



ÉCHANGER
AUTREMENT

**EXPLORER LES
REPRÉSENTATIONS**

gsk

**Comprendre
les raisons
d'un patient
à suivre son traitement**

QU'EST-CE QUE LE HBM¹



Le modèle de croyances de santé (Health Belief Model ou HBM) permet de **saisir les raisons que peut avoir un patient d'adhérer ou non à un traitement.**

Pour que le patient soit en mesure d'accepter le traitement,
4 CROYANCES
doivent être favorables.



Croyances relatives à la MALADIE et à la SANTÉ :

- être persuadé d'être atteint par la maladie ;
- croire que la maladie et ses conséquences sont graves ;



Croyances relatives aux TRAITEMENTS :

- croire que le traitement est bénéfique ;
- croire que les bienfaits du traitement sont plus importants que ses inconvénients (effets secondaires, contraintes, coûts ...).

Lorsque les croyances du patient ne sont pas favorables, elles peuvent être un **frein à la prise en charge d'un patient.**

CE QUE SONT LES CROYANCES

Une croyance (ou représentation, ou conception...) est l'**idée que quelqu'un se fait de quelque chose, idée qui peut être fausse** ; elle permet d'expliquer ce qui arrive, de **donner du sens** aux événements. Personne ne peut vivre sans interpréter à sa façon le monde qui l'entoure.

D'OÙ VIENNENT LES CROYANCES?

Elles ont toujours un fondement: elles dépendent du milieu culturel, de l'histoire familiale, du parcours scolaire et de sa longueur, des expériences antérieures, de l'activité professionnelle, des médias, etc.

Par exemple dans le domaine alimentaire, elles sont souvent très profondément ancrées .

Chez l'adulte : *l'huile d'olive est moins grasse que les autres huiles, le pain fait grossir...*

Chez l'enfant : *c'est la soupe qui fait grandir...*

Il n'est pas possible de ne pas avoir de croyances. Elles sont inévitables parce qu'elles **se constituent de manière inconsciente**, involontaire.

Dans le domaine de la santé, les croyances des patients sont innombrables :

- *l'eczéma est d'ordre **psychologique** ;*
- *la maladie de Parkinson c'est une maladie **uniquement de vieux** ;*
- *l'épilepsie c'est **nerveux** ;*
- *être gros, c'est être **fort**...*

Elles sont plus ou moins ancrées, donc plus ou moins difficiles à déconstruire.

À QUOI SERVENT LES CROYANCES¹ ?

Les croyances **guident (ou pilotent) nos comportements** et parfois nous ne savons pas pourquoi nous faisons les choses car les croyances sont plus **inconscientes que conscientes**.

Certaines croyances deviennent de véritables freins dans la prise en charge médicale des patients, **les patients peuvent résister à se soigner à cause de ces croyances**.



LES IMPASSES RELATIONNELLES³

Devant la résistance d'un patient, le médecin, en général, s'empresse de faire changer l'avis de son patient par tous les moyens: c'est ce que l'on appelle le **réflexe correcteur**². Cette attitude confrontante est souvent contre-productive.

Thomas Gordon a relevé **douze formes** de réaction qui ne sont pas de l'écoute. Il les nomme « **impasses relationnelles** » :

Ordonner, diriger ou commander

- « À partir de la semaine prochaine, vous ferez... »

! Mettre en garde, avertir ou menacer

- « Si vous ne faites pas..., vous verrez que... »

Donner des conseils, faire des suggestions ou proposer des solutions

- « Pourquoi ne faites-vous pas... ? »

Persuader avec de la logique, des arguments ou un cours

- « Oui mais si vous pesiez vraiment les avantages et les inconvénients, votre choix serait... »

☞ Dire aux gens ce qu'ils devraient faire : moraliser

- « Ce n'est pas une bonne idée, vous devriez... »

Manifester son désaccord, juger, critiquer ou blâmer

« Vous n'allez jamais y arriver de cette manière... »



Manifester son accord, approuver ou féliciter

« Oui quelle excellente idée. »

Faire honte, ridiculiser ou étiqueter

« Les alcooliques réagissent toujours comme ça... »



Interpréter ou analyser

« Vous n'y arriverez pas parce que vous ne vous aimez pas. »

Réassurer, manifester sa sympathie ou consoler

« Vous verrez, ce n'est pas si difficile que vous... »



Questionner ou demander des preuves

« Depuis quand ? Et ça vous arrive souvent ? Et ça vous gêne ? »

Laisser tomber, distraire, faire de l'humour ou changer de sujet

Le réflexe correcteur empêche de rester dans une posture d'**écoute active** et d'**échange égalitaire** entre les 2 parties. Alors qu'en fait les croyances ne doivent pas être considérées par le médecin comme des obstacles.

ROULER AVEC LES CROYANCES^{1,4}

En s'appuyant sur les croyances du patient, en s'en servant comme tremplin, le médecin peut faire avancer le patient.

Voyons comment «rouler avec les résistances», comment utiliser les croyances du patient pour l'aider à avancer.

① FAIRE D'ABORD ÉMERGER LES CROYANCES

... donc permettre au patient de les exprimer!

Les croyances sont rarement exprimées de **manière explicite** (c'est pourquoi on dit les faire émerger comme révéler la partie immergée de l'iceberg). Elles seront révélées par :

- des **gestes**
- des **attitudes** du patient
- un **questionnement** par le médecin sur la manière dont le patient conçoit les choses

Le médecin utilisera des **QUESTIONS OUVERTES** :

Qu'est-ce que représente pour vous l'insuline ?

C'est quoi l'insuline pour vous ?

- **Cette question ouverte intégrant le «pour vous» change tout**: le médecin n'attend pas une réponse scientifiquement correcte mais la manière dont le patient conçoit les choses...
- Si les croyances ne sont pas exprimées spontanément, elles sont néanmoins relativement accessibles à qui sait écouter :

Si vous me mettez à l'insuline, je vais devenir diabétique, alors que là je n'ai qu'un petit diabète !

② MONTRER AU PATIENT QU'ON NE JUGE PAS SES CROYANCES

Avec ce que vous me dites sur votre père, je comprends pourquoi la perspective de l'insuline soit effrayante et même difficile émotionnellement à envisager pour vous.

Il s'agit là de montrer au patient qu'il a été **entendu** et **compris** et que son point de vue est **respecté**. **La technique de reformulation⁵ peut être utilisée**. Le médecin montrera au patient qu'il comprend le lien entre sa croyance et sa difficulté à accepter la nouvelle proposition thérapeutique.

③ ÉLIMINER DE SON ESPRIT L'IDÉE D'ERREUR ET CONSIDÉRER LES CROYANCES COMME DES REPÈRES

 Des repères d'une part à propos de la manière dont le patient conçoit les choses et raisonne ;

 des repères d'autre part à propos des origines de la croyance.

④ LES PRENDRE CLAIREMENT EN COMPTE DANS LA RÉPONSE FAITE AU PATIENT

Apporter de l'information en faisant du lien avec ce que sait et croit le patient. Un patient retiendra surtout les informations qui s'inscrivent dans son propre raisonnement.

À l'époque de votre père, le passage à l'insuline arrivait souvent beau-coup trop tard, alors que les patients étaient déjà au stade de graves complications. Vous avez l'impression que le fait d'avoir passé votre père sous insuline l'a plongé dans les complications graves du diabète alors qu'en fait, elles étaient déjà là. Les médecins de l'époque n'avaient pas toute la connaissance que nous avons aujourd'hui. Vous, vous n'avez pas encore de complications et l'insuline va vous les éviter.

Il est en général difficile de balayer une croyance erronée d'un coup. Il va falloir d'abord la déconstruire avant d'en reconstruire une nouvelle¹. Seul le patient peut décider de le faire.

Le médecin sera un facilitateur car prendre en compte les croyances du patient, c'est l'aider à les faire évoluer.

En résumé, face à un patient qui montre une résistance ou un préjugé, il apparaît important que le médecin :



lui montre, grâce aux outils de l'écoute active, qu'il l'a **entendu et compris** ;



respecte la croyance du patient et ce même si elle semble absurde ;



favorise le raisonnement du patient et apporte les informations adaptées pour **faire évoluer** progressivement sa croyance afin de donner la possibilité aux **nouvelles informations** de prendre place dans son système de raisonnement.

Le principal est d'éviter

de tomber dans le piège des impasses relationnelles et de respecter le rythme du patient.

1. BARTHASSAT V *et al.* Représentations, comportements et obésité. Rev méd suisse 2008 ; 4 : 848-53.
2. FORTINI C. Se former à l'entretien motivationnel pour aider ses patients à changer. Rev méd suisse 2012 ; 8 : 1359-61.
3. GORDON T. Parent effectiveness training. New York, Wyden 1970.
4. LACROIX A. Approche psychologique de l'éducation du patient : obstacles liés aux patients et aux soignants. Bulletin d'éducation du patient 1996 ; 15 : 78-86.

Pour compléter et approfondir ce sujet des vidéos interactives sont à votre disposition sur notre site internet : **GSKpro.com**

Laboratoire GlaxoSmithKline, responsable de traitements, met en œuvre des traitements de données à caractère personnel ayant pour finalités la gestion et le suivi i) de l'activité d'information promotionnelle, ii) de la communication médicale ou scientifique, iii) de ses clients et de la relation client. Ils permettent notamment de vous envoyer par email des informations scientifiques, médicales ou promotionnelles, ainsi que des offres de service telles que des invitations à des webinars et à des événements. Les données sont collectées à des fins commerciales légitimes et sont indispensables à ces traitements. Conformément à la réglementation applicable en matière de protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de portabilité et d'opposition pour motif légitime pour l'ensemble des données vous concernant. Vous pouvez retirer votre consentement au traitement de vos données à tout moment, lorsque nous traitons vos données personnelles sur la base de votre consentement. Ces droits s'exercent auprès du délégué à la protection des données par courrier électronique à fr.cpa@gsk.com ou par courrier postal à Laboratoire GlaxoSmithKline – Délégué à la protection des données – 23, rue François Jacob – 92500 Rueil-Malmaison. Vous pouvez en apprendre davantage sur les données que nous pouvons traiter à votre sujet, et comment nous les utilisons à l'adresse suivante <https://privacy.gsk.com/fr-fr/hcp>.

Département
Information et
Accueil
Médical

Des réponses à
vos questions au
01 39 17 84 44

Fax : 01 39 17 84 45
e-mail : diam@gsk.com

Du lundi au vendredi
de 9h30 à 18h00