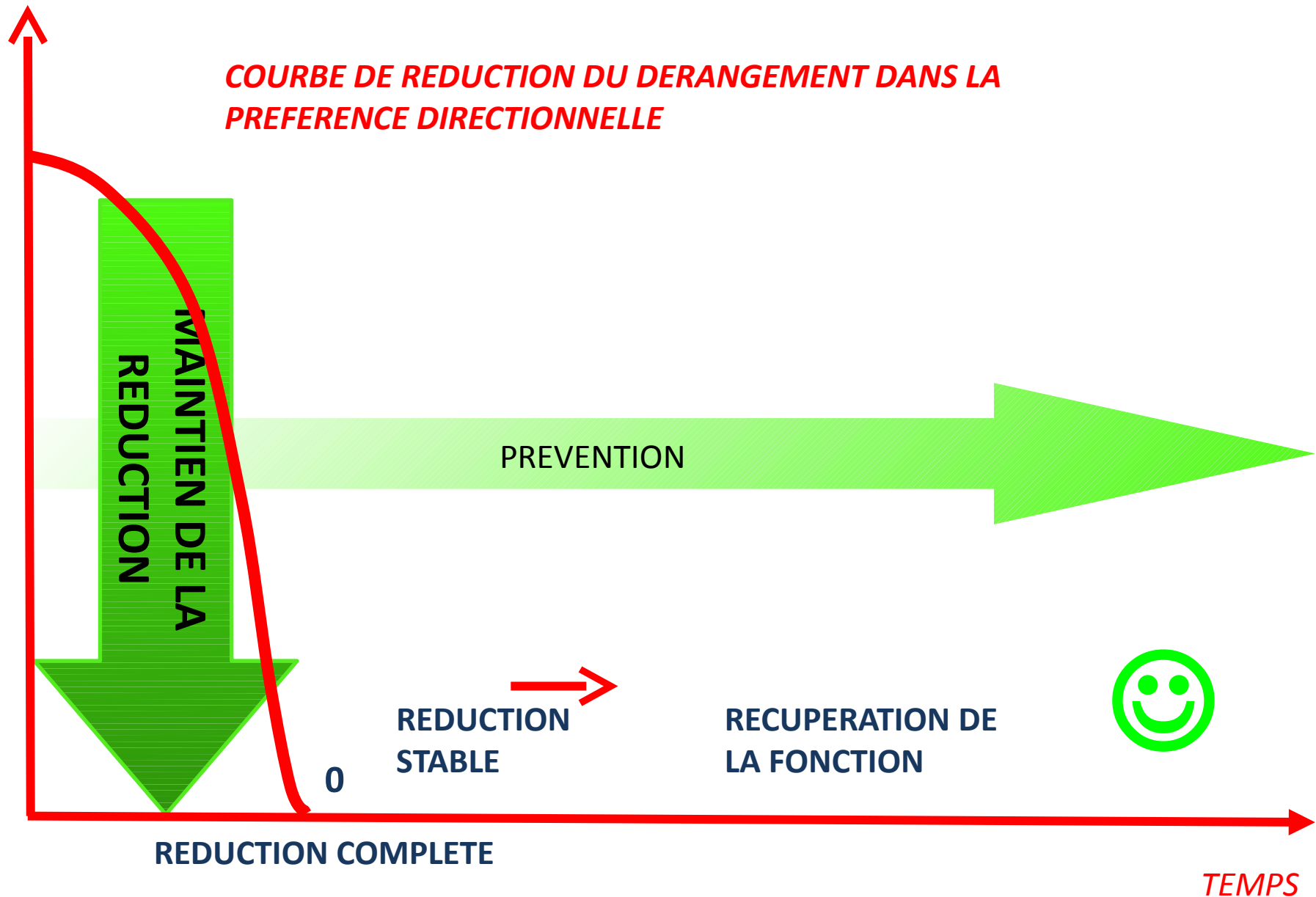
**TESTS STATIQUES**  
Assis en cyphose \_\_\_\_\_ Assis redressé \_\_\_\_\_  
Dbt relaché \_\_\_\_\_ Dbt redressé \_\_\_\_\_  
En procu sur les coudes \_\_\_\_\_ Assis M1 ext \_\_\_\_\_  
Autres Tests \_\_\_\_\_

**CLASSIFICATION PROVISoire**  
Dérangement \_\_\_\_\_ Dysfonction \_\_\_\_\_ Postural \_\_\_\_\_ Autre \_\_\_\_\_  
Sous-classificat. \_\_\_\_\_

**PRINCIPES DE MANAGEMENT**  
Education \_\_\_\_\_ Aide ergonomique \_\_\_\_\_  
Thérapie méca \_\_\_\_\_  
Principe d'extension \_\_\_\_\_ Principe latéral \_\_\_\_\_ Principe de flex \_\_\_\_\_  
Autres \_\_\_\_\_  
Buts du traitement: \_\_\_\_\_

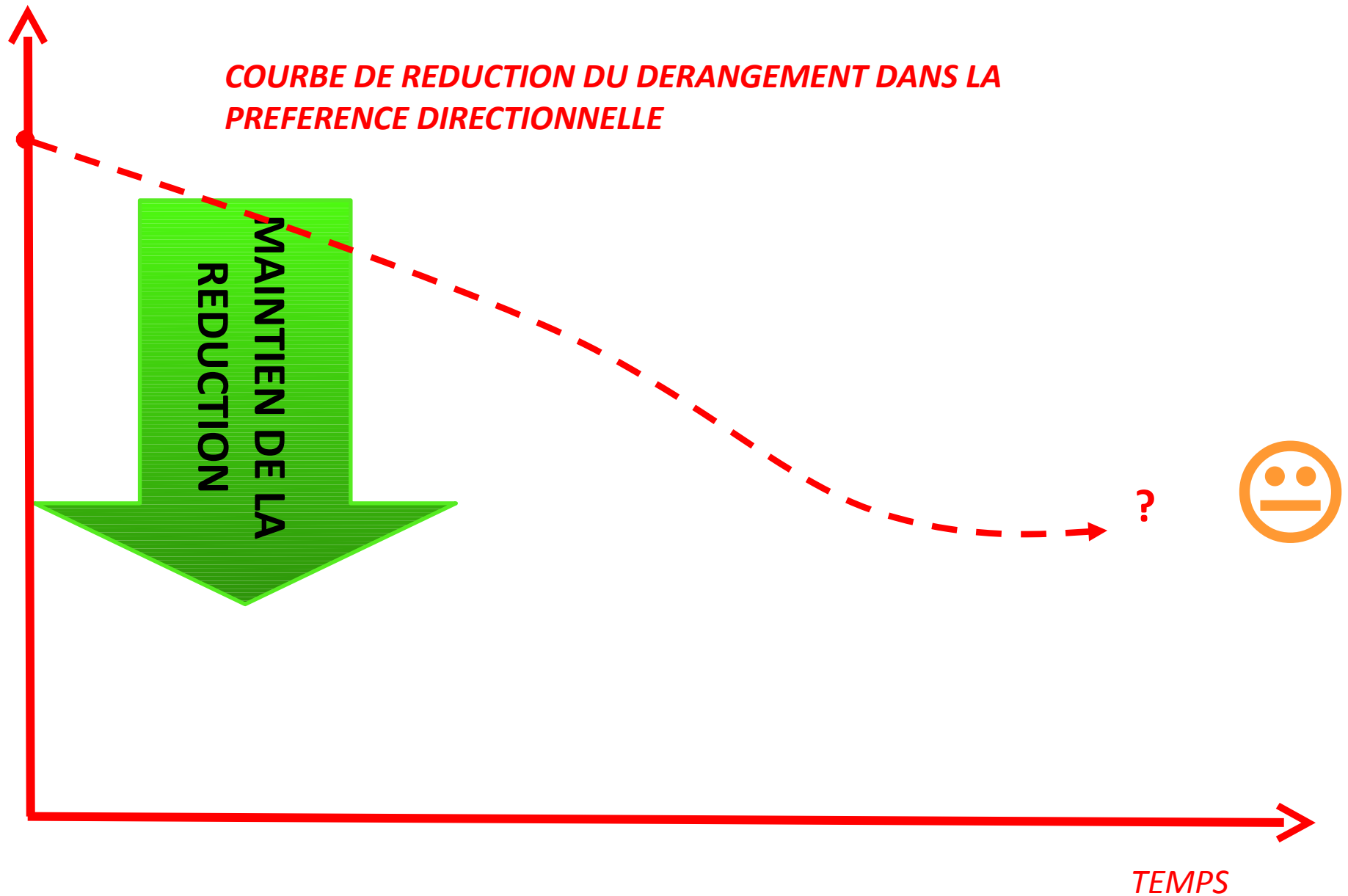
# MANAGEMENT DU SYNDROME DE DERANGEMENT

NIVEAU DE DERANGEMENT



# MANAGEMENT DU SYNDROME DE DERANGEMENT

NIVEAU DE DERANGEMENT



# MANAGEMENT DU SYNDROME DE DERANGEMENT

NIVEAU DE DERANGEMENT

*COURBE DE REDUCTION DU DERANGEMENT DANS LA  
PREFERENCE DIRECTIONNELLE*



?

TEMPS



PAS MIEUX OU EMPIRE?



**QUELS PEUVENT-ETRE LES OBSTACLES POUR LA REDUCTION ET SON  
MAINTIEN?**

## Obstacles au maintien de la réduction

- Fin d'amplitude ?
- Comment ?
- Besoin de force alternative ?
- Progresser dans le niveau de force ?
- Assez de temps ?
- Maintien postural ?
- Assez de mouvements répétés ?
- Problème avec le management/autotraitement?

## Quelle est la place de l'auto traitement selon les principes du MDT ?

- Institut McKenzie France
  - Notions clefs qui permettraient de résumer la méthode
    - **Auto-traitement**
    - Tests des mouvements répétés
    - Préférence directionnelle, centralisation, périphérisation
    - Classification par syndromes
    - Travail en extension et en lordose fréquent

## De quoi dépend l'auto-traitement ?

- Module C:
  - « Le succès de l'auto-traitement dépend des **compétences de communication du thérapeute** »
  - « **L'auto-traitement actif est un objectif primordial de la thérapie mécanique.** Cependant ceci ne peut être atteint que si le patient est suffisamment informé et éduqué. C'est la responsabilité du thérapeute de créer ce climat. »

Quel est le climat chez vous ?

- Je n'ai pas eu le temps !
- Depuis la dernière fois, j'ai fait mes exercices 2X/jours !

Quel est le climat chez vous ?

- Je ne vais pas me tenir droit comme ça tout le temps !
- J'ai arrêté de faire les exercices, j'avais trop mal au dos / nuque / bras !

Quel est le climat chez vous ?

- J'ai eu peur de les faire !
- Je veux bien faire mes exercices, mais il faut que j'y pense !

Quel est le climat chez vous ?

- J'ai bien fait mes exercices 6X / jours, ça fait du bien, mais ça revient toujours.



- « Lorsqu'un patient ne paraît pas motivé pour le changement ou pour suivre les conseils du soignant, on en déduit souvent que le problème vient de lui et qu'on n'y peut pas grand-chose. Cette supposition est habituellement erronée. Personne n'est complètement dénué de motivation. »

## Définition

- « L'entretien motivationnel est un style de communication collaboratif et centré sur un objectif, avec une attention particulière au langage de changement. Il est conçu pour renforcer la motivation d'une personne et son engagement en faveur d'un objectif spécifique en faisant émerger et en explorant ses propres raisons de changer dans une atmosphère de non-jugement et d'altruisme. »

Stephen Rollinck, William R. Miller ; L'entretien motivationnel, aider la personne à engager le changement, 2èm édition, InterEditions, paris, 2013, p30.

## Les 4 phases de l'EM.

- Dans McKenzie
  - Réduire
  - Maintenir réduction
  - Récupérer fonction
  - Prévenir récurrences
- Dans l'EM
  - Créer l'alliance
  - Focaliser
  - Susciter l'évocation
  - Planifier

**CREER L'ALLIANCE**

## CREER L'ALLIANCE

- ETRE A L'ECOUTE
  - Quel est la demande d'aide ?  
(quel est son objectif ?)
  - Quel est l'attente du patient ?  
(comment pense-t'il que vous allez répondre à sa demande ?)

## CREER L'ALLIANCE

- EVITER LE « **JE** » FAVORISER LE « **VOUS** »

## CREER L'ALLIANCE

- POSER DES QUESTIONS OUVERTES !
  - Une question fermée laisse peu de place au patient
  - La QO met le patient dans une position d'acteur de son changement.
  - Lui montre qu'il est écouté
  - Lui donne la possibilité d'élaborer sa pensée et de l'exprimer
  - Participe à établir une relation de confiance

## Questions Ouvertes

- QUE... ?
- QUELS... ?
- COMMENT.... ?
- OU... ?
- RACONTEZ-MOI...
- POURQUOI... ? (dans le sens du changement)



## Questions Ouvertes

- Qu'est-ce que je peux faire pour vous ?
- Qu'est-ce qui influence vos douleurs ?
- Que pensez-vous de la façon dont vous êtes assis ?

## Questions Ouvertes

- Qu'auriez-vous envie de mettre en place dans un premier temps ?
- Vous me dites que votre plus grande crainte est de faire le ménage, comment allez-vous vous y prendre pour ne pas avoir mal ?

**FOCALISER**

## FOCALISER

- Nous avons abordé plusieurs points lors de la dernière séance, sur lequel souhaitez-vous que nous nous attardions aujourd'hui ?
  - Fréquences des exercices à la maison
  - Maintien de la correction posturale
  - Confiance dans l'exercice de réduction
  - Confiance dans l'effet de longue durée
  - Port de charge
  - ...



# SUSCITER L'EVOCACTION

## SUSCITER L'EVOCACTION

- BIEN QUE LE **REFLEXE CORRECTEUR** DU SOIGNANT PEUT L'AMENER A PRONONCER LUI MEME LES ARGUMENTS EN FAVEUR DU CHANGEMENT, NOUS SAVONS QUE CETTE FACON D'AGIR PEUT ETRE **CONTRE-PRODUCTIVE**
- C'est la découverte par le patient de ses propres motivations à changer.
- Résoudre l'ambivalence et faire émerger le discours-changement !

## Résoudre l'ambivalence

- Je veux bien faire mes exercices, **mais** il faut que j'y pense !
- Ca soulage bien la douleur dans la jambe, **mais** qu'est-ce que j'ai mal au dos maintenant !
- Quand je me tiens droite comme ça, je n'ai plus mal à la nuque. **Mais** je ne vais pas m'asseoir ainsi au bureau, que vont dire mes collègues ?
- OUI MAIS ! « Discours-changement OUI MAIS Discours-maintien ». Que mettrez-vous en avant ?

# Slalom dans l'ambivalence

actuel : avachi / changement : correction postural

Avantage du comportement  
actuel

*(relax, détente)*

Inconvénient du  
comportement actuel

*(douleur, inconfort)*

Inconvénient du changement

*(fatigant, pas naturel,  
nécessité d'y penser)*

Avantage du changement

*(moins de douleur,...)*





## Le discours-changement


- 4 thèmes dans le discours du patient :
  - Désir (je voudrais ne plus avoir mal...)
  - Capacité (je pourrais faire les exercices 4X/jours !)
  - Raison (je dois reprendre le travail !)
  - Besoin (il faudrait vraiment je me soigne !)

## Le discours-changement

- Ce qui amène un engagement
  - Je vais....,
  - Je suis prêt à....,
  - Je prévois de....,
  - J'espère que...

## Le discours-changement

- Et aux premiers pas :
  - J'ai fait...,
  - J'ai essayé de faire les exercices quand...,
  - J'ai utilisé le coussin dans la voiture...,
  - J'ai mis le sceau sur une chaise...



# FAIRE AUGMENTER LE DISCOURS-CHANGEMENT

## Faire augmenter le discours-changement du patient

- Questions ouvertes dont la réponse contient du discours-changement
  - Comment aimeriez-vous que les choses changent ? (désir)
  - Parmi les différentes options que nous avons parcourues, laquelle vous semble la plus envisageable ? (confiance)
  - Qu'est ce que cela vous apporterait de vous asseoir avec un coussin ? (raison)
  - Que pensez-vous avoir besoin de changer ? (besoin)

## Faire augmenter le discours-changement du patient

- Utiliser une échelle d'importance
  - Sur une échelle de 0 à 10, à combien diriez-vous que vous avez confiance dans le traitement ? (5/10)  
Pourquoi êtes vous à 5 et pas à 3 ? ...
  - Et que vous faudrait-il pour passer de 5 à 8 ?

## Faire augmenter le discours-changement du patient

- Questionner les extrêmes
  - Imaginez que vous continuiez votre vie sans rien changer, qu'est -ce qui pourrait vous arriver de pire ?
  - Comment serait votre vie si vous n'aviez plus de douleurs du tout ?

## Faire augmenter le discours-changement du patient

- Regarder en arrière
  - Comment vous sentiez vous avant d'avoir mal dans le bras ? Qu'est ce qui était différent alors ?



## Faire augmenter le discours-changement du patient

- Regarder en avant
  - Si vous aviez une semaine sans vos symptômes, que feriez-vous en premier ?
  - Comment aimeriez-vous que ça se passe pour vous d'ici 6 mois ?

## Faire augmenter le discours-changement du patient

- Explorer les objectifs et valeurs
  - Qu'est-ce qui est le plus important dans votre vie ?
  - Explorer les valeurs que les patients ont choisies pour guider leurs vies.
  - Est-ce en accord avec leur comportement ?

## Faire augmenter le discours-changement du patient

- Tentez le coup de la baguette magique.
  - Imaginons que vous arriviez à maintenir votre creux lombaire à chaque fois que vous êtes assis, comment cela se passerait-il pour vous ?
  - Comment feriez-vous pour y arriver ? (QO)

# REAGIR AU DISCOURS-CHANGEMENT

## Réagir au discours-changement

- Demander plus d'exemples, plus d'élaborations par des questions ouvertes
  - Vous me dites que vous avez changé la façon de vous asseoir, comment vous y êtes vous pris ?
  - Vous allez mettre en place des séries d'exercices dans votre quotidien, à quel moment pensez-vous les faire ?

## Réagir au discours-changement

- Valoriser
  - Depuis la dernière séance, vous avez réussi à vous asseoir sans douleur pendant le repas, et vous avez également réalisé 3 séries d'exercices sur la journée.

## Réagir au discours-changement

- Le Reflet, ou écoute réflexive
  - Faire une hypothèse sur ce que la personne veut dire
  - Redire au patient ce qu'il vient de vous confier, sous forme d'une **affirmation**.

## Réagir au discours-changement

- « Le soir je suis fatigué, alors je m'assieds dans le fauteuil. Mais au bout d'un moment je dois me lever parce que j'ai mal dans la jambe »
  - « *Vous asseoir dans le fauteuil vous provoque une douleur insupportable !* » ou
  - « *Changer de position vous soulage !* » ou
  - « *Vos douleurs vous préoccupent, et vous vous chercher à faire quelque chose pour vous soulager !* ».



## Réagir au discours-changement

- Faire des résumés
  - Pour faire le point, pour passer de l'interrogatoire à l'examen, clore le sujet et aborder un autre aspect du traitement. Terminer avec une question ouverte pour guider l'entretien.

REPONDRE AU DISCOURS-MAINTIEN

## Répondre au discours-maintien

- Par des reflets

« Là où la douleur est la plus forte, c'est quand je suis devant l'ordinateur. Il n'y a rien à faire, j'ai toujours eu un peu mal quand je reste longtemps devant l'ordinateur. »

- Reflets Simples

- « Cette douleur ne vous a jamais embêté! »

- Reflets Complexes

- « Il n'y a aucune possibilité d'amélioration! »

- Doubles reflets

- « Cette douleur est normale pour vous, et en même temps vous continuez à faire vos exercices 3x par jour ! »

## Répondre au discours-maintien

- Mettre l'accent sur l'autonomie
  - C'est le patient qui choisit !
  - « J'arrive à faire les exercices 3X par jour, je n'ai vraiment pas le temps d'en faire plus. »
    - « C'est ce que vous savez faire, personne ne peut vous forcer à en faire plus ! »

# PLANIFICATION

## PLANIFICATION

- ↓ discours-maintien,
- ↑ discours-changement,
- ↓ ambivalence,
- ↑ engagement (je vais, je pourrais,...),
- demande claire du patient (comment faire?)

## PLANIFICATION

- « Les problèmes de motivation n'ont pas disparu. L'ambivalence risque de réapparaître, surtout si ce n'est pas le patient qui fait le plan de changement. La planification exige encore de faire évoquer, de demander aux patients ce qui pourra fonctionner pour eux, et de les écouter. La planification est un processus de négociation et de collaboration qui s'appuie sur l'expertise du patient aussi bien que sur la vôtre, puisqu'en définitive c'est le patient qui mettra en œuvre le plan de changement ».

Adaptation de Rollnick et Miller, 2<sup>ème</sup> édition

- Créer l'alliance
- Focaliser
- Susciter l'évocation
- Planification

CES 4 PHASES S'ENTRELACENT



Deux petits conseils pour terminer

## Donner de l'information dans l'EM

- Toujours avec l'accord du patient.
- Répondre à une demande directe.
- Distiller l'information.
- Inviter le patient à s'exprimer sur ce qui a été apporté. Qu'en pense-t'il ? Que compte-t'il faire avec les informations reçues ?

## Donner le choix au patient

- A la fin de votre première séance :
  - « D'après les informations que vous m'avez données, nous pouvons voir ce que vous pourriez faire pour éviter d'entretenir vos symptômes et tenter de découvrir comment faire pour les diminuer. Cependant nous n'aurons pas le temps d'aborder ces deux sujets aujourd'hui, par quoi souhaitez-vous commencer ? »

## Donner le choix au patient

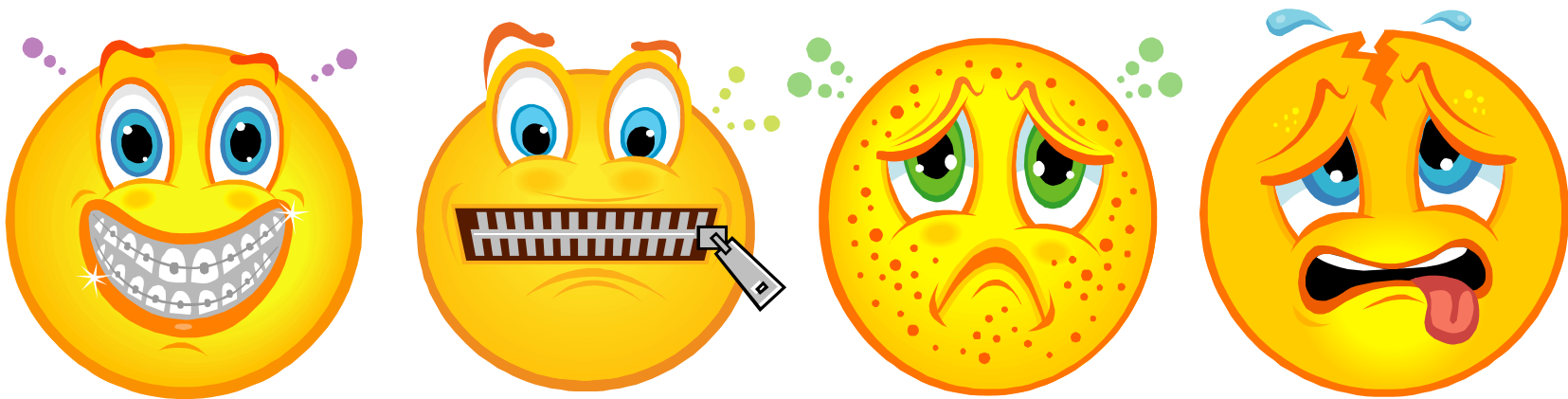
- Feu orange: SE / SE /15 répétitions, deuxième séance
  - « Au point où nous en sommes, nous pourrions vous laisser faire plusieurs séries d'exercices afin de laisser apparaître une réponse plus franche, ou alors je pourrais appliquer une surpression afin d'accélérer le processus. Qu'en pensez-vous ? »

CE QU'IL FAUT RETENIR !

## EN RESUME !

- Poser des Questions ouvertes !
  - Faire des Reflets !
  - Donner le choix au patient !
- Demander avant de donner de l'information !
- Aider le patient à dire pourquoi et comment changer !

Comment vous sentez-vous avec l'EM



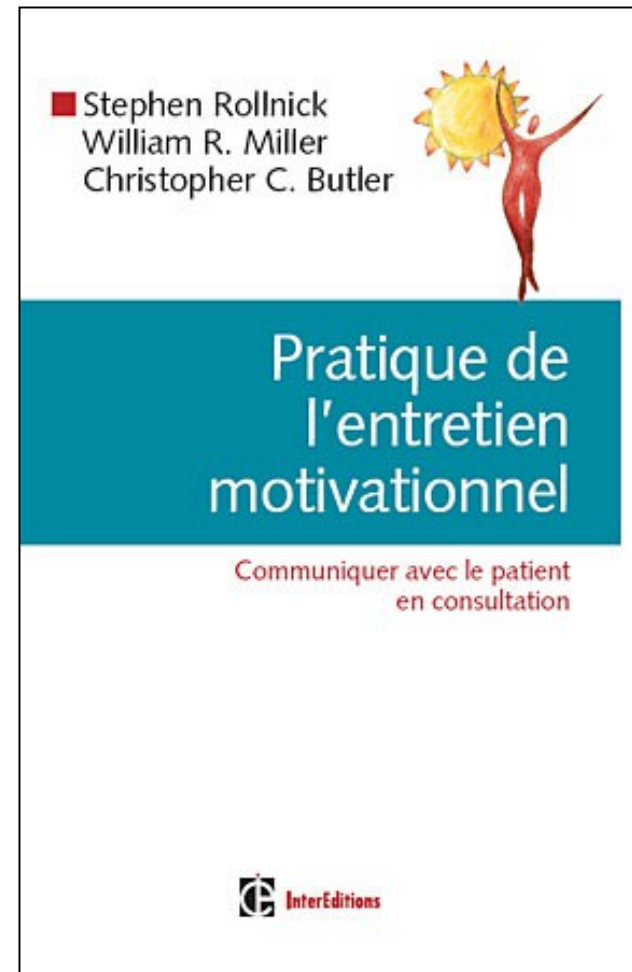
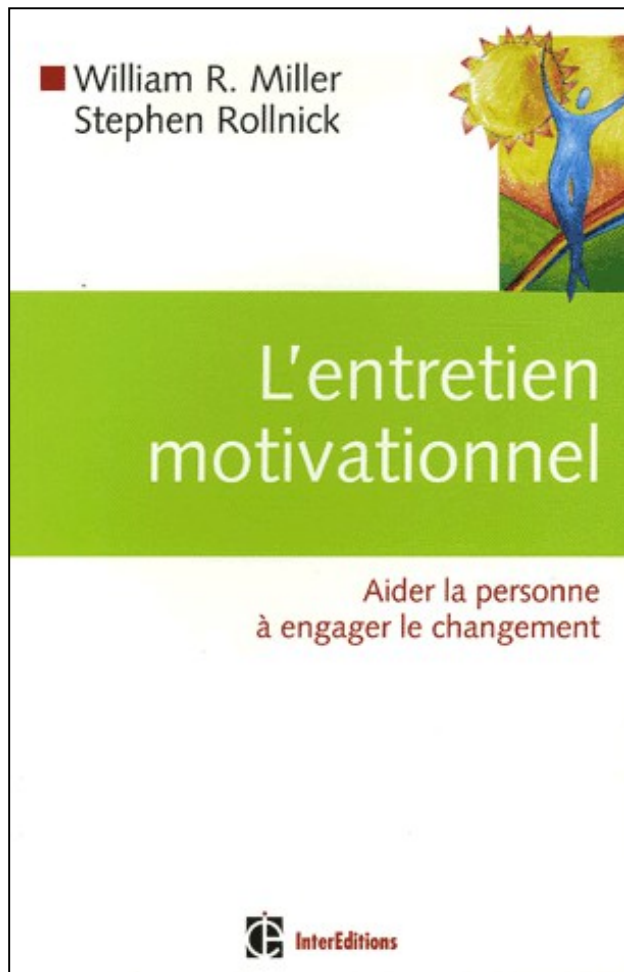
Sources :

[www.entretien-motivationnel.be](http://www.entretien-motivationnel.be)

[www.entretienmotivationnel.org/](http://www.entretienmotivationnel.org/)



## Lecture utile



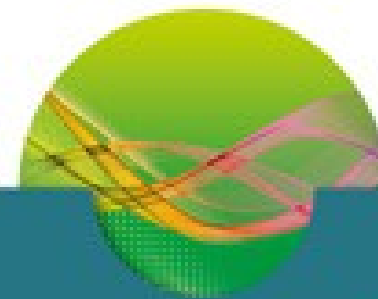
■ Sylvie Naar-King  
Mariann Suarez



# L'entretien motivationnel avec les adolescents et les jeunes adultes

 InterEditions

William R. Miller  
Stephen Rollnick



# L'entretien motivationnel

Aider la personne  
à engager le changement

2<sup>e</sup> édition

 InterEditions

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

