



Centre Gilbert RABY
SERVICE QUALITE

L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

Denis CACHEUX, *ergothérapeute*

Elément de référence/communication présenté lors de la journée organisée à l'attention des médecins du travail le jeudi 11 juin 2009

1) QUEST-CE QUE C'EST?

L'EM (entretien motivationnel) s'est développé au cœur des années 80 aux Etats-Unis et au Royaume-Uni avant de diffuser plus largement dans le monde. Ses applications se font généralement dans le champ de l'éducation sanitaire, et en particulier, dans le traitement des dépendances aux substances psycho-actives.

Ses auteurs, William Miller et Stephen Rollnick, tous deux psychologues, le définissent comme une méthode de communication directive, centrée sur le client, visant au changement de comportement par l'exploration et la résolution de l'ambivalence. Il s'agit d'un style d'intervention, d'une modalité particulière d'interaction avec le patient, orienté vers un objectif déterminé, par exemple l'abandon ou la diminution du comportement à risque. Il est résolument « centré sur le client » (comme dans la pratique de Carl Rogers) et se déroule dans une atmosphère empathique et valorisante favorisant le changement de comportement et de style de vie du client.

L'EM s'appuie sur des principes qui mettent en avant la responsabilité du client dans son cheminement. L'ambivalence est naturelle devant toute perspective de changement. En la respectant, en l'explorant, en élucidant les valeurs propres et les perceptions du sujet, la relation vise à augmenter la motivation au changement. C'est au client de formuler les arguments en faveur du changement. Ses préoccupations prennent le pas sur celles de l'intervenant.

L'EM s'avère ainsi particulièrement utile dans les situations où les clients sont en difficulté pour reconnaître la gravité d'un problème. L'instauration d'une relation de collaboration permet alors de faire face à une faible motivation initiale, difficile à aborder par les méthodes thérapeutiques habituelles. Ces situations se rencontrent fréquemment dans le traitement des dépendances aux substances, où la dénégation du problème et l'ambivalence vis-à-vis du changement sont très caractéristiques.

Dans les situations où le comportement d'un sujet est un élément déterminant du pronostic dans le traitement des maladies chroniques où la gestion individuelle des facteurs de risque (diabète, obésité, sédentarité, hypercholestérolémie), l'approche motivationnelle augmente l'efficacité du conseil thérapeutique.

L'apprentissage des principes fondamentaux de l'EM est tout à fait compatible avec des modèles théoriques de référence classiques et sa mise en pratique s'intègre à une expérience professionnelle déjà rodée. Son style original privilégie la collaboration entre l'intervenant et client en direction d'un objectif réaliste. On renonce ainsi à la prescription du changement qui induit chez le client des réactions de résistance fortement prédictives du maintien du comportement problématique.

2) PRINCIPES DE BASE : ILS DEFINISSENT LES ATTITUDES DE L'INTERVENANT DANS LA CONDUITE DE L'ENTRETIEN

- **Exprimer l'empathie.**
- **Développer les divergences.**
- **Rouler avec la résistance.**
- **Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle.**



Centre Gilbert RABY
SERVICE QUALITE

L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

Denis CACHEUX, ergothérapeute

Elément de référence/communication présenté lors de la journée organisée à l'attention des médecins du travail le jeudi 11 juin 2009

3) LES STRATEGIES : ELLES PERMETTENT L'APPLICATION DES PRINCIPES DE BASE DANS UN STYLE RELATIONNEL CARACTERISTIQUE DE L'EM. « OUVER »

- **OU** : Poser des questions **OU**vertes.
- **V** : Valoriser le client.
- Pratiquer l'**E**coute réflexive.
- **R**ésumer.

L'abord des problèmes d'alcool est délicat et nécessite des stratégies d'ouverture. L'ambivalence est au cœur du processus de changement et agit comme un balancier selon l'attitude de l'intervenant. La motivation au changement se construit sur les contradictions qui émergent de l'exploration de l'ambivalence.

4) NEGOCIER UN PLAN

Lorsque le patient est prêt à s'engager dans une démarche (sevrage, rencontrer un intervenant spécialisé en alcoologie ou une association d'entraide, etc.), le ton et la forme du discours changent : la perspective de solutions apaise et le futur se teinte d'espoirs.

Une porte s'ouvre ... la disposition au changement est quelque chose de fugace car elle représente une rupture d'équilibre et le retour à l'état antérieur paraît toujours plus facile qu'aller vers un nouvel équilibre.

Le rôle du médecin à ce moment-là est déterminant: Il doit être en mesure d'informer et de conseiller son patient par rapport aux différentes démarches possibles, mais il est essentiel auparavant de lui avoir demandé la permission de le faire.

La disposition au changement est transitoire d'où l'importance de négocier un plan.

5) BIBLIOGRAPHIE

1. Site Internet :

<http://www.entretien-motivationnel.fr/index.htm>

2. Livre :

« **Pratique de l'entretien motivationnel, Aider la personne à engager le changement** », Auteur [William R. Miller](#) et [Stephen Rollnick](#), Inter Editions, traduit de l'américain par Dorothee Lécallier et Philippe Michaud

3. DVD :

« **Introduction à la pratique de l'entretien motivationnel** »