

FGSM 3 – Semestre 5 – Session 2 – Humanités Médicales

- A noter :
- aucun document autorisé lors de cet examen
 - Durée de l'examen : 20 minutes

Avant l'examen, vous devez lire le document figurant dans les pages qui suivent :

- **Le chapitre 3 « La méthode de l'entretien motivationnel »,**
tiré du livre de **William R. Miller, Stephen Rollnick : *L'Entretien motivationnel*,**
InterEditions, 2019
- **Mémorisez les concepts clefs et les points clefs**
(Les 4 processus de l'EM et les 5 compétences à mobiliser)
- **Pour traiter le sujet d'examen, vous devrez mobiliser ces éléments clefs**

Chapitre 3

LA MÉTHODE DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

LES QUATRE PROCESSUS DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

Dans nos deux premières éditions, nous avons décrit deux phases pour l'EM (Entretien Motivationnel) : construire la motivation (Phase 1) et consolider l'engagement (Phase 2). Cela avait le mérite de donner des points de repère simples. Par exemple, « Veillez à ne pas seulement parler des moyens de changer, ce qui relève plus de la phase 2, avant d'avoir parlé des raisons de changer, qui est plus une tâche de phase 1. » Mais en pratique, cette simple distinction n'arrivait pas à refléter le processus de prise de décision qui paraît souvent plus circulaire que linéaire. Cela semblait aussi incomplet. Par exemple, des cliniciens pouvaient nous dire qu'ils avaient parfois du mal à pratiquer l'EM parce que leurs clients paraissaient peu engagés. Une autre difficulté clinique que certains d'entre eux pouvaient rencontrer était le nombre d'options possibles de changements envisagés pour chaque client, et ils trouvaient difficile de circonscrire le sujet de la conversation.

Cela nous a conduit à réfléchir plus clairement aux processus en jeu dans l'EM. Nous avons décidé d'abandonner la conception séquentielle en « phases » et d'essayer de se rapprocher au plus près de ce que l'on rencontre en pratique avec quatre processus qui se superposent.

Pour désigner ces processus nous avons choisi les termes « engagement dans la relation », « focalisation », « évocation », et « planification ». Cet ouvrage est organisé autour de ces quatre processus.

Notre propos dans ce chapitre est de passer en revue ces processus essentiels qui forment le déroulé de l'EM. D'une certaine façon ces processus apparaissent dans l'ordre dans lequel nous allons les décrire. Si vous ne vous engagez pas avec un client, vous

n'irez probablement pas beaucoup plus loin. L'évocation telle qu'elle est abordée dans ce livre n'est possible que si on a un sujet clair en tête. Décider *si* on va changer est habituellement un prérequis pour planifier *comment* on va changer. Mais il peut y avoir aussi des chevauchements ; l'un des processus peut n'être pas terminé alors que le prochain commence. L'un peut découler de l'autre, ils peuvent aussi se chevaucher et se répéter. C'est la confluence de ces quatre processus qui décrit le mieux l'EM.

C'est parce que les quatre processus sont à la fois séquentiels et récursifs que nous avons choisi de les représenter comme des marches d'escalier (Encadré 3.1). Chaque processus repose sur ceux qui l'ont précédé et qui continuent à se dérouler en lui servant de socle. Dans le cours d'une conversation on est parfois amené à parcourir l'escalier dans les deux sens, en revenant à la marche précédente lorsqu'il convient de lui porter de nouveau attention.

L'engagement dans la relation

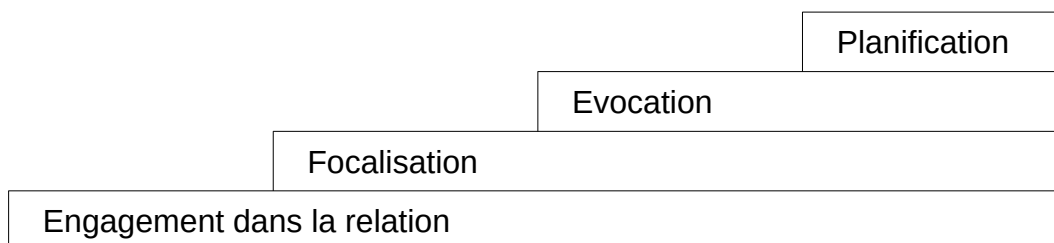
Chaque relation commence avec une période d'engagement. Lorsque les personnes viennent en consultation ou dans un service elles se demandent et souvent imaginent à quoi l'intervenant pourra bien ressembler, et comment il va les traiter. Les premières impressions sont puissantes (Gladwell, 2007) et toutefois non irrévocables. Au cours d'une visite initiale les gens décident, entre autres choses, à quel point ils apprécient et font confiance en l'intervenant et s'ils prévoient de revenir. Il y a certains lieux de soins où le nombre moyen de consultations par patient est un !

L'engagement dans la relation est le processus par lequel les deux parties établissent un contact utile et une relation de travail. Parfois cela prend quelques secondes ; parfois plusieurs semaines n'y suffisent pas. On peut faire beaucoup au cours de cette rencontre pour augmenter l'engagement dans la relation. Des facteurs extérieurs peuvent aussi le faciliter ou le diminuer : le système de soins dans lequel le client et le praticien travaillent, l'état émotionnel du clinicien, la situation du client et son état d'esprit lorsqu'il entre dans la pièce.

L'engagement thérapeutique est un prérequis pour tout ce qui va suivre. Cela n'est bien sûr pas spécifique à l'EM. Le développement d'une alliance de travail est important dans beaucoup de cadres de soins. L'évaluation par les clients de la qualité de leur relation de travail avec un intervenant tend à prédire la poursuite des soins et le devenir, alors que parfois celle de l'intervenant ne la prédit pas (Crits-Christoph et al., 2011). L'engagement dans la relation nécessite plus que de la gentillesse à l'égard du client. Les chapitres de la seconde partie de ce livre abordent ce défi qu'est l'engagement dans la relation.

L'engagement thérapeutique est un prérequis pour tout ce qui va suivre.

ENCADRE 3.1. Les quatre processus de l'EM



La focalisation

Le processus d'engagement dans la relation conduit à se centrer sur un ordre du jour particulier : ce sur quoi la personne est venue discuter. L'intervenant aussi peut avoir un ordre du jour qui comporte des sujets communs avec celui du client et d'autres qui ne le sont pas. Par exemple, quelqu'un peut venir consulter pour une affection respiratoire haute et des difficultés à respirer, en souhaitant au moins un soulagement de ses symptômes. Se rappelant que cette personne est fumeuse, l'intervenant aimerait suggérer un changement. De quoi vont-ils parler ? Ils vont certainement aborder les plaintes actuelles, mais l'intervenant peut aussi aborder le sujet du tabac. La *focalisation* est le processus par lequel on développe et maintient une direction précise dans la conversation sur le changement.

Au cours d'une relation d'aide, une direction vers un ou plusieurs objectifs de changement émerge habituellement. Ces objectifs peuvent être formalisés dans un plan de traitement, même si on préfère un plan de changement plus large car le traitement est souvent seulement l'une des voies possibles vers le changement.

Ces objectifs peuvent ou non impliquer un changement de comportement. C'est souvent le cas. La prise en charge des maladies chroniques est très souvent en lien avec un changement de comportement de santé (Rollnick, Miller, et al., 2008). Il y a des approches de traitement comportemental pour les troubles du comportement alimentaire, l'exercice et la remise en forme, les troubles anxieux, la dépression, la désorganisation chronique, la timidité, l'abus de substances et la douleur chronique, pour ne nommer qu'eux. Comme nous l'avons vu dans le chapitre 1, il existe d'autres objectifs de changement moins en lien avec le comportement qu'avec un choix — pardonner quelqu'un, décider si l'on reste ou si l'on part — ou des attitudes et des façons de penser (par exemple être plus bienveillant). Certains impliquent de résoudre ou d'accepter une situation :

supporter un chagrin profond, se sentir apaisé quant à une décision où devenir plus tolérant avec l'ambiguïté, la solitude, l'anxiété. Le choix de l'acceptation peut impliquer de ne rien changer.

Dans l'EM, le processus de focalisation aide à clarifier la direction, l'horizon vers lequel on a l'intention de se diriger. Quel changement souhaite-t-on voir émerger de cette consultation ?

L'évocation

Une fois qu'on a un ou plusieurs objectifs de changement comme cap, le troisième processus de l'EM est l'évocation. Évoquer consiste à faire émerger les propres motivations au changement du client, et cela a toujours été au cœur de l'EM. Cela se passe lorsqu'il y a un cap sur un changement particulier et que vous exploitez les idées et les sentiments du client sur pourquoi et comment il pourrait l'effectuer.

C'est l'opposé de l'approche de l'expertise didactique : évaluer le problème, définir ce qui n'est pas bien fait par la personne et l'éduquer sur la façon de faire mieux. Dans ce modèle, l'expert fournit à la fois le diagnostic et la solution. C'est tout à fait approprié dans la médecine aigue ; par exemple pour diagnostiquer et traiter des infections ou des fractures : « Voilà où est le problème. On va essayer ça. » Néanmoins, lorsque l'objectif est un changement personnel, cette approche experte directive ne fonctionne pas. Un changement personnel fait appel à la participation active de l'individu au processus de changement. Si un antibiotique peut nécessiter une semaine de traitement ou un plâtre sept semaines, un changement personnel est un processus à long terme.

Plus simplement, évoquer c'est permettre à la personne de verbaliser les arguments pour le changement. Le réflexe correcteur consiste à les verbaliser nous-mêmes et cela peut être contreproductif. Les gens expriment *eux-mêmes* qu'ils envisagent le changement, et n'apprécient habituellement pas qu'on leur dise quoi faire si cela entre en conflit avec leur propre jugement.

Il y a bien sûr des exceptions. Certaines personnes arrivent en consultation tout à fait prêtes à changer et en attente des meilleurs conseils sur la façon de s'y prendre¹. Avec elles on doit rapidement aller vers la planification.

1 L'exemple qui vient à l'esprit est celui d'un membre désespéré d'une famille qui appelle à l'aide à propos de son proche perdu dans l'alcool et les drogues et qui refuse toute aide. Cela fait partie des gens les plus motivés que nous ayons jamais rencontrés. Ils sont souvent prêts à tout faire pour sauver leur proche et diminuer leur propre stress et leur souffrance. Nous avons vu des exemples douloureux de la façon dont cette vulnérabilité pouvait être exploitée, comme avoir été jusqu'à se faire persuader de mettre sa maison en gage pour payer des traitements chers dans des cliniques privées. Heureusement on peut faire beaucoup pour les aider et accompagner leur proche vers l'amélioration (Meyers & Wolfe, 2004; Smith & Meyers, 2004). Ces personnes-là sont complètement prêtes à changer et n'ont pas besoin de rester plus dans le processus d'évocation de l'EM pour augmenter leur motivation.

Mais hélas, de telles personnes prêtes à passer à l'action sont souvent plus l'exception que la règle dans de nombreux contextes professionnels. On pourrait penser :

- Qu'avoir eu un infarctus serait suffisant pour persuader quelqu'un d'arrêter de fumer, de faire de l'exercice et de manger plus sainement.
- Qu'avoir passé du temps en prison pourrait convaincre de ne pas y retourner.
- Que les vraies menaces d'insuffisance rénale, de cécité et d'amputations seraient suffisantes pour motiver les diabétiques à contrôler leur glycémie.
- Et que les blessures, blackouts, arrestations et perturbations de leur vie relationnelle liés à l'alcool pourraient persuader les gens de modifier leur consommation.

Et cependant cela ne suffit souvent pas, et faire la leçon ou menacer du doigt n'a pas beaucoup de chances de renforcer la probabilité du changement. Il faut quelque chose d'autre : le processus collaboratif d'encourager la motivation intrinsèque de la personne pour un changement positif. Ce processus d'évocation mène à notre dernière définition de l'EM, la plus technique, celle qui conduit à la question : « Comment ça marche ? »

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

3.2. Trois définitions de l'EM

Définition grand public

L'entretien motivationnel est un style de conversation collaboratif pour renforcer les motivations propres de la personne et son engagement vers le changement.

Définition clinique

L'entretien motivationnel est un style d'intervention centré sur la personne pour répondre au problème commun de l'ambivalence à propos du changement

Définition technique

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

La planification

Lorsque la motivation de la personne atteint un seuil de disposition au changement, la balance oscille et elle commence à passer du *si* et *pourquoi* au *quand* et *comment* changer. Il s'agit plus d'une phase que d'un moment précis même si certaines personnes peuvent désigner un instant ou un événement particulier qui a produit le *déclat*. Plus souvent, les gens commencent à réfléchir à comment ils pourraient faire en imaginant à quoi leur vie ressemblerait une fois le changement accompli. A ce moment, ils peuvent rechercher de l'information et des conseils sur comment s'y prendre, auprès d'un professionnel, d'amis, de livres ou d'Internet. Il peut aussi arriver qu'ayant pris leur décision de changement, les personnes ne veulent ni ne recherchent plus d'aide pour planifier.

La planification comprend à la fois le développement de l'engagement vers le changement et la formulation d'un plan d'action précis. C'est une conversation sur l'action qui peut recouvrir des sujets variés, conduite avec une oreille affûtée pour faire émerger les propres solutions du client, promouvoir son autonomie dans la prise de décision et continuer à faire émerger et renforcer le discours-changement à mesure que le plan se dessine.

Nous pensons qu'il est important de reconnaître le moment où il est temps de commencer à planifier et à explorer les options. La planification est l'embrayage qui enclenche le moteur du discours-changement. Nous proposons plus loin quelques indices à surveiller et une manière de tâter le terrain pour vérifier s'il est temps de négocier le plan de changement (Chapitre 20). Tous les processus précédents et les savoir-faire déjà utilisés se poursuivent jusqu'à ce que vous arriviez à un plan de changement précis que le client juge acceptable (ou au moins à l'étape suivante).

La planification est l'embrayage
qui enclenche le moteur du
discours-changement.

Comme pour les trois autres processus, on a besoin de revoir de temps en temps la planification au cours du changement. Des imprévus et de nouveaux obstacles peuvent survenir qui font que la personne doit penser ses plans et son engagement. Des priorités plus fortes peuvent émerger nécessitant qu'on y prête aussi attention. Les plans initiaux peuvent ouvrir la voie à de meilleurs plans. La planification ne se fait pas une bonne fois pour toutes. C'est un processus en mouvement qui — comme l'engagement dans la relation, la focalisation et l'évocation — a parfois besoin d'être revisité (voir le chapitre 22).

Il n'est pas dans nos intentions de proposer ici un modèle exhaustif de changement ou un système de traitement global. Nous pensons que l'EM est un outil clinique à utiliser dans un objectif particulier : aider les gens à traverser leur ambivalence vers le changement. Nous nous sommes rapidement aperçus (à notre surprise) qu'une fois que

les personnes avaient accompli les processus d'évocation et de planification elles procédaient souvent au changement de leur propre chef. L'enjeu pour elles était vraiment de *décider* de faire le changement, et une fois la décision prise elles ne ressentaient souvent pas la nécessité d'une aide supplémentaire. Dans deux des premières études, nous nous attendions à ce que l'EM déclenche une demande d'aide de la part des personnes ayant des problèmes d'alcool et nous avons proposé une liste de l'offre de soins locale. La plupart n'avaient pas fait appel à ces ressources mais avaient réduit de façon notable leur consommation d'alcool (Miller, Benefield & Tonigan, 1993 ; Miller, Sovereign & Krege, 1988). Comme nous l'abordons dans la partie VI, l'EM s'associe aussi bien avec de nombreuses autres approches thérapeutiques visant à faciliter l'observance et le changement (Hettema, Steele, et Miller, 2005).

LE DÉROULEMENT DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

Sauf si l'alliance de travail avait été préalablement établie, l'engagement dans la relation est nécessairement le processus d'ouverture de l'EM. Sans cet engagement la consultation ne peut pas aller plus loin. Même si une relation thérapeutique est déjà établie, l'EM concernant un changement particulier commence souvent avec une période d'engagement dans la relation un peu plus circonscrite qui permet de se diriger vers un cap défini.

L'engagement continue à se dérouler au cours du processus de focalisation, au moins jusqu'au début de l'établissement de la direction et de l'objectif, ou des objectifs, de la consultation. Les attitudes cliniques servant l'engagement dans la relation demeurent importantes tout au long des trois autres processus : focaliser, évoquer et planifier. En ce sens, l'engagement dans la relation ne prend pas fin lorsque la focalisation commence. On a souvent besoin de se réengager à différents moments au cours du chemin, de même il est habituel de changer ou d'élargir le focus en fonction du problème qui se présente.

L'évocation devient possible seulement lorsqu'un objectif de changement a été clarifié. Dans cette optique, la focalisation est un prérequis logique pour passer à l'évocation. Mais l'évocation apparaît souvent dans les premières minutes de l'EM si la direction a été prédéterminée ou qu'elle émerge rapidement. Durant ce processus d'évocation, les stratégies de l'intervenant et les discours du client sont caractéristiques. De nombreuses formes de relations d'aide incluent une période d'engagement dans la relation — sinon, elle n'aurait pas lieu — et un processus de focalisation pour clarifier les objectifs de traitement. Avec cette stratégie d'évocation, la consultation devient plus distinctement motivationnelle. Tout en veillant à garder un style et un esprit centrés sur la personne en accord avec l'EM, l'intervenant cherche à susciter l'évocation et répond de façon particulière aux langages spécifiques du client. Il y a maintenant des données empiriques

suffisantes pour comprendre la chaîne causale autour de l'évocation. La formation en EM augmente les caractéristiques motivationnelles des comportements des praticiens (Madson, Loignon, — Lane, 2009; Miller, Yahne, Moyers, Martinez, & Pirritano, 2004). Ceux-ci modifient les types particuliers de discours de clients (Glynn & Moyers, 2010 ; Moyers & Martin, 2006 ; Moyers, Miller & Hendrickson, 2005 ; Vader, Walters, Prabhu, Houck, & Field, 2010), dont le niveau et l'intensité prédisent les changements de comportement (Amrhein, Miller, Donne. Palmer, & Fulcher, 2003 ; Moyers et al., 2007).

La planification découle naturellement de l'évocation et se construit à partir du même style collaboratif et favorisant l'évocation. Elle comporte une négociation des objectifs de changement et des plans, un échange d'informations, et habituellement l'établissement des prochaines étapes pour la mise en œuvre qui peuvent ou non faire intervenir d'autres types de traitement. Il est habituel durant le processus de planification de continuer à faire évoquer afin de consolider la motivation et la confiance. Si le traitement se poursuit, les progrès et la motivation peuvent fluctuer, invitant à remettre sur le métier la planification, l'évocation, la focalisation, voire l'engagement dans la relation.

Vous pourriez vous retrouver à entrer dans ces quatre processus et à en sortir, et même à avoir une conversation recouvrant plus d'un des processus à la fois. Mais leurs qualités sont différentes. L'encadré 3.3 propose quelques questions pour chacun des processus qui peuvent vous aider à les reconnaître et aussi être d'utiles rappels lorsque vous êtes en train de mener vos entretiens. Ce sont des questions que vous pourriez vous poser vous-même à propos de la relation d'aide. Vous pouvez même poser certaines d'entre elles à votre client.

ENCADRÉ 3.3. Quelques questions pour chaque processus

1. Engager la relation

- À quel point cette personne est-elle à l'aise en me parlant ?
- À quel point suis-je encourageant et aidant ?
- Est-ce que je comprends son point de vue et ses préoccupations ?
- À quel point est-ce que je me sens à l'aise dans cette conversation ?
- Est-ce que cette conversation ressemble à une relation collaborative ?

2. Focaliser

- Quels objectifs de changement a réellement cette personne ?
- Est-ce que je souhaite d'autres changements pour cette personne ?

ENCADRÉ 3.3. (suite)

- Est-ce que nous travaillons ensemble avec un objectif commun ?
- Est-ce que nous avançons ensemble et pas dans des directions différentes ?
- Est-ce que j'ai un sentiment clair de là où nous allons ?
- Est-ce que cela ressemble plus à une danse qu'à une lutte ?

3. Évoquer

- Quelles sont ses raisons personnelles pour changer ?
- La réticence est-elle plutôt l'importance du changement ou la confiance dans la capacité à changer ?
- Qu'est-ce que j'entends comme discours-changement ? * Est-ce que j'oriente trop loin ou trop vite dans une direction particulière ?
- Est-ce que le réflexe correcteur me conduit à être celui qui argumente pour le changement ?

4. Planifier

- Quelle pourrait être la prochaine étape raisonnable vers le changement ?
- Qu'est-ce qui aiderait cette personne à aller de l'avant ?
- Est-ce que je m'attache à faire évoquer plutôt qu'à prescrire un plan ?
- Est-ce que je fournis informations ou conseils utiles en ayant demandé la permission ?
- Est-ce que je continue à avoir une curiosité tranquille sur ce qui marchera le mieux pour cette personne ?

LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES ET LES QUATRE PROCESSUS DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

La pratique de l'EM implique l'utilisation souple et stratégique de certaines compétences essentielles de communication, partagées avec beaucoup d'autres formes de relations d'aide et particulièrement avec les autres approches centrées sur la personne (Hill, 2009 ; Ivey, Ivey, & Zalaquett, 2009). Ces compétences relationnelles traversent les quatre processus décrits ci-dessus et sont nécessaires tout au long de l'EM, même si les manières de les utiliser peuvent varier au cours de chaque processus. Dans les chapitres suivants nous allons aborder chacune des cinq compétences relationnelles en détail, en les présentant en relation avec les processus. Pour le moment nous allons simplement les lister et les décrire brièvement.

Poser des questions ouvertes

L'EM utilise de façon particulière les questions ouvertes, celles qui invitent la personne à réfléchir et à élaborer. En contraste, les questions fermées recherchent des informations spécifiques qui peuvent être habituellement obtenues avec une réponse courte. En EM, la fonction la plus importante de la question n'est pas de recueillir de l'information. Dans les processus d'engagement de la relation et de focalisation, les questions ouvertes vous aident à comprendre le cadre de référence de la personne, à renforcer une relation collaborative et à chercher une direction claire. Les questions ouvertes jouent aussi un rôle clé pour faire évoquer les motivations et planifier le cours du changement.

Valoriser

L'EM se centre sur les ressources, les efforts et les forces personnelles propres du client. C'est celui-ci et non l'intervenant qui effectue le changement. La valorisation est à la fois générale et spécifique dans l'EM. L'intervenant de façon générale respecte et honore le client comme une personne de valeur, capable de grandir et de changer aussi bien que d'avoir des choix éclairés sur ce qu'il souhaite faire. De plus, l'intervenant reconnaît et commente les points forts particuliers du client, ses compétences, ses bonnes intentions et ses efforts. La valorisation est aussi une manière de penser : le clinicien est consciemment à la recherche des points forts du client, de ses premiers changements positifs et de ses intentions. Cet état d'esprit visant à « mettre l'accent le positif » est une discipline en soi.

Une vision opposée est l'idée communément répandue qu'il suffit pour que les gens changent que vous les fassiez se sentir suffisamment mal. Gill Woodall et ses collègues se sont intéressés aux effets d'un programme particulier dans lequel les personnes condamnées pour conduite en état d'alcoolisation devaient assister à une présentation publique menée par des personnes qui avaient vécu des événements désastreux dus à des conducteurs ivres (*Mothers against drunk driving victim impact panel*). Les juges avaient accepté d'assigner de façon aléatoire les personnes condamnées soit au groupe qui participait à cette présentation soit au groupe témoin, ceci en plus des sanctions habituelles (Woodall, Delaney, Rogers, & Wheeler, 2000). Lorsqu'on les interrogeait en sortant de la réunion, les condamnés se sentaient extrêmement mal : ils se sentaient embarrassés, honteux de ce qu'ils avaient fait, humiliés, coupables. Lorsque les taux de récidive ont été examinés, ceux qui avaient assisté à la réunion étaient autant récidivistes que ceux qui n'y avaient pas assisté. Néanmoins, chez les personnes qui avaient eu une ou plusieurs condamnations préalables, ceux qui avaient assisté à la réunion avait plus de probabilités de récidiver ! Leçon : conduire les gens à se sentir mal ne les aide pas à changer.

Refléter

L'écoute réflexive est une compétence fondamentale en EM. Les reflets qui émettent une hypothèse sur ce que veut dire le client ont une fonction importante d'approfondissement de la compréhension, par la vérification que l'hypothèse est appropriée. Les reflets conduisent aussi les gens à entendre une nouvelle fois leurs pensées et leurs sentiments, peut-être exprimés avec différents mots, et à les réévaluer. Une bonne écoute réflexive permet que la personne continue à parler, à explorer, et à réfléchir. Elle est aussi nécessairement sélective, du fait que l'on choisit certains aspects à refléter parmi tout ce que la personne a dit. Au cours des processus d'évocation et de planification, il y a des recommandations claires pour sélectionner ce qu'il faut refléter afin de le mettre en lumière.

Résumer

Les résumés sont essentiellement des reflets qui recueillent ce que la personne a dit et lui représentent comme dans un panier. Ils peuvent être utilisés pour regrouper ce qui a été dit, comme à la fin d'une séance. Ils peuvent suggérer des liens entre ce qui est dit actuellement et ce qui a été abordé plus tôt. Les résumés ont aussi une fonction de transition entre deux tâches. Dans les processus d'engagement de la relation et de focalisation, les résumés favorisent la compréhension et montrent aux clients que vous avez écouté avec attention, et que vous vous souvenez et donnez de la valeur à ce qu'ils ont dit. En les concluant avec un « Quoi d'autre ? », ils donnent aussi l'occasion à la personne de compléter si vous avez oublié quelque chose. Dans l'évocation, il y a des façons de faire recommandées pour inclure dans un résumé ce qui est nécessaire afin de rassembler les discours-changement et d'avancer dans le processus de changement. Au cours de la planification, les résumés dressent un tableau global des motivations, des intentions et des plans précis de changement de la personne.

On peut entremêler ces quatre savoir-faire relationnels (voir le chapitre 6). Un résumé est essentiellement un long reflet. Le processus d'écoute réflexive peut en lui-même être valorisant. Une bonne écoute regroupe ces quatre savoir-faire.

Informier et conseiller

Du fait que l'EM soit fondé sur une approche centrée sur la personne, certains concluent parfois à tort que l'on ne devrait jamais donner aux clients ni informations ni conseils. En fait, il y a des occasions dans l'EM où il est adapté de fournir de l'information ou des conseils ; par exemple, lorsque le client le demande. Il y a

cependant au moins deux différences importantes avec le fait de fournir une opinion d'expert non sollicitée; dans un style hautement directif. La première différence c'est que, en EM on ne fournit information et conseils qu'avec la permission. La seconde c'est qu'il ne s'agit pas juste de jeter l'information à quelqu'un, mais de comprendre attentivement son point de vue et ses besoins et de l'aider à tirer ses propres conclusions sur la pertinence de chaque information que vous allez lui donner. Cela se résume par la séquence *Demander — Fournir — Demander* décrite dans le chapitre 11. Quelle que soit la proposition de l'intervenant, le client est toujours libre d'accepter ou non, d'en tenir compte ou non, de mettre en œuvre ou non, et il est souvent utile de le reconnaître explicitement.

Ces cinq compétences essentielles ne constituent pas en elles-mêmes l'EM. Elles sont des prérequis pour une pratique efficace de l'EM. Ce qui caractérise l'EM c'est la façon particulière avec laquelle elles sont utilisées de façon stratégique, pour aider les gens à avancer dans la direction de changement.

CE QUE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL N'EST PAS

Enfin, il peut être utile de préciser quelques points de ce que l'EM n'est pas, les idées et les méthodes avec lequel il est parfois confondu (Miller & Rollnick, 2009). Nous espérons que certains d'entre eux auront été éclaircis au cours des pages précédentes.

Premièrement, l'EM ce n'est pas juste être gentil avec les gens, et ce n'est pas non plus l'approche centrée sur le client décrite par Carl Rogers comme « non directive. » Les processus de focalisation, d'évocation, de planification ont des directions claires. Il s'agit d'un mouvement stratégique intentionnel en direction d'un ou plusieurs objectifs spécifiques.

L'EM n'est pas non plus une « technique, » un truc facile à apprendre et à glisser dans sa boîte à outils. Nous décrivons l'EM comme une façon d'être avec les gens, l'intégration de savoir-faire cliniques particuliers pour renforcer la motivation au changement. C'est un style complexe dans lequel on peut continuer à développer son efficacité pendant des années. On nous a demandé « Quelle est la différence entre faire de l'EM et être motivationnel? » et l'un d'entre nous a répondu « Environ 10 ans. »

En même temps, l'EM n'est pas non plus une panacée, une solution à tous les problèmes cliniques. L'esprit et le style de l'EM peuvent certainement être utilisés dans de multiples tâches cliniques, mais nous n'avons jamais eu l'intention de proposer une « école » de psychothérapie à laquelle on devrait se convertir et déclarer allégeance, à l'exclusion de toutes les autres. Au contraire, l'EM semble bien s'intégrer avec les autres

approches et compétences cliniques reconnues comme efficaces. L'EM a été développé spécifiquement dans l'objectif d'aider les gens à résoudre leur ambivalence et à renforcer leur motivation au changement. Tout le monde n'a pas besoin de passer par le processus d'évocation. Lorsque la motivation au changement est déjà forte, il s'agit de continuer de l'avant dans la planification et la mise en œuvre.

L'EM et le modèle transthéorique du changement (MTC) ont souvent été confondus, en partie parce qu'ils ont été développés à la même époque (voir le chapitre 27). L'EM n'a pas été pensé pour être une théorie globale du changement, et les populaires étapes du MTC ne sont pas une part essentielle de l'EM. L'EM et le MTC sont compatibles et complémentaires (DiClemente & Velasquez, 2002 ; Velasquez, Maurer, Crouch, & DiClemente, 2001), et, en nous excusant auprès de nos traducteurs, nous les décrivons comme « des cousins qui s'embrassent sans jamais se marier. »² L'EM est aussi parfois confondu avec une technique de balance décisionnelle qui explore également les pour et les contre du changement. Dans cette édition, nous parlerons de la balance décisionnelle comme d'une façon de faire lorsque vous souhaitez conseiller avec neutralité plutôt qu'en direction d'un objectif particulier de changement (Chapitre 17).

L'EM ne fait pas appel à l'utilisation du feedback d'évaluation. La confusion réside ici dans l'adaptation de l'EM lorsqu'il a été intégré au projet MATCH (Motivational enhancement therapy, MET : thérapie d'augmentation de la motivation), adaptation qui combinait le style clinique de l'EM avec un feedback personnel de l'évaluation préalable au traitement (Longabaugh, Zweben, LoCastro, & Miller, 2005). Même si ce feedback est utile dans l'augmentation de la motivation (Agostinelli, Brown, & Miller, 1995 ; Davis, Baer, Saxon, & Kivlahan, 2003 ; Juarez, Walters, Daugherty, & Radi, 2006), particulièrement avec les personnes ayant une faible disposition changement (voir le chapitre 18), ce n'est pas un élément nécessaire ou suffisant à l'EM.

Enfin, l'EM n'est explicitement pas une façon de manipuler les gens pour leur faire faire ce que vous voulez qu'ils fassent. L'EM ne peut pas être utilisé pour créer une motivation qui n'est pas déjà là. L'EM est un partenariat collaboratif qui honore et respecte l'autonomie d'autrui, qui cherche à comprendre le cadre interne de référence de la personne. Nous avons ajouté l'altruisme à notre description de l'esprit qui sous-tend l'entretien motivationnel (Chapitre 2) précisément pour insister sur le fait que l'EM doit être utilisé pour promouvoir le mieux-être et les meilleurs intérêts des autres et non les nôtres propres.

2 You're welcome ! (NDT).

NOTIONS CLEFS

- ✓ Les quatre processus en entretien motivationnel sont l'engagement dans la relation, la focalisation, l'évocation, et la planification.
- ✓ *L'engagement dans la relation* est le processus qui établit un lien aidant et une relation de travail.
- ✓ *La focalisation* est le processus par lequel on développe et maintient une direction spécifique dans la conversation sur le changement.
- ✓ Le processus d'*évocation* implique de faire émerger les propres motivations du client pour le changement et il constitue le cœur de l'EM.
- ✓ Le processus de *planification* comprend à la fois le développement de l'engagement vers le changement et la formulation d'un plan d'action concret.
- ✓ Les cinq savoir-faire clés de communication utilisés au cours de l'EM sont :
 - *Poser des questions ouvertes*
 - *Valoriser*
 - *Refléter*
 - *Résumer*
 - *Et fournir informations et conseils avec autorisation.*

Citations avec des exemples – Compétence **Ecoute réflexive**

« La bonne nouvelle c'est que l'écoute réflexive est une compétence merveilleusement utile en soi. Nommée « empathie approfondie » par Rogers (1965) et « écoute active » par son élève Thomas Gordon (1970), c'est la pierre angulaire de l'intervention centrée sur le client. (p. 52)

- L'écoute réflexive consiste à répondre à celui qui s'exprime avec une phrase qui [est] une hypothèse sur ce qu'il veut dire
- On reprend des mots ou des éléments évoqués, ou on se tait en attendant la suite
- Cela la montre qu'on a écouté en invitant à explorer le sens qu'ils ont
- C'est une invitation douce à s'exprimer, à approfondir, à se confier, à réfléchir avec soi-même

Exemple : entretien avec un homme opéré du cœur (pp. 58-59) :

Ouverture	– Comment vous êtes-vous senti dernièrement, depuis que vous avez été opéré ? – Je peux vous dire que ça a vraiment été une épreuve, je suis content d'être ici.
Reflet-traduction	– Vous auriez pu mourir... – Ils ont dit que j'avais une obstruction à 90 %, et à mon âge ce type d'opération est grave, mais je suis passé au travers.
Reflet-reliance	– Et vous êtes content... – Oui, j'ai encore plein de raisons de vivre.
Reflet-émotion	– Je sais que votre famille est importante pour vous. – J'aime voir mes petits-enfants [...], faire des choses avec eux.
Reflet-émotion	– Vous les aimez beaucoup – Oui. Et puis j'aime chanter dans ma chorale. Ils comptent sur moi ; il n'y a pas beaucoup de ténors. J'ai beaucoup d'amis là-bas.
Reflet-reliance	– Vous avez beaucoup de raisons de rester en bonne santé. – En tout cas je vais essayer. Je ne suis pas sûr de ce que je peux encore faire.
Reflet-écoute	– À quel point vous pouvez être actif...

- Je ne veux pas en faire trop. J'étais en train de jouer au golf la semaine dernière et j'ai eu cette douleur dans mon épaule. Le docteur m'a dit que c'était juste une douleur musculaire, mais ça m'a fait peur.
- Reffet-hypothèse – Vous n'avez pas envie d'avoir un autre infarctus.
 - Non ! Un seul suffit.
- Reffet-hypothèse – Parfois vous vous demandez ce qui est bon comme exercice physique pour votre santé...
 - Eh bien, je sais que je dois rester actif. J'ai envie de retrouver des forces, et ils ont dit que l'exercice régulier c'était aussi bon pour ma tête
- Reffet-hypothèse d'ambivalence – C'est donc un vrai casse-tête pour vous – être suffisamment actif pour retrouver des forces et votre santé, mais pas trop non plus afin de ne pas risquer un autre infarctus
 - Je pense que je suis un peu trop prudent. Mes derniers résultats étaient bons. C'est juste que j'ai peur lorsque j'ai des douleurs comme ça.
- Reffet-hypothèse du sens implicite – Cela vous rappelle votre infarctus...
 - C'est vrai que ça n'a pas beaucoup de sens n'est-ce pas, ne pas être actif pour ne pas refaire d'infarctus ?
- Reffet-hypothèse – C'est comme de se tenir loin du monde pour ne pas rester seul.
 - Voilà. J'imagine qu'il faut que je le fasse mais que je regarde comment faire progressivement pour pouvoir m'y tenir.

Citations avec des exemples – Compétence **Valoriser**

« La valorisation est un troisième savoir-faire essentiel qui vient s'ajouter aux questions ouvertes et à l'écoute réflexive ; elle vise à accentuer ce qui est positif. Valoriser, c'est identifier et reconnaître explicitement ce qui est bon, en y incluant la valeur inhérente à tout être humain. Valoriser, s'est aussi soutenir et encourager. [...] La valorisation rencontre l'empathie sur au moins deux terrains [...]. Tout d'abord l'empathie [...] est par nature valorisante. Elle exprime que « Ce que vous dites a de l'importance, et je vous respecte. [...] » Par ailleurs la valorisation doit être authentique pour donner du prix à ce qui est la vérité profonde de la personne. Pour y parvenir, il faut écouter et comprendre. On ne saurait valoriser honnêtement que ce que l'on connaît et apprécie. » (pp. 69-70)

« Les valorisations [...] nécessitent de repérer, de reconnaître, d'exprimer ce qui est positif [par exemple sur les intentions ou sur les actions]. »

Exemples :

- « Vous avez fait de gros efforts cette semaine ! »
- « Même si la suite n'a pas été à la hauteur de vos espérances, vous aviez des intentions positives. »
- « Dites-moi, vous avez bien bossé en tenant votre journal de bord cette semaine. »
- « Merci de venir aujourd'hui, et même en avance ! »
- « Ainsi vous avez eu trois échanges téléphoniques pour du boulot cette semaine. C'est super ! »
- « Vous vous sentez mal de ne pas avoir réussi à suivre votre plan en buvant deux jours la semaine dernière, et vous avez le sentiment que c'est fichu. Ce qui me frappe moi, c'est à quel point la situation d'aujourd'hui n'est plus celle d'il y a deux mois : à ce moment-là, vous buviez tous les jours de la semaine, 10 à 12 verres par jours. Cette semaine vous avez bu un verre un premier jour, et deux verres le suivant, puis vous êtes revenu à votre plan. En d'autres termes, votre consommation d'alcool de cette semaine représente une diminution de 96 %, puis vous êtes revenu à votre projet de ne plus boire du tout. Que dites-vous de cela ! »
- « Alors que vous vous sentiez vraiment découragé cette semaine, vous revenez nous voir – Cela montre que vous êtes quelqu'un de persévérant. »

Citations avec des exemples – Compétence **Résumer**

« Les résumés sont essentiellement des reflets qui rassemblent plusieurs choses que la personne vous a dites. [...] Les résumés aident les clients à poursuivre et élaborer sur leurs différentes expériences. Non seulement ils s'entendent décrivant ce qu'ils ont vécu, mais ils vous entendent aussi refléter ce qu'ils ont dit de telle façon qu'ils sont encouragés à continuer. » (p. 72)

- Les résumés permettent de faire le point, de récapituler où on en est
- Ils constituent une assise sur laquelle on va pouvoir continuer
- Ils conjuguent plusieurs caractéristiques d'engagement de la part du médecin : clarté de compréhension, marques d'empathie, alliance thérapeutique

Exemples de résumés

« Donc une des choses que vous aimeriez bien avoir dans un an, c'est un bon boulot, un que vous aimeriez faire et qui vous mettrait en contact avec des gens. Vous vous entendez plutôt mieux avec vos enfants ces derniers temps et vous aimeriez que cela continue. Vous dites aussi que vous aimeriez arrêter de fumer. Si vous continuez de penser à ce qu'il y aurait de nouveau dans un an, que mettriez-vous d'autre sur la liste ? »

- Résumé de rassemblement et valorisation

« Vous avez été blessée et en colère quand il ne s'est pas donné la peine de vous rappeler – en vous manquant de respect d'une certaine façon. Je me rappelle que vous m'avez déjà raconté un épisode où quelqu'un vous avait ignorée, et où ça vous avait vraiment mise hors de vous. »

- Résumé de rassemblement et empathie

« Cette amitié suscite en vous des sentiments très forts. D'un côté vous vous sentez très attiré, c'est un type intéressant [qui] a [beaucoup] d'expérience. Il vous donne le sentiment de vous comprendre de façon troublante. En même temps ses points de vue vous paraissent quelques fois à la limite du bizarre, et ses idées vous fichent même de temps en temps la trouille. »

- Résumé sur l'ambivalence et les émotions