



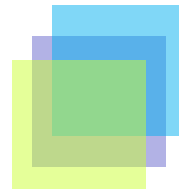
DIRECTION DE LA SANTE

Les outils Soins de Santé Primaires

Alliance thérapeutique et accompagnement au changement de comportement

RECOMMANDATIONS OFFICIELLES DE LA DIRECTION DE LA SANTE DE POLYNESIE FRANÇAISE

Février 2020



La Direction de la santé a adopté, en 2019, un programme ambitieux de Modernisation des Soins de Santé Primaires, dont l'objectif est de participer à l'amélioration de l'état de santé de la population de Polynésie française en contribuant au renforcement des soins de santé primaires, selon une approche moderne et adaptée au contexte local.

Un des axes forts de ce programme est l'homogénéisation et le développement des connaissances et des pratiques des professionnels en matière de soins de santé primaires, dans une démarche de qualité, de sécurité et d'efficacité du service public.

*C'est pourquoi la Direction de la santé propose une série de formation et d'outils pratiques afférents, dont l'outil «**Alliance thérapeutique et accompagnement au changement de comportement**». Ce dernier a pour objectif de guider les professionnels de santé dans l'accompagnement au changement de comportement des patients.*

Afin de répondre au mieux aux besoins et attentes, cet outil est le fruit d'un travail collaboratif impliquant de nombreux professionnels, dont je remercie l'implication.

Docteur Laurence BONNAC-THERON
Directrice de la santé en Polynésie française



Sommaire

Introduction.....	3
L'alliance thérapeutique.....	4
Les étapes du changement de comportement.....	7
Comment intervenir ?.....	8
Exemple pratique.....	14
A retenir.....	16

INTRODUCTION



La plupart des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, etc.) sont liées à une mauvaise hygiène de vie. La **modification de comportements à risque** tels que le tabagisme, les régimes riches en sucre ou en sel ou l'inactivité permet non seulement **d'améliorer la prise en charge des maladies**, mais de les **prévenir**.

Malgré tous les efforts déployés pour informer le public sur l'importance de changer les comportements nocifs en santé, les recommandations restent difficiles à suivre. En fait, les interventions traditionnelles (éduquer, conseiller) sont souvent inefficaces pour entraîner chez la majorité des patients des changements significatifs de comportements ou d'habitudes de vie et à les maintenir.

Une des raisons de l'échec des interventions traditionnelles est qu'elles ne tiennent pas compte de la motivation du patient à changer, c'est-à-dire sa **volonté de changer** (priorité), sa **disposition à changer** (importance) et sa **capacité à changer** (confiance). Si on considère que le comportement est le résultat des interactions entre les croyances et les émotions, il est essentiel d'en tenir compte pour aider le patient à modifier ses habitudes de vie.

L'annonce d'un diagnostic médical et/ou la connaissance des risques associés à un comportement sont insuffisantes pour provoquer un changement de comportements nocifs en santé. Le patient a besoin de croire que de changer est important et possible. Il est aussi essentiel d'évaluer l'importance accordée au changement, aux coûts, aux bénéfices et aux obstacles associés, à la confiance dans ses capacités à changer ainsi qu'au soutien reçu. » ¹

Pour se faire, il est important pour le soignant :

- de créer **une alliance thérapeutique** de qualité avec le patient,
- **de connaître** les étapes du changement de comportement,
- et de savoir comment **intervenir** à chacune de ces étapes.

D'après les résultats de l'enquête santé 2010, la Polynésie française compte :

- 41 % de fumeurs,
- 40 % de personnes obèses,
- et 27% de personnes souffrant d'hypertension artérielle.

La quantité d'alcool consommée en une seule occasion correspond en moyenne à 10,8 verres standards, et seuls 12,7% de la population consomment au moins cinq fruits et légumes par jour.

1 C. Laurin et K. L. Lavoie, « L'entretien motivationnel et les changements de comportements en santé: Efficacité et implications cliniques », Perspect. Psy, vol. 50, no 3, p. 231-237, juill. 2011.

L'ALLIANCE THERAPEUTIQUE

Un des piliers pour accompagner le changement est de créer une alliance thérapeutique, c'est-à-dire une **relation fondée sur la confiance mutuelle et sur une aide respectueuse**.²

L'objectif est d'établir un véritable partenariat entre le professionnel et la personne, afin que cette dernière :

- se sente respectée et comprise,
- fasse confiance au professionnel,
- puisse avoir son mot à dire sur ce qui allait se passer pendant l'entretien,
- reçoive une aide personnalisée,
- n'ait pas l'impression que le professionnel lui impose quelque chose.

Ce lien est à construire et entretenir, voire reconstruire autant de fois qu'on peut en avoir besoin.

Pour créer cette alliance thérapeutique, il n'y a pas d'outils à proprement dits, mais plutôt sur des savoirs-être et des savoir-faire. Concrètement, il s'agit de pratiquer « l'écoute active »

« Cette technique favorise la bonne compréhension de son interlocuteur, et donc de mieux répondre à ses besoins. Elle vise à placer le récepteur d'un message sur la même longueur d'onde que son émetteur, privilégiant ainsi la qualité et l'objectivité des informations échangées.

L'émetteur se sent alors valorisé, car il est mieux écouté et mieux compris, et le récepteur va pouvoir comprendre de manière objective les besoins et peut ainsi mieux répondre aux attentes de l'émetteur. »³.

Entendre un message ne demande aucune attention. C'est une démarche passive qui ne requiert pas de volonté particulière. A contrario, écouter est un processus actif et délibéré qui exige de la concentration, de l'énergie et de la réflexion.

1. S'EXPRIMER AVEC EMPATHIE

Ne pas confondre empathie et sympathie

Dans la sympathie au contraire, on éprouve les émotions de l'autre sans pour autant se mettre à sa place (c'est comme une « contagion émotionnelle »)

L'empathie est « la faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent » (Larousse). Il s'agit pour le professionnel de se mettre à la place de l'autre sans forcément éprouver ses émotions, et ainsi d'anticiper et de comprendre les réactions de la personne.

Le professionnel est donc amené à se représenter le monde de l'aidé selon le point de vue de ce dernier et non selon son point de vue. Il s'agit également pour le professionnel d'exprimer ce qu'il perçoit et ce qu'il ressent au fur et à mesure.

² W. R. Miller et S. Rollnick, *L'entretien motivationnel: aider la personne à engager le changement*. Paris: InterEd., 2016.

³ Claude Volery, directeur de Plus Sept Consulting

2. CREER UN DIALOGUE

Il est important que la personne exprime elle-même ce qu'elle ressent, ses objectifs, ses limites. L'objectif principal est de ne pas créer de résistances de la part du patient.

Le patient est responsable de son changement, alors que le professionnel est responsable de l'attitude qu'il a pour le patient. Il a un rôle d'accompagnant. Pour arriver à créer cette confiance et cet échange, il utilise des compétences de bases comme :

2.1 POSER DES QUESTIONS OUVERTES

Privilégier autant que possible les questions ouvertes pour laisser la possibilité à l'interlocuteur de s'exprimer avec ses propres mots. Ainsi, le discours de la personne est au centre de l'échange. Elle est libre d'exprimer ce qui la préoccupe vraiment, ses opinions propres.

Les questions ouvertes vont permettre :

- d'explorer l'ensemble de la situation
- de faire surgir des problématiques nouvelles
- de donner à la personne le sentiment que vous cherchez à comprendre.

Qu'envisages-tu pour les mois à venir ?

Pour rappel, une question ouverte n'induit pas de réponses préétablies (OUI ou NON).

2.2 PRATIQUER L'ECOUTE RÉFLECTIVE

Le processus de communication est un processus complexe dans lequel de nombreux facteurs interviennent. L'écoute réflexive consiste à vérifier si ce que le professionnel a compris est bien ce que le patient a voulu dire. **La reformulation** est donc primordiale. Pour qu'elle soit efficace, il s'agit de :

- Accueillir ce que dit la personne, ne pas la contredire, ne pas donner votre point de vue
- Reformuler mot à mot, en reprenant les derniers mots dits
- Reformuler comme si vous alliez poursuivre et arrêtez-vous
- Réfléter et reformuler par **des affirmations** (et non des questions) les sentiments, les pensées et les opinions de votre interlocuteur avec vos propres mots pour montrer à la personne que vous avez compris ce qu'il voulait dire, l'aider à développer son idée et lui permettre de rectifier ou d'apporter des précisions et des nuances si besoin.

Entre ce que je pense, ce que je veux dire, ce que je crois dire, ce que je dis, ce que vous voulez entendre, ce que vous entendez, ce que vous croyez en comprendre, ce que vous voulez comprendre, et ce que vous comprenez, il y a au moins neuf possibilités de ne pas se comprendre. (B.WERBER)

2.3 INFORMER/ DONNER DES CONSEILS

Il s'agit d'informer et donner des conseils clairs et spécifiques sur les risques selon vos connaissances scientifiques de professionnel. Attention, **ne pas donner d'information sans le consentement du patient.**



NE DITES PAS ...

Tu ne dois pas dépasser tant ...



DITES PLUTOT ...

Pour les adultes, il est conseillé de respecter les recommandations ...
De quelles informations aurais-tu besoin ?

Demander ce que le patient a compris et ce qu'il va faire de ces informations.

2.4 VALORISER

La valorisation favorise la relation entre le professionnel et la personne aidée. Lorsque cette dernière se sent écoutée et soutenue dans ses capacités, elle est moins réticente à s'impliquer dans l'échange, plus confiante. Elle reçoit également plus aisément des informations plus difficiles à entendre.

La valorisation doit être sincère, authentique, centrée sur la personne, ses actes, et exprimer le moins possible un jugement du professionnel. Il s'agit plutôt de mettre en avant des faits, des actions positives. Quand la personne fait un constat d'échec, on pourra également proposer un autre point de vue, plus positif sur la situation.

La valorisation peut concerner:

- le résultat: « Félicitations pour être régulier à nos rendez-vous alors que tu viens de loin »
- le processus (chemin menant au résultat): « Tu as fait beaucoup d'efforts pour arrêter de fumer du paka. »
- les qualités, valeurs, compétences, ressources ayant permis le cheminement: « Quand tu décides qqch, tu sais tenir tes engagements »



Merci d'être
venu ce
matin.

La valorisation permet de renforcer et soutenir la personne à un niveau plus profond et plus stable.

2.5 RÉSUMER

Lorsqu'une personne a énoncé plusieurs idées, proposez un résumé de ce qu'elle a dit. Cela va permettre de reprendre les éléments importants rapportés par la personne, de focaliser sur les points qui pourront servir de levier au changement et de préciser les changements que la personne a décidé de mettre en place.

L'ACCUEIL : UNE ETAPE PRIMORDIALE

Il existe 3 formes de communication :

- Le verbal (les mots) : 7 %
- Le paraverbal (rythme, ton, volume de la voix) : 38 %
- Le non verbal (attitude, posture, gestuelle) : 55 %

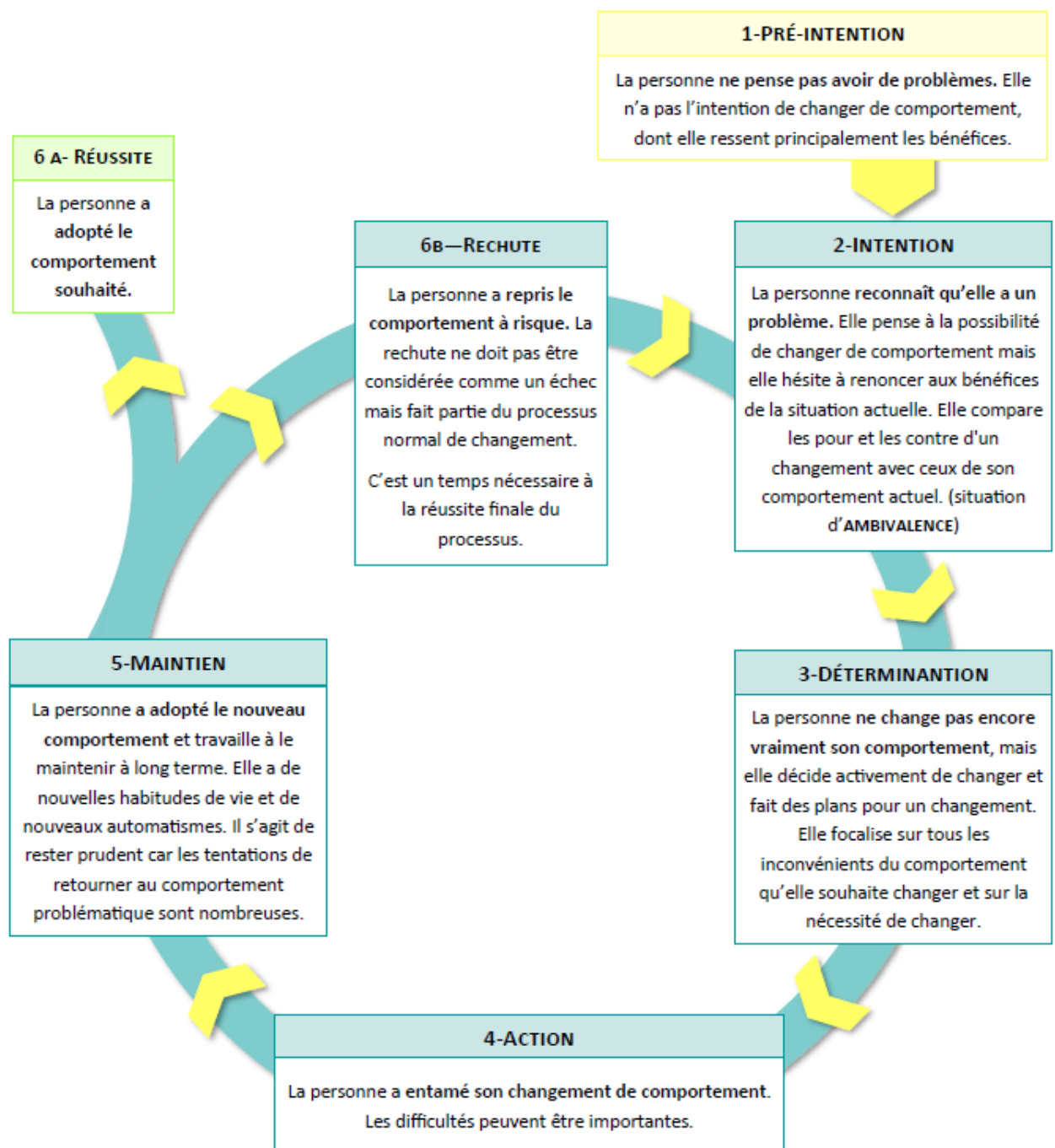
Votre attitude, vos gestes, votre posture vont donc être la première prise de contact avec le patient. **L'accueil est donc primordial.**

Recommandations pour un accueil « réussi » :

- Se présenter
- Être en état interne approprié : respectueux, curieux, chaleureux
- Porter une attention bienveillante et de l'intérêt
- Créer une ambiance propice à l'échange (postures, phrases)
- Être à l'écoute de l'autre, de sa demande
- Être à l'écoute de son modèle du monde
- Respecter les horaires de rendez-vous ou prévenir du retard ou de l'empêchement
- Privilégier la qualité du lieu ou créer une bulle

LES ETAPES DU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Le changement de comportement est un **processus progressif**, plus ou moins rapide. Il est influencé, positivement ou négativement, par de nombreux facteurs **externes**, relevant de l'environnement dans lequel vit l'individu (la culture, le milieu social, le milieu familial, etc.) et par des facteurs **internes**, liés aux caractéristiques personnelles (les connaissances, la perception, les croyances, etc.). Les personnes se trouvent à tout moment, pour tout comportement, à une des **étapes suivantes** du processus de changement de comportement :



Adaptation par nos soins du Modèle Transthéorique des changements de comportements de Prochaska et DiClemente.

Attention ! En cas de rechute la personne ne recommence pas nécessairement à l'étape d'intention (étape 2).

COMMENT INTERVENIR ?

Pour accompagner une personne dans son processus de changement, il est indispensable de tenir compte de l'étape à laquelle elle se trouve. Il s'agit donc :

- d'**identifier**, à l'aide de questions ciblées ou à partir de son discours, à quelle étape de changement la personne se situe
- puis d'agir en fonction.

Dans tous les cas, on ne peut pas contraindre une personne à prendre une décision et à s'y tenir : le changement ne pourra émerger que de sa motivation propre.

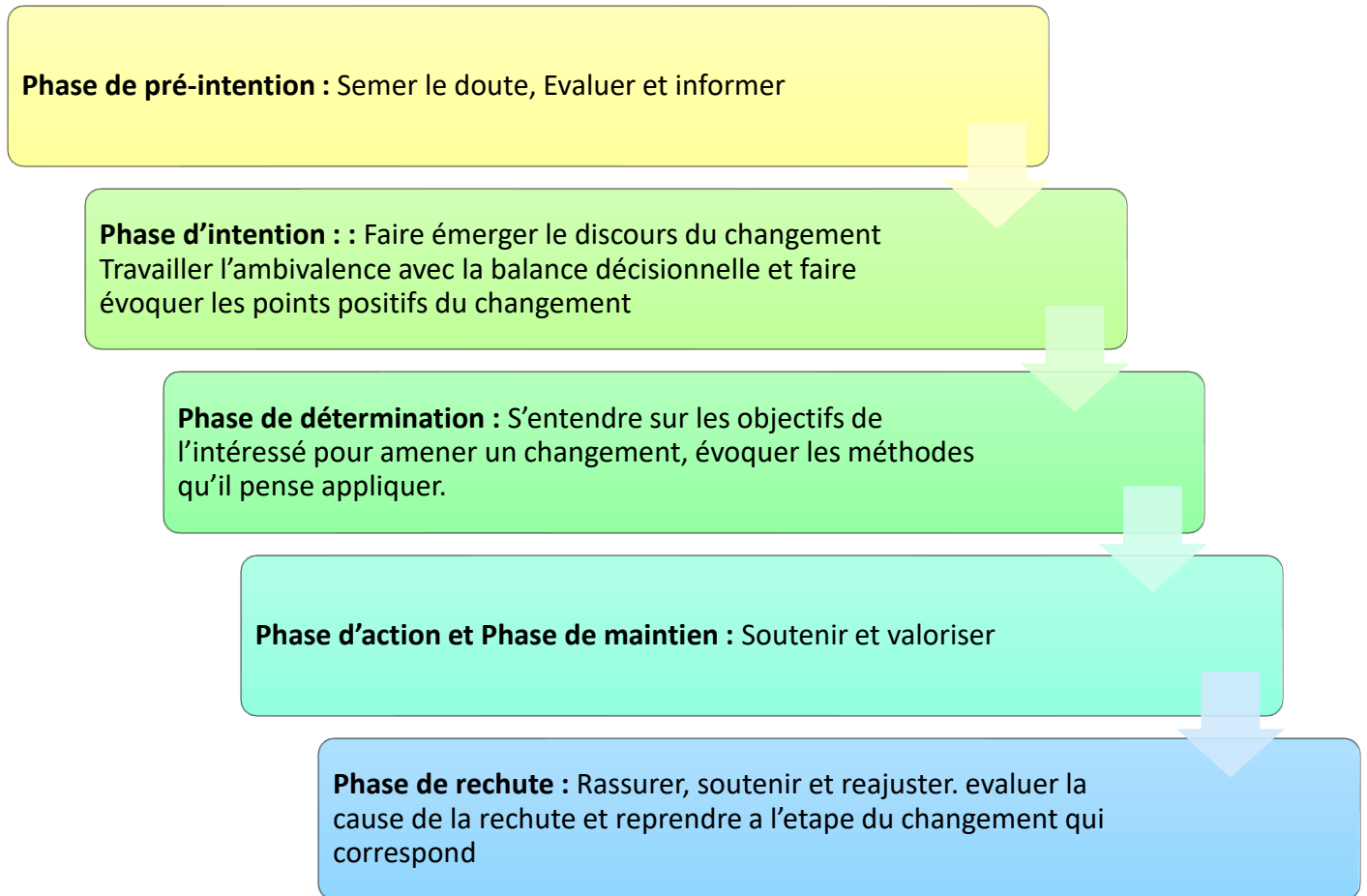
1. IDENTIFIER A QUELLE ETAPE DU CHANGEMENT SE SITUE LA PERSONNE

 Éléments de discours de la personne	 Questions ciblées à poser au patient	Etape du changement
Ça ne me concerne pas C'est normal ...	Que penses-tu de ta consommation ?	Pré-intention
Je dois ... Je sais ...	As-tu déjà pensé à ?	Phase d'intention
Je vais ... Je veux ... Je peux ...	Comment penses-tu mettre en place ce changement ?	Phase de détermination
Je fais ...	Comment cela se passe-t-il depuis que tu as réussi à ...?	Phase d'action
Je continue ... Je n'abandonne pas ...	Ces dernières semaines, tu as continué à ...?	Phase de maintien
J'ai recommencé à ... J'y pense sans cesse... J'ai repris ...	Comment ça s'est passé ces derniers mois ?	Phase de rechute
Je n'y pense même plus ...	Comment ça s'est passé ces derniers mois ?	Phase de réussite

À CHAQUE ETAPE CORRESPONDENT DES MODES D'INTERVENTION ADAPTES.

2. INTERVENIR LORS DES DIFFERENTES PHASES

En bref :



Accompagner le changement de comportement d'un individu est un processus complexe. Afin de mener à bien cet objectif, il est important de garder en tête les 9 points clefs suivants :

- Changer demande des efforts
- La personne est experte de sa situation
- Connaître les dangers d'un comportement ne suffit pas à le modifier
- L'objectif de changement doit être réalisable pour la personne
- L'aide la plus efficace est le lien que l'accompagnateur construit avec la personne
- Tout changement nécessite une motivation. La volonté ne suffit pas.
- Changer n'est pas seulement arrêter son comportement
- Changer prend du temps
- La rechute est une étape parfois nécessaire dans la mise en place du changement

2.1 PHASE DE PRE-INTENTION

Il s'agit de **semer le doute, évaluer et informer**.

La personne n'a rien demandé.

1/ Aider la personne à évaluer sa consommation avec des tests fiables

Il existe de nombreux tests que vous pouvez utiliser, comme par exemples :

- FACE (FAST ALCOHOL CONSUMPTION EVALUATION) : Repérage des consommations problématiques d'alcool
- Fagerstrom. (tabac)
- Cast (Paka)
- Test IAT (Internet Addiction Test)
- Test de détection des FRCV (cf. Outil SSP « Identification et prise en charge précoces des facteurs de risques cardiovasculaires »)

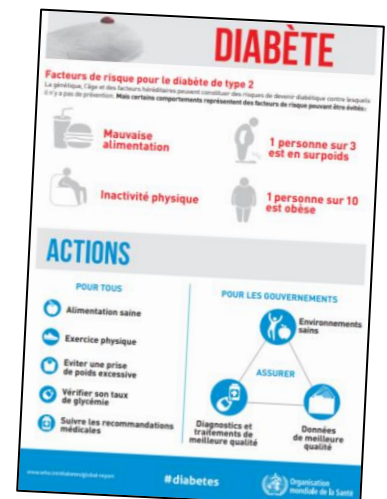


Il est important de **restituer les résultats des tests au patient**.

2/ Donner des informations reconnues scientifiquement

Il s'agit de fournir des informations, des conseils et des recommandations issues de **sources reconnues scientifiquement** comme par exemple :

- L'Organisation Mondiale de la Santé
(site internet : <https://www.who.int/fr/>)
- La Haute Autorité de Santé (site internet : <https://www.has-sante.fr/>)
- Santé Publique France
(site internet : <https://www.santepubliquefrance.fr/>)
- Les recommandations officielles de la Direction de la Santé de Polynésie française



Les erreurs à éviter !

- Donner son avis ou sa vision propre
- Imposer au patient une conduite à tenir

Conseils

- Soyez sûr des informations délivrées
- Maintenez vos connaissances à jour
- Identifiez les préjugés du patient, et apporter les informations fondées afférentes

Il s'agit de tout faire pour NE PAS créer de résistance.

2.2 PHASE D'INTENTION

Il s'agit de **travailler l'ambivalence avec la balance décisionnelle**.

La personne hésite à changer.



Le changement de comportement doit être abordé quand le professionnel de santé ET le patient considèrent que quelque chose doit changer (ex : habitudes de vie) pour améliorer la santé de l'individu ou lorsque celui-ci doit prendre conscience des risques pour sa santé.

1/ Valoriser et féliciter la personne de penser au changement

2/ Explorer l'ambivalence pour que la personne fasse son propre choix.

Toute perspective de changement s'accompagne d'une **phase d'ambivalence**. L'individu est partagé entre vouloir et ne pas vouloir changer, autrement dit, la personne est partagée entre deux volontés contradictoires. La personne envisage à la fois les points positifs à continuer, et ce qu'elle perdra en arrêtant le comportement problématique. **Explorer l'ambivalence**, c'est **accompagner l'individu dans son processus d'identification et de verbalisation** des avantages et des inconvénients du maintien de la situation et du changement à travers des échanges, pouvant être synthétisés dans un tableau.

Exemple : Le patient a de l'apnée du sommeil et désire perdre du poids

	Statu quo = <i>Maintien de mon poids</i>	Changement = <i>Maigrir</i>
Avantages	Pas d'effort Plus de temps pour mes loisirs (regarder la télé, etc.)	Être mieux dans ma peau Plus d'énergie Réduire les risques pour ma santé
Inconvénients	Persistance de mon apnée du sommeil Fatigue et stress Relations interpersonnelles difficiles	Manger moins souvent dans les fast-food Effort pour commencer à faire de l'exercice Faire des suivis pour mon apnée du sommeil

Les erreurs à éviter !

Face à cette ambivalence, le professionnel peut avoir tendance à développer les arguments en faveur du changement, afin de convaincre et d'amener la personne vers un mieux-être. C'est le **REFLEXE CORRECTEUR**. En lui disant quel devrait être son comportement, le professionnel impose son point de vue à son interlocuteur et le prive ainsi de son autonomie. La plupart des gens n'accepte pas cette privation d'autonomie, et pour rester maîtres de leur vie, ils vont contre-argumenter en faveur du maintien du comportement, ouvertement ou intérieurement. C'est la **dissonance**.

EXEMPLE DE REFLEXE CORRECTEUR :
« Si vous continuez à grossir, vous risquez une maladie grave ! »

Le **professionnel de santé** cherchera notamment à **éviter ce réflexe correcteur**, à **soutenir l'autonomie de la personne**, à **explorer avec elle cette ambivalence** et à **l'aider à la résoudre**.

2.3 PHASE DE DETERMINATION

Il s'agit de **faire émerger le discours du changement : s'entendre sur les objectifs de l'intéressé pour amener un changement, évoquer les méthodes qu'il pense appliquer.**

La personne veut changer et élabore un plan de changement

1/ Faire émerger chez la personne, en plus de ses motivations propres, ses capacités et moyens pour évoluer

Il s'agit de favoriser le « discours—changement », c'est-à-dire les arguments en faveur du changement. Ces derniers peuvent prendre plusieurs formes qui indiquent au professionnel où la personne en est dans son processus. On distingue :

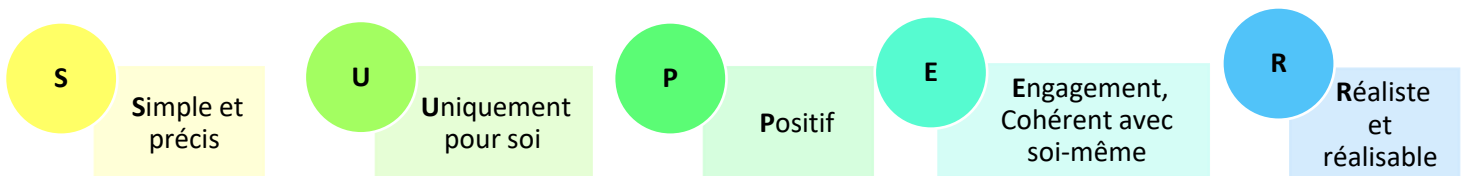
- le discours préparatoire, exprimant les désirs, besoins, capacité de la personne (« je voudrais / pourrais changer »)
- et le discours de mobilisation (« je vais changer – je commence à changer »).

En étant attentif au discours et à sa nature, le professionnel évaluera s'il est encore nécessaire d'aider la personne à résoudre son ambivalence ou si le temps est venu de planifier des changements.

2/ Apporter de l'information sur les moyens d'actions disponibles peut-être important, en respectant toujours l'autonomie de la personne.

3/ Définir un objectif et élaborer un plan

La planification est une phase qui peut débiter dès que l'individu identifie plus d'avantages au changement. Le but est de renforcer l'engagement vers le changement, et de formuler avec la personne un objectif et un plan d'action. Il s'agit d'orienter et de guider la personne aidée dans le choix de son objectif (approche semi-directive) mais aussi d'aider la personne à focaliser sur un objectif « SUPER » facile :



Il sera peut-être nécessaire, au long de l'accompagnement, de réajuster cet objectif.

Attention : L'objectif prioritaire est celui **de la personne** et non celui identifié par le professionnel de santé.

4/ Soutenir la personne dans la mise en œuvre de ceux-ci.

- Encourager-la à fixer une date pour le changement et prenez d'autres rendez-vous (réguliers et fréquents) avec elle.
- Être présent et disponible.
- Echanger et discuter autant que nécessaire avec l'individu afin de connaître et de prendre en compte ses attentes et le contexte.

Les erreurs à éviter !

- Pousser le patient à modifier son comportement sans qu'il ait défini son objectif et son plan d'action
- Ne pas respecter le rythme du patient

2.4 PHASE D'ACTION ET PHASE DE MAINTIEN

Il s'agit de **soutenir et valoriser**.

- 1/ Être à l'écoute pour entendre les difficultés de la personne
- 2/ Encourager, appuyer la personne et valoriser.
- 3/ Rester disponible
- 4/ Fixer des rendez-vous de suivi.

Les erreurs à éviter !

- Arrêter l'accompagnement du patient trop vite
- Penser que le changement est acquis

Phase d'action :
La personne se met en action et entame les changements.

Phase de maintien :
La personne maintient les changements pendant 6 mois.

2.5 PHASE DE RECHUTE

Il s'agit de **rassurer, soutenir, réajuster, évaluer la cause de la rechute et reprendre à l'étape du changement qui correspond**.

- 1/ Encourager la personne à voir cela comme une expérience.
- 2/ Dédramatiser.
- 3/ Analyser les raisons de la rechute

De nombreux facteurs peuvent être à l'origine d'une rechute : objectif trop ambitieux, mauvaise gestion d'une situation, arrêt des habitudes mises en place pour changer, difficultés de gestion de la pression de l'entourage, etc. En fonction de l'analyse de la situation, accompagner le patient à :

- Revoir ou changer d'objectif
- Développer ses compétences pour faire face aux prochaines situations
- A élaborer des stratégies pour mieux gérer les prochaines situations



Une prise en charge **des souffrances psychologiques** sous-jacentes peut être nécessaire.

La personne pense à pouvoir consommer un peu, a abandonné ses bonnes résolutions et a repris ses vieilles habitudes.

Les erreurs à éviter !

- Culpabiliser le patient
- Dramatiser
- Se décourager. La rechute du patient ne remet pas en cause les compétences du soignant.

2.6 PHASE DE REUSSITE

Il s'agit de **valoriser et féliciter. Proposer un suivi au rythme du patient et rester disponible**.

Les erreurs à éviter !

- Arrêter l'accompagnement du patient
- Considérer que le changement est définitif.

EXEMPLE PRATIQUE

Monsieur T. , 50 ans est diabétique et hypertendu. Vous le suivez depuis plusieurs mois. Il dit prendre son traitement sérieusement mais son diabète n'est toujours pas équilibré. Lors de votre enquête alimentaire vous découvrez une consommation d'alcool régulière et vous souhaitez aborder cette question avec lui.

- (Vous) « Lors de notre dernier entretien nous avons évoqué ta consommation d'alcool, pourrais-tu m'en dire un peu plus ?
- (Monsieur T.) *Oh tu sais je bois comme tout le monde. De la bière, rarement des alcools forts.*
- **Ce que j'entends c'est que tu penses que ta consommation d'alcool est modérée.**
- *Oui tout à fait, je ne suis pas ivre et je sais toujours ce que je fais. Je ne suis pas alcoolique.*
- **Très bien, je voulais te proposer que nous fassions ensemble une évaluation de ta consommation.**



EVALUER : Faire le test FACE. Expliquer la notion de verre standard.



RESTITUER les résultats :

- **Habituellement le score pour un homme ne dépasse pas 5. Ton score est de 12. Qu'en penses-tu ?**
- *C'est vrai que ça fait beaucoup. Pourtant je ne suis jamais ivre.*
- **Je te crois. Mais on peut boire trop et ne jamais avoir d'ivresse. Essayons de voir d'où vient ce résultat : de la fréquence de ta consommation ou du nombre de verres que tu bois à chaque occasion. Tu dis boire presque tous les soirs.**
- *Oui mais seulement un pack en rentrant du travail.*
- **Et le WE une douzaine de bières avec tes amis ?**
- *Oui pour décompresser car le travail est difficile.*



INFORMER : Demander l'autorisation au patient de lui donner des informations.

- **Serais-tu d'accord pour que je te parle des normes à ne pas dépasser pour une consommation d'alcool raisonnable ?**
- *Oui bien sûr.*
- **L'Organisation Mondiale de la Santé a défini des quantités à ne pas dépasser pour ne pas avoir de problèmes de santé. Elle préconise pour une consommation sans risques de ne pas dépasser par jour :**
 - pour les hommes: 3 verres standards
 - pour les femmes: 2 verres standards
 - Ces consommations ne peuvent pas être cumulées en fin de semaine.
 - Pas d'alcool tous les jours, au moins un jour par semaine sans boire de boissons alcoolisées.
 - Pour les personnes qui boivent occasionnellement:- ne pas dépasser 4 verres standards soit 2 obus de bière.

Qu'est-ce que tu en penses ?

- *Ça ne fait pas beaucoup. C'est sûr que j'en bois plus.*
- **De plus la bière contient beaucoup de sucre et donc même si tu fais attention à ce que tu manges tu déséquilibres ton diabète. Un litre de bière équivaut à 8 morceaux de sucre.**
- *Donc il faudrait que j'arrête de boire.*
- **Qu'est-ce que tu en penses ?**
- *Ça va être trop dur de tout arrêter. Et puis que vont dire les amis si je ne bois plus avec eux.*



AIDER à trouver la bonne motivation :

- Depuis le temps que je te suis, je vois que tu es soucieux de ta santé et que tu fais des efforts au niveau de ton alimentation et je trouve ça vraiment bien de ta part. Qu'est ce qui te motive pour faire attention à ta santé et soigner ton diabète ?
 - Tu sais mon oncle était diabétique et on lui a coupé la jambe. Il est mort trop jeune et n'a pas vu grandir ses petits-enfants.
 - Ce que j'entends c'est que tu veux être présent pour ta famille qui est importante pour toi et être un bon grand-père pour tes motua.
 - Tout à fait.



TROUVER un objectif réalisable et les premières actions à mettre en place :

- D'après toi que pourrais-tu choisir de faire pour y arriver ?
 - Je pourrais boire moins.
 - Donc ce que je comprends c'est que tu veux faire un effort sur ta consommation d'alcool pour rester en bonne santé mais que tu ne te sens pas d'arrêter complètement.
 - C'est tout à fait ça.
 - Que te sens-tu capable de faire ?
 - Et bien je pourrais ne plus boire la semaine.
 - Oui, c'est une bonne idée et comment ferais-tu ?
 - Je pourrais rentrer directement chez moi sans m'arrêter au magasin ou demander à ma femme de venir me chercher au travail. Puis on irait marcher. Tiens c'est pas mal ça.
 - Donc en rentrant chez toi, tu vas parler à ta femme de notre entretien et lui demander de t'aider à ne plus boire le soir. C'est super.
 - Je crois que je peux y arriver.
 - Je voulais te proposer quelques solutions qui aident d'autres patients à moins boire en soirée ou lors des fêtes. Est-ce que tu es d'accord ?
 - Oui dis toujours.
 - Ils mangent avant de boire et ils alternent un verre avec de l'alcool et un verre avec une autre boisson non alcoolisée. L'idéal est de se fixer une quantité à ne pas dépasser. Qu'en penses-tu ?
 - Je n'y avais jamais pensé mais je peux essayer et je te dirai comment ça s'est passé la prochaine fois.



FAIRE UN RESUME :

- Si je résume, nous avons vu aujourd'hui que ta consommation d'alcool posait un problème pour ta santé et pour équilibrer ton diabète, que tu veux rester en bonne santé pour profiter de ta famille le plus longtemps possible, que tu choisis de ne plus boire la semaine et moins boire le WE en te faisant aider par ta femme. C'est bien ça ?
 - Oui tout à fait.
- Et bien je te félicite pour cette décision et je suis sûre que tu peux y arriver. Si tu as un souci avant notre prochaine consultation, n'hésite pas à m'appeler.



Un des piliers pour accompagner le changement est de créer une **alliance thérapeutique**, c'est-à-dire une relation fondée sur la confiance mutuelle et sur une aide respectueuse. Ce lien est à construire et entretenir, voire reconstruire autant de fois qu'on peut en avoir besoin.

Pratiquer l'écoute active

- S'exprimer avec empathie
- Créer un dialogue
 - Poser des questions ouvertes
 - Pratiquer l'écoute réflexive (reformuler)
 - Informer/ donner des conseils
 - Valoriser
 - Résumer

Les phases du changement de comportement et comment intervenir

- **Phase de pré-intention** : Semer le doute, Evaluer et informer
- **Phase d'intention** : Faire émerger le discours du changement Travailler l'ambivalence avec la balance décisionnelle et faire évoquer les points positifs du changement
- **Phase de détermination** : S'entendre sur les objectifs de l'intéressé pour amener un changement, évoquer les méthodes qu'il pense appliquer.
- **Phase d'action et Phase de maintien** : Soutenir et valoriser
- **Phase de rechute** : Rassurer, soutenir et réajuster. évaluer la cause de la rechute et reprendre à l'étape du changement qui correspond



Direction de la Santé de Polynésie française

Février 2020