

Sensibilisation à l'entretien motivationnel

Sandrine Charnier
Psychologue – Psychothérapeute

Dr Hervé Martini
Addictologue

- Des théories
- Un style, un esprit
 - Des concepts
 - Des principes
 - Des méthodes
 - Une technique

Pourquoi change-t-on?

Les trois clés au changement :

- Ready
- Able
- willing

Ready

- **Avoir envie**

L'importance du changement

Aussi longtemps que la réalité présente est vécue comme étant dans les limites souhaitées, le changement n'est pas indiqué

Able

- **Se sentir capable
la confiance dans le changement**

Lorsque la divergence devient assez profonde et que croît le sentiment d'importance du changement, débute une recherche des méthodes possibles : mise en place d'un équilibre entre efficacité générale et efficacité propre.

Willing

- Etre prêt
une question de priorités

Lorsqu'on estime acquises l'importance et la confiance à un niveau adapté, la disposition au changement est liée à l'ordre des priorités personnelles.

A. Des théories



Théorie de la motivation à l'autoprotection

Ronald W. Rogers 1975

Si le comportement apparaît au sujet comme:

- Nuisible à son bien être
 - Perdre dans le temps
 - Sentiment de pouvoir changer de comportement
- **Augmentation des probabilités de modifier ce comportement**

Théorie de la réactance psychologique

Brehm SS et coll. 1981

- Une personne dont la liberté d'agir est réduite
- Augmente paradoxalement son désir de ne pas modifier son comportement

Intervention confrontationnelle

Théorie de la protection du soi

Bem DJ et coll. 1967

En s'écouter parler le sujet apprend ce en quoi il croit...

B. Un style

Un style relationnel centré sur l'empathie

- Le non-jugement
 - Le soutien de l'autonomie
 - La valorisation des forces
 - Le respect de la valeur inconditionnelle en tant qu'être humain
- Le partenariat
 - Entre l'expertise du clinicien et la personne experte de sa propre situation
- L'altruisme
 - Intention de donner la primauté au bien-être, à l'évolution et aux intérêts de la personne.
- L'évocation
 - État d'esprit qui consiste à faire ressortir la propre sagesse de la personne, ses valeurs, ses idées et ses projets. « vous avez ce dont vous avez besoin, et ensemble nous allons le trouver » et non « j'ai ce dont vous avez besoin et je vais vous le donner »

C. Des concepts

Des concepts

- La motivation
- Le changement
- Le modèle transthéorique du changement
- L'ambivalence
- La résistance

La motivation

- N'est pas un trait statique mais une variable dynamique et fluctuante
- Se génère et se maintient dans certaines conditions
- Est influencée par le style de l'intervenant.

« The probability that a person will enter into, continue and adhere to a specific change strategy » (Miller & Rollnick, 1991).

La probabilité d'entrer, de continuer et d'adhérer à un changement spécifique.

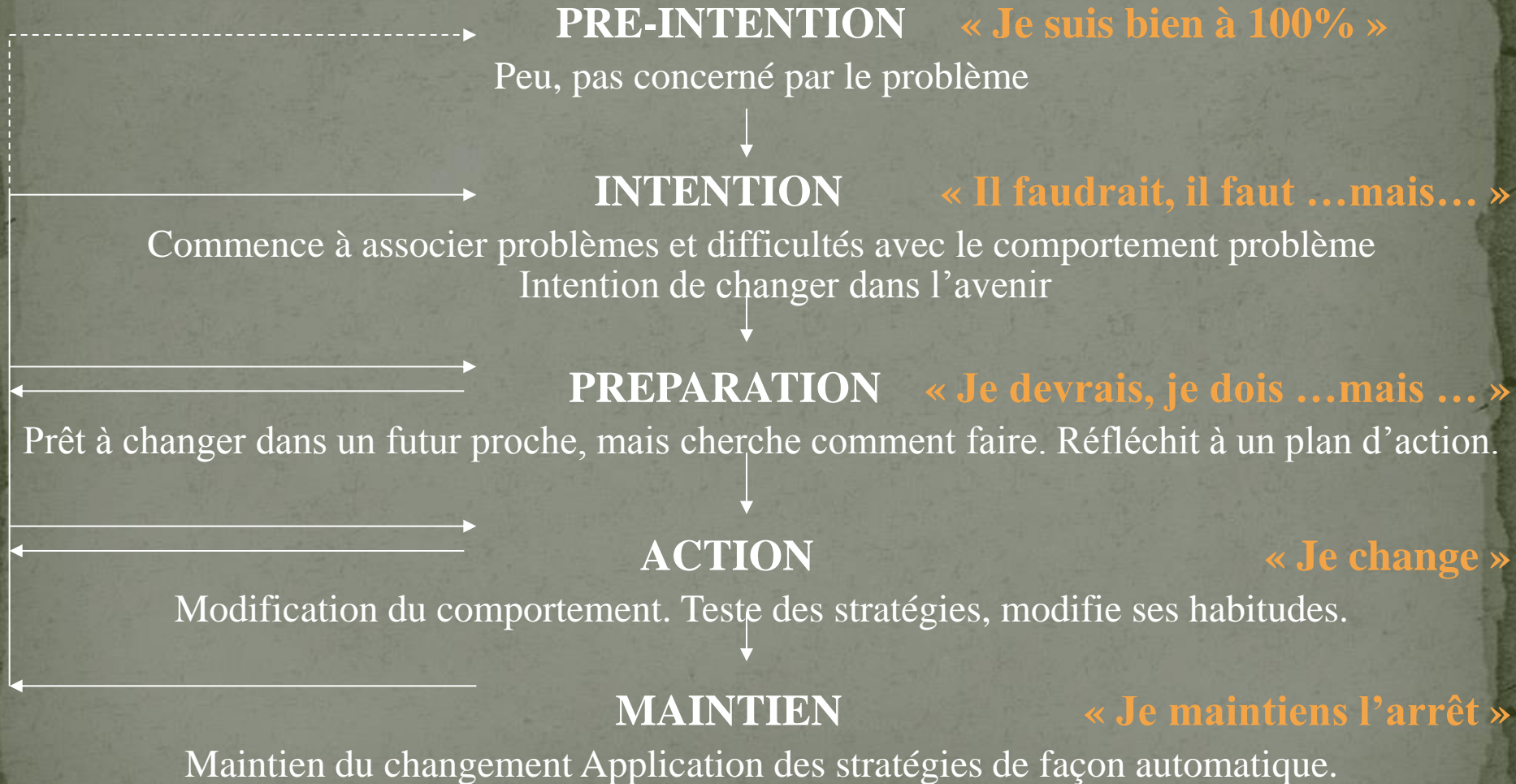
Le changement

- N'est pas un évènement brutal
- Suscite une ambivalence normale
- Se produit par stades

Le mode d'intervention doit être adapté au stade auquel se trouve le patient,
« ni trop tôt, ni trop tard » ... au risque de provoquer une résistance.

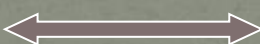
Le Modèle Transthéorique de Changement

Prochaska et DiClemente (1982)



L'ambivalence

- Souvent confondue avec le déni
- Aspect normal de la nature humaine
- Conflit psychologique de type attraction-évitement qui se caractérise par une hésitation importante entre 2 options changer et ne pas changer.

CHANGER  NE PAS CHANGER

- Sa résolution est une étape naturelle du processus de changement.

« Travailler l'ambivalence, c'est travailler au cœur même du problème qu'est l'immobilité. »

La résistance

- Produit d'une interaction!

Témoin d'une dissonance dans la relation.

- Comportement du patient qui se traduit par un discours qui signale l'éloignement vis à vis d'un changement particulier.
- Comment augmenter la résistance ?!
 - Dire aux autres ce qu'ils devraient faire ou auraient besoin de faire
 - Faire des suggestions et donner des solutions
 - Alerter ou menacer s'ils ne changent pas
 - Tenter de convaincre
 - Montrer son désaccord
 - Interpréter

D. Des principes

Des principes

- Exprimer de l'empathie
- Développer la divergence
- Rouler avec la résistance
- Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle

Exprimer de l'empathie

L'empathie selon Miller et Rollnick (91) est
“ une habileté à comprendre ce que l'autre pense ou ressent ”.

Développer la divergence

- Développer les contradictions entre les objectifs et les valeurs du patient et son comportement actuel

Rouler avec la résistance

- Éviter la confrontation directe
- Proposer sans imposer
- Se servir de l'émergence de la résistance pour modifier sa stratégie d'intervention
- Reculer s'il le faut, avancer plus vite, plus lentement ...

Danser avec le patient : il est la source première de réponses et de solutions.

Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle

- Élément clé de la motivation au changement
- Si une personne n'a aucun espoir ou aucune confiance dans ses capacités à changer, tout s'écroule ... la rendre dépendante de son soignant pour agir ne mène à rien à moyen terme sinon à l'augmentation de sa dépendance et à la détérioration de son estime de soi.

E. Des méthodes

5 méthodes

- **OuVER**

- Question **O**uverte
- **V**alorisation
- **E**coute réflexive
- **R**ésumé

Ces 4 premières méthodes sont dérivées de la relation centrée sur le patient, bien que dans l'EM elles soient utilisées dans un dessein particulier, aider les personnes à explorer leur ambivalence et clarifier leurs raisons de changer.

- **Susciter le discours changement**

Cette 5ème méthode est plus directive et spécifique à l'EM.

Elle intègre les 4 premières et guide leur utilisation.

Les questions ouvertes

Les questions ouvertes sont des questions permettant de susciter la parole à la différence des questions fermées n'amenant que des réponses précises (oui, non, ou un chiffre...)

- **Intérêt**

- Etablir une atmosphère d'acceptation et de confiance afin de faciliter la parole.
- Ouvrir des portes et donner l'occasion d'utiliser les autres méthodes.

- **Modalité**

Poser une question ouverte posant le thème de l'élaboration, et poursuivre avec une écoute réflexive et les autres pratiques.

La valorisation

Remarquer et valoriser de façon adaptée les efforts et les ressources du patient

- **Intérêt**
 - Construire la relation
 - Renforcer l'élaboration ouverte par le P
- **Modalité : valorisations directes**
 - Compliments
 - Déclarations de remerciements
 - Déclarations de compréhension

Le résumé

- Intérêt
 - Lier entre eux et renforcer les éléments discutés.
 - Témoigner d'une écoute active
 - Préparer le P à plus d'élaboration
 - Lui permettre d'entendre son propre discours changement

L'écoute réflexive

Approcher au mieux ce que veut dire celui qui parle

- **Intérêt**

Encourager la poursuite de l'élaboration personnelle.

- **Contenu**

Affirmation qui ne constitue pas une impasse relationnelle, mais plutôt une hypothèse sur ce qui a voulu être dit.

Le reflet : une affirmation et non une question

Conséquence des questions

- Risque de faire émerger de la résistance (une question exige une réponse).
- Risque de créer une distance avec le ressenti exprimé et amener le doute.

La tonalité

- Question : ascendante « *cela vous met en colère?* »
- Affirmation : descendante « *cela vous met en colère.*»

F. Une technique

La Balance Décisionnelle

Janis et Mann, 1977

- Objectifs :
 - Explorer l'ambivalence
 - Accroître l'écart entre les avantages et les inconvénients

Changer		Ne pas changer	
Avantages	Inconvénients	Avantages	Inconvénients
<i>Avantages du changement</i>	<i>Obstacles ou freins au changement</i>	<i>Effets « positifs » dans la situation actuelle</i>	<i>Conséquences négatives dans la situation actuelle</i>

Les risques de la Balance décisionnelle

- Miller & Rose, 2015 : lorsqu'on travaille la balance décisionnelle avec des personnes ambivalentes, on diminue systématiquement leur engagement à changer sans doute parce qu'on perpétue l'ambivalence au lieu de la résoudre.
- La quantité de discours-changement, de discours-maintien et de résistance est fortement influencé par les réponses du thérapeute (Daepfen, 2007, 2010).

Donc si les thérapeutes travaillent d'une façon qui suscite plus de discours-maintien ou de résistance que de discours-changement, les personnes ont moins de chance de changer.

Pour réaliser une balance décisionnelle, la formation à l'approche motivationnelle est indispensable

Conclusion

« *MOTIVATIONAL INTERVIEWING IS A WAY OF BEING WITH A CLIENT, NOT JUST A SET OF TECHNIQUES FOR DOING COUNSELING.* »

MILLER AND ROLLNICK, 1991

L'entretien motivationnel est une façon d'être avec le patient et non pas une série de techniques que l'on applique pour faire du conseil.