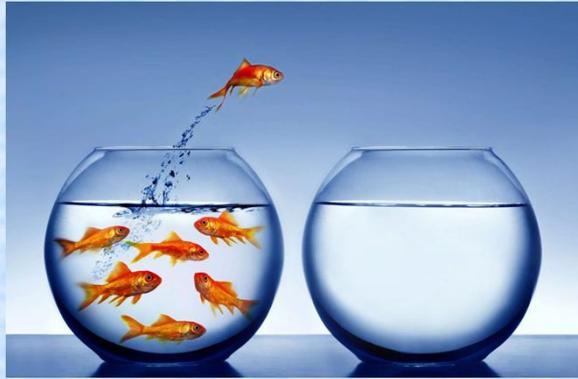


# L'Entretien Motivationnel (EM)



[melanie.vanpelt@domaine-ulb.be](mailto:melanie.vanpelt@domaine-ulb.be)



## De quoi s'agit-il ?

- Approche développée en 1991 par William Miller et Stephen Rollnick
- « *Une méthode de communication directive centrée sur le client visant à l'augmentation de la motivation intrinsèque par l'exploration et la résolution de l'ambivalence* »

### La motivation

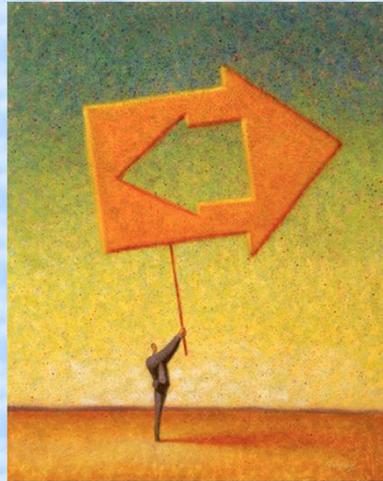
= un processus interpersonnel  
≠ un état d'esprit

### Les composantes de la motivation :

- l'importance du changement pour le patient
- la confiance qu'il s'accorde dans sa réalisation
- sa disposition à l'entreprendre

Les stratégies émanent du patient. La manière de les mettre en œuvre est de **sa responsabilité.**

## L'ambivalence



## L'ambivalence



- ◆ Souvent identifiée comme du déni ou de la mauvaise volonté
- ◆ L'EM la considère comme un **état psychique normal et adapté** face à une situation de choix difficile mais pouvant immobiliser le sujet dans un conflit intrapsychique difficile à résoudre
- ◆ Le rôle du soignant = aider le patient à explorer la complexité de son ambivalence en l'autorisant à l'exprimer librement.

### Deux concepts :

- 1) Le réflexe correcteur (Miller et Rollnick)
- 2) La réactance (Brehm) : L'attrait du comportement dommageable augmente lorsque la liberté d'agir et l'autonomie sont menacées.

### La résistance

- 
- ≠ un signe de mauvaise volonté ou une caractéristique propre  
= un indicateur d'une interaction non appropriée entre soignant et soigné  
= un défi à relever !!

### POSTULATS

- 1) L'expertise n'est pas dans le chef de l'intervenant, il n'impose pas
- 2) Le sujet est **expert** de sa problématique et reste libre et autonome
- 3) L'intervenant et la personne se penchent **ensemble** sur un problème à résoudre = idée de **partenariat**

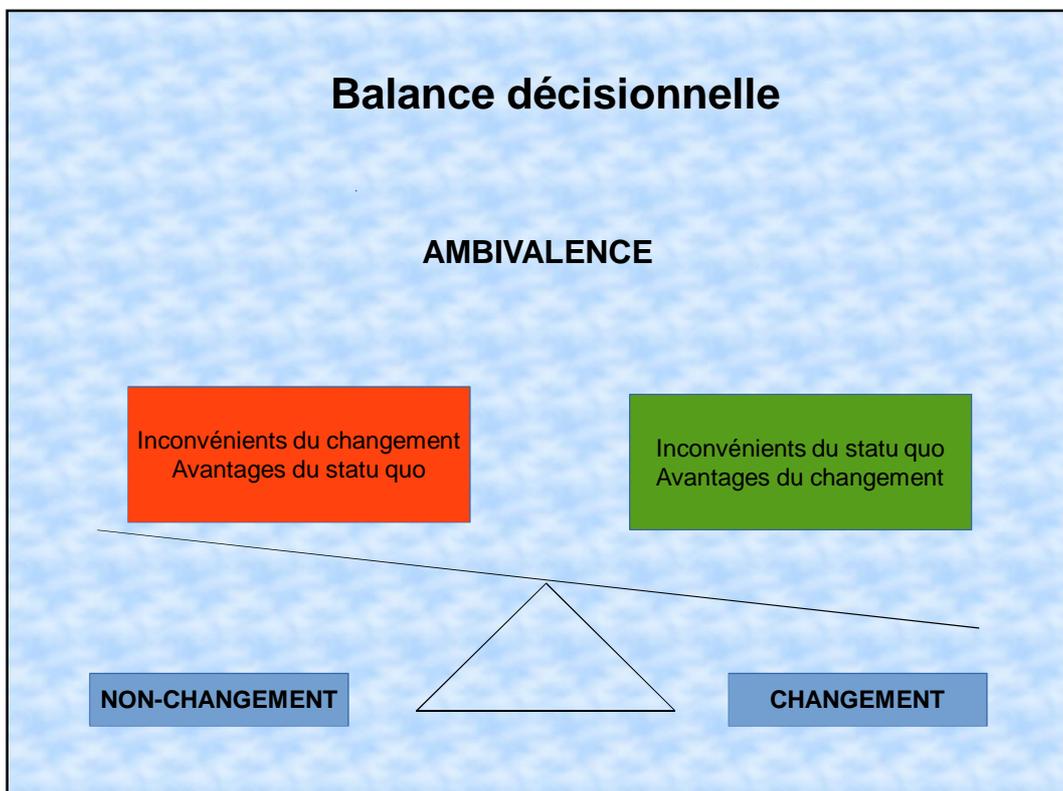
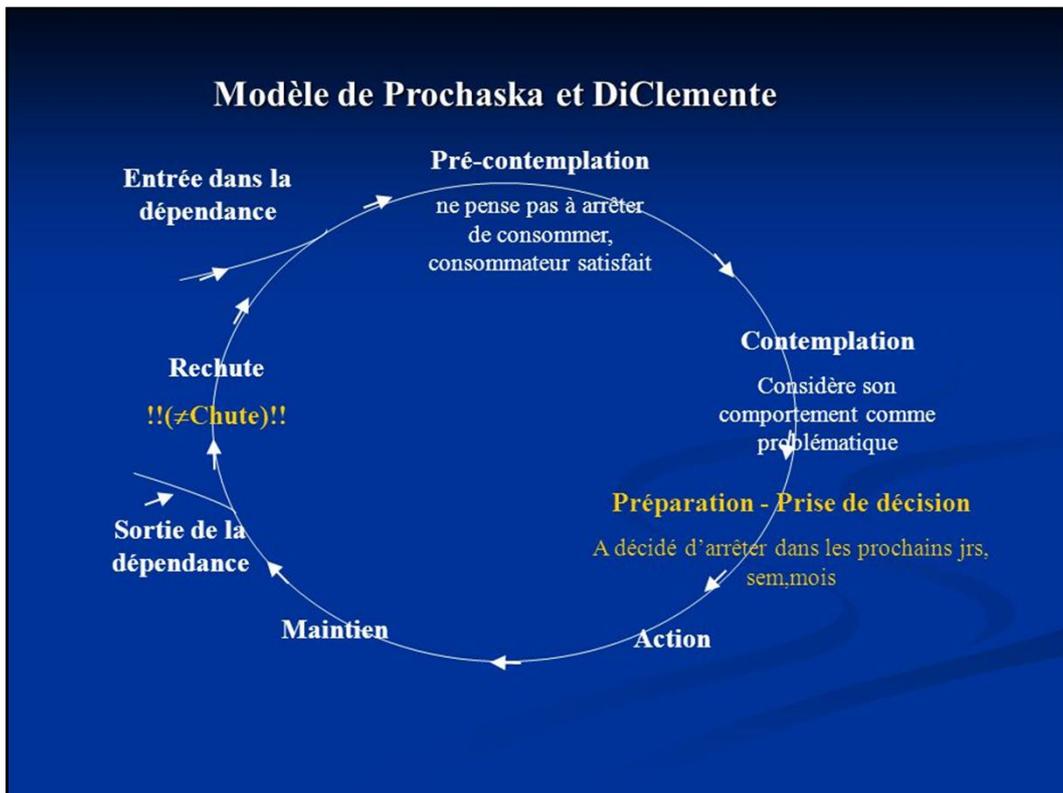
## Les étapes du changement (Prochaska et Di Clemente, 1982)

Le changement de comportement :

- Est un processus qui s'inscrit dans le **temps** et qui est **non linéaire** (suppose souvent des retours)
- Se produit lorsqu'il y a **déséquilibre** (période de turbulence)
- Est le produit d'une **balance** entre les **avantages** et les **inconvenients** liés à une situation donnée (pondération personnelle)
- La résistance est inhérente au processus

### **5 étapes et styles d'intervention en fonction :**

1. *Précontemplation* : planter une graine
2. *Contemplation* : aider à clarifier
3. *Préparation* : aider à préparer l'action
4. *Action* : soutenir l'action
5. *Maintien/rechute* : Discuter du risque de rechute et soutien



## Deux phases dans l'EM

- 1) Bâtir la motivation au changement (en faisant émerger ce qui est convenu d'appeler le « discours changement »)
- 2) Consolider la décision et mettre en œuvre le changement

## En pratique...



- 1) Faire preuve d'empathie
- 2) Développer les divergences
- 3) Composer avec la résistance et éviter de débattre
- 4) Poser des questions ouvertes
- 5) Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle
- 6) Valoriser
- 7) Pratiquer l'écoute réflexive
- 8) Résumer

## 1) Faire preuve d'empathie

- ✓ Écouter la personne avec le désir de comprendre ce qu'elle a en tête
- ✓ Acceptation de la personne telle qu'elle se présente, avec son ambivalence, ses hésitations, ses points de vue (tout en permettant l'expression d'un désaccord !)
- ✓ Favorise le dévoilement de soi, de ses craintes, de ses aspirations et valeurs personnelles

## 2) Développer les divergences

- Explorer les valeurs fondamentales de la personne et ses objectifs de vie
- Amener la personne à voir comment son comportement est en désaccord avec ceux-ci

### 3) Composer avec la résistance et éviter de débattre

- Les « classiques » pour augmenter la résistance :
- - Dire aux autres ce qu'il devraient ou auraient besoin de faire
- - Faire des suggestions et donner des solutions
- - Les alerter ou les menacer s'ils ne changent pas
- - Les convaincre preuve à l'appui
- - Montrer son désaccord et essayer de les faire adhérer à son point de vue

### 4) Poser des questions ouvertes

- Favorise l'exploration des préoccupations du patient
- Permet de rencontrer le besoin des patient d'être écoutés et compris
- Permet l'émergence d'un discours changement



## Exemples de questions ouvertes pour susciter le discours changement



### **INCONVENIENTS DU STATU QUO**

*Qu'est-ce qui vous inquiète dans votre situation actuelle ?*

*Quelles difficultés avez-vous eues en rapport avec votre consommation de drogue ?*

*Qu'est-ce qui pourrait vous arriver de pire si vous poursuiviez votre comportement ?*

## **AVANTAGES DU CHANGEMENT**

*Comment aimeriez-vous voir évoluer les choses ?*

*Quelles pourraient être pour vous de bonnes raisons de perdre du poids ?*

*A quoi voudriez-vous que votre vie ressemble dans cinq ans ?*

## **OPTIMISME A L'ÉGARD DU CHANGEMENT**

*Si vous décidiez ce changement, qu'est-ce qui vous fait penser que vous y arriveriez ?*

*Qu'est-ce qui marcherait, d'après vous, pour vous aider à changer ?*

*Dans quelle mesure vous faites-vous confiance pour mener à bien ce changement ?*

## INTENTION DE CHANGER

*Qu'est-ce que vous pensez de votre consommation d'alcool en ce moment ?*

*Qu'est-ce que vous aimeriez essayer de faire ?*

*Que pensez-vous pouvoir faire ?*

## 5) Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle

Les croyances du soignant sur le caractère probable ou non d'un changement chez le patient ont un effet majeur sur le résultat !!

(Cfr. prophéties auto-réalisatrices)

Quand on croit qu'un patient est capable d'y arriver, il a donc nettement plus de chance d'y arriver !



## 6) Valoriser

Aider la personne à prendre conscience de ses ressources



*« Les préjugés ont la peau dure et il arrive qu'ils atteignent le corps médical, la notion d'hystérie perd alors toute sa valeur diagnostique pour ne plus signifier qu'un motif de rejet à forte connotation morale. Il existe encore aujourd'hui des soignants qui abordent les questions d'alcool avec mépris : « Les femmes alcooliques sont toutes des hystériques, c'est bien connu ! » Certains se méfient encore d'une « parole d'ivrogne », ce qui signifie, on le sait bien, qu'il ne faut jamais faire confiance à ces patients et qu'il faut les considérer avec beaucoup de vigilance et de méfiance. Pour ce qui est de mes patientes, je pense au contraire que leur parole est précieuse, c'est un cadeau qu'elles font au médecin lorsqu'elles « déballent » devant lui des soucis si longtemps gardés sous silence. »*

Fatma Bouvet de la Maisonneuve

## **7) Pratiquer l'écoute réflexive**

- ◆ Affirmation qui renvoie de façon dirigée son propre discours au patient
- ◆ Permet de lui laisser la main tout en validant et en orientant ses propos

## **8) Résumer**

- Permet de refléter et de souligner les éléments motivationnels,
- De nommer l'ambivalence,
- Permet au patient d'ajouter des éléments ou de corriger votre perception de sa situation
- Pour le soignant, être certain d'avoir été bien compris par le patient.

## CONCLUSIONS

- EM compatible et complémentaire à d'autres approches
- Rend le patient acteur du changement
- Débarrasse le soignant de son sentiment d'impuissance
- D'autant plus porteur quand toute une équipe adopte cet état d'esprit
- EM aide à faire de la rencontre une chance plutôt qu'un rendez-vous raté
- EM = 20 % de techniques et 80 % d'esprit

EM : L'image d'une danse

Plutôt qu'une lutte !!!

