

PSYCHO

PAP



Les mini-guides

L'entretien motivationnel

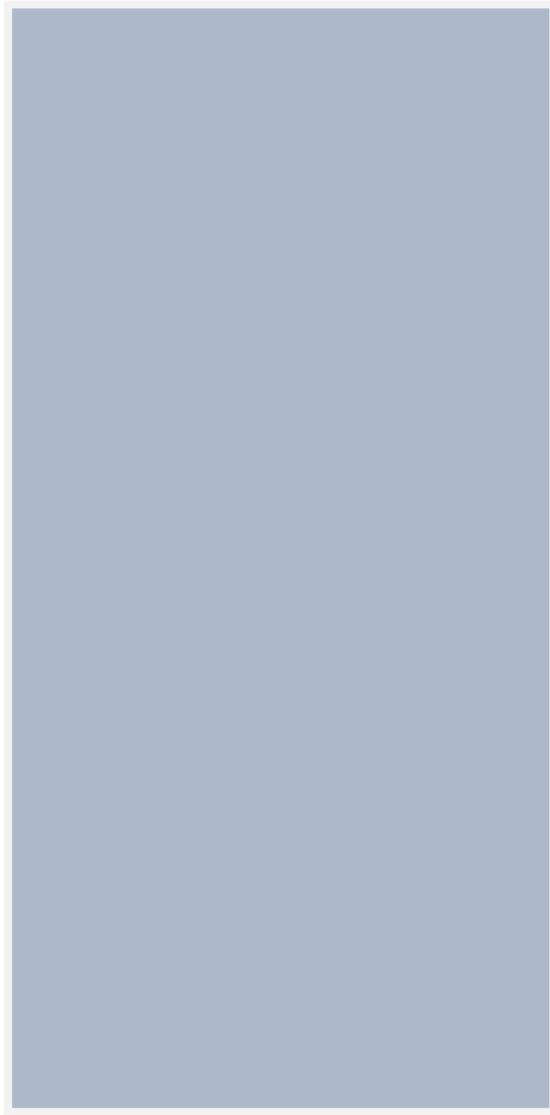
un mini-guide de pratique

première édition

2
0
2
4

Francis Villeneuve-Côté
Magalie Lussier-Valade

Éditeur: Thanh-Lan Ngô – psychopap



**Éditeur: Thanh-Lan Ngô –
psychopap
Montréal, QC, Canada
2024
ISBN 978-2-925053-37-8
Dépôt légal 1er trimestre 2024
Bibliothèque et Archives nationales du
Québec 2024
1^{re} édition**

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
INDICATIONS ET OBJECTIFS	5
CONTRE-INDICATIONS	8
PRINCIPES THÉRAPEUTIQUES	
L'ESPRIT DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL	10
LES TECHNIQUES DE BASE	11
LES PRINCIPALES ÉTAPES DE L'APPROCHE	13
OUTILS ET INSTRUMENTS	16
LA CARTOGRAPHIE	16
EVOQUER LE DISCOURS CHANGEMENT: DARN CATS	17
ECHELLES DE L'IMPORTANCE ET DE LA CONFIANCE	17
FORMATION	18
CONCLUSION	19
L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL EN RÉSUMÉ	21
FEUILLE DE ROUTE CLINIQUE	22

L'entretien motivationnel: Un mini-guide de pratique

Francis Villeneuve-Côté ^{a,b}, MD., FRCPC

Magalie Lussier-Valade ^{a,b}, MD., FRCPC

^a Hôpital en Santé mentale Albert-Prévost, CIUSSS du Nord de l'Île de Montréal
^b Université de Montréal, département de psychiatrie

RÉSUMÉ

L'entretien motivationnel (EM) est une approche conceptualisée par William R. Miller et Stephen Rollnick dans les années 1980, qui vise à renforcer la motivation d'un individu et son engagement vers le changement. L'EM explore les désirs du patient et favorise ses projets propices à une vie plus épanouie. Ce style d'intervention est particulièrement adapté dans les situations où une personne est ambivalente face à un changement et son efficacité est reconnue dans plusieurs domaines, surtout les troubles d'usage de l'alcool et des substances. Elle s'applique en individuel et en groupe. Issu des courants humaniste et cognitivo-comportemental, l'EM a cependant été développé sur la base de l'expérience pratique et non d'un postulat théorique précis. L'EM s'éloigne également des thérapies manualisées et se rapproche plutôt d'un style de communication collaboratif (mais néanmoins orienté vers un but), où l'intervenant porte un intérêt particulier au discours de changement émis par l'individu, le tout dans un climat d'acceptation et de non-jugement. Cette approche repose sur des données probantes. Dans certaines circonstances, son efficacité est similaire à celle de psychothérapies de longue haleine ou protocolisées et ce, malgré la brièveté de ses interventions.

Mots clés : Entretien motivationnel. Psychothérapie. Pavillon Albert-Prévost. Guide de pratique. Toxicomanie

INTRODUCTION

Les conversations centrées sur le changement surviennent constamment et partout. Elles sont omniprésentes dans le milieu médical, peu importe la profession exercée, et font aussi partie du quotidien dans les secteurs social et éducatif. Les intervenants et professionnels œuvrant avec des clients désirant modifier un comportement potentiellement dommageable notent fréquemment l'ambivalence au changement chez leur client, ce qui peut être un défi dans la thérapie. L'ambivalence est constituée de tendances opposées qui entrent en conflit, ce qui bloque les perspectives de changement (Gache P. et al. 2006). Des sentiments d'impuissance et de découragement peuvent alors envahir le praticien et ces derniers peuvent interférer avec le cours de la thérapie, du suivi ou de l'accompagnement du client. L'entretien motivationnel (EM), *Motivational Interviewing* ou *MI* est une approche visant à clarifier l'ambivalence pour renforcer la motivation et l'engagement du client à changer (Fortini et Gaume 2022). Autrement dit, l'entretien motivationnel est une réorganisation de la conversation pour qu'une personne amplifie, par ses propres idées, la motivation lui permettant d'adhérer à un changement.

Dès les années 80, William R. Miller et Stephen Rollnick, psychologues et professeurs d'université aux États-Unis et au Royaume-Uni, intègrent cette approche dans leur travail clinique avec des clients aux prises avec une utilisation de substances. Ils notent ainsi des effets favorables chez leurs clients. Ceux-ci sont confirmés par le *PROJECT MATCH* vers la fin des années 90 (Project match research group, 1997). Ce dernier soutenait alors que l'efficacité de l'EM pour aider des clients utilisant l'alcool à modifier leur consommation était similaire aux clients bénéficiant d'approches de thérapie cognitivo-comportementale ou de programme de 12 étapes.

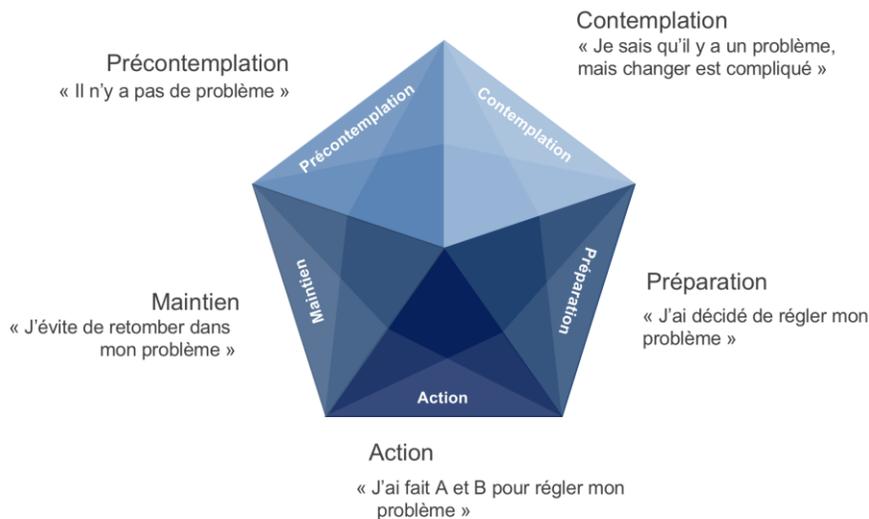
Que ce soit dans le domaine médical, scolaire ou psychologique, nous suggérons alors l'utilisation de l'entretien motivationnel lors de séances avec des clients. Cette technique favorisera l'autonomie de la personne en plus de favoriser le développement d'une relation thérapeutique favorable. L'EM s'utilise bien entendu dans des séances de psychothérapie, mais peut également être appliqué dans de brèves interventions, comme lors d'une consultation à la salle d'urgence ou dans la rencontre d'un client qui souhaite arrêter de fumer, par exemple.

INDICATIONS ET OBJECTIFS

L'entretien motivationnel est indiqué lorsqu'une personne désire modifier un comportement ou une habitude de vie pouvant avoir des conséquences néfastes sur sa santé. L'utilisation de substances, la présence de jeu pathologique, l'initiation à l'activité physique ou le changement vers des habitudes alimentaires plus saines sont des domaines pouvant être ciblés par l'EM. L'approche a aussi démontré des résultats favorables dans la prévention de l'infection par le VIH et dans la promotion de la purification de l'eau dans des milieux ruraux défavorisés (Thevos, Quick et al., 2000). Dans le secteur social, on peut l'utiliser en parcours d'insertion sociale ou professionnelle et dans le secteur éducatif pour les élèves en difficulté et en décrochage scolaire.

Les clients suivis dans les différents programmes de santé mentale n'échappent certainement pas aux enjeux de sédentarité, d'observance médicamenteuse et d'utilisation de substances. L'entretien motivationnel peut donc être enseigné et utilisé pour aider les clients à modifier certains comportements potentiellement dommageables. Un autre atout de l'entretien motivationnel est de permettre d'adopter une position d'accompagnateur au lieu d'une position paternaliste, ce qui peut améliorer l'alliance thérapeutique avec le client.

Les développements respectifs de l'entretien motivationnel et du modèle transthéorique du changement de Prochaska et Di Clemente sont survenus à la même époque. En général, l'entretien motivationnel est adapté aux clients qui sont aux étapes initiales de changement, telles la pré-contemplation et la contemplation. L'EM et les approches cognitivo-comportementales peuvent être combinées. Alors que l'EM peut aider à résoudre l'ambivalence de la personne et accentuer sa motivation vers le changement, les approches cognitivo-comportementales permettent d'optimiser le bagage acquis, principalement dans les phases de préparation, d'action et de maintien. Par exemple, l'élaboration d'un tableau d'enregistrement des pensées automatiques menant au comportement addictif, l'entraînement à la relaxation lors de l'émergence de stimuli associés à la consommation ou l'évitement de certains stimuli externes qui déclenchent l'envie de consommer pourraient faire partie des techniques cognitivo-comportementales à utiliser lorsqu'un client est aux prises avec un trouble lié à l'usage d'une substance. Nous vous invitons à consulter le *Guide de pratique pour le diagnostic et le traitement du trouble lié à une substance* pour plus d'information à cet égard. L'EM est une approche qui peut être combinées à d'autres styles psychothérapeutiques. Elle se voit comme un complément à une psychothérapie ou même comme un style à intégrer lors de courtes entrevues.



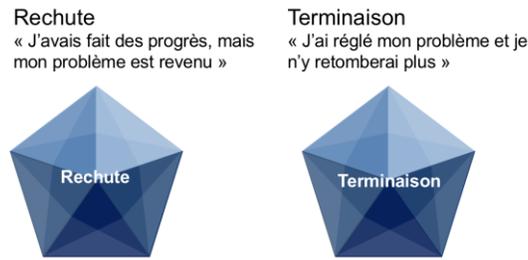


Figure 2. Modèle transthéorique schématisé du changement

Tableau 1. Description des stades du changement selon le modèle de Prochaska et DiClemente

Précontemplation	Contemplation	Préparation	Action	Maintien	Rechute	Terminaison
La personne ne réalise pas avoir un problème et ne pense pas à changer (discours de maintien). Le discours de changement, à ce stade, est généralement absent ou provient d'une source extérieure. Le changement est rare et non-durable, car la personne tend à retourner vers son état décisionnel de base lorsque les contraintes extérieures disparaissent.	La personne arrive à reconnaître la présence d'un problème mais n'est pas encore prête à changer. Le discours de changement s'oppose au discours de maintien (la personne pèse le pour et le contre). La personne se rapproche du changement et est réceptive aux informations pouvant éclairer son choix.	La personne a reconnu son problème et son ambivalence a suffisamment diminué pour qu'elle s'engage à changer. Bien qu'il puisse persister du discours de maintien, le discours de changement est plus présent. La personne peut se renseigner sur les ressources disponibles et demander de l'aide à changer.	La personne a entrepris des moyens concrets afin de changer. Le changement devient donc réel et mesurable. Le discours de changement est omniprésent. La personne applique des techniques pour changer et préserver son engagement au changement.	Le changement s'est effectué et la personne tente de le maintenir. La personne reprend des éléments de son discours de changement pour diminuer le risque de rechute. La personne prend conscience des stressors pouvant engendrer une rechute et recherche les moyens d'y résister.	La personne a repris le comportement qu'elle avait pré-changement. La reprise du comportement peut être unique (chute) ou persister dans le temps (rechute). Peu importe sa durée, la rechute n'est pas un échec et est considérée comme une étape dans le processus de changement et offre à la personne une meilleure expertise des situations-pièges à éviter.	Le changement adopté devient une habitude, un élément constant dans la vie de la personne.

Il arrive assez souvent que des personnes en stade de pré-contemplation ne reçoivent pas d'interventions ou d'aide les amenant à considérer le changement d'un comportement ou d'une habitude. Ces clients ont alors un risque élevé de développer des problèmes de santé physique. Différentes interventions appliquées précocement, comme l'entretien motivationnel, pourraient

alors sensibiliser ces clients plus tôt dans la prise en charge et potentiellement diminuer la prévalence de comorbidités.

CONTRE-INDICATIONS

Sur le plan diagnostique, il n'y a pas de contre-indication formelle pour utiliser cette d'approche. Toutefois, il est préférable de l'appliquer chez des personnes prêtes à développer une alliance thérapeutique et orientées vers un but ou un changement. Des qualités de compassion et d'altruisme doivent être mises de l'avant par le professionnel et l'entretien motivationnel doit être utilisé dans l'intérêt de la personne. Les personnes qui sont déjà prêtes à changer ou sont au stade de planification ne bénéficieront pas nécessairement de l'entretien motivationnel puisque l'ambivalence aura déjà été résolue. Il pourrait être indiqué d'offrir à ces clients des approches de thérapie cognitivo-comportementale ou de 12 étapes, par exemple. Par ailleurs, les clients ayant rencontré plusieurs difficultés aux approches précédentes pourraient répondre plus difficilement à l'entretien motivationnel (Kuchipudi et al.1990), mais l'EM n'est pas une contre-indication formelle chez eux.

EFFICACITÉ DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

Bien que l'entretien motivationnel n'ait démontré qu'un effet limité à modéré pour les troubles liés à l'usage de substances comparé à aucune intervention dans les méta-analyses (Schwenker et al, 2023), les principaux résultats favorables de cette approche surviennent lorsque le thérapeute renforce et évoque le discours-changement du client (voir plus bas pour plus d'information). L'activation de ce discours-changement encourage le client à se mobiliser vers l'objectif souhaité. La plupart des études a été réalisée chez une population utilisatrice de substances. À titre d'exemples, Miller et al. étudiaient, en 1993, les résultats de différents styles d'entretien avec des clients utilisateurs d'alcool et Stephens et al., en 2000, démontraient des effets favorables des interventions d'EM ou des approches cognitivo-comportementales chez des clients adultes utilisateurs de cannabis.

Il existe encore à ce jour une haute variabilité dans les études scientifiques, particulièrement en lien avec les contextes d'utilisation et les compétences des praticiens.

En effet, Thrasher et al., en 2006, rapportaient qu'un EM de bonne qualité n'était pas associé à une adhésion favorable à un traitement antirétroviral. Toutefois, une étude de Vader et al., en 2010, soulignait l'importance de l'adhésion à l'EM pour une population utilisatrice d'alcool. L'utilisation de techniques d'EM en ajoutant une rétroaction personnalisée (sur les habitudes personnelles d'utilisation de la substance) favorisait une diminution d'expression de discours-maintien comparativement à un groupe où seulement des approches d'EM étaient utilisées. Des manuels d'utilisation ont été développés pour standardiser les entretiens et améliorer les

connaissances des thérapeutes, mais au-delà de l'utilisation des techniques, il est important de continuer à centrer son attention portée sur l'interlocuteur. La qualité de l'alliance thérapeutique, l'expression d'empathie et la présence de flexibilité clinique demeurent primordiales.

Voici certaines études soulignant l'importance de ce qui est dit par le client durant les entretiens. Tel que discuté ci-haut, une augmentation de la fréquence d'émission du discours-changement reflète une plus grande implication vers le changement.

- Daepfen et al. (2007) suggéraient que l'intention à diminuer l'utilisation d'alcool chez un groupe de patients était associée à la fréquence d'émission du discours-changement, mais elle était indépendante des capacités de communication de l'intervieweur. Plus tard, en 2010, ce même groupe d'experts soutenait que l'expression de discours-changement par le patient utilisateur était augmentée lorsqu'on utilisait des courtes interventions d'entretien motivationnel.
- Moyers et Martin (2006) rapportent que le discours-changement est émis à la suite d'un échange compatible à l'approche EM alors que le discours-résistance survient à la suite d'un échange qui n'est pas compatible avec l'EM
- Selman et al. (2001), dans une étude clinique aléatoire, assignent des clients avec un trouble lié à l'utilisation d'alcool à un groupe recevant la thérapie de renforcement de la motivation ou un autre qui reçoit l'écoute réflexive sans EM. Ils démontrent que le groupe qui utilise l'EM obtient une réduction significative de la consommation d'alcool comparativement au groupe contrôle. La méta-analyse de Schwenker (2023) ne démontre par contre qu'un très petit effet au suivi à moyen terme mais pas à court ou à long terme (preuves à très faible certitude).

Du côté des applications de l'EM dans la population psychiatrique, une revue systématique de la littérature réalisée en 2004 par Chanut et al. identifiait plusieurs lacunes. Les populations étudiées étaient très hétérogènes et la méthodologie des études n'étaient pas comparables, la taille des échantillons était souvent petite et les périodes de suivis étaient limitées. L'entretien motivationnel démontrait tout de même des effets favorables rapides, particulièrement au niveau de l'adhésion et de la participation au traitement (Chanut et al. 2004), ce qui présentait un intérêt pour les psychiatres.

Notons, finalement, qu'une méta-analyse récente (Frost et al., 2018) démontre un petit effet (qualité modérée de l'évidence) sur des comportements potentiellement dommageables, tel l'utilisation nocive d'alcool, la réduction de fréquence et quantité d'utilisation d'alcool et l'utilisation nocive d'autres substances. Un effet similaire est observé face à la promotion de l'activité physique.

PRINCIPES THÉRAPEUTIQUES

1. L'esprit de l'entretien motivationnel

Quatre valeurs ont été identifiées dans l'application de l'esprit de l'entretien motivationnel. Il s'agit du partenariat, du non-jugement, de l'altruisme et de l'évocation. Ces dernières favoriseront un espace d'ouverture et de confiance pour que la personne puisse entamer son processus de changement.

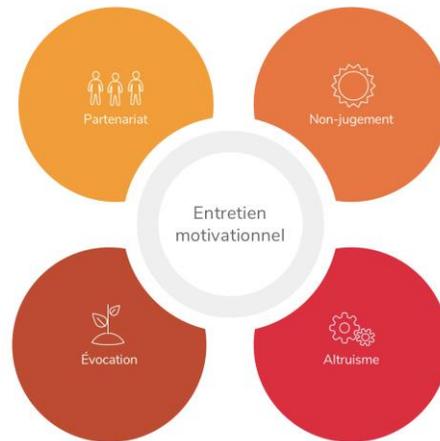


Figure 1. L'entretien motivationnel schématisé

Partenariat

Des valeurs de collaboration et de travail d'équipe sont primordiales dans l'entretien motivationnel. La conversation évolue « pour » et « avec » la personne, en tenant compte que cette personne est l'experte dans le processus de réalisation de ses objectifs. L'entretien motivationnel n'a pas pour but d'amadouer la personne vers un changement, mais bien d'activer les ressources qu'elle possède et de l'accompagner vers ses objectifs.

Non-jugement

Une attitude d'acceptation doit être adoptée lors de l'entretien motivationnel. L'acceptation se traduit par la promotion de la propre valeur d'une personne et de son autonomie, tout en faisant preuve d'empathie et de validation. Le praticien s'abstiendra alors de partager son opinion personnelle sur la problématique de la personne.

Altruisme

L'altruisme se manifeste par la promotion d'une attitude bienveillante. Le bien-être de la personne et ses besoins sont priorités et mis à l'avant-plan.

Évocation

Évoquer le discours et les motivations d'une personne consiste à promouvoir et refléter les éléments pro-changement lors de la discussion. Il s'agit de laisser tomber un modèle directif ou basé sur le déficit, dans lequel le praticien sous-entendrait qu'un aspect manquant doit être installé chez la personne. Nous y reviendrons plus loin.

2. Les techniques de base

L'essence de l'entretien motivationnel : s'engager dans une conversation utile (engager), trouver une direction utile (focus), faire ressortir leurs propres bonnes raisons de changer (évoquer) : s'ils le souhaitent, les aider à planifier les changements (planifier).

Il existe plusieurs compétences relationnelles essentielles dans toute relation d'aide ou d'accompagnement et toute relation centrée sur la personne. L'entretien motivationnel n'en fait pas exception et il encourage l'utilisation judicieuse et flexible des stratégies de communication suivantes. À noter que chaque technique peut être utilisée conjointement dans l'exécution de l'entretien motivationnel.

L'acronyme OUVER (OARS en anglais) est un truc mnémotechnique pour mémoriser ces compétences (OU: questions ouvertes; V: valoriser; E: écoute réflexive; R: résumer) (Gache P. et al. 2006).

Les **questions ouvertes** sont d'une très grande utilité pour favoriser l'élaboration de la discussion, comparativement aux questions fermées qui soutiennent et encouragent des réponses plus spécifiques. On peut utiliser les mots suivants : « comment », « pourquoi », « que vous », « quel », « qu'est-ce que » (par exemple, « comment ce problème affecte-t-il votre vie quotidienne? », « qu'envisagez-vous dans les mois à venir? »). Il est souhaitable de limiter les questions et plutôt privilégier les reflets (2R :1Q)

La **valorisation** des efforts, ressources et habiletés de la personne soutiennent une meilleure relation client-intervieweur et favorisent une discussion honnête. Le praticien peut ainsi souligner tout aspect positif en lien avec l'objectif de la personne. Les questions suivantes peuvent éliciter les forces de la personne :

- Quelles forces vous ont permis de vivre dans la rue?
- Quelles démarches avez-vous entrepris cette semaine pour atteindre votre but?
- Qu'aimez-vous-si vous aimez quelque chose-dans cette école?
- Que faites-vous vous pour votre santé et bien-être actuellement?
- Quels succès-même les petits succès-avez-vous eu depuis notre dernière rencontre?

L'**écoute réflexive** permet au praticien de supposer, à travers un reflet, ce que la personne sous-entend ou tente de nous partager. On écoute attentivement sans juger ou interrompre en laissant de la place pour le silence, en encourageant le dialogue. Un reflet bien réfléchi encourage l'exploration du thème de changement et peut diminuer une attitude défensive. Cette technique permet aussi à la personne d'entendre son discours et son objectif avec d'autres mots, pouvant favoriser le discours dans cette même direction. La fonction de l'écoute réflexive varie de la compréhension du dilemme vers le soutien du changement, dépendamment de l'étape à laquelle la personne se situe. Il existe différents niveaux de reflets, des reflets **simples** (qui stabilisent) tels que répéter (répéter des éléments de ce que le client a dit), reformuler (utiliser des nouveaux mots) et **complexes** (pour aller de l'avant) tels que paraphraser (deviner la signification implicite) ou le reflet des sentiments (paraphrase qui met l'emphase sur la dimension émotionnelle à travers les phrases centrées sur l'émotion). Ainsi, par exemple, on pourrait dire « tout le monde est sur votre cas » (simple) ou « vous êtes tanné et vous voulez que ça change » (aller de l'avant), « vous n'êtes pas certain » (simple) ou « vous n'êtes pas certain et vous voulez prendre la bonne décision » (aller de l'avant). On peut utiliser des métaphores et comparaisons (« un peu comme... », « c'est comme si ») ou continuer un paragraphe (continuer la prochaine phrase du paragraphe du client, plutôt que répéter le dernier »). Sur le plan technique, il est recommandé d'utiliser une phrase simple, synthétique (ne devrait pas être plus longue que ce que le patient dit), en choisissant le discours-changement, en offrant deux reflets pour chaque question, avec une inflexion de la voix qui descend à la fin de la phrase. Les reflets simples sont utilisés au début quand ce qui est dit est moins clair, puis lorsqu'on comprend mieux, on peut proposer des reflets complexes. Aller plus loin que ce qui a été dit (exagérer l'émotion) peut arrêter le dialogue.

Un **résumé** représente un compte rendu synthétique de ce que la personne vient de partager. Le praticien a recueilli l'information, fait un lien entre différents faits et restitue sa compréhension au client. Il favorise la démonstration de l'intérêt et de la compréhension de l'information partagée. Le résumé peut dans certains cas servir de transition vers un autre sujet ou de lien avec des éléments similaires partagés précédemment par la personne.

La méthode « **Évoquer-prodiguer-évoquer** » (formule ÉPÉ) est une cinquième compétence visant à renforcer l'acquisition de nouvelles connaissances par le client. Elle a pour but de promouvoir le changement et non pas de donner une recommandation. L'acronyme suggéré ci-haut pourra être modifié vers OUVÉ+É pour intégrer cette dernière méthode.

1. La première étape consiste à demander la permission afin d'explorer le niveau de connaissances ou de développer l'intérêt de la personne. « Qu'avez-vous entendu à propos de l'alcool et la grossesse? Puis-je partager des informations avec vous? Est-ce que ce serait OK de vous dire ce que nous savons? »
2. Ensuite, le praticien partage l'information, selon le désir et les connaissances de la personne. Les informations seront mieux entendues et intégrées si le praticien est clair, précis et efficace. L'utilisation du jargon médical est à utiliser avec prudence, selon le niveau de connaissances de la personne. Un langage coercitif, le jugement, une attitude paternaliste est à proscrire, tel l'utilisation du « tu » ou du « dois ». Un partage de

l'information avec les expressions suivantes pourrait être considéré : « La recherche suggère », « d'autres ont bénéficié de », « ce qu'on recommande habituellement », etc.

3. La troisième étape, évoquer les pensées et les émotions, permet de renforcer la compréhension de la personne en lui demandant ce qu'elle retient, interprète ou comprend de l'information partagée. De plus, l'utilisation de l'écoute réflexive ou du résumé peut optimiser la discussion, en restant attentif aux réactions du client. On évoque la réaction émotionnelle de l'individu. « Qu'est-ce que ça veut dire pour vous? », « comment puis-je aider? », « que pensez-vous de ce que je viens de vous dire? »

Les éléments clés (Berg-Smith, 2020) sont de : demander la permission, utiliser un support visuel, être clair, succinct, éviter le jugement, éliciter l'interprétation de la rétroaction (i.e. « que pensez-vous de cette information? », « que pensez-vous des résultats? », « est-ce que ceci vous surprend? », « est-ce que c'est ce à quoi vous vous attendiez? »).

LES PRINCIPALES ÉTAPES DE L'APPROCHE

La figure ci-bas représente bien les étapes de l'entretien motivationnel. Les escaliers démontrent que chaque étape se construit sur la précédente, en se rapprochant de l'objectif du client de changement. Chaque étape n'est pas soudée à la précédente et/ou la suivante ; elle agit en complémentarité avec les autres. À noter que, dans le cadre du processus de changement, la personne passera d'une étape à l'autre, directement ou en revenant parfois vers la précédente.



(basé sur l'AFDEM 2018)

1. Engager la relation

L'engagement permet d'offrir au client un espace de sécurité et de confiance dans lequel il peut envisager, explorer et construire l'idée d'un changement (Fortini et Gaume 2022). Il requiert l'utilisation de plusieurs aspects relationnels mentionnés précédemment. Créer une bonne alliance thérapeutique, accepter l'ambivalence du client, faire preuve d'empathie et diminuer le niveau de discordance seront des atouts primordiaux. En mariant ces différents aspects, le praticien s'intéresse fondamentalement au vécu du client, à son affect, à ses priorités et à ses objectifs personnels. Il écoute en étant présent, en offrant toute son attention, avec ses yeux, ses oreilles, son cœur, acceptation, curiosité, ravissement, silence, encouragements... Sur le plan

non verbal, il établit et maintient le contact visuel, a une expression faciale plaisante, une posture ouverte, ton de voix plaisant et chaleureux, un discours ni trop rapide ni trop lent, pas trop proche ou trop distant. Il est préférable d'adopter une attitude amicale (sourire), se nommer, établir son rôle, le temps prévu, demander la permission d'aborder un sujet, s'abstenir de « corriger » (réflexe correcteur), commencer par des questions ouvertes, etc.

2. Focaliser

La focalisation permet au praticien d'identifier et de maintenir la direction du changement selon les objectifs et priorités du client (« De quoi voudriez-vous parler? », « Est-ce que vous souhaitez qu'on se concentre sur un domaine en particulier? »). L'accompagnement vers l'objectif du traitement est négocié. À noter que si le client présente un désengagement ou une diminution de la motivation, le focus doit être rediscuté. Un retour vers l'étape d'engagement peut aussi être utile, au besoin.

1. Si l'objectif est déjà clair lors de la rencontre avec le client, le praticien peut se diriger d'emblée vers les étapes d'évocation ou planification.
2. Lorsque la personne a plusieurs objectifs, il est utile de dresser une liste et de prioriser.
3. Si l'objectif n'est pas clair, un travail d'orientation sera de mise, en s'assurant que l'engagement est solide et que l'alliance thérapeutique est déjà établie. L'utilisation de listes et de résumés permettra de clarifier l'objectif, en confirmant avec la personne que cela lui convient.

La mise en pratique de techniques cognitivo-comportementales peut aussi être utile à cette étape. La liste d'avantages et d'inconvénients peut permettre de clarifier l'objectif du client tandis que la liste des valeurs peut renforcer la direction vers laquelle le client souhaite aller.

3. Évoquer

L'ambivalence fait fréquemment partie des discussions avec nos clients ou clients et elle représente l'opposition entre différentes tendances, pouvant ainsi créer un conflit. L'ambivalence peut aussi être perçue comme une progression au sein des stades de changement, soit d'évoluer de la pré-contemplation vers la contemplation. La personne exprime alors des aspects de discours-changement (les propos du client qui expriment la motivation à changer) et de discours-maintien (les propos du client qui expriment la motivation à ne pas changer). Dans l'étape de l'évocation, le praticien mobilise le discours-changement, permettant de résoudre en partie l'ambivalence du client et de favoriser sa mobilisation vers un objectif donné. Cette étape représente le cœur de l'entretien motivationnel (AFDEM 2023). Entendre son propre discours-changement permettra à la personne d'être davantage engagée vers son objectif de changement. À l'opposé, mettre l'accent sur le discours-maintien renforce la continuité du comportement que la personne désire modifier. Si le praticien apporte ses propres arguments pro-changement, sans refléter les propos de la personne, il risquera d'encourager l'expression d'un discours-maintien chez son client. Refléter d'abord le discours-maintien et terminer avec les

aspects du discours-changement (en liant les deux parties avec un « et » et non un « mais ») incitera le client à développer vers son objectif de changement.

Miller et Rollnick (2013) suggèrent l'utilisation des acronymes **DARN** et **CATS** pour susciter et identifier le discours-changement. Voir la section *Outils et Instruments* ci-bas pour plus d'information.

L'utilisation des outils de communication discutés précédemment (questions ouvertes, valorisation, écoute réflexive et résumés) incitera la personne à dialoguer davantage avec l'interlocuteur. La résolution de l'ambivalence encouragera la personne à entamer un exercice de planification, spontanément ou avec un support plus ou moins marqué du praticien.

Exemples de questions incitant la personne vers la planification

- *Quelle serait une bonne première étape dans votre démarche?*
- *Selon les forces que vous avez, comment pouvez-vous mettre en place ce changement?*
- *Que pouvez-vous faire pour réaliser cet objectif?*

4. Planifier

À cette étape, il s'agit de consolider l'engagement à changer et développer un plan conjointement avec le client, tout en soutenant son autonomie (Fortini et Gaume 2022). En général, le praticien saura de manière intuitive quand procéder à la planification. La présence de certains signes dans la conversation permet de renforcer cette intuition. De tels signes sont une augmentation du discours-changement, une mobilisation spontanée vers l'objectif de changement ou une projection de soi vers un futur où le changement a été apporté. Il est important de ne pas devancer le client dans cette étape et de retourner à l'étape antérieure, soit l'évocation, si le praticien perçoit des signes d'opposition. Voici trois scénarios possibles lors de l'élaboration d'un plan avec le client.

1. Le plan est clairement défini par la personne.
2. Plusieurs options de plan sont retenues. Dresser une liste des avantages et inconvénients pour chaque option aidera la personne à définir le meilleur plan.
3. Le plan doit être développé depuis la base. Un retour vers l'étape de focalisation ou d'évocation peut être utile, de même qu'une élaboration conjointe de plusieurs options, tel que mentionné ci-haut.

Ensuite, le praticien peut résumer le plan proposé pour s'assurer d'une compréhension optimale entre les interlocuteurs. Un travail d'anticipation ou de prévision des obstacles et difficultés peut être utile. C'est à cette étape que des techniques utilisées dans d'autres approches thérapeutiques telle la thérapie cognitivo-comportementale ou les 12 étapes permettraient de bonifier le suivi offert au client.

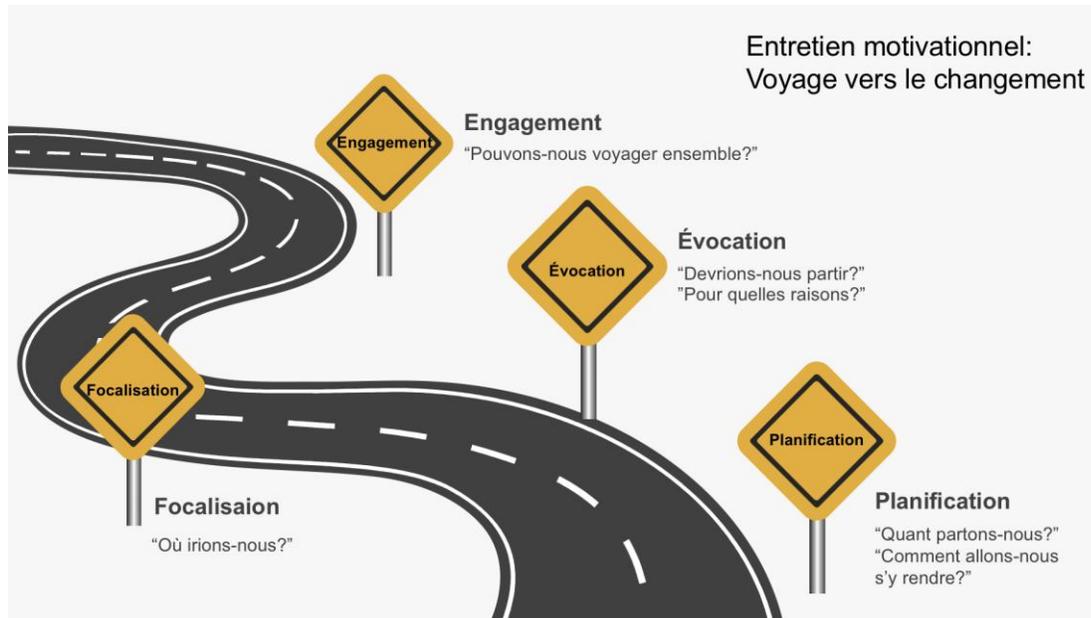
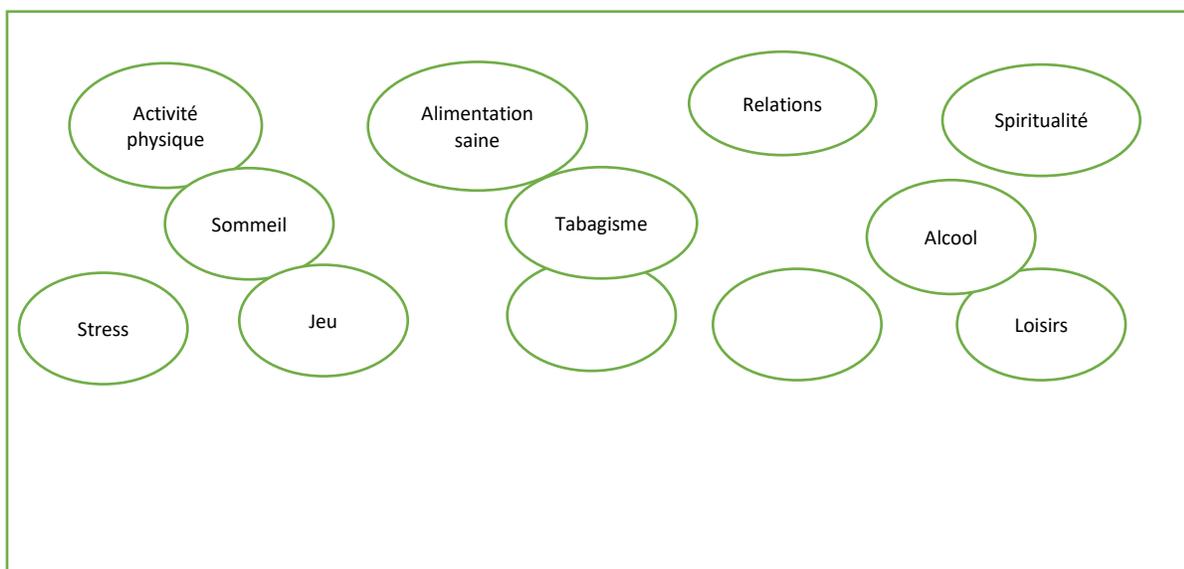


Figure 4. Voyage vers le changement

OUTILS ET INSTRUMENTS

La cartographie

Dans l'étape de la focalisation, lorsqu'il y a plusieurs possibilités d'objectifs, il peut être utile de cartographier l'agenda pour clarifier les options. Les interlocuteurs illustrent sur un papier, sur un tableau ou sur un écran d'ordinateur les différents objectifs ou points à discuter. Il s'agit alors d'examiner la *cartographie* ou le plan pour convenir du ou des éléments à prioriser. « Parmi ces éléments dans les cercles, quel est celui pour lequel vous diriez que vous vous débrouillez le mieux (dites-moi en plus à ce sujet...)? D'autre part, quel est celui pour lequel vous avez le plus de questions ou d'inquiétudes (pouvez-vous m'en dire plus...)? Ou y a-t-il autre chose qui vous pose question ou vous préoccupe? »



L'utilisation de l'acronyme **DARN** en anglais permet de faire ressortir les aspects du discours-changement (Miller et Rollnick 2013). Cette technique peut être un atout lors de l'étape de l'évocation.

- **D** pour *desire* – Éliciter le désir relié au changement en utilisant des verbes comme *souhaiter*, *vouloir* et *aimer*.
Qu'est-ce que vous souhaitez par rapport à votre consommation de cannabis?
Comment voulez-vous modifier votre alimentation?
Comment aimeriez-vous que les choses changent?
- **A** pour *ability* – Susciter les habiletés de la personne en misant sur ce qu'elle maîtrise ou ce qu'elle parvient à faire.
Quelles habitudes pensez-vous être capable de modifier?
Si vous décidiez d'arrêter la cigarette, comment pourriez-vous faire?
Parmi cette liste d'options, laquelle vous semble la plus possible, la plus réalisable?
- **R** pour *reasons* – Explorer le pourquoi du changement.
Quels sont les avantages d'apporter un tel changement?
Pourquoi voulez-vous faire plus d'exercice?
Quelles sont les 3 plus grands avantages soutenant une diminution de la consommation d'alcool?
- **N** pour *need* – Discuter de la nécessité du changement, des besoins qui y sont reliés.
Quelle importance accordez-vous à ce changement?
Qu'est-ce qui doit arriver?

L'acronyme **CATs** permet au praticien d'identifier la mobilisation du discours-changement, ayant pu être sollicité à l'aide du DARN discuté ci-haut.

- **C** pour *commitment* – Le client qui exprime un engagement dans son discours est apte à changer.
Je veux arrêter la cocaïne.
J'ai de bonnes raisons de vouloir contrôler mon diabète.
- **A** pour *activation* – Le client se mobilise et agit pour changer.
Je suis prêt à consulter un diététicien.
Je me prépare à débiter les entraînements de yoga.
- **T** pour *taking steps* – Le client fait preuve de plus d'initiative et va plus loin dans son désir de changement.
Je me suis abonné à la piscine.
Je me suis procuré un agenda pour m'aider avec la prise de médication.

Échelles de l'importance et de la confiance

L'échelle de l'importance ou l'échelle de la confiance permet de renforcer le discours-changement lors de l'étape de l'évocation.

- Sur une échelle de 0 à 10, à quel point cet objectif est-il important pour vous? 0 étant pas du tout important et 10 étant extrêmement important.
- Sur une échelle de 0 à 10, où se situe votre confiance de pouvoir réussir cet objectif de changement? 0 étant pas du tout confiant et 10 étant extrêmement confiant.
- Pourquoi avez-vous choisi un tel numéro et pas le 0?

Cette dernière question favorise le discours-changement et encouragera la personne vers son objectif de changement.

FORMATION

En français :

Plusieurs offres de formation supplémentaire sont offertes sur le site web de *l'Association Francophone de Diffusion de l'Entretien Motivationnel (AFDEM)*. L'offre varie entre les compétences générales de l'EM, l'application de l'EM dans un groupe et la supervision de l'EM. L'INSPQ offre une formation gratuite sur l'entretien motivationnel (sur l'environnement numérique d'apprentissage) intitulée « optimisation de la pratique de counseling par l'utilisation de l'entretien motivationnel (de base) ».

En anglais :

Des formations aux modules de l'entretien motivationnel sont disponibles chez nos collègues du *Centre for Addiction and Mental Health*, de *York University*, de *UBC Continuing Professional Development Faculty of medicine*, du *Center for public health practice*. Ces deux dernières formations sont gratuites.

D'autres formations sont également lieu aux États-Unis. Pour plus d'information veuillez consulter le site web de *MINT Motivational Interviewing Network of Trainers*.

SMI adviser offrent des formations en entretien motivationnel gratuites, en ligne.

Psychwire offre des formations asynchrones en ligne avec Miller et Rollnick, payantes.

LECTURES SUGGÉRÉES

Nous nous sommes inspirés de la structure de l'entretien motivationnel développée par Miller W.R. et Rollnick S. dans la dernière édition de leur ouvrage traitant sur l'EM. Nous vous recommandons de vous procurer cet ouvrage pour un approfondissement des connaissances.

- MILLER W.R., ROLLNICK S. (2013). *Motivational Interviewing: helping people change, Third edition*. The Guilford Press.

Une ressource supplémentaire chez nos collègues français de l'AFDEM aborde la structure de l'EM suggérée par Miller et al.

- AFDEM *L'Association Francophone de Diffusion de l'Entretien Motivationnel*. <https://afdem.org/>.

CONCLUSION

En conclusion, l'entretien motivationnel est une approche flexible et structurée à utiliser chez des clients qui ont comme objectif d'aborder ou de changer un comportement potentiellement dommageable. L'EM a démontré son efficacité dans plusieurs domaines, dont l'utilisation de substances, le jeu pathologique et le changement vers de saines habitudes de vie. Les clients rencontrés dans les services de santé mentale rencontrent fréquemment les éléments énumérés ci-haut, en plus de faire face à des enjeux d'adhésion au traitement et d'alliance thérapeutique, suggérant que l'EM pourrait avoir une place de choix dans les suivis et interventions apportés. Pratiquer l'écoute empathique, refléter le discours-changement, adopter un rôle d'accompagnateur et éviter les réponses contre-thérapeutiques demeurent des éléments-clé à promouvoir dans l'EM. Le client évolue au sein de 4 étapes, soit l'engagement, la focalisation, l'évocation et la planification. Ces étapes auront pour but de résoudre l'ambivalence de la personne en plus d'optimiser son désir de changement d'un comportement potentiellement dommageable.

RÉFÉRENCES

- AFDEM L'Association Francophone de Diffusion de l'Entretien Motivationnel. <https://afdem.org/>. Page consultée d'octobre à décembre 2023
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-5). American Psychiatric Publishing.
- American Society of Addiction Medicine. (2020). The ASAM Essentials of Addiction Medicine, Third edition. ASAM Publications - RESPADD Réseau de prévention des infections. <https://www.respadd.org/>. Page consultée de juin à décembre 2023
- Berg-Smith, M. (2020). Motivational interviewing: an introduction. Workshop. <http://www.berg-smithtraining.com/mi.htm>
- Chanut F., Brown T.G., Dongier M. (2008). Je veux changer, oui mais... Applications de l'entretien motivationnel en psychiatrie. *Le partenaire*. 15, 4, p.12-18
- Chanut, F., Brown, T. G., & Dongier, M. (2005). Motivational interviewing and clinical psychiatry. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(9), 548-554.
- Daepfen, J. B., Bertholet, N., Gmel, G., & Gaume, J. (2023). Communication during brief intervention, intention to change, and outcome. In *Alcohol/Drug Screening and Brief Intervention* (pp. 43-51). CRC Press.
- Dellazizzo, L., Potvin, S., Giguère, S., Landry, C., Léveillé, N., & Dumais, A. (2023). Meta-review on the efficacy of psychological therapies for the treatment of substance use disorders. *Psychiatry Research*, 115318.
- Fortini, C, Gaume, J. (2022) Comment aider nos clients à changer? Introduction à la pratique de l'entretien motivationnel. Séminaire animé par Mme Fortini Cristiana et M. Gaume Jacques au Service de médecine des addictions du CHUV, Lausanne, Suisse

Frost, H., Campbell, P., Maxwell, M., O'Carroll, R. E., Dombrowski, S. U., Williams, B., ... & Pollock, A. (2018). Effectiveness of motivational interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: a systematic review of reviews. *PloS one*, 13(10), e0204890.

Gache, P., Fortini, C., Meynard, A., Meylan, M. R., & Sommer, J. (2006). L'entretien motivationnel. *Rev Med Suisse*, 2, 2154-62.

Gaume, J., Bertholet, N., Faouzi, M., Gmel, G., & Daeppen, J. B. (2010). Counselor motivational interviewing skills and young adult change talk articulation during brief motivational interventions. *Journal of substance abuse treatment*, 39(3), 272-281.

Kuchipudi, V., Hobein, K., Flickinger, A., & Iber, F. L. (1990). Failure of a 2-hour motivational intervention to alter recurrent drinking behavior in alcoholics with gastrointestinal disease. *Journal of studies on alcohol*, 51(4), 356-360.

Liese B.S., Beck A.T. (2022). *Cognitive-Behavioral Therapy of Addictive Disorders*. The Guilford Press.

Miller, W. R., Benefield, R. G., & Tonigan, J. S. (1993). Enhancing motivation for change in problem drinking: A controlled comparison of two therapist styles. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(3), 455-461.

Miller, W., Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: helping people change*, Third edition. The Guilford Press.

MINT Motivational Interviewing Network of Trainers. <https://motivationalinterviewing.org/>. Page consultée d'octobre à décembre 2023

Project MATCH Research Group. (1997). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes. *J. stud. alcohol*, 58, 7-29.

Project MATCH Research Group. (1998). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH three-year drinking outcomes. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 22(6), 1300-1311.

Schwenker, R., Dietrich, C. E., Hirpa, S., Nothacker, M., Smedslund, G., Frese, T., & Unverzagt, S. (2023). Motivational interviewing for substance use reduction. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).

Stephens, R. S., Roffman, R. A., & Curtin, L. (2000). Comparison of extended versus brief treatments for marijuana use. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(5), 898.

Thevos A.K., Quick R.E. et Yanduli V. (2000) Motivational Interviewing enhances the adoption of water disinfection practices in Zambia, *Health Promotion International*, Volume 15, Issue 3, p. 207-214

Thrasher, A. D., Golin, C. E., Earp, J. A. L., Tien, H., Porter, C., & Howie, L. (2006). Motivational interviewing to support antiretroviral therapy adherence: The role of quality counseling. *Patient education and Counseling*, 62(1), 64-71.

Vader, A. M., Walters, S. T., Prabhu, G. C., Houck, J. M., & Field, C. A. (2010). The language of motivational interviewing and feedback: counselor language, client language, and client drinking outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(2), 190.

L'APPROCHE MOTIVATIONNELLE EN RÉSUMÉ

Qu'est-ce que l'EM? Il s'agit d'une approche thérapeutique centrée sur la personne qui vise à renforcer sa propre motivation et son engagement au changement. Pour ce faire, le thérapeute aide l'individu à identifier ses valeurs et buts qui deviendront le moteur de sa motivation et lui permettront de se mettre en action. Dans tous les cas, l'autonomie et l'expertise de l'individu sont préservées et soulignées.

- Aider l'individu à résoudre son ambivalence face à un changement qu'il désire.
- Aider l'individu à changer et non à être changé.

À qui s'adresse-t-il? L'EM a initialement été conçu pour le domaine de l'addictologie mais est également utilisé pour plusieurs problèmes cliniques (diabète, alimentation, observance au traitement, activité sportive). L'EM peut être utilisé dans tout domaine où un individu éprouve de l'ambivalence à changer un comportement potentiellement dommageable.

Comment l'appliquer? L'esprit de l'EM est caractérisé par les 4 valeurs suivantes :

- Partenariat
- Non-jugement
- Altruisme
- Évocation

L'EM est facilité par un **style communicatif** particulier, qui utilise, à divers degrés, les compétences **OuVER+E** dans 4 grands processus thérapeutiques :

⇒ Les compétences **OuVER+E**

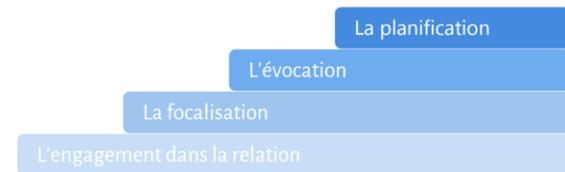
- Les questions **Ou**vertes
- La **Val**orisation
- L'**É**coute réflexive
- Les **Ré**sumés

- Échanger de l'information et partager des conseils de façon motivationnelle (*c.f. formule ÉPÉ*)

⇒ Formule **ÉPÉ**

- Évoquer (ce qu'il connaît déjà, ce qu'il a vu ou entendu sur le sujet).
- (Demander la permission de fournir les informations).
- Prodiguer l'information en utilisant langage adapté à l'individu.
- Évoquer les pensées et les émotions de l'individu.

Les principales étapes de l'approche sont :



Quels outils sont disponibles ?

Discours changement

Désir : « Je veux, j'aimerais, je souhaiterais »

Ability : « Je pourrais, je peux, je peux peut-être? »

Reasons : « Je me sentirais probablement mieux »

Need : « Je devrais, je dois »

Commitment : « Je vais, je promets, mon intention »

Activation : « Je suis prêt à, je vais commencer »

Taking steps : « Cette semaine, j'ai commencé »

Échelles de la confiance et de l'importance

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Importance :	Pas important du tout			Importance relative				Très important		
2. Confiance :	Sentiment d'incapacité			Confiance relative				Tout à fait confiant		
3. Priorité :	Pas prêt			Pas encore prêt				Tout à fait prêt		

Comment se former?

<https://motivationalinterviewing.org>

Feuille de route clinique

Engagement : Débuter la conversation:

- Expliquer son rôle
- Expliquer la durée du RV
- Partager l'agenda
- Demander la permission

Si plusieurs comportements, sujets ou problèmes :

Focalisation : négocier l'agenda

Évocation : Soutenir la motivation

- Poser des questions évocatrices : « Pourquoi voudriez-vous changer ceci? »
- Encourager l'élaboration
- Regarder en arrière / Regarder en avant : « Comment étaient les choses avant? Qu'est-ce qui vous inspiraient à? Comment aimeriez-vous être? »
- Interroger les extrêmes : « Quelle serait la pire chose qui puisse arriver si vous restiez ainsi? Si vous ne changez pas? Qu'est-ce qui vous inquiète? »
- Explorer l'ambivalence : « Quels sont les avantages de rester ainsi? Et des raisons de changer? Donc (raison de ne pas changer) et de (changer) »
- Évaluer l'état de préparation : « Sur une échelle de 0-10? Pourquoi X plutôt que Y? »
- Explorer les objectifs et les valeurs : « Que voulez-vous dans la vie? »

Offrir rétroaction clinique :

Utiliser des supports visuels
Être clair, succinct et ne pas porter de jugement
Comparer aux normes et standards
Demander l'interprétation du client

Évoquer ce qu'il connaît
(Demander permission)
Prodiguer information
Évoquer les pensées/émotions

Questions
Ouvertes
Valorisation
Écoute réflexive
Résumé
Échanger information

Soutenir la transition :

- Reconnaître l'état de préparation : Discours-changement, moins de résistance
- Résumer la situation dans son ensemble
- Poser une question clé de transition ("prochaine étape, le cas échéant")

Planification : Renforcer l'engagement

- Remue-méninges sur les idées et les options
- Négocier un plan : « Spécifique, mesurable, atteignable, réaliste, temporel »
- Explorer les obstacles : « Qu'est-ce qui pourrait faire obstacle? »
- Identifier le soutien : « Qui pourrait vous offrir du soutien? Quelles sont les ressources dont vous avez besoin? »
- Obtenir l'engagement final : "Est-ce que c'est ce que vous voulez faire?"

Offrir éducation

Offrir conseils

Clôturer la rencontre :

- Résumer la session
- Montrer son appréciation : « Merci »
- Soutenir l'efficacité personnelle : « Je suis confiant que si vous maintenez votre décision de X, vous réussirez à atteindre votre but! »
- Organiser un suivi, le cas échéant
- Faire le lien avec les ressources disponibles