

PRATIQUE DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

1 – Identifier le stade de changement dans lequel se trouve le patient

Stade	Conduite à tenir
Pré-Contemplation	Répondre au besoin de prise de conscience
Contemplation	Répondre au besoin d'arguments supplémentaires
Détermination	Explorer les alternatives possibles et à privilégier
Action	Répondre au besoin de support
Maintenance	Répondre au besoin de développer de nouvelles habiletés pour maintenir les acquis
Rechute	Aider la personne à s'en sortir le plus rapidement possible et à reprendre les démarches déjà entreprises

2 – Gérer la relation motivationnelle

- Collaboration : acceptation inconditionnelle, relation de confiance.
- Evocation : confrontation à la réalité, aux éléments qui ont amené au problème.
- Autonomie : droit de changer d'avis.

L'Empathie

L'empathie est la posture de base de la relation motivationnelle. Elle s'appuie sur les représentations (celles du patient, les nôtres) qui peuvent faciliter ou au contraire parasiter la relation, l'écoute active et ses reflets (relances, reformulations), et la libre expression de l'ambivalence.

L'ambivalence

- L'ambivalence doit être explorée et non confrontée (utiliser « et » et non « mais » pour faire coexister dans le discours les deux éléments paradoxaux).
- L'argumentation conduit inéluctablement la personne à contre argumenter... et à se convaincre de ce qu'elle s'entend dire.
- Le conseil de changement provoque inévitablement une résistance.
- La résistance, si elle perdure, prédit une absence de changement.

Développer les divergences

- C'est au patient et non à l'intervenant de présenter les arguments en faveur du changement.
- Le changement est motivé par les divergences que le patient perçoit entre son comportement actuel et SES buts ou valeurs fondamentales.
→ Explorer l'ambivalence et développer les dissonances cognitives (avantages puis désavantages du statu quo).

Rouler avec la résistance

- Identifier la résistance : argumentation (contestation), interruption (coupe la parole), déni (non reconnaissance du problème, non coopération), ignorance (absence de relation avec l'intervenant), soumission extrême voire compliance aveugle (patient toujours d'accord), réactance (énervement, colère, violence verbale ou physique).
- Éviter d'argumenter en faveur du changement, ne pas confronter (génère une contre-argumentation).
- Les nouveaux points de vue sont invités et non imposés.

- La résistance est un signal : il faut changer sa conduite de l'entretien, voire temporiser afin de laisser à la personne la possibilité de faire son travail intérieur.
 - Le patient est LA source essentielle dans la recherche de réponses et de solutions.
- Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle (« Able ») (croire qu'on peut changer, avoir confiance en soi, développer son estime de soi)

3 – Evaluer les composantes de la motivation intrinsèque

Recontextualisation (« Ready »)

Faire évaluer par le patient l'importance du problème. A ce jour, en quoi c'est important pour VOUS ?

Pas du tout important	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Extrêmement important

- Identifier les cercles vicieux (qui encouragent le comportement à risque), Explorer la chaîne des événements (déclencheur, émotion, pensée, comportement, conséquences).
- Explorer les attributions (internes et externes) et le contrôle (interne, externe).
- Considérer l'évocation du risque suicidaire comme une urgence (à explorer).

Susciter et renforcer la confiance (« Able »)

Faire évaluer par le patient son niveau de confiance en lui :

Pas du tout confiant	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Extrêmement confiant

→ Explorer son positionnement : Vous m'avez dit « 7 », pourquoi pas « 6 » ? ... Et que manquerait-il pour aller jusqu'à « 8 » ? ... (et pas « 10 » en tant que valeur maximum). Toujours explorer les deux zones (inférieure en premier, supérieure ensuite).

Remémorer les succès passés, valoriser le réseau social de soutien, Donner (à la demande seulement) des informations et des conseils, Recadrer (structuration de l'entretien, attitudes, feed-back, ne pas négocier, on se fiche du « pourquoi » pour ne s'intéresser qu'au « comment »), Proposer une hypothèse alternative (ouvrir le champ des possibles, mais ne pas donner de solution).

Soutenir le changement (« Willing »)

- L'argumentation est le signe que la décision n'est pas encore prise : laisser le temps de la réflexion.
- Contractualiser par objectifs réalistes, encourager l'action et l'évaluer, valoriser les résultats, autoriser les régressions (reculer pour mieux sauter, s'inscrire dans le temps).
- Qu'est ce que je veux ? Qu'est-ce que je demande (formulation) ? A quoi je renonce ? → Balance décisionnelle (avantage / inconvénients à court terme / long terme à changer / ne pas changer)

4 – Techniques de communication

- Approche centrée sur la personne, Restructuration positive (ma femme se plaint que je bois trop → votre femme s'inquiète pour vous), Exagération et sous-estimation (explorer les extrêmes), paradoxe (révéler les ambivalences), Technique « Colombo » (aidez-moi à comprendre), Règle des 4 « R » (**R**enforcer, **R**econtextualiser, **R**reformuler, **R**ésumer).
- En fin d'entretien, synthétiser, faire exprimer les émotions (si opportun), remercier et programmer un nouveau RDV (engagement, contrat).