

Commentaires libres laissés par les médecins généralistes ayant participé à notre enquête

NB : Ces commentaires ont été simplement retranscrits et regroupés par sujet de discussion.

Ceux qui ont découvert les EM via notre enquête s'expriment :

Avec intérêt :

- Je ne sais pas les utiliser, mais la vidéo donne envie d'apprendre, quel talent !!
- J'avoue être très intéressé mais il ne me semble pas avoir jamais vu de séminaire exclusivement consacré à cela.
- Je vais m'y intéresser fortement et rapidement ! Merci et bon courage.
- Je dirais que je pratique l'entretien motivationnel, comme Mr Jourdain, sans le savoir....Mais à la vue de la vidéo, je me rends compte que je devrais insister plus sur le versant « valorisation » du patient et de ses bons résultats. Votre enquête me fait prendre conscience qu'il serait intéressant pour moi de m'inscrire à une journée de FMC sur les entretiens motivationnels pour m'améliorer.
- Je pense que l'on fait ces entretiens de façons informelles à force de tenter d'éduquer (comme on le fait avec les enfants pour encourager et faire la pédagogie de la réussite) mais votre vidéo est très intéressante pour structurer cela.
- Très intéressant ; le patient sort de la consultation avec une dynamique positive, c'est toujours ce que j'ai recherché dans mon exercice.
- Une autre façon de voir la consultation très intéressante !
- Je découvre les entretiens motivationnels dont l'idée est séduisante.
- Méthode trop peu connue des généralistes de mon point de vue. A élargir et mieux faire passer !
- Très intéressant, je vais me former !
- Je pense que je l'utilise plus ou moins spontanément mais je ne connaissais pas cette entité ce qui est bien dommage !!
- Non formée à cette pratique mais intéressée.
- Bien que je ne connaisse pas le terme, j'ai l'impression de le faire sans le savoir (comme la prose de Mr Jourdain) certes avec sans doute moins de rigueur, donc je suis vivement intéressé !
Je suis à priori d'abord pour les règles hygiéno-diététiques et les problèmes psychologiques, plus difficile d'emploi pour les maladies chroniques
- Aucune formation seulement empathie et expérience d'un long exercice.....Donne envie d'aborder le sujet de façon plus structurée et moins par le "feeling".
- Bien que n'ayant pas été formé à cette méthode, je la pratique empiriquement depuis longtemps, mais pas systématiquement.

L'attitude du patient, son désir exprimé ou non de comprendre sa pathologie et de se prendre en charge entre en ligne de compte.

Du coup, je vais penser effectivement à l'utiliser plus systématiquement à l'avenir.

Avec réserve :

- Je pense qu'au cours d'une consultation, il nous arrive de réaliser à un moment une participation motivationnelle.
- Je ne connaissais pas l'entretien motivationnel. Je n'ai jamais commencé ma consultation de la sorte. C'est toujours moi qui commente les résultats biologiques...j'ai rarement demandé à mon patient ce qu'il pensait des résultats.
- Groupe Balint, puis psychanalyse personnelle, formation en psychosomatique (IPSO Pierre Marty), puis cursus psychanalytique à la Société Psychanalytique de Paris. Mais il est probable que cet outil simple puisse rendre service à un MG soumis aux difficiles conditions d'exercice actuelles. Bon courage à vous.
- C'est intéressant bien sûr. Avez-vous saisi l'importance et l'influence de nos pensées dans notre souffrance mentale et nos actions ? (Il ne s'agit pas de la réflexion). De toute façon quelle que soit la méthode d'aide au patient il faut du temps et donc de l'argent sur cette terre.
Je suis à l'écoute de cette méthode.

Ceux qui pratiquent des EM « tel M. Jourdain » nous en font part :

- J'ai appris que je faisais des entretiens motivationnels quand j'ai lu ce que c'était et quelle en était la définition. J'en faisais depuis très longtemps, et une grande partie de ma pratique se base sur ce principe. Un peu comme M. Jourdain faisait de la prose sans le savoir...
Bon courage pour ce passionnant travail!
- En fait dès les remplacements on en fait spontanément et de plus en plus sans mettre un nom sur cette pratique qui à mon avis est une des bases de notre travail de médecin généraliste dès que l'on s'intéresse aux résultats de nos patients.
- Jamais entendu parler mais peut-être le fais-je sans m'en rendre compte ? J'ai toujours essayé de motiver mes patients et de les impliquer dans leur traitement.
- On en fait tous les jours sans le savoir comme M. Jourdain faisait de la Prose sans le savoir!
- Je pense que ce doit être d'une utilisation régulière en médecine et surtout en médecine générale. Je pense que c'est du bon sens.
- En fait je dois faire de la prose sans le savoir...je me permets donc de poursuivre le questionnaire en fonction de mon exercice habituel.
- Je pratiquais depuis longtemps l'entretien motivationnel sans savoir ce que cela était. Je faisais de la prose comme Monsieur Jourdain.

- Les médecins font du motivationnel comme M. Jourdain faisait de la prose : sans le savoir en apprenant sur le tas ...
- Pour vos aînés c'est la prose de M. Jourdain !
- C'est comme M. Jourdain qui faisait de la prose sans le savoir, je dois en faire continuellement sans me dire " Ah, je vais faire un entretien motivationnel".
- En fait, comme chez Molière, on pratique ces méthodes depuis toujours sans qu'elles ne fussent formalisées.
- Comme la prose de M. Jourdain j'en faisais instinctivement. Dans des séminaires de FMC de l'OGC, je m'en suis aperçu...
- Je ne pensais pas pratiquer des techniques d'entretien motivationnel mais en fait je le fais maintenant assez spontanément après de multiples séminaires qui prônaient cette attitude (Mr Jourdain qui fait de la prose ...!)
- En visualisant votre entretien vidéo, je m'aperçois que je fais comme M. Jourdain de l'entretien motivationnel sans le savoir.
- Comme Mr Jourdain, je me suis aperçu en voyant la vidéo, que je faisais des entretiens motivationnels sans le savoir
- Peut-être en fais-je sans le savoir ... comme Mr Jourdain faisait de la prose sans savoir.
- En fait je suis comme Mr Jourdain je pratique couramment cela dans mon exercice sans savoir jusqu'à présent qu'il s'agissait "d'entretien motivationnel".
- Il me semble qu'il s'agit de la formalisation d'une pratique répandue, un peu comme Mr Jourdain qui faisait de la prose sans le savoir, non?
- Je pense faire souvent de l'entretien motivationnel sans le savoir, un peu comme Mr Jourdain Disons que j'ai une attitude généralement emphatique, d'écoute et de déculpabilisation qui rejoint le principe de l'entretien motivationnel.
- Je ne connaissais pas ce terme "d'entretien motivationnel", mais je suis comme Monsieur Jourdain, je les pratique sans le savoir. Tout médecin normalement constitué interroge, dialogue, conseille ses patients, c'est la base même de la relation médecin-patient.
- Je suis comme monsieur Jourdain j'en fais sans le savoir au vu et à l'écoute de la vidéo.
- En fait nous faisons quotidiennement de l'entretien motivationnel "sans le savoir" comme Mr Jourdain faisait de la prose sans le savoir... rien de nouveau depuis Molière !
- J'imagine le faire à la Jourdain, sans le savoir et sans le formaliser.
- Comme Mr Jourdain qui faisait de la prose sans le savoir... en fait, cela fait partie des qualités naturelles d'un vrai "soignant" qui ne travaille pas seulement en technicien sans s'investir verbalement et avec conviction dans la relation avec son patient.
- Médecin généraliste depuis 40 ans, je pratique des "Entretiens motivationnels" depuis 40 ans... mais je ne savais pas que ça s'appelait comme ça. C'est un peu comme la prose pour le "Bourgeois gentilhomme" de Molière !

Y a-t-il des Médecins Généralistes qui ne pratiquent pas les "Entretiens motivationnels" ?

- Beaucoup de Médecins ont fait, comme monsieur Jourdain, de la prose sans le savoir et des entretiens motivationnels sans le savoir !
- J'ai donc introduit ce concept dans ma pratique comme l'autre faisait de la prose, sans le savoir.
- Votre vidéo ressemble à ma pratique permanente ! " ma prose ", relation spontanée d'un rapport médecin malade, je crois.
- Cela m'est apparu spontanément comme le meilleur moyen d'impliquer le patient dans son traitement. Je le pratique depuis longtemps sans savoir que cela s'appelait au départ entretien motivationnel. Un peu comme la prose de Mr Jourdain !!
Cette méthode met le patient en confiance, lui permet d'être respecté comme adulte ou même enfant responsable.
- Je ne connais pas les entretiens motivationnels mais au vu de la vidéo je les pratique sans formation particulière notamment dans la valorisation d'une prise en charge, d'une observance ou de résultats.
- Je ne savais pas que cela s'appelait comme ça, en fait je fais de la prose sans le savoir. J'avais constaté depuis longtemps que le médecin pouvait aller beaucoup plus loin pour accompagner le patient dans le soin quand il lui permet de parler de ce qui l'intéresse. Nous appelons cela "papoter".
Aussi l'inverse nous semble évident : en posant des questions, on n'obtient que des réponses, pire, on risque de mettre en place des résistances (culpabilité inconsciente).
- Je ne connaissais pas mais, après avoir regardé la vidéo et me sentant une sorte de "Monsieur Jourdain de l'entretien motivationnel", je n'ai pas eu l'impression que cette consultation d'un patient diabétique différait en quoi que ce soit de ma pratique depuis trente ans. Empathie, dialogue, écoute, échange, valorisation, synthèse des points de vue de chacun: quelle autre façon d'assurer le suivi d'un patient "chronique" et tout simplement d'exercer la médecine, en particulier la médecine générale?
- En fait, je fais ces entretiens avec certains patients (ceux qui semblent motivés et qui ont remarqués à l'avance la présence d'astérisques) sans savoir que cela s'appelle des entretiens motivationnels.
- Je le pratique sans en savoir la dénomination.
C'est spontané comme type d'approche d'un patient.
Le faire s'exprimer sur ses symptômes, lui demander d'exprimer son diagnostic ressenti et pourquoi, et lui proposer de trouver ses solutions.
Je valorise également facilement sur les progrès accomplis.
- Je pratique de façon subjective sans savoir que c'est de l'entretien motivationnel.
Je n'ai pas fait de formation spécifique sur le sujet, mais je la pratique "officieusement".

- La pratique de ces techniques médicales était déjà en cours sans le savoir dans ma pratique de médecin généraliste; en parler au cours d'une séance de formation a permis de structurer mieux cette approche.
- Application personnelle depuis des années de ce type d'entretien...
- Je le pratique sans le savoir!
- Pas formé mais je pense faire de l'entretien motivationnel sans le savoir....
- Je le faisais peut être de façon intuitive mais je ne connaissais pas le nom.
- Après visionnage de la vidéo je m'aperçois que je pratique cette technique sans le savoir dans certains domaines.
- On peut faire de l'entretien motivationnel sans le savoir! juste en essayant de comprendre avec le patient ce qui freine ou bloque, mais on n'y arrive pas souvent !
- C'est la première fois que j'en entends parler mais cela fait 34 ans que je les pratique, depuis le début de mes remplacements et mon installation en 1978.
- Je les pratique sans en connaître réellement la théorie.
- Cette technique n'était pas enseignée à l'époque de mes études. Cependant, intuitivement, moi-même et comme probablement la plupart des confrères de ma génération, utilisons des "trucs" du même ordre auxquels nous n'avons pas attribués le joli nom d'entretien motivationnel.
- Non pratiqués selon le protocole car aucune formation là-dessus, mais ma pratique quotidienne ressemble peu ou prou à la "vidéo".
- Je pense que je réalise en partie ce genre d'entretien.
Je n'y pense pas particulièrement.
Il me semble que j'applique les 2 derniers items de votre démarche (Reflet et Valorisation) et beaucoup moins la première.
- Pas de connaissance de cette méthode ni de formation, mais j'en fais tous les jours sans le savoir.
- Si le terme "entretien motivationnel " ne m'était pas connu, je la pratique quotidiennement, notamment dans les règles hygiéno-diététiques, où les questions ouvertes et la valorisation font partie de la prise en charge et du suivi.
- Jusqu'à aujourd'hui, je ne connaissais pas ce terme "d'entretien motivationnel" mais c'est en fait une technique que j'utilise depuis longtemps, sans en connaître la dénomination.
- Je les pratique sans savoir qu'il s'agit "d'entretiens motivationnels"...
- Je ne connaissais pas le concept. J'en fais sûrement sans le savoir, d'autant que j'ai un recrutement psy important...
- Je ne connaissais par le terme "entretien motivationnel " mais après avoir regardé la vidéo, je pratique de cette façon dans mes consultations.
- C'est la première fois que l'on théorise ma pratique quotidienne, mais c'est effectivement la meilleur méthode (mais sans doute pas la seule) pour obtenir une compréhension pérenne du problème.

- Il me semble que cela fait partie du dialogue normal avec le malade, et que c'est de la psychologie courante. Je pratique donc cette "méthode" sans en savoir le nom et sans jamais en avoir reçu l'enseignement.
 - C'est une façon naturelle de mener une consultation avec un patient..... Surtout en campagne !!!!
 - J'ai pratiqué les entretiens motivationnels durant 37 ans, sans le savoir !
 - Je les pratique de manière spontanée depuis toujours, sans les baptiser ainsi car, c'est effectivement la meilleure pédagogie.
 - Je ne connaissais pas le terme d'entretien motivationnel mais à la vue de la vidéo je me rends compte que je le pratique spontanément sans formation particulière si tenter qu'il soit nécessaire de suivre une formation...
 - Je pratique l'entretien motivationnel depuis "toujours", sans le savoir, avant même que cela ne soit érigé en attitude "officielle".
 - Ma pratique de l'entretien motivationnel est surtout faite naturellement dans ma pratique quotidienne. Je ne l'ai pas formalisé mais je me rends bien compte de l'utilité de ce type de consultation.
 - Méthode qui est courante dans notre pratique mais pas forcément identifiée comme telle, c'est la raison pour laquelle j'ai mis des scores assez faibles : mes consultations ne sont pas souvent consacrées totalement à ce type de prise en charge . J'utilise de temps en temps certaines techniques de motivation mais pas dans leur intégrité même.
 - C'est ma pratique quotidienne. Je ne savais pas qu'il y avait des formations à cela car pour moi c'est logique de procéder ainsi ; le patient est responsable de lui-même.
 - Je le pratique par ses effets logiques, productifs sans savoir que cela s'appelle comme ça!
 - Ca va sembler prétentieux, mais on ne m'a jamais enseigné ces techniques. Elles me sont venues toutes seules, s'améliorant petit à petit au fil des années et de mon expérience professionnelle. Je vois maintenant qu'il y a des séminaires de formation pour encore s'améliorer.
- Le patient doit se sentir responsable de sa santé, ce qui souvent n'est pas le cas.
- Même si l'étiquette d'" entretien motivationnel " est nouvelle, le fait est partie intégrante de la pratique homéopathique qui est la mienne.
 - Après 39 ans de pratique, je pense que l'on acquiert cette méthode de manière intuitive, méthode qui s'intègre totalement dans la relation médecin-malade. Tous les patients n'y sont pas accessibles et je pense que c'est au médecin de sentir comment il doit mener l'entretien.
 - Je n'ai pas vraiment entendu parler des "entretiens motivationnels" mais j'utilise spontanément cette technique (sans le savoir) pour faire prendre conscience aux patients de leurs erreurs et de leurs conséquences, et pour les inciter à modifier leur conduite.
 - Après avoir vu la vidéo...je pense pratiquer sans le savoir... de façon "instinctive".

- Ne le faisons-nous pas tous sans le savoir ?
- Je suis très surpris de l'orientation du questionnaire. C'est la 1ère fois que j'entends parler de l'entretien motivationnel mais je le pratique depuis toujours! Cela me paraît même être une évidence de faire participer le patient à la lecture et aux commentaires de ses résultats que ce soit pour la biologie, les Rx, la PA et autres. Il faut dire qu'étant un médecin "élevé" par la Revue Prescrire, on arrive à une autre approche médicale vis à vis de son patient. Aussi vous auriez pu réserver une place pour ces médecins qui pratique cet entretien motivationnel sans forcément en connaître le nom. Je pourrai même vous proposer de rajouter un item : "appliquez-vous, vous-mêmes médecins, les conseils que vous donnez à vos patients?". Sur ce point je vous répondrai oui car quand je suggère, je propose, j'oriente mes patients sur des conseils hygiéno-diététiques, la façon d'aborder les médicaments, leur implication dans leur pathologie (ou mieux sur les aléas de leur corps), je les applique et je leur dit. Ma propre expérience est aussi une thérapie motivationnelle.

- Je le fais tous les jours dans ma pratique mais j'ignorais que ce genre de consultation avait un nom particulier.

Une pathologie chronique, pour qu'elle soit gérée au mieux, doit être comprise par le patient et nécessite sans cesse des répétitions et des compromis...bref c'est de la médecine générale dans toute sa diversité; écouter, respecter l'individu avec ses défauts, sa culture, ses envies... accepter qu'on ne peut pas tout et que la remotivation des patients chroniques est notre lot quotidien.

Ceux qui utilisent des approches apparentées aux EM nous le précisent :

- Je les pratique moins depuis quelques années car j'ai étudié d'autres Méthodes qui me semblent plus efficaces.
- J'apprends l'Hypnose Ericksonienne ou on parle de suggestions et de la nécessité des propositions ouvertes ...
- Médecin généraliste, la psychothérapie systémique occupe 30 % de mon temps d'activité. J'ai été formé à ces techniques, dont les éléments que vous évoquez sont complétés par les techniques de recadrage, de changement de niveaux logiques, le langage métaphoriques, etc; tous ces éléments concourant à l'hypnose ericksonienne et l'utilisation des résonnances. Cela devient utile, voire instinctif, dans toutes mes consultations qu'elles soient spécialisées (entretiens de thérapie systémique) ou non (consultations de médecine générale).
- Je ne pratique pas l'entretien motivationnel car j'ai une formation d'Hypnose Ericksonienne que j'essaie d'utiliser dans ma pratique quotidienne.
- Je suis formé à l'Hypnose Ericksonienne, qui est la base de ce que vous appelez l'entretien de motivation. Tout médecin devrait recevoir, bien avant n'importe quel

cours d'anatomie ou de pharmacologie, un enseignement sur l'art du langage, le pouvoir des mots, la psychologie du patient et le langage non verbal.

- Je ne connaissais pas le terme d'entretien motivationnel, mais c'est très proche de ce que j'utilise avec ma formation en Thérapie Cognitivo-Comportementale.

J'ai également des consultations d'hypnose ou de TCC au sein de mon cabinet, et j'interviens en bénévole au sein de cette association : <http://www.centreressource.org/> en tant qu'hypnothérapeute.

- Je suis très intéressée par l'écoute des patients et les thérapies cognitivo-comportementales.
- Ce n'est jamais, après tout, qu'une version "modernisée" et formulée autrement, avec d'autres adjectifs que la technique employée dans les TCC avec la règle des R : Recontextualiser, Reformuler, Renforcer (il y en a un 4° que j'ai oublié)
- L'entretien motivationnel est une adaptation un peu directive du domaine de psychothérapie rogerienne avec vision plus utilitariste et copier-coller de certains aspects (en en changeant les termes : reflet versus reformulation par exemple) et omission de tous les aspects éthiques inclus dans la vision psy humaniste de Rogers.
- La "Process com" aide à valoriser et adapter avec précision l'entretien singulier Patient-Médecin pour obtenir l'adhésion du patient par sa valorisation. C'est ce dont je me sers le plus, avec les "questions ouvertes" qui impliquent le patient.
- J'ai choisi une approche paradoxale qui amène le thérapeute à éloigner le patient des tentatives de solution qu'il a mis en œuvre et qui ont échouées.
- Je suis diplômée en ETP et pratique régulièrement les entretiens motivationnels dans la prise en charge des patients chroniques en particulier, associé à d'autres techniques principalement l'écoute active, et un peu de PNL.

Ces outils étant utilisés soit au cours de consultations courantes de médecine générale, soit au cours de consultations dédiées à l'ETP.

- J'ai suivi et je suis des Formations en PNL, PNL Humaniste, Hypnose, Thérapie Comportementale. Ces formations ont été, et sont essentielles dans ma pratique de la médecine actuelle. Ecoute active, accompagnement à la responsabilisation du patient...tout cela en dehors de la fac, lors de soirées, week-end, bref en plus du cabinet = beaucoup de temps, d'énergie, et d'argent !!!!!!!!!!!!!!!
- J'essaie d'approfondir ma relation de soignant au soigné par des formations spécifiques tel que la relaxation psychothérapique ou des groupes Balint.
Le résultat emploie les mêmes outils (empathie, question ouvertes, reformulation) sans le côté formaliste et le manque d'autodétermination motivationnelle de l'entretien motivationnel
- Semble très intéressant dans les conduites addictives
Je suis en train de pratiquer une expérience sur l'utilisation de l'intervention brève pour la prise en charge des certaines addictions et les premiers résultats semblent assez concluants.
- Pour moi c'est un prolongement de l'Ecoute active.

- Formation complète en PNL, suivie de formation à la communication thérapeutique et à l'hypnose.
- PNL, hypnose médicale, l'entretien orienté vers la solution (et non le problème comme fait classiquement), la valorisation, rendre acteur la personne en lui faisant prendre conscience de ses actes positifs et de ses solutions est une chose surprenante. La synchronisation avec la personne en face et le tri sur l'autre devient un mode de vie très reposant une fois acquis.
- En fait ce concept est (ou devrait être) au dialogue avec le patient ce que la prose était à M. Jourdain. Ca ressemble beaucoup à ce que je faisais "naturellement" en y intégrant, sans même m'en rendre compte, des techniques de communication dérivées de la psychologie en général et aussi du petit monde de l'homéopathie.
- Pratique de ces entretiens lors de formation à l'hypnose (CHU de toulouse). Utilisés lors de la consultation préparatoire pour définir les objectifs d'une séance.
- L'hypnose conversationnelle est également fréquemment mise en œuvre dans ces entretiens et pour les indications que vous évoquez dans votre questionnaire.
- Il est important de former les médecins aux techniques qui permettent de relier le corps et l'esprit. Par les techniques d'hypnose humaniste le patient agit à un niveau supérieur (âme) et a la possibilité de se guérir...Nous apportons un soin et le patient se guérit.
- Plus que la motivation je travaille sur le désir. J'ai une approche plus psychanalytique des difficultés que cognitive-comportementale mais j'inclus très souvent cet outil à un moment ou à un autre de mon accompagnement thérapeutique.
- L'approche psychosomatique intègre les méthodes de l'entretien motivationnel, de façon plus élaborée, plus difficile à intégrer dans une consultation normale; je l'utilise surtout par le biais de l'acupuncture qui est une approche psychosomatique à part entière. L'entretien motivationnel tel que défini dans les FMC (j'en ai fait une avec Claude Bronner) est plus rationnel et plus adaptée à la médecine générale standard.

Principaux freins cités à l'utilisation des EM en médecine générale :

Le manque de temps et de reconnaissance :

- Homéopathe en secteur 1, les premières consultations durent 1h avec 46 euros de dépassement...Vu les circonstances actuelles, vais-je pouvoir continuer cette médecine de qualité ?
- Je pratique peu, je n'ai pas appris à le faire. Et je trouve que nous n'avons pas le temps. Les consultations n'étant pas rémunérées au temps passé.
- Manque de temps !!

- Limitation par le temps des consultations: monde dans la salle d'attente, autre problème de santé évoqué par le patient, papier à remplir (AT, protocole de soins, mammographie, hémocult,...)
- Il faudrait pouvoir y consacrer plus de temps lors des consultations, mais il y a de plus en plus de tâches non médicales chronophages envahissantes (certificats en tous genres, gestion (CPAM, fiscalité, etc...), convocations abusives et inadéquates par le CO, maintenance informatique, intrusions téléphoniques, et depuis peu le coup de la mention manuscrite "non substituable", et j'en oublie).
- Le temps et le nombre de motifs lors d'une consultation est un facteur limitant de l'entretien motivationnel.
- Chronophage en cas d'épidémie !
- Pas toujours aisé de gérer le temps nécessaire.
- Limite dans la pratique: gestion du temps
- Chronophage !!
- Les consultations sont trop longues avec l'entretien motivationnel, et elles sont déjà trop longues.
- DU de thérapie comportementale en 2002 à la fac de Reims.
2003 : Séminaire FPC "entretien motivationnel", Séminaire FPC "observance et patient diabétique" ; entretien motivationnel largement traité comme dans différents séminaires FPC concernant les maladies chroniques.
Ces outils sont très intéressants; leur inconvénients: le temps... problématique en médecine générale.
- Difficile de passer à travers ce mode d'exercice dans notre profession même si c'est macrophage sur le plan temps.
- Je ne l'utilise que dans le sevrage tabac, car les consultations sont dédiées à cela, je peux y passer le temps... pas de 2eme, 3eme motif de consultations.
- Plusieurs motifs dans une consultation de 15 minutes, avec interrogatoire et examen clinique compris.
- Reste encore et toujours le problème de temps.
- Manque de temps. ne semble pas applicable au malade tout venant.
- Ce qui est difficile, c'est qu'il faut laisser le temps au patient de réfléchir et de répondre ... Mais au bout de 30 ans de médecine générale, si je ne vois certains patients que tous les 3 mois, j'ai tellement de choses à aborder avec lui ou avec elle, que la consultation dure forcément au moins 1/2h et là, je touche du doigt le problème de la reconnaissance de mon travail
C'EST UN VRAI PROBLÈME IL VA FALLOIR QUE CA BOUGE : depuis le temps qu'on nous dit que les médecins généralistes sont les PILIERS Que faites-vous pour les aider !!!!!!!
- Malheureusement ces entretiens sont chronophages et sont peu adaptés à une pratique libérale.

- à 23 € la consultation difficile de le pratiquer tout le temps!!!!!!!!!!!!!!!!!!!! lisez le quotidien du médecin sur les revenus des généralistes par rapport à ses voisins Anglo-Saxons : si vos confrères ne les pratiquent pas la raison en est financière, puis dans les réseaux on délègue aux infirmiers. Regardez les choses en face le plan d'extermination du généraliste se met doucement en place ! Bon courage moi je tire ma révérence !
- Technique intéressante qui améliore la qualité de la communication et de la relation médecin - malade, les résultats aussi. Pas toujours facile à mettre en œuvre quand le temps presse en revanche. Il faut que cela devienne une tendance et une habitude.
- De façon intuitive, dans le cours de toutes les consultations, j'ai l'impression d'utiliser une partie de ces techniques. La mise en pratique formulée me paraît, en revanche, inapplicable dans le cadre de la médecine générale que je pratique, car elle nécessite du temps rémunéré, et on est loin de s'engager dans cette direction.
- A développer auprès des médecins ! Le seul problème reste la durée plus longue de la consultation, donc moins mise en application.
- L'entretien motivationnel a été pour moi une découverte de FMC C'est un séminaire qui m'a permis de découvrir ou d'objectiver, perfectionner ces techniques que je pratiquais un peu de façon intuitive mais probablement mal et, à l'issue de ce séminaire je me suis dit que j'avais perdu beaucoup de temps et que je regrettais qu'elles ne m'aient pas été enseignées à la faculté pendant mes études. Un autre regret est que la pratique de cet entretien est souvent chronophage et trop peu car difficile à intégrer dans une pratique basée sur le paiement à l'acte, quand il n'y a pas d'acte qui rende compte de l'investissement et du temps nécessaire pour ce type d'acte, qui souvent n'est en plus qu'une partie de l'acte de médecine générale. Le patient ne comprendrait que difficilement que l'on consacre une consultation uniquement à l'entretien sans, dans le même temps, faire un examen clinique complet, une prescription médicamenteuse nécessitant également un temps d'explication lorsqu'elle n'est pas le centre de l'entretien motivationnel, veiller à être à jour dans les différents actes de prévention et de dépistage, et répondre à d'éventuelles souffrances concomitantes, etc ...
- C'est la seule façon de ne pas répéter la même chose à chaque consultation, mais de faire progresser le malade, de le responsabiliser vers une autonomie (adapter son insuline, ses AVK etc...En fait, je pense que chaque médecin est conscient qu'en utilisant cette pratique il est dans son rôle de santé publique, mais que pour ses revenus c'est contre-productif. De plus cela démystifie la médecine, et fait croire au malade qu'il est aussi capable que le médecin, et il devient de plus en plus exigeant: la consultation peut durer une heure.
- Il existe une ambivalence entre l'EM et la nouvelle convention avec le paiement à la performance. Le chemin est beaucoup plus long avec (je l'espère) un meilleur résultat; mais à très long terme.

- Les entretiens motivationnels sont la base de la pratique médicale, principalement en médecine générale, malheureusement, à mon époque (pourtant je n'ai que 39 ans), il n'en était absolument pas question à la fac. J'ai rencontré pour mon travail de Thèse un prof de la faculté Belge de Louvain, dont j'ai oublié le nom, qui m'a initié à cette technique, en 2002. J'ai trouvé cela révolutionnaire ! Malheureusement, quoiqu'on en dise, je trouve que c'est tout de même assez chronophage et ça peut plomber une consultation. Je la mets en pratique, quand je me sens à l'aise au niveau du timing.
- Utile mais nécessite des consultations longues et devant être répétées régulièrement.
- Aide certaine des entretiens motivationnels mais demande un investissement en temps non négligeable qui complique leur utilisation dans la pratique quotidienne.
- Très difficile mais agréable et gratifiant, et surtout très efficace. Prend beaucoup de temps
- Nécessite beaucoup de temps et c'est ce qui amène à ne pas pouvoir l'utiliser plus souvent. Néanmoins, les outils techniques sont facilement utilisables au quotidien sans forcément que ce soit un véritable entretien motivationnel. L'abord du patient laisse place à plus d'ouverture et lui permet d'éviter de se braquer. Il devient plus acteur de sa maladie en cas de pathologie chronique comme le diabète.
- On se rend compte que c'est tellement plus efficace que d'imposer nos vues qui ne seront que peu écoutées qu'il vaut mieux faire du motivationnel ... Par contre c'est chronophage...
- Très bonne technique, mais qui prend du temps et de l'énergie....
- L'éducation thérapeutique nécessite des consultations de longue durée mais les résultats sont au rendez-vous pour le patient...et le médecin.
- Il faut beaucoup de temps pour ces consultations longues non valorisées financièrement.
- Extrêmement efficace quand on maîtrise mais chronophage quand on est débutant...
- Je soulignerais aussi l'empathie comme premier point fort de l'entretien motivationnel. Facilitant pour le patient, apaisant pour le médecin.
Juste chronophage dans l'immédiat, même si l'on gagne du temps diagnostic et du temps dans l'efficacité de la prise en charge des maladies chroniques.
Mal adapté au paiement à l'acte.
- Le principal obstacle est le temps nécessaire qui n'est pas du tout pris en compte dans la nomenclature des actes.
- Pas assez de temps en médecine générale pour pratiquer l' EM. Nécessité de questions directives le plus souvent du fait du manque de temps.
- Manque de temps dans l'activité d'un cabinet de médecine générale, interrompue à tout moment par le téléphone...je le regrette.
- Toujours aussi le même problème, celui du manque de temps et donc... de la transmutation de la médecine générale.
- Rapport temps passé/bénéfice faible.

- Entretien non structuré mais utilisation de certaines techniques de dialogue avec le patient. Pas de temps suffisant par patient.
- Nécessité de devoir consacrer plus de temps dans ces consultations.
- Manque de temps dans la consultation...les honoraires ne le permettent pas.
- Il nous manque essentiellement du temps pour mener à bien ce genre d'entretien. C'est à mon avis outre le manque de formation le principal frein en médecine générale même si c'est extrêmement intéressant.
- Surcharge de tout ce qu'il faut faire : penser, décider, anticiper, transcrire, coder...quand j'arrive malgré tout à écouter, je suis déjà contente !

Les solutions proposées :

- Il faudrait : une formation continue, puis une mise en œuvre fréquente (acquérir de l'expérience)
 Tout ça demande une indemnisation du temps et une meilleure rétribution, en sachant le bénéfice à long terme pour la collectivité ...
 Ce n'est pas possible dans le cadre "libéral" avec un paiement à l'acte dévalué qui contraint à la course à l'acte ... donc à des actes courts ne permettant pas cette modalité de prise en charge qui demande du temps...d'où des indicateurs santé déplorables, d'où une médecine de "réparation" des maladies chroniques et non de "maintenance prédictive, préventive".
- Nécessité de temps, il faudrait revoir la nomenclature des actes non-techniques.
- Nécessite une cotation d'acte qui permettrait de passer plus de temps avec les patients. Ces consultations prennent plus de 30 minutes.
- C'est intéressant, cela permet d'avoir des meilleures relations avec les patients, sans doute de meilleurs résultats thérapeutiques (quoique à l'échelle d'une patientèle ce soit difficile à apprécier), cela permet côté médecin d'être moins "usé" par l'insuffisance de nos résultats. Mais je trouve encore cette technique difficile à appliquer sereinement dans des consultations où il y a plus de 3 motifs de consultation, lorsque la salle d'attente est pleine etc...
 Nous sommes en projet de travailler avec des infirmières qui verront les patients pendant 3/4h ou 1h pour l'éducation thérapeutique et je pense que cela amènera un plus.
- - que les entretiens motivationnels ; mais chronophage ! Souvent le problème des addictions est évoqué en cours de consultation, et je demande aux patients, après avoir "résolu" le(s) problème(s) du jour, de revenir pour parler plus longuement de leur addiction, mais ils ne reviennent majoritairement pas.
- Pratique impossible à développer en secteur 1 car consultation dédiée. L'entretien motivationnel serait à pratiquer avec la sécu !
- Si la technique est acquise et intégrée naturellement aux pratiques, le praticien prend plaisir et favorise les échanges, sinon elle réclame un effort et laisse apparaître une sensation de manque de temps. Il y a la crainte aussi de devoir répondre ou "corriger

" une quantité de défauts, la solution "prescrire" un remède, ordonner une attitude. C'est plus bref mais probablement moins efficace et plus frustrant en retour : « pourquoi ne fait-il pas ce que je lui ai demandé??? Il ne comprend rien ..»

Il faut au départ en faire un objectif de consultation.

- Technique extrêmement utile et efficace en pratique courante (je l'utilise plusieurs fois par jour). Sa seule limite est le temps. J'ai pour ma part adapté mes consultations en terminant mes demi-journées par des consultations d'entretien motivationnel (de 30 à 60 minutes). En consultation courante, en cours de journée, cela entraîne souvent un retard, je propose donc aux patients concernés de revenir à ces horaires. La seconde limite des EM est le coût d'une consultation. Comment facturer ces consultations souvent longues ? Il aurait été intéressant de nous questionner sur ces sujets. Bon courage pour la suite !
- Un patient ne vient jamais pour dire "je viens pour l'entretien motivationnel". Il vient rarement à notre demande pour une consultation spécifique. Donc c'est très souvent en fin de consultation pour un traitement que l'on ajoute un petit plus. Et là, la motivation doit être très très forte chez le praticien, car la consultation a déjà trop duré.

Il faut une consultation spécifique annuelle pour toutes les pathologies justifiant : addiction, asthme, diabète, obésité etc....

- La place de l'entretien motivationnel dans une consultation de cabinet est limitée : une consultation ce n'est pas que la ou les maladies chroniques.

Il faudrait dédier une consultation uniquement pour ces entretiens motivationnels.

Le manque de formation :

- Manque d'informations et de formation sur la pratique de ces entretiens.
- Peut-être un peu difficile à mettre en œuvre du fait de manque de temps pour s'y familiariser.
- Très peu enseigné à la fac.
- Manque d'outils illustratifs concrets, insuffisance de maîtrise de la technique.
- Manque de formation !
- De ne pas inclure le patient dans la prise en charge de sa pathologie complique cette prise en charge, et par expérience ce n'est pas par manque de temps que je n'utilise pas cette méthode mais c'est par manque de formation ...
- Dans beaucoup de domaines, la faculté ne nous forme pas du tout. il n'y a que la théorie des connaissances, la pratique et le pragmatisme= zéro.
- Les difficultés rencontrées tiennent au manque de formation du praticien.
- Pas assez d'apprentissage de ces techniques.
- 2 heures de cours de relation soignant-patient en médecine pour 10 ans d'études, effectuées par un médecin généraliste aux étudiants d'un stage de cancérologie, c'est bien peu...

- La communication n'a pas été enseignée aux médecins à mon époque ce qui est fortement regrettable !
- J'ai fait un séminaire mais n'est pas pu réappliquer tt de suite = oubli.
- J'aimerais bien avoir une formation plus complète à ce sujet et me perfectionner.
- J'ai fait une formation d'un WE ce qui est évidemment très insuffisant pour mettre en pratique cette méthode, ma difficulté principale est la formulation de questions ouvertes; J'adorerais avoir accès à une formation pratique d'au moins une semaine (des bouquins sur le sujet, j'en ai).
- J'ai cherché des formations en " entretien motivationnels " mais il n'y en a plus beaucoup, des séminaires courts bien sûrs.
- J'ai entendu une fois parler de cela en formation sur prise en charge patient alcoolique. Pas de formation depuis, du coup, je n'ai pas la méthode je pense que je ne fais pas ce qu'il faut (par rapport à la vidéo).
- L'entretien motivationnel n'est pas enseigné au cours de nos études et notamment de la filière médecine générale ce qui est regrettable car cela semble être un outil très utile pour prendre en charge nos patients sans s'épuiser à leur place!!
- Ce sujet, et bien d'autres (PNL CNV) n'ont jamais été évoqués, et encore moins enseignés par les "pontes" qui dirigent nos études, je trouve cela très regrettable pour notre profession !
- Je fais des remplacements depuis 4 ans (régulièrement dans les mêmes cabinets), mais même si je "sors" de la fac, je suis loin d'y être bien formée : la méthode m'a été décrite de manière succincte à la fac, je l'ai ensuite mise en pratique "à ma façon", sans réelle formation.
- Je n'ai reçu aucune formation aux entretiens motivationnels mais cette pratique s'intègre de manière naturelle, intuitive, lors de mes consultations,. Elle est cependant nettement perfectible.
- Malheureusement trop peu de formation aux techniques de communication dans notre métier.
- Peu de formation sur le sujet, ou trop vague pour motiver à participer à une journée entière, en tous cas dans la région (Picardie).
- Pas assez de formations proposées dans ce domaine !!!
- Aucune formation spécifique à la fac sur la méthodologie de ce type d'entretien
En visualisant la vidéo je me rends compte que certaines de mes consultations ressemblent à ce type d'entretien mais je dois améliorer ma méthodologie.
- Aucun cours sur l'entretien motivationnel au cours de mes études = manque cruel de formation (pourtant j'ai fini mon internat au 21ème siècle!!)
Je dirais presque que je l'ai découvert toute seule sans formalisation = par l'expérience et le bon sens.
- J'ai cherché une formation pas trop chronophage ni trop coûteuse (voire payée par un labo) : que nenni !! D'ailleurs si vous avez des tuyaux nous sommes preneurs, dans l'association.

- Je n'y pense pas forcément, nécessite d'une petite formation pratique pour le mettre en application.
- Je ne suis pas assez formée dans certaines circonstances et je pense que souvent je ne la fais pas assez de manière spontanée.
- Les études forment très peu au relationnel ...Les étudiants sont formés comme des scientifiques, ils découvrent au cours des stages chez le MG que la pratique quotidienne est assez éloignée de ce à quoi ils sont préparés ...
- La formation à la communication est essentielle et malheureusement oubliée lors des études de médecine (du moins à mon époque).
- Dommage qu'il n'y ait jamais eu, de mon temps, de cours à ce sujet et que ce soit par l'expérience que l'on apprenne ce genre de chose. Nous gagnerions beaucoup de temps. A l'époque nous étions formés comme des techniciens des pathologies.
- Bien que cet outil soit capital, il n'est que trop peu enseigné à la fac !
- Une formation qui aurait pu être enseignée à la fac de préférence.

Les solutions proposées :

- Ce serait bien d'introduire cette technique dans le DES de Médecine Générale, donc dès la formation initiale !
- Utilité de renouveler les formations à cette technique d'entretien, de développer la créativité en psychothérapie.
- Intérêt de plus de séminaires dédiés.
- Dans le cadre des séminaires organisés par MG Form Centre cette technique est très souvent proposée aux participants.
- Je fais moi-même l'enseignement à la FAC de médecine de Clermont , pour les internes de MG, sur l'entretien motivationnel.
- Techniques de communication suggérées en supervision de SASPAS.
- L'entretien motivationnel bénéficie à la faculté de médecine de Nancy dans le troisième cycle de médecine générale d'un enseignement dédié avec jeux de rôle dans le séminaire alcool tabac (six heures d'enseignement).
- Je trouve cette démarche essentielle mais non enseignée à la fac, dommage qu'il faille le découvrir et entreprendre des formations supplémentaires après. Surtout utile pour l'éducation thérapeutique chez patients cardiovasculaires.
- J'ai redécouvert une nouvelle relation avec mes patients grâce à l'entretien motivationnel... je continue à me former régulièrement et cela enrichit énormément ma pratique quotidienne...cela devrait être enseigné à la faculté...
- Questionnement ouvert, reflet "empathique" simple ou double si cela s'y prête, reformulation, paraphrase, j'espère que cela sera enseigné en fac prochainement car nos IMG actuelles n'y sont toujours pas formées.
- Sujet qui devrait être abordé dans les études médicales.
- Ces méthodes devraient être développées auprès des étudiants trop formatés par les QCM ..

- Nécessité de l'intégrer à la formation initiale.
- C'est un sujet très intéressant, je pense qu'il n'est pas assez développé à la faculté et c'est dommage.
- Conscient des progrès à faire en ce domaine, je suis inscrit à une formation en octobre.
- La formation à la faculté est minimale : information sommaire comme faite dans votre mail. Il faudrait songer à l'approfondir et de façon systématique dans les enseignements du 3ème cycle.
- C'est un changement d'habitude, qui ne se fait pas forcément facilement, il est bon d'en entendre parler régulièrement pour s'y replonger. L'idéal serait son enseignement à la fac. Cela se pratique peut-être actuellement. La méthode semble efficace.
- Souhait dans le parcours DPC : que chaque médecin généraliste s'inscrive dans les formations "éducation thérapeutique".
- Dans ma fac depuis 10 ans je fais 4h d'enseignement sur l'entretien motivationnel pour nos internes et 4h pour les externes (Bichat).
- J'ai principalement appris au cours de jeu de rôle dans des séminaires axés sur ce sujet.

J'enseigne maintenant à la faculté ce sujet dans le cadre des conduites addictives en troisième cycle mais je pense que ce sujet devrait faire l'objet d'un enseignement plus poussé au cours des études médicales.

- le problème est l'enseignement de la médecine plus centré sur la maladie que sur le patient durant tout le deuxième cycle des études médicales...les cours sont assurés par des PU PH qui effectivement doivent donner les bases scientifiques et la culture médicale aux étudiants...mais le patient est souvent absent de l'objectif des cours...dans la vraie vie on voit que les patients n'adhèrent que peu à ce "management" de leur maladie chronique. Le troisième cycle de médecine générale essaie de recadrer ces soins centrés sur le patient...
- Très bonne formation effectuée lors d'un stage praticien (un de mes maîtres de stage l'utilisait). J'ai ensuite complété par des formations FMC (FMC-action) qui était très pratiques.
- Formation dans le cadre de RESAD et séminaires MG Form.
- Etant impliqué dans la maîtrise de stage et l'enseignement, ces techniques sont aussi transmises aux internes qui les mettent rapidement en œuvre de façon remarquable. Il persiste de gros hiatus dans notre formation initiale en communication et ce malgré des études qui ne cessent de s'allonger.
- Après une 1ère formation pour intérêt personnel j'ai eu envie de perfectionnement par de multiples séminaires puis j'ai progressé en le pratiquant journallement.
- J'ai obtenu en juin 2012 un DU sur l'entretien motivationnel à la faculté de médecine de Montpellier-Nîmes. J'essaie de pratiquer au maximum dans mon exercice libéral.

- J'ai pu acquérir cette compétence lors de formations organisées par la profession (MG Form) puis la transmettre comme maître de stage.
Comme souvent dans le champ de la communication beaucoup de soignants croient que ces démarches sont "naturelles". Or leur apprentissage, leur théorisation en renforce la validité et en autorise la transmission.
- J'ai participé à une formation organisée par Claude Bronner l'année dernière qui m'avait beaucoup intéressé, il faut cependant des piques de rappel pour ne pas revenir aux pratiques classiques de l'entretien médical!
- Si cela n'existe pas, il faut l'intégrer dans l'enseignement à la Faculté.
- Souhaitons que ce type de pratiques puisse être enseigné dès la fac. Je suis en tous cas un "promoteur" des séminaires d'EM auprès de mes consœurs et confrères !
- Je ne sais pas si c'est enseigné aujourd'hui à la faculté, mais il est inconcevable qu'on ne fasse pas bénéficier les étudiants en médecine de cet enseignement.
- Je ne saurais que le recommander et regretter qu'il soit inexistant des études médicales.
- L'idéal serait un apprentissage des techniques de l'EM pendant la FMI (avec des enseignants compétents maîtrisant les techniques de communication) avec un entretien régulier dans le cadre de la FMC.
- La formation en médecine générale mérite d'être développée !
- Je ne connaissais pas les entretiens motivationnels avant de participer à une FMC. J'en pratiquais sans le savoir..... mais cette FMC m'a été très utile par la suite pour "débloquer" quelques situations que je pensais sans issue....
- Encore une chose que l'on ne nous apprend pas lors de nos études mais qui fort heureusement s'acquiert avec l'expérience !
- Bonne route au développement de l'entretien motivationnel et à sa diffusion auprès des étudiants.
- À enseigner le plus tôt possible dans les facultés de Médecine.
- Il est fort dommage que cet enseignement ne m'est pas été donné pendant mes études. Cela aurait pu soulager mon début d'activité.
- Même si certaines postures comme l'empathie sont intuitives dans la pratique de la médecine, je pense que des formations à l'entretien motivationnel seraient extrêmement bénéfique durant les études médicales (peut-être déjà en place?)
- Cela fait partie des compétences (transversales) requises à l'attribution du DES de médecine générale à Tours en particulier, et le séminaire en 3ème cycle doit être reconduit.
- Je suis membre de la MINT, et enseignant dans le DU d'entretien motivationnel de Nîmes.

Les organismes de FMC dont FMC Action proposent des séminaires pour les "seniors", mais là il y a un biais de recrutement (on choisit les formations pour lesquelles on a au moins un début de compétences), certains confrères découvrent qu'ils font de l'entretien motivationnel mais ne l'avaient pas tout à fait conceptualisé.

L'inadéquation avec l'attente de certains patients :

- Les patients n'y sont pas familiarisés.
- Technique de base en médecine générale qui peut être étendue au questionnaire de toute demande, car les patients viennent avec leur perception du problème et il faut remettre cela en ordre d'une démarche médicale.
Ceci est devenu plus complexe car les patients font eux même leur idée sur internet et croient savoir. Ils ne viennent plus chez le docteur "qui sait " mais pour obtenir ce qu'ils pensent savoir.
Constamment il faut remettre le tempo en rythme.
- Ne fonctionne que quand le patient est "mur", ie juste une aide à verbaliser sa décision.
- Les difficultés d'application tiennent à la patientèle : il faut un certain niveau d'éducation. Je travaille dans un milieu socio-économique bas, avec beaucoup de patients non francophones et parfois ne sachant pas lireils sont pourtant atteints de pathologies chroniques nécessitant une bonne participation de leur part à leur suivi.
- Pas toujours facile d'appliquer tout cela en pratique, tout dépend déjà de l'adhésion du patient au projet thérapeutique.
- Selon la faculté des patients à verbaliser, parfois utilité des questions oui ou non etc..
- Dépend du patient (nécessite une certaine "culture").
- N'est pas justifié pour chaque consultation.
- L'interrogation du patient lorsqu'on envisage de trop discuter, certains veulent la pilule miracle et pas se mettre à nu !
- Il existe un biais inextricable à mon avis : le patient répond forcément un peu pour faire plaisir au médecin.
- Les patients sont parfois déconcertés par cette façon de faire, preuve qu'ils n'y ont pas été habitués par le passé. Passé le cap de la surprise, ils sont enchantés de la qualité d'écoute.
- De nombreux malades assistés se déchargent de tout effort et sont peu accessibles à ces entretiens.
- Je n'y pense pas souvent. C'est l'attitude du patient qui m'oriente vers cette méthode qui peut être agaçante pour certains. Elle demande également du temps pour les 2 parties : médecin (c'est notre job), mais aussi patient.
- J'ai l'impression de le faire instinctivement au cours des entretiens avec les patients, mais sans aucune méthode, donc probablement peu. J'ai souvent, au cours de mes tentatives, reçu pour réponse : " c'est vous le docteur" ou quelque chose d'approché.
- Au fil de mes années d'exercice (installé depuis 1979) j'ai senti le besoin de cette technique, qui n'est pas applicable à tous les profils psychologiques. Certains patients ne supportent pas ce genre de dialogue qui pourrait être mal vécu. Tout dépend comment le médecin l'utilise.

Les solutions proposées :

- Pour moi il faut avant tout préparer ces entretiens en les annonçant à l'avance et en les évoquant progressivement dans un véritable travail de communication lissé sur plusieurs consultations. Les résultats sont bien meilleurs ainsi, les patients finissant par s'attendre à recevoir le message du thérapeute. L'efficacité de la sollicitation et la levée des barrières auprès du patient est grandement améliorée. Reste alors à assurer la pérennisation des efforts du patient lors des consultations ultérieures par "touches de rappel" faites avec empathie et ton professionnel positif et sympathique.

Le maintien des habitudes :

- Difficile de changer de statut dans la relation médecin/malade, passer du soignant classique au « psychothérapeute ».
- Peu utilisé en pratique par manque d'habitude et de maîtrise...
- Manque d'habitude !
- Un seul séminaire laisse une petite trace et puis on est repris par la routine.
- Les automatismes reprennent rapidement le dessus et la pratique de ces entretiens ne revient qu'avec les difficultés à obtenir un résultat avec un patient à problème.
- Découverte assez récente (un an) en séminaire. Lecture d'un livre pour approfondir mais non encore terminé.
Difficulté pour mettre en pratique (changer les habitudes) !
- Manque d'entraînement. Hypertrophie du désir de convaincre.
- Reflexe de l'exercice médical "classique" !
- Après un séminaire, une FMC, on s'y remet motivé, mais à la longue on retombe dans la routine et l'oubli. On repart et on recommence si on se sent en échec ...
Rien que de répondre à ce questionnaire va me réveiller.
- C'est très très difficile et il faut souvent se remettre en question...C'est un abord thérapeutique nouveau, qui a sa place, et qui est efficace. Y penser, et le faire.

La nécessité d'une plus grande concentration :

- Ce type de consultation demande plus de patience et de "concentration", il est certain qu'en fin de journée de consultation, on glisse facilement vers des consultations moins centrées sur le patient.
- Pratique très intéressante, pas facile quand on ne l'utilise pas souvent.
- Les circonstances de la consultation : fatigue, antipathie "ressentie et non conscientisée durant l'entretien" freinent l'utilisation des EM.
- Comme la prose on en fait sans le savoir mais une petite formation pour valider et affiner est indispensable.
Se perd en fin de journée avec la fatigue!!

- Avec quelques modestes années de pratique (6 ans d'installation), on se rend compte que la pratique de l'entretien motivationnel s'installe d'elle même dans la pratique, on parfait ensuite par la formation, mais l'entretien motivationnel tel que décrit vient quasi naturellement avec la pratique. Le mettre en œuvre dépend aussi du temps, de notre état de fatigue et de notre état de motivation ou d'exaspération!

Ceux qui sont convaincus par l'utilité des EM nous le disent :

- Il n'y a pas de meilleur outil !
- Ces méthodes sont un outil remarquable dans le lien avec le patient. Aucun d'entre eux ne résiste (au bon sens du terme) à des consultations de ce type. Bien sûr, ils se sentent plus forts, et capables d'agir. Mais au-delà de cela, ils y trouvent une attention du soignant qui manque cruellement à la médecine actuelle (insuffisance de médecin sur certaines zones, rémunération à l'acte incompatible avec des consultations longues ou des cotations inadaptées).
Aussi sans réaliser qu'il s'agit d'une technique, le patient qui se sent écouté, valorisé et encouragé, aura, en retour, une écoute réelle sur toutes les autres propositions du médecin : dépistage, prévention, observance thérapeutique.
Cela donne une dynamique très forte à chaque consultation. Utile pour les deux intervenants qui s'essouffent moins.
- Très intéressant dans l'entretien, permet une meilleure écoute, active du patient.
- Utiles pour soutenir les patients dans leurs projets, pour s'engager dans quelque changement que ce soit, régime, sevrages...
Chronophage, mais très intéressant et instructif, pour nous et le patient.
Se fait souvent sur plusieurs consultations car la réflexion mûrit, et évolue dans le temps...
- Certaines de ces techniques font déjà partie de ma pratique mais leur utilisation systématique reste à instituer.
- La médecine générale est-elle compatible avec l'absence d'entretien motivationnel ?
- Je tiens l'EM pour l'une des acquisitions les plus utiles dans ma formation professionnelle.
- Entretien motivationnel : Importance fondamentale dans la pratique quotidienne de la médecine générale; couplé aux connaissances de base en communication; utiles dans la plupart des situations de consultation en MG.
- Laissons s'exprimer nos patients !! C'est fondamental !
- C'est une méthode à développer qui demande un apprentissage et une motivation personnelle et une réflexion interrelationnelle active.
- Avec ma pratique de la consultation homéopathique qui nécessite questions ouvertes et écoute pour laisser s'exprimer le patient, j'ai adhéré à la technique de l'entretien

motivationnel qui aboutit à la prise en charge du patient par lui-même; ce qui le valorise et le rend plus serein et le médecin aussi !!!!

- Par l'expérience du terrain et au fil du temps cela devient automatique et reflexe.
- Ces techniques sont utiles presque pour toutes les consultations. Je pense que cette formation a changé profondément ma pratique. J'aimerais avoir encore plus de savoir-faire. L'autre aspect est un gain de temps important.
- Essentiellement utilisé avec des toxicomanes, ce qui n'est pas toujours simple, mais souvent performant !
- Je suis clairement convaincue que c'est un outil de travail très intéressant et je serai très motivée pour participer à une formation (seul le temps me manque un peu mais on va s'organiser!!!)
- En fait j'organise et anime des séminaires sur l'EM depuis quelques années en Franche Comté et je reste toujours surpris de voir combien la technique est méconnue par mes confrères. Elle est pourtant source d'une grande amélioration de notre efficacité et surtout d'un "confort relationnel" très appréciable.
- Avec l'expérience, c'est une façon de faire quotidienne !
- C'est une technique que je transmets à mes internes. Grande efficacité même dans des situations complexes.
- Sujet extrêmement important, à valoriser !
- Technique très efficace, que j'utilise également à titre personnel.
- Ma pratique a changé depuis la découverte de l'EM.
- La participation dans sa propre prise en charge et la valorisation du patient conduisent à sa "responsabilisation" et par là, à un certain "bien-être".....
- Sans formation spécifique impossible de mener des entretiens motivationnels, en plus, ça ne prend pas plus de temps dans les consultations. Le patient se sent concerné et le médecin est moins fatigué.

OGC en propose, mais peu de médecins se sentent concernés par ces formations.

- Technique très intéressante et qui peut vraiment être bénéfique aux patients.
Reste juste à être formé en tant que médecin à ce type de technique et à la pratiquer souvent pour être performant.

Même si cela semble prendre du temps au début je pense que sur le long terme c'est un gain de temps car le patient se sent ainsi acteur de sa santé et cela améliore le relationnel avec son médecin.

- Pratique pluriquotidienne, la plupart du temps inconsciente, automatique.
- Formé en 2010, ce fut une Révolution dans ma pratique !
- Une fois acquis, l'expérience et la pratique font le reste.
- Une formation en éducation thérapeutique (pas forcément très longue) est indispensable pour bien manier les EM.

Cette formation et ces techniques sont vraiment une aide en médecine générale!

- Il m'a permis d'acquérir un "style relationnel" extrêmement confortable dans la consultation et tout à fait satisfaisant pour les patients.

- Je les ai acquis autant en séminaire qu'en faisant des lectures. J'ai découvert cette méthode pendant mon internat et ça a complètement façonné ma manière d'aborder toutes les consultations en médecine générale. Je ne suis pas le même praticien je pense que si je n'avais pas découvert l'entretien motivationnel et toute la philosophie derrière...bonne thèse !
- Structurer la pratique quotidienne de ces techniques est très positif !
- Efficace et excellent pour la relation médecin-patient.
- Je le pratique au quotidien en fonction du temps disponible, du problème rencontré ou du patient. Séquence complète ou partielle.
- Cette pratique a beaucoup changé mon exercice. Entretiens, relations plus faciles plus aisés. Gestion du stress de certaines consultations devenues moins lourdes. Meilleure équation entre la demande et l'attente du patient et la mienne! Patient plus satisfait, plus impliqué dans son état de santé, plus actuel de sa santé et aussi plus observant si traitement décidé, et peut être même médecin moins « fatigué ».
- C'est important et après y avoir goûté on ne peut plus s'en passer !
- L'entretien motivationnel est un outil très intéressant que l'on doit s'efforcer de s'approprier dans le cadre de tout entretien thérapeutique, en particulier pour les maladies chroniques au sens large du terme.
- L'EM est une technique d'entretien très pratique, très gratifiante, qui peut être utilisée dans bien des situations. Je n'ai malheureusement jamais été sensibilisé aux méthodes d'entretien ou de psychothérapie durant les études (mais peut être les choses changent elles ?) et j'ai pu suivre des séminaires pour me perfectionner (auprès de Guy Azoulai mais également Claude Bronner...).
- J'ai découvert cette pratique en séminaire, avec Guy Azoulai une première fois, puis lors de deux autres séminaires d'approfondissement. C'est l'enseignement qui a le plus changé ma pratique quotidienne, tant professionnelle que privée.
- Quel sujet passionnant ! L'EM rend ma pratique interactive. Dans les années à venir, j'envisage de me former au DIU de Nîmes.
- Le Séminaire Entretien Motivationnel que j'ai fait à Toulouse m'a Beaucoup changé dans la relation avec le patient qui attend parfois vraiment TOUT du Médecin et qui vient avec des DROITS, exigences et parfois dit ne pas vouloir d'erreurs !
Sincèrement je me sens à présent mieux, ce qui l'est également pour le patient.
- Cette façon de trouver la motivation et de la stimuler existe depuis longtemps dans d'autres domaines (par exemple les renforcements positifs dans l'éducation animale), le structurer est une bonne chose.
- Le concept d'entretiens motivationnels avec ses techniques ont changé radicalement ma pratique professionnelle, après plus de 20 ans d'exercice.
- C'est une méthode de travail extrêmement intéressante et qui a amélioré ma pratique et ma relation avec les patients atteints de maladie chronique.
- L E.M. a été une sorte de révélation, en tous cas un moyen beaucoup plus efficace de pratiquer la médecine.

- Méthode efficace, améliore la relation médecin-patient.
- Très intéressant et utile lors de situations difficiles.
Sous utilisé.
- J'ai le sentiment que toute ma pratique repose sur ce type d'entretien à partir du moment où je considère que j'ai en face de moi un "patient/sujet" et non pas "une maladie à traiter".
- Méthode fort intéressante sur laquelle on peut faire des formations.
- L'entretien motivationnel m'a permis de mettre des mots et de la théorie sur ce que j'essayais de faire seul dans mon coin. C'est sans doute ce qui a le plus modifié ma pratique. Cela m'a permis à diverses reprises de sortir de la situation d'échec où je me trouvais avec un patient addict ou non compliant, ou que sais-je...
- Faire du sur mesure, pratique centrée sur le patient, sa trajectoire, son parcours de vie, son histoire...tout cela est facilité par la pratique de l'EM.
- La découverte de L'EM après 13 ans d'exercice a transformé ma pratique professionnelle (et ma vie familiale). Je ne me vois plus exercer sans cette approche.
- Améliore l'efficacité globale de ma pratique.
- Mériteraient d'être proposés à tous les médecins en exercice !
- Les entretiens motivationnels ont carrément révolutionné mon abord des patients. Je suis, ou j'étais, trop directif ce qui devait bloquer le patient au lieu de le motiver.
Cette technique permet une autre approche et donne souvent de meilleurs résultats.
- Technique simple à acquérir, économe de temps et très efficace !
- Je ne comprends même pas que des confrères puissent prétendre exercer une bonne médecine autrement !
- Indispensable pour être moins fatigué en fin de journée et être plus efficace, plus aidant avec les patients : pour constater où ils en sont et les accompagner au bon moment sur le chemin du changement....
Besoin d'une "piqure de rappel", j'assiste encore à un séminaire dans 15 jours.
- C'est lors de mon DU de tabacologie que j'ai pour la première fois entendu parler de l'entretien motivationnel (jamais lors de mon cursus standard à la fac de médecine).
C'est un outil formidable ! Il faut revenir se former régulièrement car tout seul dans son cabinet on a tendance à revenir à des moyens plus directifs si on n'y prend pas garde.
- Il m'a toujours semblé que l'entretien motivationnel, surtout en MG, est la base de la relation avec le consultant.
J'ai appris en voyant les réussites et les échecs de mes pairs et pendant mes stages, et puis les patients m'ont appris à me recadrer entre autoritarisme laxisme et image de lui et de moi. Puis j'ai beaucoup discuté avec les internes en formation sur les difficultés du savoir être et savoir faire.
- C'est de la médecine de tous les jours !
- Ça a changé ma pratique notamment pour éviter ou gérer le confrontationnel et accompagner les choix plutôt que tenter de diriger la vie de mes patients.

- Indispensable pour obtenir l'adhésion du patient à un traitement ou pour modifier ses habitudes de vie.
- On ne peut plus s'en passer quand on y a goûté !
- Il est vrai que les entretiens motivationnels (je ne connaissais pas ce nom, je disais entretiens à questions ouvertes) sont beaucoup plus efficaces à long terme pour produire un changement durable, puisque ce sont les patients eux-mêmes qui sont acteurs du changement: ils réalisent mieux ce qu'ils font et trouvent leurs propres solutions.
- Très intéressant de rendre le pouvoir de se soigner aux patients, de leur permettre d'accéder à leurs propres ressources connues ou celles encore inconnues et qu'il suffit de leur faire découvrir.
- L'entretien motivationnel change toute la relation avec le patient qui devient réellement l'acteur de sa santé. Je suis persuadée de son intérêt !
- Je pratique rarement un entretien purement motivationnel mais j'utilise ces techniques au cours de mes consultations par petites touches....
- Le langage des patients est beaucoup plus efficace pour réaliser un changement dans leur vie. Nous devons servir d'interprète entre le discours médical et les possibilités des patients. Pour cela l'entretien motivationnel est passionnant et très enrichissant, nous avons à apprendre des patients. Cela permet de vaincre des résistances, de valoriser leurs capacités au changement ...
- Très satisfaite par cette technique qui au final ne consomme pas plus de temps en consultation.
- Outil utile (mais aussi limité) que je n'utilise pas systématiquement mais qui permet souvent
 - 1/ de débloquent des situations mal engagées sur le plan du suivi du traitement et des règles hygiéno-diététiques.
 - 2/ de faire prendre conscience de certains problèmes de santé non ressentis comme tels par le patient
 - 3/ de sortir et de faire sortir le patient du manichéisme habituel "c'est bien ou c'est mal ?"
- La thérapeutique ne se limite pas aux seuls médicaments dont certains patients sont assez friands (bon médecin= ordonnance en fin de consultations!!?)
Mes consultations sont un échange avec le patient où le dialogue a toute sa place. L'entretien motivationnel est, il me semble, essentiel à une prise en charge efficace en médecine avec à la clé de réelles économies de santé.
- C'est passionnant !!
- Approche intéressante de l'échange patient médecin. Permet au patient de se mettre en question ... allège le poids de l'échec pour le médecin.
- Le recours à la technique de l'entretien motivationnel a changé ma pratique quotidienne et la nature de mes rapports avec mes patients.

- L'entretien motivationnel a modifié non seulement mon rapport avec les patients que je rencontre et mon approche thérapeutique, mais également mes relations dans la vie professionnelle plus généralement en étant plus alerte et mieux à l'écoute des autres et de moi-même.
- Je suis alcoologue et formateur FMC action sur tout ce qui touche le psycho. Les patients avec qui j'utilise peu ou prou les EM sont très nombreux et cet usage est pour moi quotidien.
- J'ai découvert l'entretien motivationnel au cours d'une formation de santé scolaire. Très intéressant...
- Tabacologue depuis plus de 10 ans j'ai été formé aux EM + école Unaformec. Formateur actuel en EM dans les FMC et les séminaires, j'espère l'utiliser suffisamment en consultation !!
- L'entretien motivationnel est très utile. En relisant les situations où je peux l'utiliser, je n'avais pas pensé à la faire pour l'éducation thérapeutique.
- J'ai exercé en tant que diabétologue dans une clinique spécialisée (DU diabétologie) et ai connu ces techniques il y a une dizaine d'années dans des articles afin d'optimiser les changements hygiéno-diététiques nécessaires à la prise en charge de cette pathologie. Je les utilise maintenant au cabinet de façon quasi automatique.
- Je suis médecin coordinateur d'un pôle de santé pluridisciplinaire de proximité depuis 3 années. Je suis porteur du projet destiné au départ à la coordination des situations complexes. L'ETP fait partie des missions pour la structure en cours en attendant que chaque professionnel intègre l'ETP dans sa pratique individuelle.
- Je suis remplaçante depuis 4 ans en région parisienne, et j'ai constaté que ces méthodes fonctionnent TRES bien!
- J'ai organisé une formation de FMC locale en 2011, en prenant l'exemple du sevrage tabagique, avec jeu de rôle comme méthode pédagogique : nous sommes une vingtaine de MG à nous réunir chaque mois (10 séances par an depuis 1991) et la soirée a bien fonctionné, mais la réaction des collègues a été surprenante, allant de l'enthousiasme au blocage sur les concepts, en passant par une réassurance pour ceux qui ont découvert qu'ils pratiquaient régulièrement sans en avoir pris conscience, passant ainsi de l'amateurisme à un certain degré de professionnalisme !
- J'ai découvert cette technique lors d'un atelier à la WONCA Paris en 2007, et l'utilise régulièrement depuis.
- Je considère l'EM comme un des outils d'avenir de la médecine générale !
- Bonne route au développement de l'entretien motivationnel et à sa diffusion auprès des étudiants.

Ceux qui ont un avis plus mitigé nous questionnent :

- La résolution de l'ambivalence est bien l'objectif et c'est plus complexe que l'utilisation de questions ouvertes et reflets pris isolément. Mettre le patient au centre, montrer de l'empathie sont nécessaires mais ce n'est pas, à mon sens, un entretien motivationnel. Qu'en pensez-vous ?
- Les entretiens motivationnels, ne serait-ce pas comme la prose de M. Jourdain ? Questions ouvertes, écoute attentive et respectueuse, valorisation de l'interlocuteur, ne sont-elles pas la base minimale de toute relation d'aide ?
N'avez-vous pas redécouverts les bienfaits de l'eau chaude ?
Danger de s'enfermer dans des concepts exclusifs ?
- Comment ne pas se démotiver soi-même en utilisant des techniques de communication comme une ritournelle ?.....vous me comprenez!!
- Pourquoi concentrer temps et énergie particulièrement sur l'EM quand il y a tant et tant de choses à découvrir en médecine générale ? L'EM m'a apporté quelques "techniques" parfois utiles ainsi qu'un socle théorique intéressant pour appréhender les résistances au changement ; mais la réification du patient me gêne. Écouter les patients c'est avant tout donner du sens.
- Ne fonctionne que quand le patient est "mur", ie juste une aide à verbaliser sa décision.
- Un diabétique ou un malade chronique ira mieux s'il a le moral !
Les normes et les recommandations sont des guides qu'il ne faut pas prendre à la lettre au risque de décourager les bonnes volontés.
- La culpabilité du patient est souvent difficile à supporter, souvent vécue comme un échec. Quand tout va mal, poids, cholestérol, triglycéride, hba1c, exercice physique et régime non fait, le renforcement positif est difficile.
- Renforcement = peu pratiqué car c'est une technique qui frise la manipulation mentale (comme son opposé la culpabilisation pratiquée au début du film).
A la place, je laisse le patient se valoriser lui-même, ce qui arrive souvent lorsqu'il prend conscience de ses automatismes et abandonne ses inhibitions.
- Je trouve que c'est un bien grand mot pour une attitude que doit ou devrait avoir les médecins qui portent une écoute attentive et empathique du patient. Cela s'apprend également avec le temps et la pratique, et l'instinct ...
- Le meilleur des traitements n'a jamais été efficace que s'il a été pris. La poule découvre l'œuf.
- Ce que l'on appelle les entretiens motivationnels font partie intégrante d'une consultation de médecine générale et dans beaucoup de domaines, sans forcément avoir besoin d'un apprentissage spécifique, le médecin connaît ses patients de longue date et le dialogue exemple de la vidéo est un fait naturel de consultation au cabinet médical. L'empathie, l'écoute, le reflet, la motivation nécessite-t-elle réellement une formation ???? Tous médecins exercent déjà sans le savoir ce type

d'échange, rien de pratique pour le généraliste ne s'apprend à la fac et surtout pas son aptitude à dialoguer naturellement avec ses patients. Pourquoi absolument vouloir donner un nom à ce type d'échange ???? Effet de mode certainement...

- J'ai toujours pratiqué cette technique avec mes patients, sans en connaître vraiment les études faites à ce sujet. Simple bon sens d'impliquer le malade dans son traitement les résultats sont quelquefois décevants car surcroît de culpabilité. Bien évaluer sa personnalité.
- Pour compléter l'exercice de la MG j'ai obtenu le diplôme de Thérapie Cognitive-Comportementale. L'entretien motivationnel en fait partie. Je m'en sers tous les jours. Mais les résultats ne sont pas toujours probants !
- Très intéressant mais je ne suis pas sûre que tous les patients nous disent la vérité (dans les questions ouvertes), ils nous disent peut-être ce que nous avons envie d'entendre....
- Je ne connais pas la méthode stricto sensu. J'ai entendu l'expression mais je n'en ai rien appris.

Je le fais vaguement instinctivement avec à l'esprit que le médecin n'est pas (n'est plus) le grand inquisiteur et que le patient doit être informé, responsabilisé, et aussi libre de ses choix sans être culpabilisé. Attention aussi à la valorisation; tout dans la nuance, on n'est pas là non plus pour distribuer les bons points (et infantiliser les patients)

- Je suis très souvent sollicité pour des conseils par des parents "dépassés" et j'utilise l'entretien motivationnel pour les aider à affirmer leur autorité et leur place de "parents"....Ce n'est pas franchement de la médecine et c'est extrêmement chronophage.....
- Garder la politesse que nos parents nous ont apprise. Respecter la morale de l'autre même si ce n'est pas la nôtre (Cours de psychologie), demander une explication quand on ne comprend pas et voir qu'il y a une logique car on ne fait rien pour rien (Séminaire de formation à la relation avec l'autre). Tout ceci permet de rester soi-même, il y a autant de méthode que d'individu.
- Un grand titre pour quelque chose que l'on pratique déjà sans le savoir.
- Se méfier du rôle de l'industrie pharmaceutique dans cette "mode" d'entretiens motivationnels.
- On parle d'Entretien motivationnel, certes on peut toujours améliorer son écoute et ses techniques d'accompagnement des malades (et plus ou autant que soigner, nous accompagnons nos patients à mon sens), mais il s'agit pour moi d'abord d'une écoute globale qui devrait être la base de ce que l'on appelle "l'interrogatoire"; celui-ci en effet peut être formalisé par ce qu'on appelle "Entretien motivationnel".
- En vrai ce n'est pas si facile, et je n'ai pas l'impression que ça fasse beaucoup bouger les choses chez le patient, au long cours.

Pour info j'ai pratiqué l'hypnose éricksonienne pendant 10 ans, mais j'ai arrêté. Les gens la situent à un niveau où elle n'est pas. En revanche cela me sert en permanence dans le relationnel au quotidien.

- Malheureusement ça ne marche pas bien pour ceux qui en auraient le plus besoin !!
- Toujours parler de l'avenir et de ce que vont être les conséquences des mauvaises habitudes. En médecine les mauvaises causes au départ produisent toujours les mauvais effets. Après le malade est prévenu, il en fait ce qu'il en veut, mais vous avez fait votre travail et on ne pourra rien vous reprocher. Le "parler franc" avec son malade est très important, il faut toujours aborder franchement les problèmes sans état d'âme et sans tourner autour du pot. Le médecin n'est pas là pour faire plaisir à son malade et faire en permanence de l'assistanat, il faut surtout le soigner et pour cela se projeter dans l'avenir et lui donner des conseils pour qu'il « fasse bien ».
- Cela se fait quelques fois de façon naturelle, inconsciemment, avec le temps, quand on connaît bien le malade son passé et son environnement ...Il faut aussi valoriser le médecin car si on le fait en y pensant cela demande du temps et du contrôle ...
- L'entretien motivationnel est une "caisse à outils" qui ne sont que des outils au service d'un projet.

Il est important à mon sens de ne pas en faire "l'Alpha et l'Omega" de la médecine centrée sur le patient.

- Règle primordiale : ne jamais faire "culpabiliser" le patient. Il faut lui faire comprendre qu'il est le seul "maître à bord" pour gérer ses problèmes de santé. Le médecin traitant est là pour l'accompagner dans cette démarche, pas pour le morigéner comme un enfant qui n'a pas appris sa leçon. Il faut faire comprendre au patient qu'il est seul responsable de son avenir de santé, le travail de communication que nous devons fournir au cours de ces "entretiens" est à moduler en fonction de la personnalité de chacun.
- Sauf si le médecin est lui-même démotivé, sans faire de formations le retour des consultations poussent à adapter et optimiser méthodes et relationnel!!
- N'est-ce pas ce que font beaucoup de généralistes, de manière naturelle, après quelques années de pratiques ?
- C'est un outil intéressant, mais c'est aussi un redoutable outil de manipulation, dont il faut se méfier.

Concernant le cholestérol que vous abordé dans votre vidéo, le fond scientifique de la théorie du cholestérol est faux! Lire De Lorgeril par exemple

Dr Philippe Nicot, Expert auprès de la HAS et auprès de la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES).

- Au même titre que l'empathie, ce qu'on appelle pompeusement « les EM » ne s'apprend qu'au travers du temps passé et de l'expérience, enrichis par une patientèle variée...et pas forcément aussi perméable que dans cet exemple vidéo...caricatural, j'en conviens...un médecin doit souvent sortir des sentiers battus

pour motiver, convaincre, persuader...et travailler intellectuellement avec ses tripes et un peu d'imagination.

- La relation positive avec son patient ne s'apprend pas ni en FAC ni dans les livres ce doit être innée.
- Les études de médecine comportaient à mon époque des lacunes, notamment dans le domaine du libéral, pour les futurs généralistes que nous étions : la gestion d'un cabinet, comment se comporter face à la mort, comment convaincre un patient d'adhérer à son traitement ou à un mode de vie plus sain, etc.

Dans mon expérience, il apparaît que certains médecins disposent naturellement des qualités nécessaires pour influencer leurs patients positivement, et d'autres moins. Pour ces derniers une aide et une formation dès le cursus universitaire paraissent intéressants. Néanmoins, et bien que cette présentation des choses nous fasse souvent passer pour des frimeurs pédants, la médecine est un art, ou au minimum un artisanat individualisé, dont la protocolisation, hormis dans le domaine thérapeutique, et encore, a ses limites.

- Il y a une limite à la motivation : c'est la propre nature du patient. En pratique, et en particulier dans l'exemple du diabétique (vidéo), les années d'expérience nous démontrent le peu d'action qu'on a sur le comportement alimentaire. Années après années, "nos" diabétiques qui par ailleurs, ne nous en veulent pas, acceptent nos conseils et nous cachent leur réalité. L'entretien motivationnel peut structurer une consultation et donner le sentiment au praticien qu'il a une démarche efficace. A considérer comme une corde de plus à son arc dans le rapport avec le patient. Parfois, il faut savoir être directif en acceptant sa propre autorité.

Ceux qui n'adhèrent pas au concept d'EM le critiquent :

- C'est peut être un grand mot pour ce qui n'est qu'une discussion !
- Il existe d'autres moyens moins structurés, plus libres, moins standardisés, moins formalisés, plus inventifs : la consultation. Espace de colloque singulier où l'écoute, l'interrogatoire, l'expérience, la connaissance mutuelle permettent de se passer d'un cadre rigide.
- Je pense que la participation du patient est souhaitable et importante, quand cela est possible, que l'explication par le médecin et le partage des connaissances fait partie de la consultation. Quelques fois il est possible d'arriver à un résultat sur la suggestion.

Résumer le travail du médecin et de son patient dans des conduites qui ressemblent plus à des TCC n'est pas ma façon de faire.

En clair la relation Médecin-patient est une relation affective dont il convient de connaître tous les aspects dont ceux liés à la personnalité de chacun.

Je tente de faire une médecine humaine et efficace, en clair je ne comprends pas l'intérêt de ce qui est appelé entretien motivationnel.

- En médecine générale nous n'avons pas le temps de pratiquer ce genre de méthode; je dirais pour ma part que je suis plutôt directionnel et que ma patientèle dans l'ensemble s'y prête bien et je pense avoir un assez bon suivi thérapeutique. Pour ce qui est des autres et de ceux qui ne sont pas contents, on n'est marié avec personne et ils peuvent toujours aller voir ailleurs. Je comprends votre démarche et je la respecte, mais je vous souhaite beaucoup de courage si vous comptez en faire votre bâton de maréchal au quotidien....
- Parlotte de fac de gens qui ne sont pas confrontés à la réalité de la vraie vie et de la médecine au quotidien en campagne quand il n'y a plus de médecin.....pas le temps !! 7h30, 21h30 tous les jours !!
- J'ai une grande méfiance vis à vis des techniques de communication envers le patient.
- Ben c'est quoi ? motiver son patient ? c'est ce qu'on essaie tous de faire. Faut lui donner un nom à cette activité ? Ben c'est le métier de Médecin !
- Franchement à part enseigner ça aux chirurgiens pour qu'ils apprennent à parler à leurs patients, je ne vois pas trop l'intérêt d'une codification de la relation médecin patient, qui s'apprend au fur et à mesure.

Un médecin motivé et humain parviendra sans mal à guider son patient vers un désir de se prendre en charge, alors qu'un médecin qui s'en fiche s'en fichera, formation ou pas...mais bon...bon courage et bonne thèse.

- J'ai bien pris connaissance de la vidéo. Ils ont de la chance les médecins dont les patients avouent immédiatement les écarts, car le plus souvent, ils "ne mangent jamais de sucre ni de graisse" et ne comprennent pas.

Je ne pratique pas ce genre d'entretien car il est très scolaire. Le patient a le sentiment de se retrouver à l'école. Par contre, je montre du doigt les résultats, les écarts probables et j'essaie de trouver une solution acceptable pour le patient et sa santé

- Je ne connais pas cette pratique en médecine générale. Nous ne faisons pas d'entretien d'embauche !!! Alors je ne comprends pas le sens de ce questionnaire !
- L'entretien motivationnel formalisé ainsi a un petit goût d'entretien d'embauche qui me déplaît !
- C'est un délire de technocrate !
- Une consultation au sens médical, c'est une écoute du patient, ce n'est pas parce que l'on ajoute une terminologie vaseuse dessus que cela change grand-chose. Peut-être suis-je M. Jourdain qui fait de la prose sans le savoir mais vraiment tant la terminologie que le sujet un tantinet "médecine générale" n'a aucun intérêt. Vous perdez votre temps. C'est du charabia pseudopédagogique.
- C'est pas mon style. J'aime pas cette méthode qui me fait penser à la PNL. Je trouve ça nul: on se croirait à l'école devant un débile !

- Je ne ressens pas le besoin d'utiliser de grilles spécifiques pour évaluer avec le patient sa motivation à adhérer à un projet thérapeutique. Perçu comme "lourd" dans l'entretien.
- Quel intérêt? Cela se fait spontanément sans protocoliser !
- J'ai tendance à trouver cet abord de la médecine (surtout tel qu'il est présenté dans la vidéo), trop froid et dénué d'humanité. Où est la place de l'humour qui a toute une portée thérapeutique (cf le rire Bergson) ?
Et je le trouve parfois trop infantilisant, genre interro de CM2, Alors que ce doit soi-disant être le contraire.
À faire trop de prévention (échelles diverses et variées, études bidules et roulettes magiques), attention à ne pas déshumaniser la relation médecin-Malade.
- Je suis dubitatif sur ce genre d'usine à gaz compliquant des situations que nous abordons le plus souvent simplement avec les patients dans un climat de confiance réciproque.
- Il suffit d'un peu de jugeote pour conduire un entretien médical en ce sens: pas besoin de formation particulière, à moins d'être un peu "simplet".
- Comment acquiert-on la pratique de la relation médecin-patient ? Ça ne s'apprend pas, ça se sent. Si on ne sait pas communiquer avec ses patients, il faut changer de métier. Ne nous gargarisons pas de grands mots (Entretien Motivationnel) et dialoguons tout simplement avec nos patients. Il n'y a pas de règle ou de méthode, tout dépend de la personne assise en face de soi. Je trouve le terme "Valorisation" très infantilisant pour le patient. S'il peut être employé dans certains cas, le mieux à mon avis, serait de parler de responsabilisation.

Quelques réflexions personnelles :

- Je pense qu'il est dommage qu'il s'agisse d'une technique, cela devrait s'intégrer dans notre positionnement professionnel par rapport aux patients et s'appliquer ainsi à toutes les consultations.
- J'ai mis 9 partout parce que je me sens à l'aise, et en même temps, je n'ai pas la prétention d'être parfaite ! (même si j'en rêve.)
- Travail de nuit chez SOS médecins. L'entretien motivationnel aide à la limitation de psychotropes. Par contre peu de suivi des patients.
- Je m'en sers surtout dans le suivi des maladies chroniques pour l'éducation thérapeutique.
- Honnêtement, je ne peux pas dire que je pratique les entretiens motivationnels. J'essaye d'être en empathie toujours avec mes patients. Mais on me dit trop maternante : je dois sans doute souvent prendre les décisions à leur place et chercher à leur faire prendre les décisions que JE juge favorables.

Donc me situer dans l'optique entretien motivationnel est très difficile pour moi... je saupoudre quand j'y pense ou y vois un intérêt sans doute.

- Il est toujours très difficile d'estimer nos propres comportements et de les chiffrer entre 0 et 10. Il y a une marge d'erreur d'appréciation mais je suppose que vous en tenez compte!

Bon courage pour cette thèse.

- J'ai un passé d'interne en psychiatrie qui m'a donné une formation à l'écoute. Cela m'a rendu service quand j'ai voulu revenir à la MG.

Je tends l'oreille pour écouter les motivations des patients.

Souvent ils demandent "conseil": de l'importance de les sonder sur les solutions auxquelles ils ont pensé, celles qu'ils ont déjà essayées avant de venir nous consulter. Aucun d'eux n'est vierge d'informations, ils ont un savoir qui a besoin d'être valorisé.

- J'en entends parler au cours d'OGC dédié à d'autres thèmes. J'essaie de les utiliser mais ne suis pas très à l'aise.
- Je ne connaissais pas l'appellation mais je pratique de façon instinctive l'entretien motivationnel. Pas fait de la même façon que la vidéo. Les patients savent me dire si la prise de sang est mauvaise, ont déjà préparé la raison du dérapage, par contre je sais les encourager lors d'un progrès même minime.
- Si je me fie à l'exemple vidéo cela fait bien longtemps que, quelque part sans le savoir je pratique ce genre d'entretien. C'est lors de séminaires de FMC que je me suis aperçu comme d'autre que je faisais ce genre d'entretien; incontournable en médecine générale; à la base de la confiance qui régit le colloque singulier cher à Claudel qu'est la consultation de MG. Basée sur la confiance, à l'ombre du transfert et du contre transfert, en sachant que comme l'a écrit Edouard Zarifian ce n'est pas le médecin qui guérit le malade c'est le malade qui guérit de sa maladie.

Autrement dit nous autres sommes un jour conviés par un patient, sur sa demande et non la nôtre, pour l'aider à résoudre son problème; pour se faire écouter, s'écouter, expliquer et s'expliquer, effectivement le motiver, échanger nos points de vue et à terme le laisser libre de son choix que nous respectons.

Je pourrais vous en dire bien encore, mais je pense que votre temps est précieux. Confraternellement !

- Comme Monsieur Jourdain, je devais probablement le pratiquer sans m'en apercevoir; j'en ai pris conscience en formation AFML en juin sur un autre sujet nommé "écoute active" par feu le Dr Guy Azoulai, sujet connexe ou même sujet d'ailleurs; depuis j'applique empiriquement la méthode, et je recherche activement une formation ou des ouvrages sur ce thème!
- C'est un peu comme la prose on peut en faire sans le savoir mais c'est mieux en le sachant. Très utile pour travailler la communication aussi avec mes internes en stage.
- Je ne me sens pas vieux mais je dois quand même écrire que "de mon temps" ça n'existait pas encore ! il a fallu que j'aie le chercher par moi-même.

J'ai plus de mal à formuler des questions ouvertes. La valorisation parfois mais également de façon spontanée, ce n'est pas calculé.

- C'est surtout le principe des questions ouvertes que j'ai appris ;
Le reflet c'est uniquement par habitude de faire répéter ou de répéter aux patients presque en toutes circonstances pour vérifier la compréhension du message ;
- J'en profite pour demander la possibilité d'organiser des stages de perfectionnement en EM car c'est un outil puissant en consultation.
- J'aimerais faire mieux, et je me forme régulièrement... dans un an, mes "notes" seront plus hautes !!!!!
- J'utilise également la détermination d'objectif de Robert Dilts que l'on trouve à la fin de son livre "croyances et santé », et j'ai beaucoup aimé le livre d'Antoine Filissiadis " le premier et le dernier miracle".
- Autodidacte et entretiens faits de façon empirique en l'absence de formation.
- C'est une question philosophique, je pense que c'est le patient qui tient son avenir en mains, je ne suis là que pour le guider, le soutenir dans ses efforts et apporter mes connaissances des différentes thérapeutiques (médicamenteuses, chirurgicales ou autres) pour l'aider à faire des choix, puis agir pour sa santé.
Je n'ai suivi aucune formation médicale dans ce domaine.
- J'oublie lorsque je suis pressée de poser des questions ouvertes. Je valorise les patients et ils adorent ça !
- Il faudrait toujours se mettre à la place du patient (l'ignorance, le refus, la peur d'être jugé...); le médecin avant tout est un être humain et il a aussi des points faibles....
La consultation est un moment d'échange de connaissances.
- 1 soirée FMC, avec jeu de rôle il y a 2 ans donc vague notion (très proche de votre vidéo) et pratique bien inférieure à la théorie et aux possibilités, mais parfois je m'en inspire!
- J'en ai personnellement pris connaissance lors du stage chez le praticien (chez le Dr Bronner). Puis j'en ai pris connaissance avec le fameux livre sur l'entretien motivationnelle de Miller.
- Pour une pratique avec aisance il me faudrait encore participer à de nouvelles FMC qui ne peuvent être que présentielles ... j'espère qu'elles ne vont pas disparaître.
- Le discours empathique est une qualité intrinsèque qui est la base de l'entretien motivationnel.

Ca dépend de la personnalité de chacun, et je ne pense pas qu'on puisse changer la personnalité des gens par des cours de fac ! Les sensibiliser, oui.

Je me rends compte que je pratique ces entretiens assez souvent, en tous cas je demande aux patients comment ils voient les choses, ce qu'ils en pensent, quelles sont leurs croyances vis à vis de leur maladie, et surtout quels sont les risques de leur maladie. Puis je leur demande ce qu'ils comptent faire. Enfin je leur dis ce qu'au point de vue médical, il est recommandé de faire, et comment l'adapter à leur vie. J'essaye d'être empathique et ferme, mais il est vrai que je ne sais jamais exactement ou

placer la limite entre ces 2 attitudes. Cela dépend des patients. Il y en a qui intègrent tout de suite les messages et qui agissent en fonction, il y en a d'autres qui ont de tels blocages qu'ils n'intègrent pas ce que je dis et vis à vis de qui je me sens, il est vrai, un peu démunie...Il y en a même qui "me rassurent", en me disant que ce n'est pas grave, qu'il ne faut pas que je m'inquiète!...

DONC: je suis assez ferme dans un 1er temps, à la lecture des examens, je dis ce qui ne va pas, après avoir interrogé le patient sur ce qu'il en pense. Puis je dis fermement que quelque chose DOIT changer, au risque de voir apparaître des complications, dont l'AVC par exemple, dans le diabète ou l'IDM. Là, en général, ils écoutent...

Puis je donne un régime pas trop strict en l'expliquant. Puis l'ordonnance d'examens pour la prochaine fois...

Selon les patients, j'informe "simplement" ou je fais un peu peur...car il y a quelques "résistants", qui ne veulent pas admettre la gravité de leur état et surtout n'intègrent pas les messages, ils n'appliquent pas dans leur vie ce qu'on leur dit, ne font pas le lien. Effectivement dans ces cas, les entretiens motivationnels, peut-être en groupe, seraient bien utiles.

- Je travaille à SOS médecin et ne suis donc pas de maladies chroniques.
Le manque de temps lors des consultations, du fait de mon type d'exercice, est le principal écueil. (salle d'attente pleine...), encore que je ne sois pas persuadée que ce ne soit pas un gain de temps au final (defficacité c'est sûr) !
- C'est la base du métier... cela ne s'appelait pas comme ça à mon époque : c'était l'écoute du malade et la discussion concernant ses habitudes et son mode de vie.
Malheureusement l'évolution a fait passer la prescription des examens complémentaires avant l'écoute attentive du patient, faute il est vrai de temps médical suffisant car cette méthode NORMALE de travail de médecine générale prend du temps. Par bonheur j'ai exercé plus de trente ans dans le secteur 2 en prenant des suppléments d'honoraires d'environ 30% ce qui m'a permis de gagner du temps médical et de pratiquer une médecine d'écoute que vous appelait maintenant "entretiens motivationnels"...
- Merci pour cette piqure de rappel. Mon problème est d'éviter les jugements lors de la phase de reflet
- J'ai depuis longtemps appliqué à ma façon cette méthode: replacer le patient dans son contexte de vie et voir avec lui ce qu'il peut changer pour améliorer sa santé
- Je n'en pratique pas réellement, car je n'ai reçu qu'une information rapide et non suffisante pour l'appliquer dans ma pratique. Cependant, même sans décider de "faire un entretien motivationnel", il m'arrive très souvent de tendre spontanément vers ce type d'entretien au cours de mes consultations, que ce soit dans les problèmes psychologiques (j'en reçois beaucoup) ou dans les conduites addictives et les règles hygiéno-diététiques.
- Au final surtout la sensation d'un gros manque de formation et de faire ça plutôt "au feeling", ce qui n'est pas bien c'est sûr mais dans mon cas (médecin remplaçant) c'est

rarement des entretiens que je m'attendais à avoir mais plutôt qui se sont "imposés" au fil d'une consultation, avec des gens que je ne connais pas la majorité du temps.

- L'entretien motivationnel correspond à ma pratique naturelle depuis toujours et je n'ai pas beaucoup modifié mes pratiques pour appliquer les principes d'écoute, de questions ouvertes ou de valorisation.
 - Besoin de me rafraichir la mémoire sur la démarche : questionnement.
 - Je vais essayer de plus appliquer cette méthode.
 - Ayant fait ma thèse sur la prise en charge de l'ostéoporose par les médecins généralistes, je me sers également de cette méthode dans le cadre de l'ostéoporose : notamment des questions ouvertes sur la connaissance de l'ostéoporose, de ses conséquences potentiellement dramatiques et sur l'intérêt de traitement.
- Par ailleurs, cette méthode est intéressante dans le cadre du soutien psychologique (syndrome anxieux et/ou dépressif).

- J'envisage de suivre un séminaire sur ce sujet, mais comme pour d'autres techniques d'entretien, j'ai du mal à me former réellement par ce biais: je suis à l'aise dans les relations humaines et la psychologie depuis toujours et ce de par ma nature, ma personnalité. La grande majorité de ce que je sais et applique dans mon métier dans ce domaine, personne ne me l'a jamais enseigné. Les séminaires que je fais régulièrement me permettent de vérifier que mon attitude est bien adaptée, et me donnent l'occasion de piocher, dans l'expérience de mes confrères, 1 ou 2 "trucs" auxquels je n'avais pas pensé, ce qui est fort utile!
- Il faut quand même "enfoncer quelques portes ouvertes" : un très grand nombre de MG fait de l'entretien motivationnel et de l'éducation thérapeutique sans le savoir. C'est bien de formaliser la chose, cela permet de s'améliorer.

Vu coté technocrate cela va permettre de dépecer un peu plus le MG de son rôle et confier cette tâche à des paramédicaux. Il est absolument évident que ce découpage de l'action envers le patient en petit morceau est peu efficace. Comparez simplement le patient qui consulte autant de spécialistes que de pathologie d'organe; au final il est moins bien soigné, et pour beaucoup plus cher. C'est la même chose pour le sujet de votre travail.

Il faudrait mieux donner les moyens aux MG de confier les taches de paperasse et de gestion à des assistants, pour redonner au MG du temps médical suffisant pour la prise en charge globale des patients, y compris le motivationnel et l'éducatif.

Dr J-M Rétaux / 30 ans d'exercice. Maître de stage des Universités.

- Comme la prose de M Jourdain l'entretien est la base de notre pratique, c'est marrant que l'on soit en train de le découvrir, ça fait longtemps que je ne soigne pas des chiffres ou des images mais que j'accompagne des patients....
- Pas de formation sur cette technique...A mon "époque" cela n'était pas enseigné ;-(
Donc j'ai une pratique assez "empirique" acquise au cours de formations (type OGC)
- Découverte de cette approche après 15 ans de pratique de MG et un burn-out!

- Méthode intéressante que j'introduis dans ma consultation au cas par cas et en petit morceaux. Pas d'entretien que motivationnel car dans ce cas ressemble trop à de la manipulation mentale.
- Je pratique l'EM depuis plusieurs années, j'ai aussi écrit un séminaire sur ce sujet et me forme régulièrement dans ce domaine, je fais partie d'un groupe d'échange de pratique sur ce domaine.
- Je suis également addictologue et pratique au quotidien l'entretien motivationnel acquis aussi au Québec où c'est utilisé de façon quasi systématique.
- Il me semble utiliser telle ou telle technique de l'entretien motivationnel tous les jours, très régulièrement lors des consultations de façon "diluée " (questions ouvertes, reflets, valorisation). Ce qui est plus difficile parfois c'est d'identifier les mécanismes de résistance au changement du patient.
- Confrontée à la désertification médicale (psychiatre, pédo-psychiatre et para médicale : psychologues, psychothérapeutes...), médecin généraliste avec une patientèle variée (enfants, ados, famille, seniors), j'ai choisi une formation de type DU étudiant les différentes psychothérapies abordables en médecine générale. Une grande part y est faite à l'entretien motivationnel. Je vous recommande les ouvrages du Dr Louis Veluet, médecin généraliste et psychanalyste, qui a fait le lien entre le médecin de famille, sa connaissance des familles et de leurs membres et l'aide psychologique à apporter sur la durée lors de tels entretiens entre autres.

Bonne continuation pour votre thèse

- Influence(thérapie) souvent dans les problèmes psychologiques plus souvent pour les migrants souvent mal traités dans la psychothérapie française.
- Je n'ai jamais été formée de façon particulière à cette technique, mais je la mets en pratique à ma façon, de façon assez naturelle.
- J'ai eu une information accélérée par un confrère addicto mais n'ai pas mis réellement en place (pas de façon systématisée) la méthode faute de temps ou de motivation (la cible était les addicts).

Mais je la pratique régulièrement de façon plus ou moins "instinctive" dans nombre de pathologies, surtout chroniques (RHD, éducation thérapeutique) moins dans les problèmes psychologiques.

- Je serais intéressé de participer à un séminaire de formation sur ce sujet.
- Le séminaire date de plusieurs années et je pense qu'il faut un rappel, ce que je vais faire par une nouvelle formation.
- C'est la première fois que j'entends ce terme. Pour moi, c'est tout simplement de l'éducation thérapeutique. D'ailleurs la démarche employée est tout à fait celle que l'on retrouve dans différents livres traitant de ce sujet. Pour ma part c'est plus devant des patients non observant, ne comprenant pas l'intérêt du traitement, ou ne se sentant pas malade que j'utilise ses techniques pour comprendre les réticences, idées reçues, ect...prévoir un plan d'action avec le patient sans oublier le renforcement positif.

- A mon avis, le développement de l'empathie indispensable dans notre exercice, et en particulier dans le cadre d'entretiens motivationnels, est un long apprentissage personnel.....
- Ce qui m'a ouvert les yeux à cette technique est ma qualité de maître de stage et des formations proposées par le collège des généralistes enseignants.
- J'en ai entendu parler uniquement par un power point lors d'un cours en S4 ou S5 mais je n'ai jamais vraiment pratiqué.
Je connais les principes mais je manque d'expérience.
- A mon avis, la formation médicale actuelle est encore trop basée sur le "médecin tout puissant", qui "sait tout" et "transmet son savoir". On note quand même une amélioration de la relation médecin patient, qui est plus "simple" et moins dominant/dominé, mais il y a encore du chemin.
Ce type d'entretien entre plus dans le cadre du "management"; dans le sens où le patient doit se sentir impliqué, acteur de sa santé mais avec un médecin qui peut "orienter" le discours (manipulation positive?)
- En ce qui me concerne découverte de l'entretien motivationnel à une réunion du réseau addicca il y a 1 an. Peu de pratique depuis. Piqûre de rappel vraisemblablement nécessaire
- Comportement dynamique et de concert des soignants/soignés pour atteindre un but : le bien-être du patient. Le colloque singulier permet d'ouvrir toutes les questions et d'aborder l'ensemble de la problématique dans le respect de l'autre. Tous les patients en échec de traitement ne veulent pas ou ne peuvent pas accepter cette aide et y participer. Comme dans toute relation la rencontre ne se décrète pas mais elle peut arriver et il faut être en mesure de l'accepter et de l'assumer. Sinon il s'agira d'une méthode comme une autre !
- Je suis médecin référent d'une structure d'addictologie à Marseille, le CSAPA-CAARUD «Bus 31/32», anciennement «Bus méthadone» de Médecins du Monde. J'ai donc acquis une connaissance théorique lors de ma formation d'addictologue et une pratique quasi quotidienne des entretiens motivationnels dans le cadre de mon travail...
- Je me suis rendu compte que c'était valorisant pour le patient, que nous en faisons tous inconsciemment, que parfois le manque de temps nous pousse à interrompre le patient et à écourter le temps pour ces entretiens.
Je fais régulièrement des reflets, je valorise de temps en temps, mais j'ai plus de mal avec les questions ouvertes car très souvent les patients divergent et il faut presque toujours recadrer.
- Je trouve bien dommage que durant nos études de médecine nous n'ayons pas été formé aux entretiens, à la communication. Je regrette aussi de ne pas avoir utilisé la caméra comme outil. J'ai lu le livre sur la communication de Landolo et j'ai été formé à l'éducation avec Brigitte Sandrin-Berthon de l'afdem mais merci pour ces piqûres de rappel, parfois on oublie... J'ai été en stage chez un généraliste qui maîtrise fort

bien ces outils, le Dr Drahi Eric mais je suppose que vous avez du tomber sur lui en faisant votre bibliographie.

- J'ai découvert cette méthode il y a peu de temps lors d'un séminaire d'addiction à l'alcool. Avant, j'avais tendance à être plus dans le conseil avec des "recettes toutes faites". Je l'utilise quand je sens que le patient est ouvert à la discussion ou me fait part de son envie de modifier ses habitudes lorsque je parle de tabac, alcool, poids... Pour l'éducation thérapeutique, comme je suis remplaçant, je vérifie plutôt leurs acquis en leur demandant à quoi sert tel médicament ou telle biologie.
- Je pense les pratiquer plus ou moins sans avoir à penser qu'il s'agit d'entretiens motivationnels. La technique telle que visualisée sur la vidéo me semble un modèle intéressant dont on peut s'inspirer, mais je préfère avoir une approche un peu plus naturelle (spontanée) dans ma relation avec les patients. Ainsi je pense qu'il est utile de consulter des informations sur ce type d'entretien (comme votre vidéo) pour enrichir son mode de communication, mais sans forcément appliquer une méthode à la lettre.
- Utilisation de cette technique de communication en fonction du temps dont je dispose, de la personne, de son problème.
- Pas d'entretien motivationnel tel quel mais une reprise régulière d'items de consultation en consultation, lutte contre les blessures narcissiques valorisation dans la situation présente du patient, libre choix de ses objectifs.
- Technique utile à compléter par d'autres au cas par cas.
- Je pratique aussi des thérapies avec quelques patients, ce qui est différent à mon sens. J'ai une formation en psy qui m'aide énormément en médecine générale. Pour les conduites addictives il me semble que l'entretien motivationnel ne suffit pas et qu'il faut aller bien plus loin dans la démarche, de même pour les problèmes psychologiques. Ce devrait être enseigné et pratiqué par tout médecin généraliste ou spécialiste.
- Je suis médecin généraliste remplaçant essentiellement en Manche(50). Je ne connaissais pas cette dénomination "d'entretiens motivationnels". Je l'utilise donc en réalité de temps en temps à mon insu, mais sans techniques d'entretien particulières. Dans ma pratique, j'ai plutôt tendance à diriger et orienter la consultation qu'à faire des questions ouvertes.
- Il faut arrêter de dire que le médecin généraliste est mauvais et à besoin de formation. Le spécialiste est dans la même position. Le malade aussi qui ne raisonne qu'avec son journal de 20 heures. Les formateurs, les écrivains en retraite donneur de leçons installons-les dans les déserts médicaux. Les professeurs de faculté doivent donner cet enseignement pendant les 6 premières années d'étude au lieu d'enseigner la masse atomique du Béryllium.
- Je pratique un 3eme thème l'évaluation : affligeant ce que retient le patient même après être passé chez le spécialiste (valeur de la glycémie post prandiale).

Quelques encouragements :

- Merci, sujet qui devrait faire avancer (valorisation). Bon courage pour ta thèse.
Mon attention a été attirée sur ces types d'entretien par "la revue prescrire" à propos de l'aide au sevrage tabagique. Avant je ne connaissais pas. J'essaie de mettre en pratique. En tout cas ça a changé mon abord = moins magistral... Moi qui remplace, beaucoup de patients disent se faire "engueuler" par leur MT avec une efficacité proche de zéro à mon avis.
Ta vidéo m'a permis de voir que j'utilisais peu les valorisations. A creuser....
- La vidéo est très bien faite et a mis un nom sur ma pratique quotidienne !
- Après un séminaire de formation à l'entretien motivationnel, je pense avoir été beaucoup plus attentive à cette technique de communication en consultation. Revoir cette vidéo me permet aujourd'hui de me replonger dans ce que j'ai appris et utilise encore mais probablement de façon moins performante. La formation est primordiale. Merci pour ce rappel.
- Par rapport à ta vidéo, qui n'est pas un exercice facile, surtout quand on a un souci de démonstration didactique en tête, je crois qu'il faudrait un peu plus de chaleur et d'empathie pour ne pas donner l'impression d'être un maître d'école, ce qui peut provoquer colère, rejet, simulation et découragement. Je fais aussi attention à conduire l'entretien motivationnel avec souplesse, en le fractionnant dans le temps de la consultation, et de manière moins linéaire que quand je l'ai appris il y a quelques années. Je te souhaite bon courage pour ta thèse et pour la suite.
- Merci pour votre mail dont la formulation est très claire, elle est motivante pour répondre au questionnaire ci-dessus :)
- Je trouve le sujet intéressant, malgré mon manque d'expérience.
Bon courage pour l'exploitation des données.
- Sujet intéressant ++
- C'est un sujet passionnant !
- Tous mes vœux de réussite !
- Excellent sujet de thèse, bon courage, bonne continuation.
- Je n'ai que vaguement abordé la technique et je suis contente d'avoir vu la vidéo.
- Excellent sujet !! Félicitations anticipées.
- Un outil performant à valoriser auprès de tous, bravo pour votre sujet de thèse.
- Bravo pour ce travail, bon courage pour cette thèse.
- Technique personnelle à faire progresser (merci pour la vidéo)
- Excellente thèse à vous! Ravie d'avoir participé à votre questionnaire.
- J'ai bien aimé votre vidéo. J'utiliserai la technique de "demander au patient ce qu'il pense de son résultat" dès aujourd'hui. Dans les 5 mn d'ailleurs qui vont suivre l'envoi de ce message d'ailleurs car j'ai une diabétique "indisciplinée" qui m'attend dans la salle d'attente...

- Votre présentation est originale et de qualité ! J'espère ne pas perdre cette vidéo pour illustrer la technique auprès d'étudiants, de confrères. Se détacher du contexte avec des anonymes peu faciliter certaines explications et échanges.
- J'avais des notions vagues que j'appliquais presque intuitivement sans faire réellement attention aux 3 étapes... Je vais m'y entraîner dès ce jour!
Bravo pour la qualité de votre travail, bon courage!
- Bonne idée de travail de recherche.
- Je fais cela assez intuitivement. Je n'insiste peut être pas assez sur la valorisation que je vais accentuer. Merci pour votre présentation qui est intéressante quant à ma pratique.
- Sujet très intéressant et utile ! Bon courage !
- Bon courage pour votre thèse et beaucoup de bonheur pour cette belle profession de médecin généraliste !
- J'ai effectué 1 formation d'une journée il y a 18 mois, de laquelle je pense n'avoir rien appris, car tout était trop flou.
La vidéo que vous mettez en PJ (cela aurait été bien de l'avoir lors de la formation) est fort intéressante, je vais tacher d'essayer de mieux appliquer les choses!!
- J'ai beaucoup apprécié cette petite vidéo qui montre bien la performance de la reformulation et de la validation que je pratique souvent car j'ai une formation en PNL et en thérapie relationnelle Imago (pour les couples). Mais alors, je n'avais jamais appliqué cela concernant la lecture d'exams complémentaires !
C'est la première fois que j'entends parler d'EM et c'est super intéressant que cela fasse peut-être aujourd'hui partie des études de médecine.
Bravo pour ce travail.
- Bon courage et bravo pour cette entreprise.
Mais les résultats seront exploratoires et la recherche à poursuivre ... bon courage.
- Bravo pour votre sujet de thèse ! Cela suscitera des motivations, des sensibilisations chez nos confrères afin d'aborder les relations patient-médecin de manière différente que celles enseignées traditionnellement. J'avoue que nous avons d'excellents experts pour nos formations que nous faisons venir depuis plusieurs années. Merci à vous bonne continuation.
- J'ai participé aux séminaires du défunt Dr Azoulai où il s'est donné beaucoup de mal. La présentation simplifiée que vous en avez fait donne envie de (ré)essayer.
- Votre étude doit être répandue pour le plus grand bien des thérapeutes et de leurs patients.
- Vous utilisez les techniques de Rogers en ayant rebaptisé les 4 R : reformulation, recontextualisation, résumé, renforcement. Le modèle de Prochaska et di clemente n'est pas évoqué. L'orthographe et la ponctuation sont à revoir, mais votre thèse et ses implications futures sont sur la bonne voie ! Félicitations !
- Très intéressante cette étude !
- Merci et bravo pour votre choix de ce sujet...

- Formation essentiellement via réseau Rediab (Diabète, risque cardiovasculaire et obésité) à Boulogne sur mer. J'ai un peu de mal avec les questions ouvertes ... le naturel revenant vite au galop ! Mais c'est un exercice très enrichissant.
Bon courage pour la thèse. Bravo et merci pour la vidéo : je m'en servirai pour mes étudiants.
- BRAVO POUR CE TRAVAIL DE THÈSE probablement passionnant. J'envisage de participer à un séminaire dans ma région DÈS QUE POSSIBLE.
- Merci à toi d'avoir entrepris ce travail.
- La petite vidéo est bien faite !
- Merci pour la vidéo très bien faite
- Bon courage pour votre travail et merci pour cette petite vidéo.
- A mon sens, on ne parle pas assez de ces méthodes de communication. L'exemple de votre vidéo est intéressant et donne envie d'investir dans ces sortes d'entretien. Mais j'ai assisté il y a 2 ans à une démonstration d'entretien " motivationnel " dans un séminaire pour le suivi des DNID en surpoids et ça m'avait paru " rasoir " pour le patient et pour le médecin.
- Bravo pour votre vidéo d'une part et on fait de l'entretien motivationnel parfois sans le savoir comme M Jourdain ...
- J'ai une tendance dirigiste en pensant gagner du temps. Je pense qu'il s'agit d'un moyen très intéressant. Pour être à l'aise il faut beaucoup de pratique. Pour s'entraîner, je trouve cette idée (des petites vidéos) beaucoup plus efficace que cinquante articles écrits.
- Vidéo : Une excellente idée.
- Vidéo très bien faite et intéressante...remotivant pour appliquer ces pratiques essentielles.
- Votre vidéo est courte et bien faite. Je me suis permis de la copier pour le groupe qualité que j'anime.
- La vidéo me fait réaliser que je peux conduire ces entretiens en médecine de façon plus large, plus quotidienne que je ne le faisais jusqu'à maintenant. Merci.
- Votre travail m'intéresse et je vous en félicite !
- Bravo pour votre technique de communication.
- Outil qui me semble indispensable maintenant dans ma pratique ! Excellent sujet de thèse !
- bon courage pour la suite...
- Merci de me laisser possibilité de visualiser votre thèse et bon courage.
- Je serais ravi de lire les conclusions de votre travail ! bon courage.
- Merci de me faire parvenir les conclusions de votre thèse quand cela vous sera possible ainsi que les moyens les plus pertinents pour se perfectionner.
- Pourriez-vous m'envoyer des références ? Thèse très intéressante.
- Je suis particulièrement intéressée par votre travail !
- Merci de me tenir au courant de la suite de votre travail, bon courage, bien à vous.

- Bon sujet d'étude, j'aimerais bien avoir le résultat. Merci !
Merci et bon courage pour votre travail!
- Je ne connaissais pas le terme d'entretien motivationnel mais c'est une pratique quotidienne et c'est l'évolution des patients et leurs réactions qui me font progresser. Mais la vidéo donne envie d'apprendre des techniques au lieu de se baser sur la seule empathie.
- Bravo pour votre entretien filmé : une image vaut mieux que mille mots.
Merci de m'envoyer votre mémoire et bonne continuation sur le chemin du plus beau métier du monde (sauf pour nos conjoints !).

...même d'autres spécialités :

Vidéo très intéressante, je vais m'informer. Je suis gynéco, peut être que ça pourrait améliorer l'observance de la contraception. Merci.

Quelques commentaires qui font sourire :

- Pas souvent qu'un médecin maîtrise les appli de google drive. A suivre. Bonne continuation
- Le reflet s'appelle aussi reformulation, renvoi, contrôle de "même longueur d'onde ». La vidéo est caricaturale, d'ailleurs on reconnaît Bronner de dos (je plaisante).
- DOMMAGE QUE VOTRE VIDEO SOIT INAUDIBLE (écho sur mon PC) ce qui nous permettrait de mieux comprendre la manière de faire, mais vous avez tout rassemblé en quelques secondes c'est bien. Si vous pouviez refaire cette vidéo ce serait parfait. Bon courage pour votre thèse et venez nous remplacer en Dordogne quand vous voulez (maison médicale de bientôt 4 médecins dynamiques) .
- Mon dieu que tu es sérieuse ; ça rigole pas en Alsace!!
- Je pense le pratiquer sous d'autres termes quoique l'engueulade me vient plus naturellement !
- Petit clin d'œil pour vous détendre pendant votre thèse et avoir plus d'empathie pour le malade et le médecin... J'ai lu cette phrase sur une peinture d'un peintre musicien: "Vous voulez vivre vieux? Faites-vous chiez..."
- Lorsque je faisais mes études l'entretien motivationnel personne n'en parlait d'ailleurs même mon ordinateur refuse ce mot comme tu peux le constater !
Tout ce que j'ai appris je l'ai fait par moi, donc je ne dois rien à la faculté de médecine !

Maintenant je suis passé à un autre stade de la relation avec mes patients, c'est la relation en MIROIR très connue des psychanalyste , ça peut être le sujet d'une thèse un de ces quatre , si tu veux je t'expliquerais volontiers ce dont il s'agit .

Je compte sur toi jeune interne pour m'envoyer les conclusions de ton travail ! Faute de ne pouvoir assister à ta soutenance ! Amitiés au Dr BRONNER !

- Pauvre homme, lui priver de son chocolat alors que c'est un aliment à index glycémique faible !
- Ne pas avoir peur, s'intéresser à ses patients, à la vie, être sûr que tout est toujours possible = question ouverte?

Ne pas se prendre pour dieu le père; un peu de mémoire pour se rappeler toutes les conneries que la "science à inventer" et pourtant se réclamer d'elle, bref rejeter les rapports asymétriques = le reflet (tiens j'avais appris reformulation!)

Avoir de l'amour pour son prochain (oh le vilain mot ,) Lévinas ou notre culture humaniste? ...tout ça quoi = valorisation?

Attention à la manipulation ? Vous avez dit revalorisation ? Au fait combien d'euro ?

Mais non je blague !!

Quelques critiques aussi :

- Je ne comprends pas ce questionnaire : la consultation médicale est basée sur la relation Médecin-Malade qui est une relation humaine dont la "motivation" pour tout ce qui concerne la santé fait partie, ainsi que la compréhension, l'écoute, l'empathie.... Cela doit être inné, sinon la Médecine n'est pas faite pour vous.
- L'entretien motivationnel n'est pas une nouveauté. L'approche par compétence tel que définie par la WONCA et repris par le CNGE suffit : approche centrée sur le patient, prise en charge globale et holistique, communication basée sur l'alliance thérapeutique avec une approche transversale.

Je ne comprends pas le sens votre travail !

- Questionnaire difficile pour moi ! 35 ans et persuadé qu'en ambulatoire il faut convaincre, et convaincre c'est motiver - Di clemente et Prochaska sont des auteurs essentiels et mon métier de médecin mais aussi d'enseignant de MG et expert de formation à la relation m'ont permis de progresser en théorie et en pratique. J'ai peur que votre travail quantitatif reste un peu superficiel sauf pour répondre à quel pourcentage les MG utilisent la technique et la connaissent.
- Questions ouvertes : mon neveu prof d'allemand m'a fait remarquer que ses élèves ont horreur des devinettes et font tout pour éviter d'avoir à répondre et la suite est compromise...

Reflet : j'ai été conquis par l'efficacité de la reformulation qui prouve au patient qu'il est écouté et diagnostiqué en tant que cas d'espèce.

Valorisation : à fond lors de la reformulation dès le début de la consultation suivante à la relecture des motifs de souffrance que le patient ne mentionne plus : "l'oubli fait partie de la guérison".

Mieux vaut broser le tableau auquel le patient adhèrera et développera plus ou moins vite que de friser l'inquisition moralisatrice : le diagnostic de la faculté c'est le constat des signes et non pas une affaire personnelle du docteur qui juge: « expliquez-moi pourquoi ? » avec le ton qui va trop avec...

On aime ses patients plus que ce que j'ai vu et entendu lors de la séquence question ouverte, et je suis content que le but de ce questionnaire est justement de chercher à améliorer à tout âge nos pratiques, mélange des connaissances médicales actuelles et de l'expérience relationnelle. Bien cordialement,
Dr Francis Kalaman, médecine manuelle ostéopathie.

- Il ne peut pas y avoir de pratique RÉGULIÈRE de l'EM sans soutien régulier psychothérapeutique du médecin (il faut un contrôleur, Psychothérapeute ou groupe Balint, et pourquoi pas les deux) et tous les mouvements psychanalytiques sont d'accord sur ce point. Vous ne l'évoquez pas, 1 cela touche tous les médecins, 2 cela diminue gravement l'intérêt de votre travail qui ressemble d'avantage à une enquête de sécurité sociale qu'à un travail scientifique médical (C'est désolant), 3 vous n'évoquez pas le vécu des EM et ce manque de recul est lamentable !
- Nous sommes bien loin de ma pratique. Je découvre la vidéo et cela ne me semble pas très adapté à "ma" relation médecin-malade. Je suis toujours surpris par votre vocabulaire "descriptif" des méthodes de communication (et d'enseignement également) peu compréhensible...
- A la vision de la vidéo, j'éprouve un certain malaise : impression que le patient est au tribunal, phrases moralisatrices voire paternalistes.....
- J'ai vu la vidéo, c'est infantilisant !
- Sur la vidéo vous avez un ton de prof !! Peut-être pourriez-vous sourire le patient modèle n'a pas l'air à l'aise !!
- Au visionnage de la vidéo une impression d'infantilisation du patient.
- Personnellement je pense que la majorité des médecins font cela spontanément tous les jours. Si vous aviez été mon interne (je suis maître de stage) vous vous en rendriez compte.

Je trouve que vos questions ouvertes sont formulées sur un ton trop agressif pouvant gêner le patient. Souriez plus lors de vos questions, là on dirait un tribunal.

- Après écoute de la séquence vidéo : attitudes trop stéréotypées, s'inscrivant dans un rapport encore trop professeur-élève. Comme toujours, chaque cas est différent, chaque patient est différent, chaque médecin est différent. Donc impossibilité de réduire une démarche sur un exemple.
- Je trouve ce type d'entretien, tel qu'il est présenté, infantilisant pour le patients, il me fait penser à « tu n'as pas bien travaillé à l'école ». Il n'est basé que sur des chiffres et pas les pathologies concernées. Il n'explique pas au patient ce qu'il risque, mais qu'il n'a pas de bons chiffres: simpliste et infantilisant. Tout patient peut comprendre une pathologie, si elle est simplement expliquée.
- La notion de valorisation telle que montrée dans le film s'apparente beaucoup à de l'infantilisation.

Un patient est et doit rester un être responsable.

Le terme "vous pouvez être fier de vous" me choque, ça positionne le médecin en tant que père-mère-enseignant sanctionnant un effort demandé.

Ma conception de l'entretien motivationnel relève plus du contrat entre deux personnes responsables, l'un ayant une demande et l'autre des réponses.

- Je trouve l'exemple vidéo sur le fond très intéressant pour identifier les aspects de l'EM, mais sur la forme... la limite avec le paternalisme condescendant mélangé à la responsabilisation culpabilisante est très ténue. On s'attendrait presque à la fin à ce que vous vous mettiez au-dessus de l'épaule du patient et le regardiez rédiger lui-même son ordonnance en le félicitant s'il ne s'est pas trompé.
- Je vous réponds brut de décoffrage. Je ne sais pas ce qu'est un entretien motivationnel ... et peut-être fais-je de la prose sans le savoir... Je n'ai pas le temps de regarder une vidéo à 8h50 du matin...
- Sur la vidéo la confrère (peu souriante) semble faire passer le patient devant un tribunal, comme à un ado. Cette méthode peut être tout aussi efficace de manière "ludique", en demandant au patient de se mettre à la place du médecin et de commenter les résultats de cette prise de sang. Ce "jeu de rôle" sensibilisera encore le patient et le motivera à mon avis. Il est connu que par le "jeu" l'esprit s'ouvre et se sensibilise aux remarques. Il est toujours intéressant de rendre le patient "actif" pour une meilleure adhésion au traitement et aux recommandations.
- Apprenez à parler simplement à moins que compliquer ne fasse partie de la thérapie !
- Sans vouloir vous offenser, la première impression que j'ai eu, c'est une infantilisation du patient, ainsi d'ailleurs qu'une automatisation, et du patient et du médecin. Je n'ai rien compris à ce qu'est un entretien motivationnel, même en regardant la vidéo. Et si nous laissons la relation malade /médecin s'instaurer d'elle-même, sans y mettre des termes de communication qui ne veulent rien dire .
- L'entretien motivationnel a un côté un peu infantilisant (voir la vidéo que vous nous présentez).
- L'empathie ne me paraît pas très présente dans la vidéo !
- Le contenu de la vidéo est surprenant : nous pouvons mesurer à quel point l'application scolaire d'une technique de communication peut avoir un haut pouvoir culpabilisant, entretenant une franche asymétrie dans la relation. L'approche du médecin projette le comportement du patient dans une vision très manichéenne du monde : bien/pas bien et fait deviner toute la « iatrogénie » de l'éducation thérapeutique qui projette le patient dans la violence engendrée par le hiatus entre ce qu'il doit faire, ce qu'il veut faire et ce qu'il peut faire

Il manque l'essentiel de l'entretien motivationnel. Difficile à théoriser. Peut-être ce qu'on pourrait appeler un regard bienveillant sur notre condition d'homme.

Les hommages :

- Bonne thèse et félicitations vous avez un maître de stage parfait !
- Bien le bonjour au Dr Claude Bronner qui fut mon remplaçant à JUSSEY (70), dans les années 80, alors que je débute ma carrière en médecine générale.
- J'ai fait une exception à ma règle de ne pas encourager les thèses qui consistent à interroger les confrères déjà débordés alors qu'il y a tant de sujets de recherche en médecine générale prospective dans des domaines si simples et si utiles qu'aucun labo ne sponsorise ! C'est uniquement parce que Claude Bronner, ancien compagnon de liste de discussion aujourd'hui appelés blog, m'apporte par sa lettre de diffusion de tels gains de temps et de telles informations que lui seul sait découvrir que je devais bien un peu de temps à l'une de ses disciples.
Merci de m'avoir donné une modeste occasion de régler une part de ma dette envers son action au quotidien pour nous tous MG de base.
- Un grand bravo au Dr LETADIEU de FMC Action !
- Merci aux médecins experts des formations FMC action qui m'ont fait découvrir ces entretiens, ils ont enrichi ma pratique et apporté un outil indispensable au bon déroulement du suivi de mes patients.
- J'ai été sensibilisé et initié à l'entretien motivationnel grâce à Guy Azoulai, disparu subitement cet été... On lui doit tous beaucoup.
- J'ai participé à un séminaire en janvier avec le très regretté Guy Azoulai.....une grande pensée à lui en remplissant ce questionnaire. bonne continuation !
- Une pensée émue pour le Dr Guy Azoulai, qui a été notre maître pour cet enseignement.