

William R. Miller et Stephen Rollnick

L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

AIDER LA PERSONNE
À ENGAGER LE CHANGEMENT



INTERÉDITIONS

■ Michel Moral
Florence Lamy

Les outils de l'intelligence collective

La favoriser, la comprendre,
la stimuler

 InterEditions



“Moral_901336” (Col. : Epanouissement) — 2013/4/26 — 10:08 — page i —
#1



■ William R. Miller

Stephen Rollnick

L’entretien

motivationnel

Aider la personne

à engager le changement



“Moral_901336” (Col. : Epanouissement) — 2013/4/26 — 10:08 — page i —
#1



L’édition originale de cet ouvrage a été publiée aux états-Unis par The Guilfort
Press sous le titre

Motivationnal Interviewing, Third Edition : Helping People Change Copyright

© 2013 The Guilford Press

A Division of Guilford Publications, Inc.

Photo de couverture : © [marigold_88 - Fotolia.com](https://www.fotolia.com/88/)

© InterEditions, Paris, 2013, 2019

ISBN 978-2-7296-1959-6

Table des maTières

[*AvAnt-propos des Auteurs*](#)

[IX](#)

[*AvAnt propos des trAducteurs*](#)

[XIII](#)

[Partie i](#)

[Qu'est- ce Que l'entre tien motivationnel ?](#)

[**Chapitre 1. Conver sa tions sur le chan ge ment**](#)

[3](#)

[Un Conti nuum dans les styles rela tion nels](#)

[4](#)

[Le réflexe cor rec teur](#)

[5](#)

[L'ambi va lence](#)

[6](#)

[Dyna mique des conver sa tions sur le chan ge ment](#)

10

Une première définition

12

Chapitre 2. L'esprit de l'entretien motivationnel

14

Parternariat

15

Non-jugement

16

Altruisme 20

Évocation 21

Quelques principes de l'intervention d'aide centrée sur la personne 23

Un processus de développement

24

Chapitre 3. La méthode de l'entretien motivationnel

26

Les quatre processus de l'entretien motivationnel

26

Le déroulement de l'entretien motivationnel

32

Les compétences essentielles et les quatre processus de l'entretien

[motivationnel 34](#)

[Ce que l'entretien motivationnel n'est pas](#)

[37](#)

IV

L'entretien motivationnel

[Partie II](#)

[l'engagement dans la relation : la fondation](#)

[Chapitre 4. L'engagement dans la relation et le désengagement](#)

[43](#)

[Quelques pièges précoces qui provoquent le désengagement](#)

[44](#)

[Qu'est-ce qui fait avancer l'engagement dans la relation ?](#)

[50](#)

[Chapitre 5. Écouter : comprendre le dilemme de la personne](#)

[52](#)

[Les 12 impasses relationnelles de Thomas Gordon](#)

[53](#)

[L'écoute non verbale](#)

[54](#)

[Faire des reflets](#)

[56](#)

Chapitre 6. Les savoir-faire essentiels : OuVER

67

Les questions ouvertes

67

La valorisation

69

Les résumés

72

L'engagement dans la relation : un exemple clinique

74

Chapitre 7. Explorer les valeurs et les objectifs

79

Un entretien ouvert sur les valeurs

80

L'exploration structurée des valeurs

82

L'intégrité

86

Explorer la divergence

88

Partie iii

la focalisation : la direction stratégique

Chapitre 8. Pourquoi focaliser ?

95

Focaliser en entretien motivationnel

96

Une conversation et non une transaction

103

Chapitre 9. Trouver un cap à l'horizon

104

Difficultés pour l'intervenant dans la focalisation

104

Trois scénarios de focalisation

106

Chapitre 10. Quand les objectifs diffèrent

123

Quatre valeurs éthiques générales

126

Les buts du traitement

128

Quand ne pas utiliser l'entretien motivationnel

129

L'éthique et les quatre processus de l'entretien motivationnel

133

Quelques recommandations éthiques pour la pratique de l'entretien
motivationnel 133

table des matières

V

Chapitre 11. Échanger de l'information

135

Repérer la défiance

136

Quelques pièges classiques

139

Les principes de bonne pratique

141

Une stratégie simple pour l'échange d'informations

143

Trois sujets particuliers

152

Appel à l'habileté

159

Partie iv

l'évocation : Préparer le changement

Chapitre 12. L'ambi valence : Discours- changement

et Discours- maintien

163

Le discours- changement

165

Les deux versants de la colline

169

Le discours- maintien

170

La forêt de l'ambi valence

172

Chapitre 13. Évaluation des motivations propres de la personne

173

Se présenter du changement

173

évaluation du discours- changement

177

poser des questions suscitent l'évaluation

177

Utilisation de la règle d'importance

181

Questionner les extrêmes

182

Regarder en arrière

183

Regarder vers l'avant

183

Explorer les objectifs et les valeurs

184

La balance du discours- changement et du discours- maintien

185

Que faire d'un discours- changement douteux ?

185

De nouveau Julia

187

Chapitre 14. Réagir au discours- changement

190

OuVER : quatre réactions au discours- changement

190

Chapitre 15. Répondre au discours- maintien et à la dissonance

203

[La déconstruction de la résis tance](#)

[203](#)

[Discours- maintien](#)

[204](#)

[La dis so nance](#)

[211](#)

[Le drame du chan ge ment](#)

[218](#)

oute reproduction non autorisée est un délit.

[Chapitre 16. Susciter l'espoir et la confiance](#)

[220](#)

[Quel est le problème ?](#)

[221](#)

[Ren for cer la confiance](#)

[222](#)

© InterÉdition – T

VI

L'entretien motivationneL

[Un exemple cli nique](#)

[231](#)

[Trou ver l'espoir](#)

238

Chapitre 17. Inter ve nir avec neu tra lité

239

L'équi poise

240

Explo rer l'ambi va lence

246

Est- ce de l'entre tien motivationnel ?

249

Chapitre 18. Déve lop per les diver gences

251

L'autorégulation : le ther mos tat du chan ge ment

252

Faci li ter la diver gence

254

Par tie v

la Pla ni fi ca tion : un Pont vers le changement

Chapitre 19. del'évocationàlaplanification

265

Signes de dis po si tion

268

[Tester 272](#)

[Réca pi tu la tion de Julia](#)

[274](#)

[Chapitre 20. Déve lop per un plan de chan ge ment](#)

[277](#)

[Le discours- changement dans le pro ces sus de pla ni fi ca tion](#)

[278](#)

[La dyna mique de la pla ni fi ca tion](#)

[279](#)

[Scé na rio 1 : quand il existe un plan clair](#)

[281](#)

[Scé na rio 2 : Quand il y a plu sieurs options claires](#)

[285](#)

[Scé na rio 3 : déve lop per un plan à par tir de zéro](#)

[290](#)

[Chapitre 21. Ren for cer l'enga ge ment](#)

[295](#)

[Écou ter le lan gage de mobi li sa tion](#)

[295](#)

[Inten tions de mise en œuvre](#)

[296](#)

[évo ca tion de l'inten tion](#)

[297](#)

[L'enga ge ment déguisé](#)

[299](#)

[D'autres pistes pour ren for cer l'enga ge ment](#)

[300](#)

[Explo rer les réti cences](#)

[301](#)

[Chapitre 22. Sou te nir le chan ge ment](#)

[303](#)

[Sou te nir le main tien dans le chan ge ment](#)

[304](#)

[Integrer l'em avec d'autres approches](#)

[310](#)

[Julia : épilogue](#)

[310](#)

tabLe des matières

VII

[Par tie vi](#)

[l'entre tien motivationnel dans la PratiQue Quo ti dienne](#)

[Chapitre 23. L'expérience de l'entre tien motivationnel](#)

315

La connais sance : « comment est- ce que je sais que je suis
en train de faire de l’EM ? »

315

La navi ga tion : « comment les quatre pro ces sus d’emboitent- ils ? »

320

La pres sion du temps : « à quel point l’EM peut- il être bref ? »

324

l’état inté rieur du cli ni cien : avoir l’esprit dégagé

328

Chapitre 24. Apprendre l’entre tien motivationnel

333

La valeur du feedback

333

Un appren tis sage à la carte

335

Coter 337

Groupes d’appren tis sage

338

Quelques recom man da tions pour la for ma tion

341

Chapitre 25. Mise en pratique de l'entretien motivationnel

347

Modalités de délivrance

349

Selon les rôles et les contextes

354

Adaptation de l'entretien motivationnel

à des populations spécifiques

360

L'entretien motivationnel marchera-t-il avec... ?

364

Chapitre 26. Intégrer l'entretien motivationnel

366

Mise en œuvre limitée avec quelques professionnels

366

Vers la formation de tout le personnel

367

Améliorer les échanges sur le changement dans l'ensemble d'une

institution

372

Une vue générale

381

Par tie vii

évaluer l'entre tien motivationnel

Chapitre 27. La recherche et l'évo lu tion de l'entre tien motivationnel 385

Évo lu tion de l'entre tien motivationnel

385

Recherches sur les résul tats de l'entre tien motivationnel

396

Chapitre 28. Évaluer les conver sa tions motivationnelles

406

La danse

406

Le plai sir de coder

409

Résumé : au- delà de la complexité

421

Glos sAire des termes de l'entre tien motivAtionnel

425

avanT-propos des auTeurs

à la deuxième édi Tion

Cette édi tion paraît 30 ans après l'émer gence de l'entre tien motivationnel

(EM). Le concept d'EM est né de conversations en Norvège en 1982, conversations qui ont conduit à l'article de 1983 dans lequel l'EM est décrit pour la première fois. La première édition de cet ouvrage, qui se concentrait principalement sur les addictions, a été publiée en 1991. La seconde édition (2002), était un livre assez différent, qui abordait la préparation au changement dans une gamme assez large de problèmes. Venue encore une décennie plus tard, cette troisième édition est aussi différente de la seconde que celle-ci l'était de la première. Plus de 25 000 articles citant l'EM et 200 essais cliniques randomisés sur l'EM ont été publiés, la plupart depuis la seconde édition. La recherche a fourni une importante connaissance sur les processus et les résultats de l'EM, la psycholinguistique du changement, et la façon dont les praticiens apprennent l'EM.

Avec tous ces développements, il est devenu clair que le moment était venu de rédiger une nouvelle édition. La façon dont nous conceptualisons et enseignons l'EM a substantiellement évolué. Comme la seconde édition, celle-ci concerne la facilitation du changement pour divers sujets et dans différents contextes. Elle propose l'explication la plus complète de l'EM à ce jour, au-delà de ses applications spécifiques dans des secteurs particuliers qui sont abordés dans d'autres ouvrages (Arkowitz, Westra, Miller, & Rollnick, 2008; Hohman, 2012; Naar-King & Suarez, 2011; Rollnick, Miller, & Butler, 2008; Westra, 2012).

Presque tout est différent dans cette édition et plus de 90 % de ce qui est écrit est nouveau. Au lieu de décrire les phases et les principes de l'EM, nous décrivons dans cette édition les quatre grands processus compris dans cette approche – l'engagement dans la relation, la focalisation, l'évocation et la planification – autour desquels nous avons organisé le livre. Nous soulignons que cette modélisation en quatre processus aide à clarifier la façon dont l'EM se déroule dans la pratique réelle. Nous explorons comment ces processus de l'EM peuvent être utilisés au cours du changement, pas seulement le changement de comportement. Nous

X

L'entretien motivationnel

avons intégré de nouvelles connaissances importantes sur les processus sous-jacents et sur la formation à l'EM. Nous avons explicité le discours-maintien

comme opposé au discours- changement et l'avons différencié des signes de dissonance dans la relation d'aide, abandonnant ainsi notre concept de résistance. Nous abordons aussi deux situations particulières d'intervention qui différencient quelque peu de l'EM traditionnel, tout en faisant appel à son cadre conceptuel et à ses méthodes : l'intervention neutre (Chapitre 17) et le développement de la divergence chez les personnes qui ne sont pas (encore) ambivalentes (Chapitre 18). Vous trouverez aussi de nouveaux exemples, un glossaire des termes utilisés en EM

et une bibliographie actualisée¹. Des ressources supplémentaires sont disponibles [sur www.guilford.com/p/miller2](http://www.guilford.com/p/miller2). Nous avons volontairement donné la priorité à la pratique et aux applications de l'EM, et situé notre discussion sur l'histoire, la théorie, les preuves scientifiques et l'évaluation de la fidélité au traitement à la fin de l'ouvrage.

Tout en en sachant beaucoup plus qu'il y a dix ans sur la méthodologie de l'EM, ce qui n'a pas changé (et ne doit pas) c'est l'esprit qui le sous-tend, l'état d'esprit et de cœur avec lequel il est pratiqué. Comme un thème musical avec ses variations, un motif constant court à travers ces trois éditions, même si les descriptions précises de l'EM évoluent avec le temps. Nous continuons à insister sur le fait que l'EM implique un partenariat collaboratif avec les clients, une évocation respectueuse de leur motivation propre et de leur sagesse, et une acceptation radicale que le choix de changer ou non appartient au final à la personne, sur la base de l'autonomie que l'on ne peut mettre de côté quelle qu'en serait par fois notre envie. Pour cela nous avons ajouté la notion d'altruisme comme quatrième élément de l'esprit fondamentalement humaniste avec lequel nous souhaitons que l'EM soit pratiqué. Erich Fromm a décrit une forme inconditionnelle et désintéressée d'amour qui cherche pour autrui le bien-être et la réalisation de soi. En éthique méditerranéenne on la nomme bien-faisance, *metta* dans le bouddhisme, *hesed* dans le judaïsme (une caractéristique de l'homme bon), *rahmah* dans l'islam, et *agape* chez les chré-

tiens du premier siècle (Lewis, 1960 ; Miller, 2000 ; Richardson, 2012).

Quel que soit le nom qu'on lui donne, cela implique d'être en rapport avec ceux pour les quels on travaille d'une façon décrite par Buber (1971) comme le *Je-Tu* et jamais comme avec des objets que l'on manipule (*Je-Ça*). Certains processus d'influence interpersonnelle décrits en EM peuvent se produire (parfois sans en avoir conscience) dans les échanges quotidiens, et cer-

tains sont appliqués intentionnellement dans des contextes comme ceux de la vente, du marketing et de la politique, contextes où l'altruisme peut ne pas être central (bien que cela soit possible). En esprit, l'EM recoupe la sagesse millénaire sur la compassion et 1. Pour des raisons éditoriales, cette bibliographie actualisée est disponible sur le site d'InterEditions

www.intereditions.com et sur www.entretienmotivationnel.org (NDT).

avant-propos des auteurs à La deuxième édition XI

l'altruisme qui traverse le temps et les cultures et sur la façon dont les gens négocient les uns avec les autres sur le changement. C'est sans doute pour quoi les cliniciens qui font connaissance avec l'EM ont parfois l'impression de le reconnaître, comme si c'était quelque chose qu'ils avaient toujours su. Et c'est en quelque sorte le cas. Ce que nous avons cherché à faire avec l'EM c'est de le rendre définissable, transmissible, observable, et utile.

ChoIX de langage

L'EM est maintenant appliqué dans de nombreux champs professionnels différents. En fonction du contexte, ceux qui en bénéficient peuvent être considérés comme des clients, des patients, des étudiants, des professionnels en supervision, des consommateurs, des prévenus ou des résidents. De même, ceux qui le mènent peuvent être des intervenants, des éducateurs, des thérapeutes, des coaches, des praticiens, des cliniciens, des infirmières. Dans ce texte nous faisons parfois usage de termes spécifiques au contexte, mais la plupart de notre discussion sur l'EM peut être considérée comme générale et s'appliquer à différents contextes de pratique. Nous avons de fait adopté comme convention écrite de faire appel aux termes *d'intervenant*, de *clinicien* ou de *praticien* pour parler de ceux qui mènent l'entretien et au terme général de *client* ou plus simplement de *personne* pour ceux qui le reçoivent. Dans un souci d'homogénéité pour les nombreux exemples de dialogues cliniques, nous avons adopté les termes d'intervenant et de client quels que soient les contextes.

Les termes entretien motivationnel apparaissent plus d'une centaine de fois dans ce livre, et nous avons fait le choix de faire appel à leur abrégé-

via l'EM plus tôt que de les répéter à chaque fois. D'autres termes du langage courant ont des sens particuliers dans le contexte de l'EM. La plupart des lecteurs comprendront rapidement ces sens à partir de nos explications et du

contexte et peuvent aussi consulter le glossaire en fin d'ouvrage en cas de doute.

avant-propos des Traducteurs

Nos objectifs dans la traduction de cette nouvelle édition du manuel de Miller et Rollnick ont été la fidélité et la lisibilité, bien sûr, mais aussi de faciliter la découverte par le débutant, en expliquant au moins lors des premières occurrences ce que le souci de légèreté pourrait nous conduire à exprimer de façon plus elliptique. Comme l'expliquent ci-dessus les auteurs, le vocabulaire de l'EM a été modifié en anglais pour tenir compte des ajustements conceptuels et nous avons dû cette fois encore, après bien des échanges avec des collègues de l'Association francophone de diffusion de l'entre-tien motivationnel (AFDEM), fixer nos choix nouveaux pour le vocabulaire français. Cependant nous avons aussi tenu à rester en cohérence avec ceux des précédents ouvrages, notamment *intervenant* pour *counselor* et *client* pour... *client*, en demandant aux francophones de supprimer toute connotation commerciale à ce mot qui désigne chez Miller et Rollnick comme chez Rogers celui qui vient chercher de l'aide. Nous avons gardé aussi *évolution* pour la démarche qui consiste à solliciter le client pour expliciter ses arguments en faveur du changement et ses ressources propres, en se rapprochant du sens étymologique (faire sortir en appelant).

Dans le champ de l'esprit de l'EM, nous n'avons pas retenu tous les héritages des traducteurs de Rogers. Nous avons choisi pour le terme anglais *acceptation* l'expression *non-jugement*, pour *absolute worth* la

valeur inconditionnelle, pour *accurate empathy* l'*empathie approfondie*.

La *compassion* a été traduite le plus souvent, sauf dans les citations, par

altruisme. Non que nous voulions traduire le sens spirituel que les auteurs donnent à leur démarche. Rollnick et surtout Miller vivent dans des sociétés où le religieux n'a pas le même statut que dans de nombreux pays francophones. Notre choix de ce terme d'*altruisme* (dû à Auguste Comte !) est justifié à nos yeux par le désir de ne pas provoquer de confusion chez le lecteur francophone entre la compassion, étymologiquement

– comme la sympathie – sentiment de la douleur partagée, très connotée religieusement, et ce mouvement du sujet, loin d'être spécifique que ment reli

gieux, qui vise à l'enga ger en esprit et en acte au bënë fice du sou la gement de l'autre. Le beau poème que pro pose Miller en fin du cha pitre 2,

« prière EM », illustre la place de la spi ri tua lité dans sa démarche. Les

XIV

L'entretien motivationneL

agnos tiques qui fré quentent nom breux les groupes Alcoo liques Ano-nymes ne sont habi tuel le ment pas gênés par ce type de prière, capables qu'ils sont de trans po ser dans une vision plus laïque de la spi ri tua lité.

Dans le champ cette fois des pro ces sus, nous avons repris le même mot pour l'anglais *enga ge ment*, mais il fal lait évi ter la confu sion avec le *commitment* : nous avons donc pré cisé pour le pre mier, l'enga ge ment réci proque qui fonde la rela tion, *enga ge ment dans la rela tion* ; pour le second, l'enga ge ment du client dans le changement (*commitment*), *engage ment* sans pré ci sion. En ce qui concerne *focusing*, nous avons choisi de gar der la méta phore optique avec *foca li ser* ou *foca li sa tion*, (et quelquefois *focus* pour dési gner le point focal, le foyer où tend la foca li sa tion) comme nous avons choisi de conser ver la méta phore musi cale en tra duisant *discord* par *dis so nance* – en gar dant dans le cha pitre 18 l'expres sion *dis sonance cogni tive* (de Festinger), pour son sens très dif fé rent uti lisé en thé ra pie compor te men tale cogni tive, et guère en EM. Enfin, dans le même esprit, *persistence* est deve nue *main tien dans le chan ge ment*, puisque le *main tien* sans pré ci sion décrit comme *sustain* le maintien dans le statu quo. L'ensemble du glos saire pro posé par les auteurs en fin de volume est tra duit avec les équi va lents anglais, pour faci li ter l'homo gé-

néité du voca bu laire dans les tra duc tions et publications ulté rieures.

Cette tra duc tion sur vient au moment où le dyna misme des formations don nées en fran çais montre l'inté rêt que l'EM sus cite de jour en jour davan tage dans l'espace fran co phone, comme le montre aussi le sta tut de *best sel ler* qu'avait acquis la pré cé dente édi tion. Nous nous féli ci tons de ce suc cès pour les milliers de *clients* qui auront trouvé, grâce à cette dif fu sion, des *inter ve nants* plus atten tifs à les gui der res pec tueu se ment et effi ca ce ment dans un chan ge ment bënë fique.

Par tie i

Qu'est-ce que

l'entre-tien motivationnel ?

Notre discussion se propose de commencer par définir, délimiter et décrire la méthode clinique qu'est l'entre-tien motivationnel (EM).

Dans ces chapitres nous allons offrir non seulement une mais trois définitions de complexité croissante. Dans le chapitre 1 nous proposerons une définition profane afin de répondre à la question : « A quoi cela sert-il ? » Le chapitre 2 décrit l'esprit ou l'approche que nous considé-

rons comme essentielle à une bonne pratique. Nous y proposons une définition pragmatique pour le praticien en réponse à la question : « Pourquoi apprendre l'entre-tien motivationnel et comment vais-je m'en servir ? »

Puis dans le chapitre 3 nous donnons un aperçu de la méthode clinique elle-même, en décrivant un nouveau cadre de compréhension de l'EM et en proposant une définition théorique technique qui aborde la façon dont il fonctionne.

Chapitre 1

conversations

sur le changement

les discussions sur le changement surviennent naturellement chaque jour. Nous demandons des choses aux autres et sommes extrêmement réceptifs aux aspects du langage pouvant manifester de la réticence, du désir ou de l'engagement. La fonction première du langage, derrière l'obtention d'information, est de fait de motiver, d'influencer le comportement de l'autre.

Cela peut se révéler aussi simple que de demander à quelqu'un de vous passer le sel ou aussi complexe que de négocier un traité international.

Il y a aussi des discussions particulières sur le changement au cours des consultations avec un professionnel, dans lesquelles une personne cherche à en aider une autre à effectuer un changement. Les intervenants, les travailleurs sociaux, les religieux, les psychologues, coaches, agents de probation

et enseignants sont régulièrement engagés dans de telles discussions. Une grande proportion des services de santé doit faire face à des pathologies chroniques pour lesquelles le mode de vie et le comportement des personnes sont déterminants pour leur santé à venir, leur qualité et leur espérance de vie. C'est ainsi que les médecins, dentistes, infirmières, diététicien(ne)s, et éducateurs pour la santé sont eux-mêmes régulièrement engagés dans ces entretiens sur le comportement et le changement de mode de vie (Rollnick, Miller & Butler, 2008).

D'autres conversations professionnelles se centrent sur un changement moins directement en lien avec le comportement, sauf si on définit le

'comportement' de façon plus large afin d'y inclure toute expérience humaine. Le pardon, par exemple, est une donnée psychologique importante ayant de larges implications en termes de santé (Worthington, 2003, 2005). Le pardon peut concerner une personne décédée et ses implications ont plus d'impacts sur la santé mentale et émotionnelle que sur le comportement. L'image de soi, les décisions, les attitudes choisies, la douleur, l'acceptation sont des données cliniques habituelles qui peuvent

4

Qu'est-ce que l'entretien motivationnel ?

influencer le comportement, mais elles sont plus souvent résolues par un travail interne. Dans cette édition, nous intégrons explicitement l'idée que l'EM est légitime pour prendre comme cible ce type de changement (Wagner & Ingersoll, 2009).

L'EM implique de prêter attention au langage naturel sur le changement et en par ti culier sur la façon d'avoir une conversation plus efficace sur le sujet, notamment dans les contextes où une personne intervient à titre professionnel pour en aider une autre. Dans notre expérience, beaucoup de ces conversations ont tendance à être dysfonctionnelles en dépit des meilleures intentions. L'EM est conçu pour trouver une façon constructive de répondre aux difficultés qui surviennent souvent quand un aidant tente de modifier la motivation au changement. L'EM vise en particulier à conduire des conversations de telle façon que les personnes puissent évoquer un changement pour elles-mêmes, en se fondant sur leurs propres valeurs et leurs propres intérêts. Cela n'est pas seule

ment reflété par les attitudes, c'est aussi activement souligné dans le discours.

Un ContinuUm dans les styles relationnels

On peut placer sur un *conti nuum* de styles les conversations menées dans une relation d'aide (Enca dré 1.1). À une extrémité on trouve le style *directif* dans lequel l'interve nant fournit de l'information, des consignes, des conseils. Un directeur est une personne qui dit aux autres ce qu'il faut faire et comment le faire. L'implique dans la communication directive c'est « Je sais ce que vous devriez faire et voici comment le faire ». Un style directif entraîne des rôles complémentaires chez celui qui reçoit les directives : il est censé leur obéir, y adhérer et s'y conformer. Parmi les exemples banals de ce style, le médecin qui explique comment prendre correctement un médicament, ou un agent de probation expliquant les obligations et leurs conséquences imposées par le tribunal.

Enca dré 1.1. Un conti nuum dans les styles de communication Diriger

Guider

Suivre

À l'autre extrémité de ce *conti nuum* est ce que nous appelons *suivre*. Les personnes qui ont une bonne capacité d'écoute trouvent de l'intérêt dans ce que l'autre a à dire, cherchent à comprendre et réfléchissent respectueusement, au moins pour un temps, leurs propres paroles. Dans ce style, l'interve nant transmet implicitement : « J'ai confiance en votre sagesse, je vais rester à vos côtés et je vais vous laisser élaborer cela de votre façon. » L'interlocuteur est ainsi invité à adopter des rôles complémentaires : diriger l'entretien, aller de l'avant, explorer. Il est des moments, dans toute pratique, où

conversations sur Le changement 5

suivre est recommandé – par exemple écouter, en simple compagnon humain, un patient mourant auprès de qui tout a été tenté ou bien un client qui commence un entretien avec une très forte émotion.

Au milieu il y a le *guider*. Imaginez que vous alliez dans un pays étranger et que vous engagez un guide pour vous aider. Cela ne fait pas partie du travail de

ce guide de vous dire quand arriver, où aller et quoi faire ou voir. Un bon guide ne va pas non plus simplement vous suivre par tout où il vous arrive de vous égarer. Un guide compétent a de bonnes capacités d'écoute et propose son expertise lorsqu'elle est nécessaire. L'EM se situe dans cette zone entre diriger et suivre, incorporant certains aspects de chacun de ces styles.

Aider un enfant à apprendre quelque chose de nouveau implique de guider

– de ne pas en faire trop, ni trop peu, pour être aidant. L'encadré 1.2 propose quelques verbes associés à chacun de ces trois styles de communication, qui tous, peuvent être entendus dans la vie quotidienne.

le réflexe Cor recteur

Nous apprécions et admirons ceux qui choisissent de faire un métier d'aide. Henri Nouwen (2005) a dit que « Qui conquiert volontairement dans la souffrance d'un étranger est quelqu'un de remarquable » et nous sommes en accord avec lui (p.16). Une vie au service des autres est un véritable don. Diverses motivations altruistes peuvent conduire à des professions d'aide : le souhait de partager, de prévenir et d'alléger la souffrance, de concrétiser sa spiritualité ou d'accomplir des engagements positifs dans la vie des autres et dans la société.

Encadré 1.2. Verbes associés à chacun des styles de communication

Diriger

Guider

Suivre

Admirer

Accompagner

Aller avec

Amener

Collaborer

Auto ri ser

Auto ri ser

éclairer

Comprendre

Comman der

Emme ner

Croire en

Conduire

Encou ra ger

écouter

Déci der

éveiller

Esti mer

Déter mi ner

Indi quer

Être présent

Dire

Mon trer

Être récep tif

Diri ger

Moti ver

Être avec

Gouverner

Prendre soin

Main tenir

Mener

Proposer

Observer

toute reproduction non autorisée est un délit.

Manager

Seconder

Permettre

Ordonner

Soumettre

Rester avec

Prendre en charge

Soutenir

S'interresser à

Prendre les commandes

Susciter

Saisir

Prescrire

Suivre

© InterÉdition – T

6

Qu'est- ce Que L'entre tien motivationneL ?

Paradoxalement, ces mêmes motifs peuvent conduire à utiliser à l'excès un style directif, de manière inefficace voire contreproductive, lorsqu'il s'agit d'aider une personne à changer. Les aidants veulent aider, remettre les choses d'aplomb, conduire les gens sur le chemin de la santé et du bien-être. Voir une personne s'engager dans un mauvais chemin stimule le désir naturel de se placer devant lui et de lui dire « Stop ! Arrêtez !

Ne voyez- vous pas ? Il y a un bien meilleur chemin juste ici ! » et ceci est fait avec les meilleures intentions, avec tout son cœur. Nous appelons cela le « réflexe correcteur » – le désir de réparer ce qui semble ne pas fonctionner chez les gens et de les conduire rapidement dans une meilleure direction, réflexe relié par conséquent à un style directif. Qu'est- ce qui pourrait ne pas fonctionner dans cette façon de faire ?

l'ambivalence

Considérons maintenant que la plupart des gens qui devraient faire un changement sont ambivalents à ce sujet. Ils voient à la fois des raisons de changer et des raisons de ne pas le faire. En même temps, ils veulent et ne veulent pas changer. C'est une expérience humaine normale. De fait, cela fait partie du processus de changement, c'est une étape sur le chemin. En étant ambivalent on se rapproche progressivement du changement.

Il y a aussi ceux qui devraient faire un changement (du moins aux yeux des autres), mais eux- mêmes ne voient que peu ou pas de raison de l'accomplir. Sans doute, les choses leur plaisent telles qu'elles sont, ou peut-être ont- ils essayé de changer dans le passé, et échoué. Pour eux, développer l'ambivalence en ce qui concerne le changement devrait être une étape préalable ! ([Voir le chapitre 18.](#))

Mais en définitive, l'ambivalence est le point où on est le plus souvent bloqué sur la route du changement. Beaucoup de personnes qui fument,

consomment trop d'alcool ou font trop peu d'exercice sont par faitement au courant des risques de leur comportement. Nombre de ceux qui ont eu un infarctus savent parfaitement qu'ils devraient arrêter de fumer, faire de l'exercice plus régulièrement et manger de façon plus saine. Beaucoup de diabétiques peuvent réviser la liste des conséquences négatives d'un mauvais contrôle glycémique. Sur un versant positif, beaucoup de personnes peuvent aussi décrire les mérites d'économiser de l'argent, d'être physiquement actif, de pratiquer le recyclage, de manger de nombreux fruits et légumes, ou d'être agréable avec les autres. Cependant, d'autres motifs nous empêchent de faire ce qui est souhaitable, même quand on le sait. L'ambivalence

c'est vouloir et ne pas vouloir quelque chose. L'ambivalence est le point où chose simultanément, ou vouloir à la fois deux on est le plus souvent bloqué, choses incompatibles. Cela fait partie de la sur la route du changement.

nature humaine depuis la nuit des temps.

conversations sur Le changement 7

Il est donc normal, lorsqu'une personne est ambivalente, d'entendre de sa part deux types de discours entre mêlés. L'un d'entre eux est le *discours-changement* – les affirmations de la personne en faveur du changement.

Dans notre première édition (Miller & Rollnick, 1991) nous les avons appelés « les phrases d'auto-motivation. » Le discours opposé est le *discours-maintien* – les arguments de la personne pour ne pas changer, pour maintenir le statu quo. Si vous écoutez simplement une personne ambivalente, discours-changement et discours-maintien apparaissent naturellement ensemble, souvent dans la même phrase : « Je dois faire quelque chose pour mon poids (discours-changement) mais j'ai absolument tout essayé et ça n'a jamais marché (discours-maintien). Je veux dire que je sais que je dois perdre du poids pour ma santé (discours-changement) mais j'aime vraiment trop manger (discours-maintien). » « Oui, mais... »

c'est la cadence de l'ambivalence.

Bien que ce soit une situation inconfortable, il y a quelque chose dans l'ambivalence de particulièrement bloquant. Les personnes peuvent y rester bloquées longtemps, oscillant entre deux choix, deux chemins, ou deux types de relations. On fait un pas dans une des directions et l'autre commence à nous sem

bler meilleure. Plus proche on est d'une option, plus ses inconvé-

nients paraissent évidents et les avantages de l'autre attirants. La modalité habituelle est de penser aux raisons de changer, puis de penser aux raisons de ne pas changer, puis d'arrêter d'y penser tout court. Sortir de l'ambivalence c'est choisir une direction, se tourner vers elle, et la suivre.

Main tenant, voyons ce qu'il arrive lorsqu'un sujet ambivalent rencontre un soignant avec un réflexe correcteur. Dans la tête de la personne ambivalente coexistent les arguments pour et contre le changement. Le réflexe naturel de l'intervenant est de prendre le parti pour le bon côté du débat, d'expliquer pour quoi il est important de changer et de conseiller comment s'y prendre. En face d'un alcoolodépendant un soignant pourrait dire « Vous avez un sérieux problème d'alcool et vous devez arrê-

ter. » La réponse rêvée serait « Oh, je vois. Je n'avais vraiment pas réalisé à quel point c'était sérieux. D'accord c'est ce que je vais faire ! » La réponse la plus probable néanmoins va être « Non je n'arrête pas. » De même, le réflexe correcteur naturel de l'inter-

ve

nant, lorsqu'il conseille une femme

ambivalente coexistent à la

enceinte qui consomme de l'alcool, est de

fois les arguments pour et

l'informer sur les dangers pour l'enfant à

contre le changement.

naître.

Il y a cependant des chances que la personne ait déjà entendu les bons arguments, et pas seulement de la part des autres mais aussi de la part oute reproduction non autorisée est un délit.

d'une voix intérieure. Être ambivalent c'est un peu comme avoir à l'inté-

rieur de sa pensée un comité dont les membres sont en désaccord entre eux sur le déroulement souhaité de l'action. Un intervenant qui suit son réflexe correcteur et qui argumente en faveur du changement prend

© InterÉdition – T

parti pour l'une des voix du comité interne de la personne.

8

Qu'est-ce que L'entre-tien motivationnel ?

Enca dré 1.3. Réflexion personnelle sur les origines de l'entre-tien motivationnel

Le fait que l'EM soit apparu dans le contexte du traitement des addictions n'est pas une coïncidence. J'étais étonné de voir que les écrits et les opinions des praticiens travaillant dans ce champ soient désobligeants à l'égard des personnes ayant des troubles dus à l'abus de substances, les caractérisant comme des menteurs pathologiques avec des personnalitées immatures formidables, dans le déni et en dehors de la réalité. Cela n'avait pas été mon vécu en travaillant avec ces patients, et il existait des éléments rares et précieux de preuve scientifique que ce groupe ne différait pas des gens normaux en termes de personnalitées anormales ou de structures défensives.

Alors si ces gens pouvaient accéder à la porte des soins addictologiques avec la même diversité que la population générale, comment était-il possible que les cliniciens les considèrent aussi inexorablement identiques et différenciés ? Si les similitudes dans le comportement ne sont pas liées à des caractéristiques préexistantes, il est naturel de rechercher l'explication dans le contexte, l'environnement. L'apparente homogénéité d'un comportement anormal pouvait-elle être due à la façon dont les gens étaient traités ? Dans les années 1980 il n'était pas nécessaire de chercher bien loin. Le traitement des addictions aux États-Unis était souvent très autoritaire, confrontant, souvent rabaisissant, en lien avec un style d'intervention extrêmement directif. Dans ma propre première expérience dans le traitement des personnes ayant des problèmes d'alcool, j'ai eu la chance de travailler dans une unité où ce n'était pas le cas. Et comme je ne connaissais pas grand chose à l'alcoolisme je m'appuyais beaucoup sur

l'écoute des patients du service, apprenant d'eux et essayant de comprendre leur situation. Je les trouvais habituellement le ment ouvert, intéressés, réfléchis, bien au fait du chaos provoqué par leur consommation d'alcool. C'est pour quoi, lorsque j'ai commencé à lire des descriptions cliniques, je me suis dit, « ça ne correspond pas du tout aux personnes que j'ai vues ! »

Il est bien tôt devenu manifeste que l'attitude ouverte ou défensive du client, le discours changement ou le discours maintien, sont beaucoup le produit de la relation thérapeutique. La « résistance » et la motivation apparaissent dans un contexte interpersonnel.

Cela est maintenant bien démontré par la recherche et facile à observer dans la pratique ordinaire. En fonction de la façon d'intervenir, il est possible d'augmenter ou de diminuer la motivation du client (ou sa réticence) comme on contrôle le volume de sa radio. Le « déni » dans le traitement des addictions n'est souvent pas tant le problème du client que celui des compétences de l'intervenant. Intervenir d'une façon qui fait émerger l'attitude défensive et la contreargumentation rend moins probable le changement. Cela confirme aussi le clinicien dans ses croyances que ces gens sont difficiles, résistants et intraitables. Il s'agit d'une prophétie auto-réalisatrice.

Je fus conduit alors à découvrir comment intervenir d'une façon qui permette aux motivations propres des personnes d'émerger, au lieu de les contraindre à la défensive. De nos premières discussions, un principe simple a surgi : c'était au client et non à l'intervenant de verbaliser les raisons de changer. L'excès d'utilisation d'un style directif n'était pas le monopole du traitement des addictions et l'EM a commencé à trouver des applications dans d'autres champs comme le soin, les services judiciaires et le travail social.

WrM



conversations sur Le changement 9

Enca dré 1.3. (suite)

Avant que je ne lise ce premier article sur l'EM, j'ai eu une expérience qui a été à l'origine de mon intérêt ultérieur. Je travaillais comme aide soignant dans un centre de traitement pour personnes ayant des problèmes d'alcool. Le centre

pos sé dait une phi lo sophie affir mée, assez intimidante à l'époque pour un jeune homme de 23 ans.

Le mes sage était que nous devions aider les clients à se confron ter à leur déni de la sévé rité de leurs pro blèmes, faute de quoi ils conti nue raient à se men tir à eux mêmes et aux autres à pro pos de leur habi tude des truct rice. Ça n'a pas été long à vé ri fier aux dis cus sions de cas et à la salle de café où se tenaient les patients les plus « résistants ». L'un d'eux fai sait par tie d'un groupe pour les jeunes, que j'animais. Un soir, alors qu'il n'avait pratiquement pas ouvert la bouche pen dant la séance, il est sorti et a tué sa femme puis lui même, devant leurs deux enfants.

Quelques années plus tard j'ai lu cet article (Miller, 1983) qui sug gé rait que le « déni »

pou vait être vu comme l'expres sion d'une rela tion dys fonction nelle et d'une mauvais rela tion et pou vait être trans formé de façon posi tive en uti li sant un style plus collaboratif avec les clients. C'est là que j'ai réa lisé, avec un cer tain choc, que la ten dance personnelle et pro fes sion nelle à blâ mer, juger et éti que ter les autres comme « résistants » ou « non moti vés » ne se can ton nait pas au champs des addictions. Cela se produisait dans à peu près tous les cadres de soin que j'avais tra ver sés. L'EM four nissait une dif fé rente façon d'appro cher ces conver sa tions sur le chan ge ment.

Sr

Que se passe- t-il juste après ? La réac tion assez pré vi sible d'une personne confron tée à deux options, enten dant l'une d'elles défen due par un tiers, sera : « Oui, mais... » ou peut- être juste « Mais... » sans même le

« Oui ». (C'est aussi le cas dans le dia logue inté rieur.) Argu men ter pour l'un des ver sants de l'ambi va lence d'une per sonne la conduit pro ba blement à défendre le ver sant opposé. Cela conduit par fois à éti que ter cette atti tude comme du « déni » ou de la « résis tance » ou de « l'oppo si tion, »

mais de telles réponses n'ont rien de patho lo gique. C'est la nature normale de l'ambiva lence et du débat.

Ce pro ces sus pour rait sem bler thé ra peu tique – une sorte de repré-

sentation psychodramatique de l'ambivalence de la personne avec un soignant présumé simplement les versants en faveur du changement.

Mais cela ne l'est pas, du fait d'un autre principe de la nature humaine, le fait que la plupart des gens tendent à se croire eux-mêmes et à faire confiance à leurs propres opinions plutôt qu'à celles des autres. Entraî-

ner quelqu'un à verbaliser sur l'un des aspects d'un problème tend à faire pencher la balance de ce côté. En d'autres mots, les gens identifiant toute reproduction non autorisée est un délit.

fient leurs propres attitudes et croyances de la même façon que les autres les apprennent d'eux : en entendant ce qu'ils en disent (Bem, 1967, 1972). Dans cette perspective, si vous comme intervenant argumentez en faveur du changement et que votre client argumente contre, vous faites ensemble machine arrière. Idéalement, le client devrait

© InterÉdition – T

10

Qu'est-ce que l'entretien motivationnel ?

exprimer les raisons du changement. N'importe quel vendeur compétent sait cela. Les gens sont très sensibles à la façon dont on leur parle d'un sujet sur lequel ils sont ambivalents, et ceci en partie parce qu'ils ont déjà eu de telles discussions sur le changement avec eux-mêmes. Le réflexe correcteur et le style directif qui

Si vous argumentez en faveur du

lui est associé tendent à créer une conver-

changement et que votre client

sation sur un mode confrontant. À quel

argu

mente contre, vous faites point est-ce constructif, et quel est le ensemble

machine arrière.

résultat probable ?

dynamique des Conversions sur le Changement

Le réflexe correcteur implique la croyance que vous devez convaincre ou persuader la personne de faire les bonnes choses. Vous devez juste poser les bonnes questions, trouver les bons arguments, donner des informations importantes, provoquer des émotions décisives, ou adopter une logique pour que la personne comprenne et change. Cette façon de penser était habituelle dans le champ du traitement des addictions durant la plus grande partie de la dernière moitié du XX^e siècle : les gens avec de tels problèmes étaient incapables de percevoir la réalité eux-mêmes et il était nécessaire de briser leurs défenses pathologiques pour qu'ils puissent changer. Ce point de vue fait appel à un réflexe correcteur masqué de la part de l'intervenant : confronter le patient à la réalité, fournir la solution et, lorsqu'on rencontre de la résistance, augmenter le volume (White & Miller, 2007). Les clients tendent à répondre de façon prévisible, conduisant ainsi à la conclusion erronée que les personnes avec des addictions sont de caractère immature, farouchement défendu, et « dans le déni » (Carr, 2011). Ce phénomène n'est pas réservé au traitement des addictions. Des échos de ces attitudes, et les jugements et étiquetages qui s'y rapportent concernant une faible motivation, peuvent être entendus dans de nombreux secteurs sanitaires, sociaux ou judiciaires.

Tentez cette expérience maintenant ou, mieux encore, demandez à un ami de l'essayer avec vous. Choisissez quelque chose à propos de quoi vous avez déjà envisagé un changement, quelque chose que vous devriez changer, ou peut-être que vous souhaitez ou avez besoin de changer, changement que vous n'avez pas encore fait. En d'autres termes, pensez à un changement pour lequel vous vous sentez ambivalent. Nous en avons tous. Maintenant, prenez un « intervenant » (ou imaginez-le) qui vous dit à quel point vous avez besoin de faire ce changement, qui vous donne une liste de raisons de le faire, qui insiste sur l'importance d'un tel changement, qui vous dit comment vous y prendre, qui vous assure que vous pouvez le faire et qui vous exhorte à vous lancer. Comment allez-vous probablement lui répondre ? Nous avons posé cet exercice dans

conversions sur Le changement 11

le monde entier, et les réactions sont remarquablement homogènes.

Quelques-uns trouvent cela aidant, un sur vingt sans doute (juste assez pour garder des intervenants qui fassent cela), mais le plus souvent, la personne « aidée » ressent l'un des sentiments suivants, si ce n'est l'ensemble d'entre eux :

En colère (agitation, ennui, irritation, ne pas se sentir entendu ou compris)

Défensif (rabaissé, jugé, besoin de se justifier, opposant, non désireux de changer)

Inconfortable (honteux, submergé, pressé de partir) Impuissant (pas sûr, abattu, découragé, désengagé) De fait, il arrive parfois dans cette intervention que la personne

« aidée » conclue qu'elle ne *souhaite pas* faire ce changement ! Ce n'était pas l'intention de l'intervenant bien sûr. Il s'agit seulement de la façon dont les personnes répondent normalement au réflexe correcteur, lorsqu'elles s'entendent dire quoi faire et pour quoi et comment elles devraient le faire. Elles ont tendance à se sentir mal dans cette réaction au réflexe correcteur, et faire que les gens se sentent mal ne les aide pas à changer.

Main tenant, faites un nouvel essai, mais cette fois votre ami s'y prendra différemment. Penchez-vous à quelque chose que vous souhaitez, devriez, avez besoin de changer, que vous avez déjà envisagé de changer, mais que vous n'avez pas encore changé. Cette fois, votre ami ne va vous donner aucun conseil, mais vous poser une série de questions et écouter respectueusement ce que vous allez dire. Depuis 2006, nous avons mis au point ces cinq questions pour donner à ressentir aux débutants le processus de l'EM :

1. « Pour quelles raisons voudriez-vous faire ce changement ? »
2. « Comment pourriez-vous vous y prendre pour le mener à bien ? »
3. « Quelles sont les trois meilleures raisons que vous avez pour effectuer ce changement ? »
4. « A quel point est-ce important pour vous de faire ce changement, et pour quoi ? »

Votre ami écoute patiemment, puis vous fait un court résumé de ce que *vous* avez dit : pour quoi vous souhai-tez chan-ger, pour quoi c'est impor-tant pour vous, quelles sont les meilleures rai-sons, et comment vous pour-riez oute reproduction non autorisée est un délit.

vous y prendre pour y par-ve-nir. Puis, votre ami vous pose une ques-tion sup-plé-men-taire et, de nou-veau, écoute sim-ple-ment votre réponse : 5. « Et main-te-nant, qu'est-ce que vous pen-sez faire ? »

© InterÉdition – T

12

Qu'est-ce Que L'entre-tien motivationnel ?

Et voilà. Nous n'avons pas encore expli-qué ce qui va se pas-ser au cours de cette conver-sation sur le chan-ge-ment, ni donné aucun élé-ment théo-rique ni méthode. Les ques-tions ne consti-tuent pas en elles-mêmes la méthode, mais elles donnent le sens de l'esprit et du style de l'EM, centrés sur la per-sonne. Là aussi, nous avons uti-lisé cet exer-cice par tout dans le monde, et encore une fois les gens tendent à répondre de la même façon à ceux qui ont pour fonc-tion de les écou-ter (indé-pen-dam-ment de la forma-tion ou de l'expé-rience préa-lables de l'inter-ve-nant). Ils disent habituel-lement qu'ils se sont sen-tis :

Enga-gés (inté-res-sés, coopé-rants, appré-ciant leur inter-ve-nant, prêts à gar-der la parole)

Ren-for-cés (en capa-cité de chan-ger, confiants, opti-mistes) Ouverts (accep-tés, à l'aise, en sécu-rité, res-pec-tés) Compris (dans la rela-tion, écou-tés, enten-dus)

Dans les deux cas, le sujet de la conver-sation est le même – un pos-sible chan-ge-ment carac-té-risé par une ambi-valence – mais les résultats ont tendance à être tout à fait dif-fé-rents. Alors, avec qui préfé-riez-vous pas-ser votre temps de tra-vail : (1) une per-sonne en colère, défen-sive, mal à l'aise et pas-sive, qui ne vous appré-cie pas ; ou (2) une per-sonne qui se sent enga-gée, ren-for-cée, ouverte et comprise et qui en plus appré-cie de pas-ser du temps avec vous ? Ce sont les *mêmes per-sonnes*. La dif-fé-rence se situe dans la dynamique de la conver-sation.

Une pre-mière défi-ni-tion

Alors qu'est-ce qu'exac te ment l'EM ? Ce n'est cer tai ne ment pas une simple série de ques tions en cinq étapes pour favo ri ser le changement.

Les compé tences en EM sup posent bien plus que de poser des ques tions et requièrent une écoute de grande qua lité. Dans notre pre mière édi tion (Miller & Rollnick, 1991) nous n'avons pas du tout donné de défi ni tion.

Depuis, nous en avons pro posé plu sieurs approxi ma tions (Miller & Rollnick, 2002, 2009 ; Rollnick & Miller, 1995). Une par tie du pro blème réside dans la complexité de l'EM. Dans cette troi sième édi tion nous propo sons trois niveaux dif fé rents de défi ni tion, un dans cha cun des trois pre miers chapitres. La pre mière de ces défi ni tions est celle des ti née au grand public est se centre sur ses objec tifs :

L'entre tien motivationnel est un style de conver sa tion collaboratif pour ren for cer la moti vation propre d'une per sonne et son enga ge ment vers le chan ge ment.

conver sa tions sur Le chan ge ment 13

L'EM est, en pre mier lieu et prin ci pa le ment, une conver sa tion sur le chan ge ment. Si nous l'avions appelé autre ment cela aurait très pro ba blement été « conver sa tion motivationnelle. » Cela peut être court ou pro-longé, et cela peut se pro duire dans dif fé rents contextes, avec des indi vi dus ou des groupes, mais c'est tou jours une conver sa tion collaborative, jamais un cours ou un mono logue. C'est plus une façon de gui der que de diri ger.

Et, comme son nom l'indique, son objec tif pre mier est de ren for cer la motivation au chan ge ment – la moti vation *propre* de la per sonne. Être motivé ne suf fi rait pas s'il n'y avait un enga ge ment, et dans cette édi tion nous prê-

tons plus d'atten tion à la façon dont l'EM se connecte avec la pla ni fi ca tion et la mise en œuvre du chan ge ment (Par tie V). Dans le cha pitre 3 nous propo sons un aperçu de la méthode de l'EM, mais nous nous pen chons tout d'abord sur l'esprit qui le sous- tend et qui guide la bonne pra tique.

notionS clés

9 L'entre tien motivationnel est un style de conver sa tion collaboratif pour ren for cer la moti vation propre d'une per sonne et son enga ge ment vers le chan ge

ment.

9 Le style général de l'EM est un style qui *guide* qui se situe entre les styles *diriger* et *suivre* et incorpore des éléments de ceux-ci.

9 L'ambivalence est une étape normale de la préparation au changement et un point où la personne peut rester bloquée pendant un certain temps.

9 Lorsque l'intervenant utilise un style directif et argumente pour le changement avec une personne ambivalente, cela fait naturellement ressortir les arguments opposés.

9 Les personnes ont plus de chance d'être persuadées par ce qu'elles s'entendent dire.

Chapitre 2

l'esprit de l'entre-Tien

motivational

Quand nous avons commencé à enseigner l'EM dans les années quatre-vingts nous avons eu tendance à nous focaliser sur les aspects techniques, sur *comment* s'y prendre. Avec le temps cependant, nous avons réalisé qu'il manquait quelque chose d'important. En observant les participants à nos formations s'exercer à l'EM, nous avions le sentiment de leur avoir enseigné les paroles et non la musique. Qu'avions-nous échoué à transmettre ? C'est à ce moment que nous avons commencé à écrire sur *l'esprit* sous-tendant l'EM et son contexte intellectuel et spirituel (Miller & Rollnick, 1995).

Nous entendons par là les fondements sur lesquels se développe la pratique de l'EM. Sans cet esprit qui le sous-tend, l'EM ne deviendrait qu'un trucage cynique, le moyen de manipuler les personnes afin qu'elles fassent ce qu'elles ne veulent pas faire : l'habile magicien dirige expertement son malheureux client vers le choix qu'il lui désigne. En bref, ce n'est plus alors qu'une nouvelle version du réflexe corrécteur, une bataille de traits d'esprit dans laquelle il s'agit de circonvenir son adversaire.

Notre première édition reflétait quelque peu cette façon de voir.¹

Ainsi, qu'est-ce que cet esprit qui sous-tend la pratique de l'EM, cette façon d'être de cœur et de pensée ? C'est l'objet principal de ce chapitre.

Nous commençons par quatre éléments essentiels et liés entre eux.

Pour chacun de ces éléments, il faut distinguer le ressenti et l'expression : on peut en effet, par exemple, ressentir de l'intérêt sincère et du 1. Un livre récent (Panatlon, 2011) reflète ce qui est à l'opposé de l'esprit de l'EM, en annonçant dès la couverture que les questions ouvertes comme celles qui sont décrites dans notre premier chapitre représentent la voie pour « amener qui conque à faire quoi que ce soit » en moins de 7 minutes. La même vision de l'EM préside aux invitations qui nous sont faites de temps en temps afin que nous venions enseigner l'EM pendant l'heure du déjeuner autour d'une pizza. Nous reconnaissons que nos premières représentations de l'EM sont en partie à l'origine de telles incompréhensions.

L'esprit de L'entre-tien motivationnel

15

respect pour l'autre et ne pas l'expliquer dans son comportement, ce qui ne lui fera aucun bien.

Nous nous empressons de dire que cela n'est pas un prérequis à la pratique de l'EM. Si l'on avait d'abord à intégrer profondément non-jugement et altruisme pour commencer à pratiquer l'EM, cela pourrait prendre toute une vie. Dans notre expérience, la pratique de l'EM conduit en soi à ce savoir-être.

par ternariat

Le *par ternariat* est le premier des quatre aspects essentiels de l'esprit de l'EM. L'EM n'est pas l'action d'un expert auprès d'un bénéficiaire passif, ni celle d'un enseignant avec un élève, d'un maître avec un disciple. L'EM ne se pratique pas *sur* une personne. C'est une collaboration active entre deux experts. Les personnes sont, sans dispute possible, les experts de leur propre vie. Personne n'a vécu plus long temps avec elles ou ne les connaît mieux qu'elles-mêmes. Dans l'EM, l'intervenant est un compagnon de route qui parle moins que son partenaire. La méthode nécessite l'exploration, non l'exhortation, l'intérêt et le soutien plus que la persuasion et l'argumentation. L'intervenant recherche une atmosphère interpersonnelle positive. L'EM se fait « pour » et

tive qui guide vers le changement et non y « avec » la personne.

contraint.

Nous savons qu'il est parfois utile d'utiliser métaphores et comparaisons pour expliquer l'EM, et c'est ce que nous ferons tout au long de ce livre. En voici une bonne : l'EM, c'est plutôt danser que lutter (Jeff Allison). On bouge avec la personne et non contre elle. Ce n'est pas un processus pour mettre à terre et immobiliser un adversaire. Un bon EM a la douceur d'une valse dans un grand bal. Un des deux danseurs guide l'autre, et bien guidé fait partie de l'art de l'EM, sans faire trébucher l'autre danseur ni lui marcher sur les pieds. Sans parler de la danse !

Pour quoi est-ce si important ? La raison en est simple : lorsque le but est d'aider quelqu'un à changer, l'intervenant ne peut y parvenir seul. La personne dispose d'une expertise complémentaire à la sienne. La mise en œuvre de cette expertise est une condition nécessaire à la survie du changement (Hibbard, Mahoney, Stock & Tusler, 2007 ; Hibbard, Stockard, Mahoney & Tusler, 2004). L'EM n'est pas une façon de piéger les gens dans le changement : c'est le moyen de mobiliser leurs propres ressources non autorisées est un délit.

motivations et leurs propres capacités à changer. Le piège à éviter ici est celui de l'expert, où l'on fait passer que son expertise permet d'apporter la réponse au dilemme de la personne. Afin de ne pas y succomber, il convient de renoncer à croire que vous êtes censé avoir et fournir toutes les bonnes

© InterÉdition – T

16

Qu'est-ce que L'entretien motivationnel ?

réponses. En fait, vous en êtes loin quand l'objet de votre action est le changement personnel. Cette tentation de l'expertise est le terreau fertile où naît et croît le réflexe correcteur.

L'EM n'est pas une façon de piéger

Beau coup de professionnels arrivant à

les gens dans le chan ge ment : c'est

la fin de leurs études ont été entraî nés

le moyen de mobi li ser leurs propres

pour trou ver et four nir vite la bonne

moti vations et leurs propres capa ciréponse. Savoir inhi ber ce réflexe est un tés à chan ger.

élé ment déci sif de l'esprit de col la bo ra-

tion qui s'exprime dans l'EM.

La nature collaborative de l'EM néces site d'être atten tif à ses propres aspi ra tions et à en mesu rer les évo lu tions, comme on le fait pour celles de son client. La dyna mique inter per son nelle de l'EM est la ren contre entre des aspi ra tions qui, comme dans tout par te na riat, peuvent dif fé rer. Sans une conscience claire de ses aspi ra tions et de son enga ge ment, on ne voit que la moi tié du tableau. Nous consi dé rons que l'hon nê teté concer nant ses attentes est essen tielle dans l'EM. Quelque fois, l'objec tif du pro fession nel est expli cite dans le contexte : quand on passe le seuil d'un

« centre d'aide au sevrage taba gique », ou d'un « centre de soin en addictologie », on peut devi ner de quoi on y par lera et quel sera le chan ge ment évo qué. Ceux qui tiennent une ligne télé pho nique de pré ven tion du sui cide cherchent à évi ter les sui cides, les per son nels des ser vices de pro ba tion à réduire les compor te ments délin quants. Mais dans de nombreux contextes, les clients disent de quel chan ge ment ils ont besoin, leurs pro blèmes spé ci fiques, leurs pré oc cu pa tions. Il arrive cepen dant que les chan ge ments prio ri taires aux yeux du pro fes sion nel dif fèrent de ceux sou hai tés par le client, une situa tion que nous exa mi ne rons en détail au cha pitre 10. Nous sou hai tons sur tout insis ter ici sur la luci dité et l'hon-nê teté que l'inter ve nant doit gar der au sujet de ses valeurs et de ses objectifs dans ses entre tiens sur le chan ge ment.

Cette dimen sion partenariale de l'esprit de l'EM se fonde sur un profond respect de l'autre. En un sens, celui qui pra tique l'EM est un témoin pri vi lé gié du chan ge ment et la con ver sa tion est compa rable à celle de deux per sonnes assises côte à côte dans un canapé, l'une pré sen tant à l'autre l'album ras sem

blant les photos de sa vie : celle- ci peut quelque fois poser des ques tions, mais elle écoute sur tout le récit per son nel d'une vie.

Le but est alors de comprendre ce que fut jusque là cette vie, de voir le monde à tra vers les yeux de l'autre plu tôt que de sub sti tuer sa vision à la sienne.

non- jUgement

Le *non- judgement* est en lien avec cet esprit de par te na riat, il consiste à accep ter sans réserve ce que le client apporte. Cela ne signi fie pas

L'esprit de L'entre tien motivationneL

17

qu'il est néces saire d'approu ver les actes d'une per sonne ni la situation actuelle. On ne parle pas ici d'appro ba tion ni de désap pro ba tion.

Ce que nous appe lons non- judgement a des racines pro fondes dans le tra [vail de Carl Rogers et comporte au moins quatre aspects \(voir enca-
dré 2.1\).](#)

Valeur incondi tion nelle

Tout d'abord, le non- judgement reconnaît la valeur inhé rente et le poten tiel de tout être humain. Rogers (1980b) décri vit cette atti tude comme un soin non- possessif ou un regard posi tif incondi tion nel,

« l'accep ta tion de l'autre comme per sonne individuée, le respect de sa valeur dans son propre droit. C'est un pos tu lat essen tiel – la croyance que l'autre est d'une cer taine façon fon da men ta lement digne de confiance »

(p 271). C'était là une de ses condi tions thé ra peu tiques néces saires et suf fi santes pour que le chan ge ment sur vienne. Fromm (1956, p.23) l'a décrit comme une forme de respect, comme la capa cité de voir une personne comme elle est, de per ce voir son indi vi dua lité unique (ipséité). Le respect signi fie la pré oc cu pa tion que l'autre devrait se déve lop per et s'accom plir selon ce qu'elle est. Cela implique par consé quent l'absence de prise d'inté rêt.

A l'opposé de cette attitude est le jugement, qui n'attribue de la valeur que sous conditions : « Je décide qui mérite le respect et qui non »

Voici un paradoxe saisissant : nous sommes d'accord pour dire avec Rogers qu'une personne qui sent qu'on ne l'accepte pas ne peut changer. Sa capacité à changer est diminuée ou bloquée. Au contraire, quand une personne se sent acceptée comme elle est, elle rede vient libre de changer.

Rogers (1959) poussa plus loin cette *Menschenbild* (vision de l'Homme) en affirmant que si les conditions théoriques spécifiques étaient réunies, les gens pouvaient naturellement changer dans une direction positive. Cette tendance à la « réalisation de soi » (Maslow, 1943, 1970) est aussi naturelle que la croissance d'une plante en direction de la lumière, à condition qu'existent terre, eau et ensoleillement. C'est comme si chaque personne suivait son propre *telos*, mot grec qui désigne son état de maturité ou sa finalité lorsqu'elle se développe dans les conditions optimales. Le gland a pour *telos* le chêne. Les humains ont-ils aussi une capacité inhérente de développement positif vers leur *telos* ? Nous ne saurions en être sûrs, mais nous pouvons choisir notre *Menschenbild* 2, la façon dont nous considérons les humains et la nature humaine – une autre reproduction non autorisée est un délit.

de vue qui a valeur de prophétie auto-réalisatrice (Leake & King, 1977 ; Miller, 1985a).

© InterÉdition – T

2. Merci à Joachim Koerke pour nous avoir suggéré ce concept utile.

18

Qu'est-ce que l'entre-tien motivationnel ?

Encadré 2.1. Les quatre aspects du non-jugement Valeur inconditionnelle

Valorisation

Non-jugement

Soutien

de l'autonomie

Empathie approfondie

Empa thie appro fon die

L'empa thie appro fon die est un deuxième aspect essen tiel du non-jugement (et une autre condi tion fon da men tale du chan ge ment selon Rogers). Elle se défi nit comme un effort conscient et actif pour comprendre le point de vue interne de l'autre, pour voir le monde à tra vers ses yeux.

Nous ne par lons pas de sym pa thie, qui est une forme de pitié ou de par-tage de sen ti ments ; ni d'iden ti fi cation : « J'ai été là où vous en êtes et je sais bien ce que vous êtes en train de vivre. Je vais vous dire mon histoire ». Que ces deux der niers sen ti ments soient ou non pré sents, l'empa-thie est plu tôt la capa cité de comprendre le cadre de réfé rence de l'autre et la convic tion que cela vaut l'effort pour y par ve nir. Rogers et ses élèves ont bien décrit le savoir- faire thé ra peu tique de l'empa thie appro fon die (Rogers, 1965, Truax & Carkhuff, 1967). Il s'agit de « res sen tir *comme* s'il était nôtre ce qu'est le monde inté rieur du client, fait de signi fi ca tions per son nelles – sans jamais perdre de vue qu'on fait *comme si* » (Rogers, 1989, pp.92-93). A l'opposé de l'empa thie est le désir d'impo ser son

L'esprit de L'entre tien motivationneL

19

point de vue, en sup po sant peut- être que celui de l'autre est inap pro prié ou dévoyé.

Sou tien de l'auto no mie

En troi sième lieu, le non- jugement implique de valo ri ser et de res pecter l'auto no mie de cha cun, son droit irré vo cable et sa capa cité à se diri ger lui- même (Deci & Ryan, 1985 ; Markland, Ryan, Tobin & Rollnick, 2005). Viktor Frankel (2006) a observé :

Nous qui avons vécu l'expé rience des camps de concen tra tion, nous nous sou ve nons de ces hommes qui tra ver saient les bara que ments en réconfor-tant les autres, en dis tri buant leur der nier mor ceau de pain. Ils peuvent n'avoir été

qu'une poignée, mais ils ont donné une preuve suffisante que tout peut être enlevé aux hommes sauf une chose : la dernière des libertés humaines, celle de choisir sa propre attitude quelles que soient les circonstances, de choisir son propre chemin. (pp. 65-66) Rogers (1962) a cherché par son approche centrée sur la personne à offrir « une liberté complète d'être et de choisir » (p. 93). La confiance qu'il accordait à cette attitude était liée, sans aucun doute, à sa vision de la nature humaine, « positive, allant de l'avant, constructive, réaliste, digne de confiance ». Il croyait qu'une fois assurées les principales conditions de la thérapie, les personnes ne peuvent que progresser naturellement dans une direction positive. Son point de vue était en partie opposé à la position freudienne qui considère que les personnes recherchent avant tout la satisfaction de pulsions et sont pour l'essentiel inconscientes de ce qui de façon sous-jacente guide leurs vies.

Le contrepied de l'attitude de soutien de l'autonomie est le désir d'annuler l'autre à faire, de le contraindre, de le contrôler. Un agent de probation qui dit « Vous ne pouvez pas sortir de cette zone administrative » ne dit pas tout à fait la vérité, pas plus que celui qui dit à un alcoolodépendant « Vous ne pouvez pas boire ». Ce qu'ils disent, c'est qu'un comportement donné peut avoir des conséquences dommageables, mais le choix restera toujours celui de la personne. C'est un paradoxe : dire à quelqu'un « Vous ne pouvez pas » ou plus généralement chercher à le contraindre suscite habituellement la réactance psychologique (Dillard & Shen, 2005 ; Karno, Itchoum & Longabaugh, 2005a, 2005b), c'est-à-dire le désir de restaurer sa liberté. Au contraire, toute reproduction non autorisée est un délit.

reconnaître explicitement la liberté de choix de la personne diminue l'attitude d'opposition et facilite le changement. Cela implique de se défaire une bonne fois pour toute de l'idée qu'on doit (et peut) faire changer les gens. Par essence, cela revient à renoncer à une capacité qu'on n'a

© InterÉdition – T

en fait jamais déteint.

20

Qu'est-ce que l'entre-tien motivationnel ?

Valorisation

Pro fon dé ment, le non- jugement tel que nous le conce vons implique la valo ri sa tion, qui consiste à recher cher et reconnaître les capa ci té s et les efforts de la per sonne. Comme pour la valeur inondi tion nelle, l'auto nomie et l'empa thie, ce n'est pas pour l'essen tiel une appré cia tion per sonnelle, mais l'expres sion d'une inten tion dans l'atti tude et la façon de commu ni quer (Rogers, 1980b). L'atti tude oppo sée va recher cher ce qui ne marche pas chez l'autre, ce qu'on appelle sou vent « éva luer », ce qui vise à iden ti fier le défaut qu'il convien drait de répa rer.

Prises ensemble, ces quatre atti tudes cen trées sur la per sonne sou-tiennent ce que nous vou lons signi fier avec la notion de « non- jugement » : reconnaître la *valeur inondi tion nelle* de chaque être humain et son poten tiel, son *auto no mie* inaliénable qu'il convient de ren for cer, manifes ter une *empa thie appro fon die* pour le point de vue de l'autre et *valo riser* ses capa ci té s et ses efforts.

altruisme

Nous avons choisi dans cette nou velle édi tion d'ajou ter l'altruisme parmi les élé ments de l'esprit de l'EM. Ici encore, nous ne par lons pas d'un sen timent per sonnel, d'une émo tion comme la sym pa thie ou l'iden ti fi cation, parce qu'elles ne sont ni néces saires ni suf fi santes pour la pra tique de l'altruisme. En effet, il n'est pas néces saire de «souf frir» lit té ra le ment

«avec» quelqu'un pour agir avec altruisme, ni d'une grande uti lité d'éprouver de la sym pa thie sans agir. Être altruiste, c'est pro mou voir de façon active le bien- être de l'autre, don ner la prio rité aux besoins de l'autre. Notre travail, après tout, est des tiné à appor ter un béné fice à nos clients, et non à nous-mêmes. Vir tuel le ment toutes les reli gions du monde recom mandent l'exer cice de la compas sion comme vertu,

afin de recher cher et de défendre avec

Être altruiste, c'est pro mou voir de

bien veillance le bien- être et l'inté rêt de

façon active le bien être de l'autre,

don ner la prio rité aux besoins de

l'autre. La pro

mo

tion du bien-

être

l'autre.

d'autrui est bien sûr ce qui pousse une

personne à choisir une profession d'aide.

Pour quoi avons-nous ajouté l'altruisme aux trois autres éléments de l'esprit de l'EM ? Parce qu'il est possible de pratiquer ces trois autres éléments dans son intérêt propre. Un vendeur habile établit une relation de partenariat avec son acheteur potentiel, peut le faire évoluer sur ses buts et ses valeurs, et est bien conscient que ce sera l'autre qui décidera en dernier ressort de son achat. Nous ne voulons pas décrire le métier de vendeur, qui peut se pratiquer au bénéfice mutuel, mais insister seulement sur le point que le savoir et les techniques psychologiques, y compris

L'esprit de L'entre-tien motivationnel

21

celles décrites dans cet ouvrage, *peuvent* être utilisées à des fins de profit, d'avantage personnel et viser confiance et docilité indues (Cialdini, 2007). Travailler dans un esprit d'altruisme, c'est faire de tout son cœur en sorte que la confiance que l'on suscite soit méritée.

évaluation

Beaucoup de consultations professionnelles sur le changement sont fondées sur le modèle du défi cit, modèle selon lequel il conviendrait de mettre en place chez la personne quelque chose qui lui manque.

Le message implicite est « J'ai ce qu'il vous faut, je vais vous le donner » – ce peut être un savoir, une connaissance de soi, un diagnostic, une sagesse, de la

réalité, de la rationalité, ou du savoir-faire relationnel. Les évaluations sont souvent menées afin de découvrir ces défis qu'il conviendrait d'annuler grâce à l'expertise du professionnel. Dès que le composant manquant a été découvert, il vous reviendra de le mettre à sa place. Cette approche est raisonnable quand on tient un garage ou qu'on traite une infection, mais cela n'est habituellement pas efficace quand l'objet de la conversation est le changement de comportement.

L'esprit de l'EM se fonde sur des prémisses très différentes, centrées sur les capacités que les personnes ont déjà en elles et non sur ce qui leur manque, et la tâche du professionnel est d'en permettre l'expression, d'en susciter l'évolution. Le message implicite est « Vous avez ce dont vous avez besoin, et nous allons le découvrir ensemble ». Dans cette optique, il est particulièrement important de rechercher et de comprendre les points forts et les ressources d'une personne plutôt que d'évaluer ses défis. Le postulat ici c'est que les personnes possèdent leur propre sagesse et ont de bonnes raisons pour faire ce qu'elles ont pu faire. Elles ont déjà en elles des motivations et des ressources auxquelles faire appel. Un des résultats inattendus de nos premières recherches sur l'EM fut que lorsque les personnes avaient résolu leur ambivalence, elles allaient souvent de l'avant et ce, sans avoir recours à l'autorisation ni à l'aide d'un professionnel.

Examinons deux approches différentes de l'éducation. La première consiste à donner des cours, à faire entrer des savoirs. Ouvrons une tête, mettons-y des faits, recousons-la à gros points. Le verbe latin qui correspond à cette façon de faire est *docere*, dont la racine étymologique *doc-* a donné *doctrine*, *endocriné*, *docile*, *docteur*. Cette vision a beaucoup à voir avec le modèle du défi à combler. Il y a une place pour cette façon toute reproduction non autorisée est un délit.

d'enseigner mais cela n'a pas le plus souvent une grande efficacité pour aider les gens à changer. L'approche opposée est celle de la maïeutique, qui aide la pensée à sortir : *e-ducere*, en latin, comme l'eau que l'on tire d'un puits. Du point de vue de l'EM, la personne est regardée comme un

Qu'est- ce Que L'entre tien motivationneL ?

puits pro fond de sagesse et d'expé riences, dans lequel l'inter ve nant peut pui ser. Presque tout ce qui est néces saire est déjà là, il suf fit de savoir le rendre expli cite, de l'é- voquer (faire sor tir par la voix). Le pra ti cien de l'EM est donc par ti cu liè re ment inté ressé à comprendre le point de vue et la sagesse du client.

Cet état d'esprit cor res pond bien aussi avec la des crip tion de l'ambi valence don née au cha pitre 1. Les per sonnes ambi va lentes ont les deux groupes d'argu ments en eux : ceux en faveur du chan ge ment et ceux défen dant le statu quo. Cela signi fie que la plu part des clients ont déjà dans leur dia logue inté rieur entendu la voix qui parle en faveur du change ment – leurs propres moti vations au chan ge ment. Elles ont plus de chance d'être convain cantes que tous les argu ments que vous arri vez à pro duire. Votre mis sion est donc de per mettre l'expres sion et le ren force ment de ces moti vations déjà pré sentes.

L'esprit de l'EM trouve donc sa place à l'inter sec tion de quatre composantes (Enca dré 2.2). Cela donne le contexte de notre deuxième défi nition prag ma tique de l'EM, celle du pra ti cien qui répond à la ques tion

« Pour quoi apprendre l'EM, et comment vais- je m'en ser vir ? »

L'entre tien motivationnel est un style d'inter ven tion cen tré sur la personne qui s'inté resse à la ques tion usuelle de l'ambi va lence face au change ment.

Enca dré 2.2. L'esprit qui sous- tend l'EM

Collaboration

Esprit

Altruisme

Non-jugement

de l'EM

Évocation

qUelqUes prIn CIpes de l'Inter Ven tion d'aIde Centrée sUr la per sonne

L'esprit sous- jacent que nous décri vons ici cadre avec la tra di tion éta-blie de l' *inter ven tion d'aide cen trée sur la per sonne* – on a aussi uti lisé les termes *counseling cen tré sur la per sonne* (Rogers, 1965), *méde cine cen trée sur le patient* (Laine & Davidoff, 1996) et *aide cen trée sur la rela tion* (Beach, Inui & le réseau de recherche sur l'aide cen trée sur la rela tion, 2006) : leur essence est de pla cer le béné fi ciaire au centre de l'acti vité des ser vices. En ce sens nous sug gé rons, pour finir, quelques prin cipes géné raux communs à une approche plus géné rale de l'aide centrée sur la per sonne.

1. Nos ser vices existent pour appor ter un béné fice aux per sonnes que nous rece vons (et non l'inverse). Les besoins de nos clients (par ti cipants, patients, usa gers, béné fi ciaires...) sont nos priori tés.

2. Le chan ge ment est essen tiel le ment un chan ge ment par soi- même.

Les ser vices (tra i te ments, thé ra pies, inter ven tions, conseils...) faci litent les pro ces sus natu rels de chan ge ment (Prochaska & DiClemente, 1984).

3. Chaque per sonne est l'experte de soi- même. Per sonne ne la connaît mieux qu'elle ne se connaît.

4. Nous ne devons pas faire sur ve nir le chan ge ment. En tout cas, nous ne pou vons le faire tout seuls.

5. Nous n'avons pas à appor ter toutes les bonnes idées. Il est bien possible que nous n'ayons pas les meilleures.

6. Les per sonnes ont leurs propres capa ci té s, moti vations et res sources, qui sont vitales pour qu'un chan ge ment sur vienne.

7. Un chan ge ment requiert donc un par te na riat, une col la bo ra tion entre deux exper tises.

8. Il est impor tant de comprendre le point de vue de la per sonne sur sa situa

tion, ses besoins et les moyens d'y répondre.

9. Le chan ge ment n'est pas un rap port de force où nous « gagnons »

s'il se pro duit. Une conver sa tion sur le chan ge ment doit don ner plus le sen ti ment de dan ser que de lut ter.

10. La moti vation au chan ge ment n'est pas ins ti tuée, elle est expri mée.

Elle existe déjà mais doit être appe lée à s'exté rio ri ser.

oute reproduction non autorisée est un délit.

11. Nous ne pou vons pas combattre la liberté de choix des per sonnes quant à leurs compor te ments. Elles prennent leurs propres déci sions sur ce qu'elles feront ou non, et il ne sau rait y avoir d'objec tif de chan ge ment sans que la per sonne ne l'ait adopté.

© InterÉdition – T

24

Qu'est- ce Que L'entre tien motivationneL ?

Enca dré 2.3. Une réflexion per son nelle :

ma « Prière EM » (William R. Miller)

Je vis dans le Sud Ouest des Etats Unis, et j'ai sou vent eu la chance de pou voir échan ger avec des soi gnants de culture amé rin dienne à pro pos de l'EM. Cer tains m'ont dit que cette façon res pec tueuse d'entrer en rela tion avec les autres était très compa tible avec les normes des échanges dans les tri bus. Un chef de tribu me fit cepen dant un jour l'obser va tion que, pour trans mettre l'EM aux Amé rin diens, il me fau dra it une prière, un chant et une danse. Je laisse chant et danse à des per sonnes plus compé tentes, mais j'ai conçu cette prière avec l'aide de Raymond Daw. Cette ver sion par ti cu lière reflète la médi ta tion pré pa ra toire à un entre tien avec une femme, mais les chan ge ments gram ma ti caux pour un homme ne pose ront pas de dif fi culté.

Guide- moi pour être un patient compa gnon

Pour écouter avec un cœur aussi ouvert que le ciel.

Assure- moi la capacité de voir avec ses yeux

Donne- moi des oreilles attentives à ses mots

Fais une mesa¹ sûre et large sur laquelle nous cheminerons, Qu'il y soit une flaque d'eau claire où elle pourra se voir.

Guide- moi pour que je trouve en elle ta beauté, ta sagesse, Sachant que l'harmonie est ton désir pour elle : Forte et aimante et en bonne santé.

Laisse- moi honorer et respecter sa liberté pour choisir son chemin, Et la bénir pour le parcourir libre.

Que cette fois encore je sache que, elle et moi pour tant différenciés, Nous avons un lieu calme où nous pouvons être un.

Un processus de développement

Nous avons essayé dans ce chapitre de décrire l'état d'esprit dans lequel il convient d'aborder l'apprentissage de l'EM. Comme nous l'avons dit, avoir complètement intégré cet état d'esprit n'est pas un pré-

requis pour la pratique de l'EM – sans quoi, qui s'y mettrait jamais ? En vérité, c'est plutôt la pratique de l'EM qui enseigne l'esprit sous-jacent.

On peut citer le Dalaï Lama pour sa description du développement de la compassion :

1

1. Un plateau élevé aux bords verticaux, typique des paysages du Nouveau-Mexique (NDT).

L'esprit de L'entre-tien motivationnel

25

La compassion est un processus de développement... La première étape est le savoir... Puis vous avez besoin d'apprendre à réfléchir et à internaliser ce

savoir... jusqu'à ce que cela devienne une conviction. Cela devient pleinement un élément de votre état d'esprit... Vous arrivez alors au point où cela devient spontané. (Dalai Lama & Ekman, 2008 pp 156-157) C'est ce que nous avons vécu avec l'EM. Nous ne révisons pas avant chaque entretien ce que devrait être notre état d'esprit (même si cela pourrait être utile de le faire). Cela devient automatique. C'est l'entraînement dans ce style qui le fait émerger. Ne vous accusez pas en pensant que votre « état d'esprit » n'est pas au point. La pratique vous l'enseignera et vous le maintiendra en tête.

notions clés

9 L'EM est une approche centrée sur la personne visant à répondre au problème banal de l'ambivalence face au changement.

9 L'EM se fait avec une personne et pour elle, et non sur ou vers elle.

9 Il y a quatre aspects essentiels de l'esprit de l'EM : le parti pris, le non-jugement, l'altruisme et l'évocation.

9 Le non-jugement a quatre aspects : la valeur inconditionnelle, l'empathie approfondie, le soutien de l'autonomie et la valorisation.

9 L'EM cherche l'évocation de ce qui est déjà présent, non l'introduction de ce qui manque.

Chapitre 3

la méthode de l'entretien

motivational

les quatre processus de l'entretien motivationnel

Dans nos deux premières éditions, nous avons décrit deux phases pour l'EM : construire la motivation (Phase 1) et consolider l'engagement (Phase 2). Cela avait le mérite de donner des points de repère simples. Par exemple, « Veuillez à ne pas seulement parler des moyens de changer, ce qui relève plus de la phase 2, avant d'avoir parlé des raisons de changer, qui est plus une tâche de phase 1. » Mais en pratique, cette simple distinction n'arrive pas à refléter le processus de prise de décision qui paraît souvent plus circulaire que linéaire.

Cela sem blait aussi incom plet. Par exemple, des cli ni ciens pou vaient nous dire qu'ils avaient par fois du mal à pra ti quer l'EM parce que leurs clients parais saient peu enga gés. Une autre dif fi culté cli nique que cer tains d'entre eux pou vaient ren contrer était le nombre d'options pos sibles de chan ge ments envi sa gés pour chaque client, et ils trou vaient dif fi cile de cir conscrire le sujet de la conver sa tion.

Cela nous a conduit à réflé chir plus clai re ment aux pro ces sus en jeu dans l'EM. Nous avons décidé d'aban don ner la concep tion séquen tielle en « phases » et d'essayer de se rap pro cher au plus près de ce que l'on ren contre en pra tique avec quatre pro ces sus qui se super posent.

Pour dési gner ces pro ces sus nous avons choisi les termes « enga gement dans la rela tion, » « foca li sa tion, » « évo ca tion, » et « pla ni fi cation. » Cet ouvrage est orga nisé autour de ces quatre pro ces sus.

Notre pro pos dans ce cha pitre est de pas ser en revue ces pro ces sus essen tiels qui forment le déroulé de l'EM. D'une cer taine façon ces proces sus appa raissent dans l'ordre dans lequel nous allons les décrire. Si

La méthode de L'entre tien motivationnel

27

vous ne vous enga gez pas avec un client, vous n'irez pro ba ble ment pas beau coup plus loin. L'évo ca tion telle qu'elle est abor dée dans ce livre n'est pos sible que si on a un sujet clair en tête. Déci der *si* on va chan ger est habi tuel le ment un prérequis pour pla ni fier *comment* on va chan ger.

Mais il peut y avoir aussi des che vauche ments ; l'un des pro ces sus peut n'être pas ter miné alors que le pro chain commence. L'un peut décou ler de l'autre, ils peuvent aussi se che vaucher et se répé ter. C'est la conflu-ence de ces quatre pro ces sus qui décrit le mieux l'EM.

C'est parce que les quatre pro ces sus sont à la fois séquen tiels et récur-sifs que nous avons choisi de les repré sen ter comme des marches d'esca lier (Enca dré 3.1). Chaque pro ces sus repose sur ceux qui l'ont pré cédé et qui conti nuent à se dérou ler en lui ser vant de socle. Dans le cours d'une conver sa tion on est par fois amené à par cou rir l'esca lier dans les deux sens, en reve nant à la marche pré cé dente lorsqu'il convient de lui por ter de nou veau atten tion.

L'engagement dans la relation

Chaque relation commence avec une période d'engagement. Lorsque les personnes viennent en consultation ou dans un service elles se demandent et souvent imaginent à quoi l'intervenant pourra bien ressembler, et comment il va les traiter. Les premières impressions sont puissantes (Gladwell, 2007) et toute fois non irrévocables. Au cours d'une visite initiale les gens décident, entre autres choses, à quel point ils apprécieront et font confiance en l'intervenant et s'ils prévoient de revenir. Il y a certains lieux de soins où le nombre moyen de consultations par patient est un !

L'engagement dans la relation est le processus par lequel les deux parties établissent un contact utile et une relation de travail. Parfois cela prend quelques secondes ; parfois plusieurs semaines n'y suffisent pas.

On peut faire beaucoup au cours de cette rencontre pour augmenter l'engagement dans la relation. Des facteurs extérieurs peuvent aussi le faciliter ou le diminuer : le système de soins dans lequel le client et le praticien travaillent, l'état émotionnel du client, la situation du client et son état d'esprit lorsqu'il entre dans la pièce.

L'engagement thérapeutique est un prérequis pour tout ce qui va suivre. Cela n'est bien sûr pas spécifique à l'EM. Le développement d'une alliance de travail est important dans beaucoup de cadres de soins.

L'évaluation par les clients de la qualité de leur relation de travail avec un intervenant tend à prédire la poursuite des soins et le devenir, alors que parfois celle de l'intervenant ne le prédit pas (Crits-Christoph et al., 2004). La reproduction non autorisée est un délit.

2011). L'engagement dans la relation nécessite

plus que de la gentillesse à l'égard du client. L'engagement thérapeutique

Les chapitres de la seconde partie de ce livre technique est un prérequis pour aborder ce défi qu'est l'engagement dans la tout ce qui va suivre.

© InterÉdition – T

relation.

Qu'est-ce que L'entretien motivationnel ?

Enca dré 3.1. Les quatre processus de l'EM

Planification

Évocation

Focalisation

Engagement dans la relation

La focalisation

Le processus d'engagement dans la relation conduit à se centrer sur un ordre du jour particulier : ce sur quoi la personne est venue discuter.

L'intervenant aussi peut avoir un ordre du jour qui comporte des sujets communs avec celui du client et d'autres qui ne le sont pas. Par exemple, quelqu'un peut venir consulter pour une affection respiratoire haute et des difficultés à respirer, en soit au moins un soulagement de ses symptômes. Se rappelant que cette personne est fumeuse, l'intervenant aimerait suggérer un changement. De quoi vont-ils parler ? Ils vont certainement aborder les plaintes actuelles, mais l'intervenant peut aussi aborder le sujet du tabac. *La focalisation* est le processus par lequel on développe et maintient une direction précise dans la conversation sur le changement.

Au cours d'une relation d'aide, une direction vers un ou plusieurs objectifs de changement émerge habituellement. Ces objectifs peuvent être formalisés dans un plan de traitement, même si on préfère un plan de changement plus large car le traitement est souvent seulement l'une des voies possibles vers le changement.

Ces objectifs peuvent ou non impliquer un changement de comportement. C'est souvent le cas. La prise en charge des maladies chroniques est très souvent en lien avec un changement de comportement de santé (Rollnick, Miller, et al., 2008). Il y a des approches de traitement comportemental pour les troubles du comportement alimentaire, l'exercice et la remise en forme, les

troubles anxieux, la dépression, la désorganisation chronique, la timidité, l'abus de substances et la douleur chronique, pour ne nommer qu'eux. Comme nous l'avons vu dans le chapitre 1, il existe d'autres objectifs de changement moins en lien avec le comportement qu'avec un choix – par donner quelqu'un, décider si l'on reste ou si l'on part – ou des attitudes et des façons de penser (par exemple être plus bien-veillant). Certains impliquent de résoudre ou d'accepter une situation :

La méthode de L'entretien motivationnel

29

supporter un chagrin profond, se sentir apaisé quant à une décision ou devenir plus tolérant avec l'ambiguïté, la solitude, l'anxiété. Le choix de l'acceptation peut impliquer de ne rien changer.

Dans l'EM, le processus de focalisation aide à clarifier la direction, l'horizon vers lequel on a l'intention de se diriger. Quel changement souhaitez-vous émerger de cette consultation ?

L'évocation

Une fois qu'on a un ou plusieurs objectifs de changement comme cap, le troisième processus de l'EM est l'évocation. évoquer consiste à faire émerger les propres motivations au changement du client, et cela a toujours été au cœur de l'EM. Cela se passe lorsqu'il y a un cap sur un changement par ti culer et que vous exploitez les idées et les sentiments du client sur pour quoi et comment il pourrait l'effectuer.

C'est l'opposé de l'approche de l'expertise didactique : évaluer le problème, définir ce qui n'est pas bien fait par la personne et l'éduquer sur la façon de faire mieux. Dans ce modèle, l'expert four nit à la fois le diagnostic et la solution. C'est tout à fait approprié dans la médecine a igue ; par exemple pour diagnostiquer et traiter des infections ou des fractures :

« Voilà où est le problème. On va essayer ça. » Néanmoins, lorsque l'objectif est un changement personnel, cette approche experte directive ne fonctionne pas. Un changement personnel fait appel à la participation active de l'individu au processus de changement. Si un antibiotique peut nécessiter une semaine de traitement ou un plâtre sept semaines, un changement personnel

est un processus à long terme.

Plus simplement, évoquer c'est permettre à la personne de verbaliser les arguments pour le changement. Le réflexe correcteur consiste à les verbaliser nous-mêmes et cela peut être contreproductif. Les gens expriment *eux-mêmes* qu'ils envisagent le changement, et n'appréhendent habituellement pas qu'on leur dise quoi faire si cela entre en conflit avec leur jugement.

Il y a bien sûr des exceptions. Certaines personnes arrivent en consultation tout à fait prêtes à changer et en attente des meilleurs conseils sur la façon de s'y prendre.¹ Avec elles on doit rapidement aller vers la planification.

1. L'exemple qui vient à l'esprit est celui d'un membre désespéré d'une famille qui appelle à l'aide à propos de son proche perdu dans l'alcool et les drogues et qui refuse toute aide. Cela fait partie des gens les plus motivés que nous ayons jamais rencontrés. Ils sont souvent prêts à tout faire pour sauver leur proche et diminuer leur propre stress et leur souffrance. Nous avons vu des exemples

doute reproduction non autorisée est un délit.

l'œuvre de la façon dont cette vulnérabilité pourrait être exploitée, comme avoir été jusqu'à se faire persuader de mettre sa maison en gage pour payer des traitements chers dans des cliniques privées.

Heureusement on peut faire beaucoup pour les aider et accompagner leur proche vers l'amélioration (Meyers & Wolfe, 2004 ; Smith & Meyers, 2004). Ces personnes-là sont complètement prêtes à changer et n'ont pas besoin de rester plus dans le processus d'évaluation de l'EM pour augmenter

© InterÉdition – T

leur motivation.

30

Qu'est-ce que l'entretien motivationnel ?

Mais hélas, de telles personnes prêtes à passer à l'action sont souvent plus l'exception que la règle dans de nombreux contextes professionnels.

On pourrait penser :

- Qu'avoir eu un infarctus serait suffisant pour perdre quelqu'un d'arrêter de fumer, de faire de l'exercice et de manger plus sainement.
- Qu'avoir passé du temps en prison pour convaincre de ne pas y retourner.
- Que les vraies menaces d'insuffisance rénale, de cécité et d'amputations seraient suffisantes pour motiver les diabétiques à contrôler leur glycémie.
- Et que les blessures, blackouts, arrestations et pertes de leur vie relationnelle liés à l'alcool pourraient perdre les gens de modifier leur consommation.

Et cependant cela ne suffit souvent pas, et faire la leçon ou menacer du doigt n'a pas beaucoup de chances de renforcer la probabilité du changement. Il faut quelque chose d'autre : le processus collaboratif d'encourager la motivation intrinsèque de la personne pour un changement positif.

Ce processus d'évolution mène à notre dernière définition de l'EM, la plus technique, celle qui conduit à la question : « Comment ça marche ? »

L'entretien motivationnel est un style de communication collaboratif et centré sur un objectif, avec une attention particulière au langage de changement. Il est conçu pour renforcer la motivation d'une personne et son engagement en faveur d'un objectif précis en faisant émerger et en explorant ses propres raisons de changer dans une atmosphère de non-jugement et d'altruisme.

Encadré 3.2. Trois définitions de l'EM

défi ni t i o n g r a n d p u b l i c

L'entretien motivationnel est un style de conversation collaboratif pour renforcer les motivations propres de la personne et son engagement vers le changement.

défi ni t i o n c l i n i q u e

L'entretien motivationnel est un style d'intervention centré sur la personne pour répondre au problème commun de l'ambivalence à propos du changement **défi ni t i o n t e c h n i q u e**

L'entre tien motivationnel est un style de commu ni ca tion collaboratif et cen tré sur un objec tif, avec une atten tion par ti cu lière au lan gage de chan ge ment. Il est conçu pour ren for cer la moti vation d'une per sonne et son enga ge ment en faveur d'un objec tif spé ci fique en fai sant émer ger et en explo rant ses propres rai sons de chan ger dans une atmo sphère de non jugement et d'altruisme

La méthode de L'entre tien motivationnel

31

La pla ni fi ca tion

Lorsque la moti vation de la per sonne atteint un seuil de dis po si tion au chan ge ment, la balance oscille et elle commence à pas ser du *si* et *pourquoi* au *quand* et *comment* chan ger. Il s'agit plus d'une phase que d'un moment pré cis même si cer taines per sonnes peuvent dési gner un ins tant ou un évé ne ment par ti cu lier qui a pro duit le *déclat*. Plus sou vent, les gens commencent à réflé chir à comment ils pour raient faire en ima gi nant à quoi leur vie res sem ble rait une fois le chan ge ment accom pli. A ce moment, ils peuvent recher cher de l'infor ma tion et des conseils sur comment s'y prendre, auprès d'un pro fes sion nel, d'amis, de livres ou d'Inter net. Il peut aussi arri ver qu'ayant pris leur déci sion de chan gement, les per sonnes ne veulent ni ne recherchent plus d'aide pour pla nifier. La pla ni fi ca tion comprend à la fois le déve lop pe ment de l'enga gement vers le chan ge ment et la for mu la tion d'un plan d'action pré cis.

C'est une conver sa tion sur l'action qui peut recou vrir des sujets variés, conduite avec une oreille affutée pour faire émer ger les propres solutions du client, pro mou voir son auto no mie dans la prise de déci sion et conti nuer à faire émer ger et ren for cer le discours- changement à mesure que le plan se des sine.

Nous pen sons qu'il est impor tant de reconnaître le moment où il est temps de commen cer à pla ni fier et à explo rer les options. La pla ni fi ca tion est l'embrayage qui enclenche le moteur du discours- changement. Nous pro po sons plus loin quelques indices à sur veiller et une manière de tâter le ter rain pour véri fier s'il est temps de négo cier le plan de chan ge ment (Chapitre 20). Tous les pro ces sus pré cé dents et

les savoir- faire déjà uti li sés se pour suivent

jusqu'à ce que vous arriviez à un plan de La planification est l'embrayage
changement précède que le client juge accepté-qui enclenche le moteur du

discours changement.

table (ou au moins à l'étape suivante).

Comme pour les trois autres processus, on a besoin de revoir de temps en temps la planification au cours du changement. Des imprévus et de nouveaux obstacles peuvent survenir qui font que la personne doit repenser ses plans et son engagement. Des priorités plus fortes peuvent émerger nécessaires si tant qu'on y prête aussi attention. Les plans initiaux peuvent ouvrir la voie à de meilleurs plans. La planification ne se fait pas une bonne fois pour toutes. C'est un processus en mouvement qui –

comme l'engagement dans la relation, la focalisation et l'évolution – a parfois besoin d'être revisité ([voir le chapitre 22](#)).

oute reproduction non autorisée est un délit.

Il n'est pas dans nos intentions de proposer ici un modèle exhaustif de changement ou un système de traitement global. Nous pensons que l'EM

est un outil clinique à utiliser dans un objectif particulier : aider les gens à traverser leur ambivalence vers le changement. Nous nous sommes rapidement aperçus (à notre surprise) qu'une fois que les personnes

© InterÉdition – T

32

Qu'est-ce que L'entretien motivationnel ?

avaient accompli les processus d'évolution et de planification elles procédaient souvent au changement de leur propre chef. L'enjeu pour elles était vraiment de *décider* de faire le changement, et une fois la décision prise elles ne ressentent souvent pas la nécessité d'une aide supplémentaire. Dans deux des premières études, nous nous attendions à ce que l'EM déclenche une demande d'aide de la part des personnes ayant des problèmes d'alcool et nous avons proposé une liste de l'offre de soins locale. La plupart n'avaient pas fait

appel à ces ressources mais avaient réduit de façon notable leur consommation d'alcool (Miller, Benefield & Tonigan, 1993 ; Miller, Sovereign & Krege, 1988). Comme nous l'abordons dans la partie VI, l'EM s'associe aussi bien avec de nombreuses autres approches thérapeutiques visant à faciliter l'observance et le changement (Hettema, Steele, et Miller, 2005).

le déroulement de l'entretien motivationnel

Sauf si l'alliance de travail avait été préalablement établie, l'engagement dans la relation est nécessairement le processus d'ouverture de l'EM. Sans cet engagement la consultation ne peut pas aller plus loin.

Même si une relation thérapeutique est déjà établie, l'EM concernant un changement particulier commence souvent avec une période d'engagement dans la relation un peu plus circonscrite qui permet de se diriger vers un cap défini.

L'engagement continue à se dérouler au cours du processus de focalisation, au moins jusqu'au début de l'établissement de la direction et de l'objectif, ou des objectifs, de la consultation. Les attitudes cliniques servant l'engagement dans la relation demeurent importantes tout au long des trois autres processus : focaliser, évoquer et planifier. En ce sens, l'engagement dans la relation ne prend pas fin lorsque la focalisation commence. On a souvent besoin de se réengager à différents moments au cours du chemin, de même il est habituel de changer ou d'élargir le focus en fonction du problème qui se présente.

L'évoication devient possible seulement lorsqu'un objectif de changement a été clarifié. Dans cette optique, la focalisation est un prérequis logique pour passer à l'évoication. Mais l'évoication apparaît souvent dans les premières minutes de l'EM si la direction a été prédéterminée ou qu'elle émerge rapidement. Durant ce processus d'évoication, les stratégies

de l'intervenant et les discours du client sont caractéristiques. De nombreuses formes de relations d'aide incluent une période d'engagement dans la relation – sinon, elle n'aurait pas lieu – et un processus de focalisation pour clarifier les objectifs de traitement. Avec cette stratégie d'évoication, la consultation devient plus distinctement motivationnelle.

Tout en veillant à garder un style et un esprit centrés sur la personne en accord avec l'EM, l'intervenant cherche à susciter l'évoication et répond

de façon par ti cu lière aux lan gages spé ci fiques du client. Il y a main te nant des don nées empi riques suf fi santes pour comprendre la chaîne cau sale autour de l'évo ca tion. La for ma tion en EM aug mente les carac té ris tiques motivationnelles des compor te ments des pra ti ciens (Madson, Loignon,

& Lane, 2009 ; Miller, Yahne, Moyers, Martinez, & Pirritano, 2004).

Ceux- ci modi fient les types par ti cu liers de dis cours de clients (Glynn & Moyers, 2010 ; Moyers & Martin, 2006 ; Moyers, Miller & Hendrickson, 2005 ; Vader, Walters, Prabhu, Houck, & Field, 2010), dont le niveau et l'inten sité pré disent les chan ge ments de compor te ment (Amrhein, Miller, Yahne, Pal mer, & Fulcher, 2003 ; Moyers et al., 2007).

La pla ni fi ca tion découle natu rel le ment de l'évo ca tion et se construit à par tir du même style collaboratif et favo ri sant l'évo ca tion. Elle comporte une négo cia tion des objec tifs de chan ge ment et des plans, un échange d'infor ma tions, et habi tuel le ment 1'éta blis se ment des pro chaines étapes pour la mise en œuvre qui peuvent ou non faire inter ve nir d'autres types de trai te ment. Il est habi tuel durant le pro ces sus de pla ni fi ca tion de continuer à faire évo quer afin de conso li der la moti vation et la confiance. Si le trai te ment se pour suit, les pro grès et la moti vation peuvent fluc tuer, invi-tant à remettre sur le métier la pla ni fi ca tion, l'évo ca tion, la foca li sa tion, voire l'enga ge ment dans la rela tion.

Vous pour riez vous retrou ver à entrer dans ces quatre pro ces sus et à en sor tir, et même à avoir une conver sa tion recou vrant plus d'un des pro cessus à la fois. Mais leurs qua li té s sont dif fé rentes. L'enca dré 3.3 pro pose quelques ques tions pour cha cun des pro ces sus qui peuvent vous aider à les reconnaître et aussi être d'utiles rap pels lorsque vous êtes en train de mener vos entre tiens. Ce sont des ques tions que vous pour riez vous poser vous- même à pro pos de la rela tion d'aide. Vous pou vez même poser certaines d'entre elles à votre client.

Enca dré 3.3. Quelques ques tions pour chaque pro ces sus 1. Enga ger la rela tion

y À quel point cette per sonne est elle à l'aise en me par lant ?

y

y À quel point suis je encou ra geant et aidant ?

y

y Est ce que je comprends son point de vue et ses pré oc cu pa tions ?

y

y À quel point est ce que je me sens à l'aise dans cette conver sa tion ?

y

y Est ce que cette conver sa tion res semble à une rela tion collaborative ?

oute reproduction non autorisée est un délit.

2. Foca li ser

y

y Quels objec tifs de chan ge ment a réel le ment cette per sonne ?

y

y Est ce que je sou haite d'autres chan ge ments pour cette per sonne ?

© InterÉdition – T



34

Qu'est- ce Que L'entre tien motivationneL ?

Enca dré 3.3. (suite)

y

y Est ce que nous travaillons ensemble avec un objectif commun ?

y

y Est ce que nous avançons ensemble et pas dans des directions différentes ?

y

y Est ce que j'ai un sentiment clair de là où nous allons ?

y

y Est ce que cela ressemble plus à une danse qu'à une lutte ?

3. Évoquer

y

y Quelles sont ses raisons personnelles pour changer ?

y

y La réticence est elle plus tôt l'importance du changement ou la confiance dans la capacité à changer ?

y

y Qu'est ce que j'entends comme discours changement ?

y

y Est ce que j'oriente trop loin ou trop vite dans une direction particulière ?

y

y Est ce que le réflexe correcteur me conduit à être celui qui argue mentalement pour le changement ?

4. Planifier

y

y Quelle pour rait être la pro chaine étape rai son nable vers le chan ge ment ?

y

y Qu'est ce qui aide rait cette per sonne à aller de l'avant ?

y

y Est ce que je m'attache à faire évo quer plu tôt qu'à pres crire un plan ?

y

y Est ce que je four nis infor ma tions ou conseils utiles en ayant demandé la permis sion ?

y

y Est ce que je conti nue à avoir une curio sité tran quille sur ce qui mar chera le mieux pour cette per sonne ?

les Compé tenCes essen tielles et les qUatre pro Ces sUs de l'entre tien
motIVatIonnell

La pra tique de l'EM implique l'uti li sation souple et stra té gique de certaines compé tences essen tielles de commu ni ca tion, par ta gées avec beaucoup d'autres formes de rela tions d'aide et par ti cu liè re ment avec les autres approches cen trées sur la per sonne (Hill, 2009 ; Ivey, Ivey, & Zalaquett, 2009). Ces compé tences rela tion nelles tra versent les quatre pro ces sus décrits ci-dessus et sont néces saires tout au long de l'EM, même si les manières de les uti li ser peuvent varier au cours de chaque pro ces sus. Dans les cha pitres sui vants nous allons abor der cha cune des cinq compé tences rela tion nelles en détail, en les pré sen tant en rela tion avec les pro ces sus. Pour le moment nous allons sim ple ment les lis ter et les décrire briè ve ment.

La méthode de L'entre tien motivationneL

35

Poser des ques tions ouvertes

L'EM utilise de façon particulière les questions ouvertes, celles qui invitent la personne à réfléchir et à élaborer. En contraste, les questions fermées recherchent des informations spécifiques qui peuvent être habituellement obtenues avec une réponse courte. En EM, la fonction la plus importante de la question n'est pas de recueillir de l'information. Dans les processus d'engagement de la relation et de focalisation, les questions ouvertes vous aident à comprendre le cadre de référence de la personne, à renforcer une relation collaborative et à chercher une direction claire. Les questions ouvertes jouent aussi un rôle clé pour faire évoluer les motivations et planifier le cours du changement.

Valoriser

L'EM se centre sur les ressources, les efforts et les forces personnelles propres du client. C'est celui-ci et non l'intervenant qui effectue le changement. La valorisation est à la fois générale et spécifique dans l'EM. L'intervenant de façon générale respecte et honore le client comme une personne de valeur, capable de grandir et de changer aussi bien que d'avoir des choix éclairés sur ce qu'il souhaite faire. De plus, l'intervenant reconnaît et commente les points forts particuliers du client, ses compétences, ses bonnes intentions et ses efforts. La valorisation est aussi une manière de penser : le client est consciemment à la recherche des points forts du client, de ses premiers changements positifs et de ses intentions. Cet état d'esprit visant à « mettre l'accent le positif » est une discipline en soi.

Une vision opposée est l'idée communément répandue qu'il suffit pour que les gens changent que vous les fassiez se sentir suffisamment mal. Gill Woodall et ses collègues se sont intéressés aux effets d'un programme particulier dans lequel les personnes condamnées pour conduite en état d'alcoolisation devaient assister à une présentation publique menée par des personnes qui avaient vécu des événements désastreux dus à des conducteurs ivres (*Mothers against drunk driving victim impact panel*). Les juges avaient accepté d'assigner de façon aléatoire les personnes condamnées soit au groupe qui participait à cette présentation soit au groupe témoin, ceci en plus des sanctions habituelles (Woodall, Delaney, Rogers, & Wheeler, 2000). Lorsqu'on les interrogeait en sortant de la réunion, les condamnés se sentaient extrêmement mal ; ils se sentaient embarrassés, honteux de ce qu'ils avaient fait, humiliés, coupables. Lorsque les taux de récidive ont été examinés, ceux qui avaient assisté à la réunion étaient autant récidivistes que ceux qui n'y avaient pas

reproduction non autorisée est un délit.

pas assisté. Néanmoins, chez les personnes qui avaient eu une ou plusieurs condamnations préalables, ceux qui avaient assisté à la réunion avait plus de probabilités de récidiver ! Leçon : conduire les gens à se sentir mal ne les aide pas à changer.

© InterÉdition – T

36

Qu'est-ce que l'entretien motivationnel ?

Refléter

L'écoute réflexive est une compétence fondamentale en EM. Les reflets qui émettent une hypothèse sur ce que veut dire le client ont une fonction importante d'approfondissement de la compréhension, par la vérification que l'hypothèse est appropriée. Les reflets conduisent aussi les gens à entendre une nouvelle fois leurs pensées et leurs sentiments, peut-être exprimés avec différents mots, et à les réévaluer. Une bonne écoute réflexive permet que la personne continue à parler, à explorer, et à réfléchir. Elle est aussi nécessairement sélective, du fait que l'on choisit certains aspects à refléter parmi tout ce que la personne a dit. Au cours des processus d'évaluation et de planification, il y a des recommandations claires pour sélectionner ce qu'il faut refléter afin de le mettre en lumière.

Résumer

Les résumés sont essentiellement des reflets qui recueillent ce que la personne a dit et lui représentent comme dans un panier. Ils peuvent être utilisés pour regrouper ce qui a été dit, comme à la fin d'une séance. Ils peuvent suggérer des liens entre ce qui est dit actuellement et ce qui a été abordé plus tôt. Les résumés ont aussi une fonction de transition entre deux tâches. Dans les processus d'engagement de la relation et de focalisation, les résumés favorisent la compréhension et montrent aux clients que vous avez écouté avec attention, et que vous vous souvenez et donnez de la valeur à ce qu'ils ont dit. En les concluant avec un « Quoi d'autre ? », ils donnent aussi l'occasion à la personne de compléter si vous avez oublié quelque chose. Dans l'évaluation, il y a des façons de faire recommandées pour inclure dans un résumé ce qui est nécessaire.

saire afin de rassembler les discours- changement et d'avancer dans le processus de changement. Au cours de la planification, les résu més dressent un tableau global des motivations, des intentions et des plans précis de changement de la personne.

On peut entre mêler ces quatre savoir- faire relation [nels \(voir le cha-](#)

[pitre 6\)](#). Un résumé est essentiellement un long reflet. Le processus d'écoute réflexive peut en lui-même être valorisant. Une bonne écoute regroupe ces quatre savoir- faire.

Inform er et conseiller

Du fait que l'EM soit fondé sur une approche centrée sur la personne, certains concluent par fois à tort que l'on ne devrait jamais donner aux clients ni informations ni conseils. En fait, il y a des occasions dans l'EM

où il est adapté de fournir de l'information ou des conseils ; par exemple, lorsque le client le demande. Il y a cependant au moins deux différences

La méthode de L'entretien motivationnel

37

importantes avec le fait de fournir une opinion d'expert non sollicitée, dans un style hautement directif. La première différence c'est que, en EM, on ne fournit information et conseils qu'avec la *permissivité*. La seconde c'est qu'il ne s'agit pas juste de jeter l'information à quelqu'un, mais de comprendre attentivement son point de vue et ses besoins et de l'aider à tirer ses propres conclusions sur la pertinence de chaque information que vous allez lui donner. Cela se résume par la séquence Demander – Fournir – Demander décrite dans le chapitre 11. Quelle que soit la proposition de l'intervenant, le client est toujours libre d'accepter ou non, d'en tenir compte ou non, de mettre en œuvre ou non, et il est souvent utile de le reconnaître explicitement.

Ces cinq compétences essentielles ne constituent pas en elles-mêmes l'EM. Elles sont des prérequis pour une pratique efficace de l'EM. Ce qui caractérise l'EM c'est la façon particulière avec laquelle elles sont utilisées de façon stratégique, pour aider les gens à avancer dans la direction du changement.

Ce que l'entretien motivationnel n'est pas

Enfin, il peut être utile de préciser quelques points de ce que l'EM

n'est pas, les idées et les méthodes avec lequel il est par fois confondu (Miller & Rollnick, 2009). Nous espérons que certains d'entre eux auront été éclaircis au cours des pages précédentes.

Premièrement, l'EM ce n'est pas juste être gentil avec les gens, et ce n'est pas non plus l'approche centrée sur le client décrite par Carl Rogers comme « non directive. » Les processus de focalisation, d'évocation, de planification ont des directions claires. Il s'agit d'un mouvement stratégique intentionnel

en direc tion d'un ou plu sieurs objec tifs spé ci fiques.

L'EM n'est pas non plus une « tech nique, » un truc facile à apprendre et à glis ser dans sa boîte à outils. Nous décri vons l'EM comme une façon d'être avec les gens, l'inté gra tion de savoir- faire cli niques par ti cu liers pour ren for cer la moti vation au chan ge ment. C'est un style complexe dans lequel on peut conti nuer à déve lop per son effi ca cité pen dant des années. On nous a demandé « Quelle est la dif fé rence entre *faire* de l'EM

et *être* motivationnel ? » et l'un d'entre nous a répondu « Envi ron 10 ans. »

En même temps, l'EM n'est pas non plus une pana cée, une solu tion à tous les pro blèmes cli niques. L'esprit et le style de l'EM peuvent cer-oute reproduction non autorisée est un délit.

tai ne ment être uti lisé dans de mul tiples tâches cli niques, mais nous n'avons jamais eu l'inten tion de pro po ser une « école » de psy cho thé-

ra pie à laquelle on devrait se conver tir et décla rer allé geance, à l'exclu-sion de toutes les autres. Au contraire, l'EM semble bien s'inté grer

© InterÉdition – T

38

Qu'est- ce Que L'entre tien motivationneL ?

avec les autres approches et compé tences cli niques reconnues comme effi caces. L'EM a été déve loppé spé ci fi que ment dans l'objec tif d'aider les gens à résoudre leur ambi va lence et à ren for cer leur moti vation au chan ge ment. Tout le monde n'a pas besoin de pas ser par le pro ces sus d'évo ca tion. Lorsque la moti vation au chan ge ment est déjà forte, il s'agit de conti nuer de l'avant dans la pla ni fi ca tion et la mise en œuvre.

L'EM et le modèle trans théorique du chan ge ment (MTC) ont sou vent été confon dus, en par tie parce qu'ils ont été déve lop pés à la même époque

(voir le cha pitre 27). L'EM n'a pas été pensé pour être une théo rie glo bale du

change ment, et les populaires étapes du MTC ne sont pas une part essentielle de l'EM. L'EM et le MTC sont compatibles et complémentaires (DiClemente & Velasquez, 2002 ; Velasquez, Maurer, Crouch, & DiClemente, 2001), et, en nous excusant auprès de nos traducteurs, nous les décrivons comme « des cousins qui s'embrassent sans jamais se marier. »² L'EM est aussi parfois confondu avec une technique de balance décisionnelle qui explore également le *pour* et le *contre* du changement. Dans cette édition, nous parlons de la balance décisionnelle comme d'une façon de faire lorsque vous souhaitez conseiller avec neutralité plutôt qu'en direction d'un objectif particulier de changement (Chapitre 17).

L'EM ne fait pas appel à l'utilisation du feedback d'évaluation. La confusion réside ici dans l'adaptation de l'EM lorsqu'il a été intégré au projet MATCH (*Motivational enhancement therapy*, MET : thérapie d'augmentation de la motivation), adaptation qui combine le style clinique de l'EM avec un feedback personnel de l'évaluation préalable au traitement (Longabaugh, Zweben, LoCastro, & Miller, 2005). Même si ce feedback est utile dans l'augmentation de la motivation (Agostinelli, Brown, & Miller, 1995 ; Davis, Baer, Saxon, & Kivlahan, 2003 ; Juarez, Walters, Daugherty, & Radi, 2006), particulièrement avec les personnes ayant une faible disposition au changement (voir [le chapitre 18](#)), ce n'est pas un élément nécessaire ou suffisant à l'EM.

Enfin, l'EM n'est explicitement pas une façon de manipuler les gens pour leur faire faire ce que vous voulez qu'ils fassent. L'EM ne peut pas être utilisé pour créer une motivation qui n'est pas déjà là. L'EM est un partenariat collaboratif qui honore et respecte l'autonomie d'autrui, qui cherche à comprendre le cadre interne de référence de la personne. Nous avons ajouté l'altruisme à notre description de l'esprit qui sous-tend l'entre-tien motivationnel (Chapitre 2) précisément pour insister sur le fait que l'EM doit être utilisé pour promouvoir le mieux-être et les meilleurs intérêts des autres et non les nôtres propres.

2. You're welcome ! (NDT).

La méthode de L'entre-tien motivationnel

9 Les quatre processus en entre-tien motivationnel sont l'engagement dans la relation, la focalisation, l'évocation, et la planification.

9 *L'engagement dans la relation* est le processus qui établit un lien aidant et une relation de travail.

9 *La focalisation* est le processus par lequel on développe et maintient une direction spécifique dans la conversation sur le changement.

9 Le processus d'*évocation* implique de faire émerger les propres motivations du client pour le changement et il constitue le cœur de l'EM.

9 Le processus de *planification* comprend à la fois le développement de l'engagement vers le changement et la formulation d'un plan d'action concret.

9 Les cinq savoir-faire clés de communication utilisés au cours de l'EM

sont poser des questions ouvertes, valoir, réfléchir, résumer et fournir informations et conseils avec autorisation.

Partie ii

l'engagement dans la relation

la fonction

Le premier des quatre processus de base de l'EM vise à impliquer le client dans une relation de travail collaborative. Cet engagement dans la relation peut survenir au bout de quelques minutes, ou beaucoup plus de temps sera nécessaire pour l'obtenir et le maintenir. Il mesure à quel point le client se sent à l'aise et actif dans la consultation. L'engagement dans la relation est le caractère de tout bon service et le fondement relationnel de l'EM.

Cet engagement dans la relation est réciproque. La façon dont vous vous sentez peut et va affecter votre lien avec la personne que vous souhaitez aider. De même, du côté du client. Les forces qui menacent l'engagement viennent souvent des pressions extérieures à votre entre-tien. La culture du service (son organisation, ses procédures, ses protocoles) peut vous déborder et rendre le client passif ; le résultat naturel et prévisible est souvent que l'entre-tien

n'apporte pas d'aide. Ajoutez- y que le client peut arriver confus, inquiet, en colère, et l'enjeu prioritaire sera à l'évidence d'établir une relation saine et un début d'engagement relationnel.

Un des bons critères de résultat de l'engagement c'est que le client revienne, ce qui vous permet de continuer de travailler ensemble. Dans certains services le taux d'abandon précoce est élevé, et souvent il varie de façon substantielle entre intervenants. Certains semblent revoir presque tous leurs clients, d'autres les perdent plus souvent de vue. Le deuxième résultat important de l'engagement, c'est la création d'une

42

L'engagement dans la relation

alliance de travail, qui prévoit à son tour le maintien dans le suivi et son résultat.

Les quatre chapitres de la partie II décrivent le processus de l'engagement dans la relation, et les savoir-faire cliniques pour le favoriser sur le plan individuel. La façon dont plus largement on peut favoriser l'engagement dans la relation grâce à l'organisation des services est un sujet que nous abordons plus tard, chapitre 26.

Chapitre 4

l'engagement dans la relation

et le désengagement

Quels que soient les services offerts, l'engagement dans la relation est essentiel. Dans la recherche en psychothérapie la qualité de l'alliance thérapeutique entre client et thérapeute (et sur tout telle que le client la perçoit) est directement prédictive à la fois du maintien et du résultat. Dans le champ de la psychothérapie (Henry, Strupp, Schacht & Gaston, 1994 ; Horvath & Greenberg, 1994) comme dans celui des soins (Fuertes et al., 2007), les personnes les plus activement engagées dans la relation ont la plus forte probabilité de persister, d'adhérer au traitement et d'en bénéficier, quelle que soit l'orientation thérapeutique.

L'influence de l'alliance est également mesurable sur les résultats dans l'éducation (Lacrose, Chaloux, Mohnaghan & Tarabulsky, 2010) et dans la réinsertion (Evans, Sherer, Nakase- Richardson, Mani & Irby, 2008).

Mais qu'appelle-t-on *alliance* ? Quels sont les éléments constitutifs de l'engagement relationnel du point de vue théorique ? Un système d'évaluation très diffusé (Bordin, 1979) insiste sur trois aspects positifs de l'engagement :

1. Établissement d'une relation de travail confiante et empreinte de respect mutuel.
2. Accord sur les objectifs du traitement.
3. Collaboration sur des tâches négociées afin d'atteindre ces objectifs.

Puisque l'EM différencie l'engagement dans la relation et l'établissement des objectifs (« focaliser », partie III) nous définissons l'engagement dans la relation comme le *processus d'établissement d'une relation fondée sur la confiance mutuelle et sur une aide respectueuse*.

Du point de vue du client (qui est celui qui prédit le mieux le maintien et le résultat), cela revient à se poser les questions suivantes :

44

L'engagement dans la relation

« Est-ce que je me sens respecté par cet intervenant ? »

« Est-ce qu'il m'écoute et me comprend ? »

« Est-ce que je lui fais confiance ? »

« Est-ce que j'ai eu mon mot à dire sur ce qui allait se passer pendant la consultation ? »

« Est-

ce qu'il m'offre des options ou une approche « taille unique » ? »

« Est- ce qu'il cherche à négocier ou à imposer ? »

quelques pièges précoces qui provoquent

le désengagement

La structure de base d'une relation peut se révéler assez rapidement, et même dans les premières minutes de la consultation. À quel point le client est-il censé parler ? Est- ce qu'il se sent en sécurité pour se livrer et montrer ses vulnérabilités ? À quel point l'intervenant dirige, guide ou suit son client ? Pendant que l'intervenant commente son entretien, le client se pose souvent la question de rester.

Ce sont les signaux de non- réciprocité qui menacent sans doute le plus gravement un engagement actif dans la relation comme défini ci- dessus.

Les messages des professionnels du type : « C'est moi qui dirige ici ; je vais décider de quoi nous allons parler et puis ce que vous devriez faire »

vont pousser le client à la passivité et au désengagement alors que c'est l'inverse qui est justement nécessaire lorsque le changement de comportement est en jeu. Il est facile de tomber dans certains pièges et d'aller ainsi d'emblée dans une mauvaise direction. Cela arrive même dans les meilleures intentions. Voici six pièges de cette nature.

Le piège de l'évaluation

Le premier contact avec un intervenant peut ne pas être représentatif de ce qui suivra, mais cela n'est pas évident pour le client. Si les formalités d'accueil sont considérées comme un pré- requis au traitement plus tôt que son commencement, les sujets peuvent se sentir déposés d'entrée.

Beaucoup de professionnels et de services tombent en effet dans le piège de l'évaluation, comme s'il était nécessaire de connaître une masse d'informations avant de pouvoir aider. La structure d'une séance d'évaluation intensive est claire : l'intervenant pose des questions et le client y répond. Cela le place rapidement dans un rôle passif et une position infé-

rieure (Rogers, 1942). De plus, l'utilité de tout cet interrogatoire n'est pas apparente pour la personne, qui connaît évidemment toutes les informations

évoquées. Rogers (1942) l'avait observé :

L'engagement dans la relation et Le désengagement 45

Les inconvénients d'utiliser des tests au début d'une série de consultations sont les mêmes que ceux d'une anamnèse complète. Si le psychologue commence son travail avec une batterie complète de tests, la suite logique est qu'il va ensuite délivrer les solutions aux problèmes du client... Ces

« solutions » ne sont pas originales et n'apportent au sujet qu'une aide superficielle. (p. 250)

Au chapitre 11 nous discutons de la façon d'intégrer l'EM dans une évaluation.

Même s'il n'y a pas nécessité de rassembler avant traitement une masse de données, il reste possible de tomber dans le piège de l'évaluation, en pensant sans le dire « Si je ne pose pas assez de questions, je ne saurais pas quoi conseiller au client ». Poser des questions peut aussi être une réponse à l'anxiété – soit celle de l'intervenant qui veut contrôler la situation, soit celle du patient qui peut trouver plus confortable d'assister passivement au déroulement prévisible de cette forme d'entretien. De fait, l'anxiété de l'intervenant a pu être associée avec un comportement moins empathique, et tend à favoriser le format question-réponse (Rubino, Barker, Roth & Fearon, 2000). Dans ce piège, l'intervenant contrôle la séance en posant des questions, cependant que le client fournit essentiellement le ment des réponses courtes. En voici un exemple :

Intervenant : Vous venez me parler de jeux d'argent, n'est-ce pas ?

Client : Oui, c'est cela.

Intervenant : Pensez-vous que vous jouez trop ?

Client : Sans doute.

Intervenant : Quel est votre jeu favori ?

Client : Le blackjack.

Intervenant : Et vous buvez habituellement quand vous jouez ?

Client : Oui, le plus souvent.

Intervenant : Et vous avez déjà eu des dettes importantes à cause de votre façon de jouer ?

Client : Oui, une fois ou deux.

Intervenant : À quel point vous étiez endetté ?

Client : Une fois j'ai dû emprunter 8 000 € pour rembourser une dette.

Intervenant : Vous êtes marié ?

Client : Divorcé.

Intervenant : Depuis combien de temps ?

Client : Deux ans.

toute reproduction non autorisée est un délit.

Ceci arrive si facilement – mais ce genre d'entretien pose plusieurs problèmes. D'abord, cela apprend au client à donner des réponses courtes et simples plutôt qu'une élaboration dont a besoin l'EM. Ensuite, cela induit l'attente d'un intervenant actif face à un client passif. Cela n'offre

© InterÉdition – T

46

L'engagement dans la relation

aux personnes que peu d'occasions d'explorer leur propre motivation et d'énoncer des arguments en faveur du changement. Le rôle du client dans cette relation est essentiellement limité aux réponses qu'il donne aux questions. Enfin, cela ouvre la voie au piège suivant, le piège de l'expert.

Le piège de l'expert

En posant toutes ces questions vous ne manifestez pas seulement que vous êtes « celui qui mène la danse », vous mettez en place une attente implicite

selon laquelle toutes les informations que vous aurez recueillies doivent vous mener à apporter la réponse. Comme mentionné au chapitre 3, il peut être tout à fait approprié de procéder ainsi en médecine dans un contexte d'urgence. Si vous allez chez votre médecin pour ce qui semble une angine, votre médecin va suivre un arbre décisionnel qu'il connaît par cœur, et en 5 mn vous aurez une prescription ou au moins une conduite à tenir. Mais le rôle de l'expert qui reçoit de l'information et la transforme en réponse ne marche pas si bien, toutes les fois, quand ce qui est en jeu est un changement personnel, et cela prépare le terrain pour une déception réciproque. Prescrire « Voilà ce qu'il faut faire » est rarement efficace en soi, et la frustration de l'intervenant qui en découle prend cette forme « Je leur dis, leur redis et leur redis encore, et ils ne changent toujours pas ! » Accepter que nous n'avons

Le rôle de l'expert ne marche pas

pas la réponse pour les clients, sauf en fai-

si bien quand ce qui est en jeu est

sant appel à leur collaboration et à leur

un changement personnel.

expertise, fait partie de l'EM.

Le piège de la focalisation prématurée

Un troisième chemin vers un rapide désengagement est la focalisation prématurée. Le problème est ici de fixer un cap à une personne qui ne serait pas encore engagée dans la relation, en essayant de résoudre la situation avant d'avoir établi une relation de collaboration et négocié des objectifs partagés. On veut aborder un problème par tâtonnement, mais le client a d'autres préoccupations. Cette situation précoce a été un des points de départ de l'intérêt clinique pour l'EM. Les intervenants veulent souvent identifier ce qu'ils considèrent comme le « vrai problème » de la personne, et s'y maintenir. Le client, de son côté, peut avoir des sujets d'inquiétude plus pressants, et peut ne pas partager l'intérêt placé par l'intervenant sur ledit « problème ».

Le piège pour l'intervenant est ici de persister à tirer le client vers un échange sur ses propres conceptions du problème sans écouter ses autres sujets de pré

oc cu pa tion. Le thème de l'entre tien peut de ce fait deve nir l'objet d'une lutte. En fait dans l'esprit du client la pré oc cu pa tion de l'inter ve nant peut ne repré sen ter qu'une petite par tie du tableau. Et le

L'enga ge ment dans La reLa tion et Le désen ga ge ment 47

lien entre cette pré oc cu pa tion et la pro blé ma tique glo bale de la per sonne n'est pas for cé ment très clair. Si l'inter ve nant fait pres sion pour foca li ser trop vite la dis cus sion, il en résulte de la dis so nance et la per sonne peut se mettre en retrait, sur la défen sive. L'impor tant est d'évi ter de s'engager dans un rap port de force sur ce qu'il convien drait de choi sir pour commen cer la dis cus sion. Commen cer avec les pré oc cu pa tions du sujet vous garan tit de ne pas en arri ver là. Sou vent, en explo rant les sou cis de la per sonne vous revien drez natu rel le ment aux vôtres propres, sur tout s'il y a un lien entre les deux. Dans tous les cas, prendre le temps d'écouter les pré oc cu pa tions du client est une façon de comprendre sa situa tion et de construire le lien qui sera à la base de son enga ge ment dans la relation per met tant l'explo ra tion ulté rieure d'autres sujets.

Au Nouveau- Mexique, un pro gramme de trai te ment en addictologie pour femmes illustre cette situa tion. Le per son nel trou vait que les femmes qui venaient le ren contrer dans ce pro gramme avaient beau coup de problèmes plus pres sants que leur consom ma tion d'alcool et de drogues.

Elles avaient sou vent des pro blèmes de santé, de parentalité et de soins à leurs enfants, ou de loge ment, elles étaient sou vent trau ma ti sées par un passé ou un présent de vio lence, y compris sexuelle. Ces femmes avaient beau coup à raconter et si l'inter ve nant essayait de les rame ner trop tôt vers le trai te ment de leur pro blème addictif, cela avait ten dance à pro voquer des inter rup tions de suivi. Si, au contraire, l'inter ve nant écou tait les pré oc cu pa tions immé diates et s'y inté res sait, cela condui sait inva ria blement à dis cu ter avec ces femmes du rôle de l'alcool et des drogues dans leurs vies.

Ainsi, il s'agit d'évi ter de se foca li ser pré ma turé ment sur les sujets qui vous inté ressent vous comme inter ve nant mais qui sont moins essen tiels pour la per sonne. Si de ce fait, vous res sen tez de la dis so nance dans la rela tion, reve nez aux pré oc cu pa tions de la per sonne, écou tez son histoire, élar gis sez votre compré hen sion de sa situa tion de vie avant de reve nir au sujet (Par tie III).

Le piège de l'éti que tage

On peut le défi nir essen tiel le ment comme une forme spé ci fique du piège de la foca li sa tion pré ma turée. Vous vou lez vous concen trer sur un pro blème donné, et vous (ou le client) lui don nez un nom pré cis. Les inter ve nants et les clients peuvent faci le ment être pris au piège par la ques tion du diag nos tic. Cer tains pensent qu'il est cru cial pour une personne d'accep ter (voire d'admettre) le diag nos tic du cli ni cien (« Vous oute reproduction non autorisée est un délit.

êtes dia bé tique », « Vous êtes dépen dant de l'alcool », « Vous êtes dans le déni », etc.). Du fait que ces éti quettes sont per çues comme stigmatisantes dans l'esprit du public, il n'est guère éton nant que les per sonnes ayant un niveau rai son nable d'estime de soi y résistent. Même dans le champ de l'alcoologie, où on a beau coup insisté sur la ques tion de l'accep ta tion du

© InterÉdition – T

48

L'enga ge ment dans La reLa tion

diag nos tic (au moins aux Etats- Unis), il y a peu d'argu ments pour défendre l'inté rêt de mettre la pres sion sur les per sonnes pour qu'elles acceptent l'éti quette d' « alcoo lique », et dans leur phi lo sophie les Alcooliques Ano nymes (AA) insistent sur l'impor tance de ne pas impo ser cette qua li fi ca tion à autrui.

Il y a sou vent une dyna mique sous- jacente à ce débat sur l'éti que tage.

Il peut y avoir une lutte de pou voir dans laquelle l'inter ve nant cherche à asseoir son contrôle et son exper tise. Venant de proches, l'éti quette peut por ter un juge ment. Pour cer taines per sonnes, même une allu sion en appa rence ano dine comme « Votre pro blème avec... » peut leur appor ter la désa gréable impres sion qu'on cherche à les coin cer. Le dan ger, bien sûr, est de pro vo quer une dis so nance dans la rela tion, qui conduit au piège de la prise de parti et fait recu ler plu tôt qu'avan cer le client.

Nous recom man dons donc de minimi ser l'impor tance accor dée au diag nos tic en pra ti quant l'EM. Les pro blèmes peuvent être complè tement explo rés sans qu'on ait recours à des éti quettes qui pro voquent inuti le ment une dis so

nance. Si la question de l'étiquette n'apparaît pas spontanément il n'est pas utile de la susciter. Souvent, toutefois, le client soulève la question, et votre façon d'y répondre aura une grande importance. Nous recommandons une combinaison de reflets et de changements de point de vue – deux savoir-faire que nous discutons plus loin.

Voici un bref exemple, de nouveau dans le champ des addictions, où cette question est très souvent vécue comme fondamentale. L'intervenant répond d'abord aux préoccupations du patient, et propose ensuite un changement de point de vue.

Client : Vous voulez dire que je suis dépendant ?

Intervenant : Non, les diagnostics ne sont pas à ce point importants pour moi.

On dirait que pour vous, c'est une préoccupation, ça vous inquiète.

Client : En fait je n'aime pas qu'on me dise que je suis dépendant.

Intervenant : Quand ça arrive, vous avez envie d'expliquer que vous n'en êtes pas arrivé là.

Client : Exactement ! Je ne dis pas que je n'ai pas de problème.

Intervenant : Mais vous n'aimez pas qu'on dise de vous que vous « avez un problème ». ça vous paraît trop fort.

Client : Tout à fait.

Intervenant : C'est somme toute assez fréquent, comme vous pouvez l'imaginer. Beaucoup de gens avec qui j'ai des entretiens n'aiment pas qu'on leur colle une étiquette. Il n'y a rien d'étrange à cela. Je n'aime pas ça non plus.

Client : J'ai l'impression qu'on veut me mettre dans une case.

Intervenant : Je vois. Permettez-moi de vous dire comment je vois l'affaire, avant que nous passions à autre chose. Pour moi, cela n'a pas d'importance que nous mettons derrière le mot problème. On n'a pas besoin de lui donner un nom. Si le diagnostic a de l'importance pour vous on peut en discuter, mais cela n'en a pas tant à mes yeux. Ce qui m'importe plus, c'est de

comprendre

L'engagement dans La relation et Le désengagement 49

en quoi votre prise de cocaïne provoque des dommages, et ce que vous voudriez éventuellement en faire. Ce qui m'intéresse en fait, c'est vous.

Nous pourrions ajouter que nous ne voyons pas non plus de raison de *décourager* une personne d'assumer une étiquette si elle y attache beaucoup d'importance. Les membres des AA, par exemple, disent souvent qu'il a été important pour eux de reconnaître et d'accepter leur identité d'alcoolique. Le plus important est d'éviter des débats improductifs et des joutes sur les étiquettes. Si un diagnostic est requis pour des raisons administratives, il est possible d'en discuter avec le client dans un style collaboratif, en expliquant le sens de la démarche.

Le piège de la critique

Un autre obstacle peut encore se rencontrer lors de la première séance : la crainte exprimée par le client d'éventuelles critiques et la préoccupation défensive qui en découle. A qui la *faute* ? Qui est responsable du problème ?

Si on ne s'en débrouille pas correctement, on risque de perdre beaucoup de temps et d'énergie à lutter contre les attitudes défensives. Une réponse évitante est de manifester que la question de la faute n'est pas du ressort d'une intervention d'aide. Habituellement on peut y parvenir en réfléchissant les préoccupations de la personne et en proposant un autre point de vue. Si ce problème est soulevé, on peut par exemple lui dire « J'entends bien que vous êtes ennuyé par la question de la faute qu'on veut vous faire endosser. Je voudrais vous dire que pour nous, aider n'est pas décider qui a tort.

C'est le travail d'un juge, mais pas d'un bon intervenant. Pour nous, le principe c'est de ne pas s'intéresser aux torts, à qui doit être considéré comme fautif, mais de s'intéresser aux personnes, à vous donc, à ce qui vous trouble, à ce que vous pourriez faire pour y faire face. »

Les craintes concernant les critiques peuvent aussi être combattues en plaçant un tel bref discours tout au début de la séance. Dès que le client a une idée claire de ce en quoi consiste l'offre d'aide de l'intervenant, les craintes concernant les éventuelles critiques en seront apaisées.

Le piège des banalités

Enfin, il est possible de tomber dans le piège d'une conversation banale, insuffisamment guidée. Faire un « bout de conversation » peut apparaître comme une façon amicale de commencer, et il n'est pas question de nier que parfois cela permet de briser la glace. Dans certaines autres reproductions non autorisées est un délit.

cultures, un minimum de conversation de ce type est une exigence de politesse, nécessaire avant d'en venir aux faits. Mais quoique ces échanges hors-sujet puissent prendre un tour agréable, il est probable qu'il soit productif d'en user au-delà du strict nécessaire. Une étude a montré que la quantité de bavardage informel était corrélée avec une plus

© InterÉdition – T

50

L'engagement dans la relation

basse motivation du client pour le changement et le maintien dans le programme de traitement (Bamatter & al., 2010). Dans le processus d'engagement, l'attention est principalement dirigée vers les préoccupations et les objectifs du client, ce qui mènera ensuite vers le processus de focalisation discuté dans la troisième partie de ce livre.

Qu'est-ce qui fait avancer l'engagement dans la relation ?

Quand une personne affronte une situation pour la première fois, qu'est-ce qui influence le fait qu'elle y revienne ? Une nouvelle situation peut ici signifier un nouveau logement, un club, une communauté, une réunion hebdomadaire (groupe AA, scouts, club d'échec...). Qu'est-ce qui décide si on reviendra ?

Nous proposons une liste de facteurs qui pourraient influencer l'engagement ou le désengagement :

1. *Les désirs et les objectifs.* Qu'est-ce que vous souhaitez ou espérez en venant ? Que venez-vous chercher ?

2. *L'importance*. À quel point ce que vous venez chercher est-il important ? À quel point est-ce une priorité pour vous ?

3. *L'ambiance positive*. Avez-vous bien vécu cette expérience ? Vous êtes-vous senti accueilli, valorisé, respecté ? Avez-vous été traité de façon chaleureuse et amicale ?

4. *Les attentes*. Que pensez-vous qu'il allait se passer ? En quelle mesure ce qui s'est passé a-t-il correspondu à vos attentes ? Est-ce que vous pensez que le résultat les a atteintes voire dépassées ?

5. *L'espoir*. Pensez-vous que les personnes rencontrées aident les personnes comme vous à trouver ce que vous cherchez ? Croyez-vous que cela vous aidera ?

En somme vous comparez ce que vous attendiez (ou espériez) et ce que vous avez effectivement vécu. Ces cinq points suggèrent à leur tour cinq questions fondamentales qu'un intervenant ou un programme doivent prendre en compte lors d'une première visite si l'objectif est l'engagement dans la relation :

1. Pour quoi cette personne vient-elle me voir maintenant ? Qu'est-ce qu'elle souhaite ? Demandez, et écoutez.

2. Que ressentez-vous de l'importance que donne le client à son (ou à ses) objectif(s) ?

3. Soyez accueillant. Offrez une tasse de café. Recherchez ce que vous pouvez apprécier de façon authentique et commentez positivement

L'engagement dans la relation et Le désengagement 51

même si c'est quelque chose de simple, et cherchez également d'autres moyens pour aider le client à se sentir bien accueilli.

4. Comment la personne pense-t-elle que vous pourriez l'aider ? Donnez-lui quelques aperçus de ce que vous pourriez mettre en œuvre pour l'aider.

5. Offrez de l'espoir. Expliquez ce que vous faites et en quoi cela peut aider. Présentez-lui une image positive et honnête des changements que d'autres ont

opéré avant lui et de l'efficacité citée des services que vous pouvez offrir.

Ces moyens de bon sens que n'importe quel commercial efficace pourrait utiliser se perdent souvent dans le monde des services à la personne du fait de la priorité donnée au recueil d'informations, du désir de paraître objectif et professionnel, et de la charge de travail et de la routine.

Au-delà de ces bases, les trois chapitres qui suivent s'intéressent aux savoir-faire du professionnel, importants non seulement pour favoriser l'engagement, mais pour les quatre processus de l'EM dans leur ensemble.

Ils sont fondamentaux pour qui conque souhaite comprendre l'EM et le mettre en œuvre de façon efficace. Lorsqu'ils sont maîtrisés, ils favorisent l'engagement dans la relation, clarifient le choix de la direction, font émerger la motivation et facilitent le processus de changement.

notions clés

9 L'engagement dans la relation est le processus qui permet d'établir un lien de confiance réciproque, respectueux et aidant.

9 Commenter une consultation par une évaluation place le client en position passive, et compromet de ce fait l'engagement.

9 Un style directif d'expert ne fonctionne pas lorsque le changement personnel est en jeu.

9 Le piège de la focalisation prémaîtrisée s'ouvre lorsque l'on veut passer trop tôt à la poursuite d'un objectif, en ayant insuffisamment assuré l'engagement.

9 Les arguments autour d'un événement diagnostique peuvent être contre-productives.

9 L'échange de propositions au-delà de petites quantités a peu de chances de servir le changement.

Chapitre 5

Guérir quelqu'un ne consiste

écou Ter

pas avant tout à lui dis pen ser

de l'exper tise.

comprendre le dilemme

de la per sonne

une bonne écoute est fon da men tale en EM. L'écoute réflec tive est, parmi les apti tudes de l'EM, l'une des pre mières à acqué rir car à la base des quatre pro ces sus. Cela peut prendre un cer tain temps pour devenir compétent dans cette façon d'écou ter au point que les reflets viennent de façon natu relle et simple. Une fois que vous êtes à l'aise avec l'écoute réflec tive cela devient pos sible de l'uti li ser pour gui der. C'est un peu comme apprendre à uti li ser un mar teau pour plan ter des clous – prendre en main le manche de l'outil exac te ment comme vous le sou hai tez et frap per les clous sur leur tête – avant de pas ser aux sub ti li tés de l'uti lisation d'un mar teau de sculp teur.

La bonne nou velle c'est que l'écoute réflec tive est une compé tence mer-veilleu sement utile en soi. Nom mée « empa thie appro fon die » par Rogers (1965) et « écoute active » par son élève Thomas Gordon (Gordon, 1970 ; Gordon & Edwards, 1997), c'est la pierre angu laire de l'inter ven tion centrée sur le client. Ce n'est pas seule ment une compé tence utile dans la vie pro fes sion nelle, mais aussi dans la vie per son nelle et rela tion nelle, et pourtant rela ti ve ment peu de per sonnes la maî trisent. Elle est fon da men tale à une bonne commu ni ca tion. Une fois que vous avez appris l'écoute réflexive, vous avez en main un don ines ti mable à offrir à ceux qui entrent à votre contact. Rogers lui- même l'a mise en œuvre avec suc cès dans son approche cen trée sur le client pour entrer en contact plus faci le ment avec les patients pré ten du ment « non moti vés » (Gendlin, 1961).

Der rière la rigueur d'une bonne écoute, il y a la confiance qu'il est utile pour les clients d'explo rer leurs propres expé riences et per ceptions. Gué rir quelqu'un ne consiste pas avant tout à lui dis pen ser de l'exper tise. L'occa sion de suivre et de reflé ter l'expé rience d'un autre a

écou ter

du sens, mais cela ne se produit pas souvent dans un entre-tien ordinaire.

Chapitre 5

Une bonne écoute aide la personne à aller de l'avant, à pour suivre l'évaluation et l'exploration de ce qu'elle peut

considérer comme inconfortable. L'empa-

guérir quelqu'un ne consiste

thie approfondie est une très bonne attitude

écouter

pas avant tout à lui dispenser

pour faciliter une telle exploration de soi.

de l'expertise.

comprendre le dilemme

les 12 Impasses relationnelles de Thomas Gordon

de la personne

La conception populaire considère que l'écoute c'est juste rester tranquille (au moins pour un moment) et entendre ce que l'autre dit. Pour tant l'élément crucial dans l'écoute réflexive est contenu dans ce que celui qui mène l'entretien dit en réponse à son interlocuteur. Voilà pour quoi Thomas Gordon (1970) la nommait écoute *active*.

À cet égard, il peut être aidant de regarder d'abord ce que n'est pas une bonne écoute. Gordon a décrit 12 types de réponses que les gens se donnent habituellement l'un à l'autre mais qui ne sont pas de l'écoute : une bonne écoute est fondamentale en EM. L'écoute réflexive est, parmi les aptitudes de l'EM, l'une des premières à acquérir car à la 1. Ordonner, diriger ou commander

base des quatre pro ces sus. Cela peut prendre un cer tain temps pour deve-2.
Mettre en garde, aver tir ou mena cer

nir compétent dans cette façon d'écou ter au point que les reflets viennent 3. Don
ner des conseils, faire des sug ges tions ou pro po ser des solu-de façon natu relle
et simple. Une fois que vous êtes à l'aise avec l'écoute tions

réflec tive cela devient pos sible de l'uti li ser pour gui der. C'est un peu 4. Per
sua der avec de la logique, des argu ments ou un cours comme apprendre à uti li
ser un mar teau pour plan ter des clous – prendre 5. Dire aux gens ce qu'ils
devraient faire ; mora li ser en main le manche de l'outil exac te ment comme
vous le sou hai tez et 6. Mani fes ter son désac cord, juger, cri ti quer ou blâ mer
frap per les clous sur leur tête – avant de pas ser aux sub ti li tés de l'uti li-7.
Mani fes ter son accord, approu ver ou féli ci ter sation d'un mar teau de sculp
teur.

8. Faire honte, ridi cu li ser, ou éti que ter

La bonne nou velle c'est que l'écoute réflec tive est une compé tence mer-9.
Inter préter ou ana ly ser

veilleu sement utile en soi. Nom mée « empa thie appro fon die» par Rogers 10.
Réas su rer, mani fes ter sa sym pa thie ou conso ler (1965) et « écoute active »
par son élève Thomas Gordon (Gordon, 1970 ; 11. Ques tion ner ou demander
des preuves

Gordon & Edwards, 1997), c'est la pierre angu laire de l'inter ven tion cen-12.
Lais ser tom ber, dis traire, faire de l'humour, ou chan ger de sujet trée sur le
client. Ce n'est pas seule ment une compé tence utile dans la vie pro fes sion
nelle, mais aussi dans la vie per son nelle et rela tion nelle, et pour-Gordon a
nommé ce type de réac tion « des impasses rela tion nelles »

tant rela ti ve ment peu de per sonnes la maî trisent. Elle est fon da men tale à
parce qu'elles tendent à se mettre sur la voie de l'auto- exploration et une bonne
commu ni ca tion. Une fois que vous avez appris l'écoute réflec-qu'elles dis
traient de l'écoute. Elles empêchent la per sonne de res ter sur tive, vous avez en
main un don ines ti mable à offrir à ceux qui entrent à le che min de l'intros pec
tion. Afin de res ter mobi li sée dans la même direc-votre contact. Rogers lui-
même l'a mise en œuvre avec suc cès dans son tion la per sonne doit compo ser
avec ces impasses, les contour ner, puis approche cen trée sur le client pour

entrer en contact plus facilement avec eux sur sa ligne de pensée originelle. Les impasses relationnelles ont les patients prétextant du « non motivés » (Gendlin, 1961).

pour effet de stopper ou de distraire l'exploration de la personne.

oute reproduction non autorisée est un délit.

Derrière la rigueur d'une bonne écoute, il y a la confiance qu'il est Ces impasses ont aussi tendance à rendre la relation inégale ou des-utile pour les clients d'explorer leurs propres expériences et cependant. Elles sont auto-centrées plutôt que centrées sur le client. Le message. Guérir quelqu'un ne consiste pas avant tout à lui dispenser de sage conseil- jacent semble être « écoutez-moi ; je sais mieux que vous ».

l'expertise. L'occasion de suivre et de réfléchir l'expérience d'un autre a Au lieu de continuer à explorer son chemin, la personne doit alors s'occu-

© InterÉdition – T

54

L'engagement dans La relation

per de ce que son interlocuteur met devant elle. Examiner cet intervenant bien intentionné mais peu aidant, en

Les impasses relationnelles

entre-tien avec une personne hésitant entre

sont auto-centrées plutôt que

deux voies à prendre à propos d'une décision

centrées sur le client.

importante. (Le numéro correspond à chaque

d'impasse de la liste ci-dessus.)

Client : Je ne sais vraiment pas si je le vais quitter ou non Intervenant : Vous devriez faire ce qui vous paraît être le mieux. (5) Client : Mais c'est ça le problème ! Je ne sais pas ce qui est le mieux !

Intervenant : Mais si, vous le savez au fond de vous. (6) Client : Et bien je me sens piégé, coincé dans notre relation.

Intervenant : Avez-vous pensé à vous séparer quelques temps pour voir comment vous vous sentez ? (3)

Client : Mais je l'aime et ça me ferait vraiment mal de le quitter !

Intervenant : Mais si vous ne le faites pas, vous pourriez gâcher votre vie. (2)

Client : Mais est-ce que ce n'est pas un peu égoïste ?

Intervenant : C'est seulement ce que vous devez faire pour prendre soin de vous-même. (4)

Client : Je ne sais vraiment pas comment je pourrais faire ça, comment je pourrais le gérer.

Intervenant : Je suis sûr que ça se passera bien. (10) Cette personne n'est pas aidée à explorer son ambivalence (voir le

[chapitre 17](#)), mais elle est au contraire prématurément poussée à prendre une résolution. Dans cette situation l'intervenant n'a pas vraiment écouté, et n'a jamais donné à la personne une chance de s'exprimer et d'explorer son ambivalence. Le temps de parole du client a été passé à faire face aux impasses relationnelles.

l'écoute non verbale

Nous consacrons la plus grande part de ce chapitre à la façon dont un intervenant répond verbalement à ce que le client dit, mais il y a d'autres choses que les mots dans l'écoute. Imaginez que vous écoutez quelqu'un attentivement pendant 5 minutes sans dire un mot. Comment faire pour que la personne sache que vous êtes en train d'écouter et de comprendre ?

Il y a des chances que comme intervenant vous considériez comme acquis ces aspects non verbaux de votre écoute et que vous les fassiez de façon intuitive,

mais il est préférable de faire quelques observations à ce sujet avant de passer aux réflexes verbaux.

Il y a d'abord l'attention exclusive. Même si vous êtes persuadés que vous pouvez écouter de façon correcte tout en faisant autre chose en même

écouter

55

temps, cette façon de faire transmet désintéressement et irrespect. Bouger des papiers, vérifier l'heure, ou prendre des notes de façon excessive, tout cela vous éloigne d'une bonne écoute et signale votre inattention. Ceci vaut bien sûr pour les distractions électroniques : texto, envoi de messages, ou jeux pendant qu'on écoute. Même si vous pouvez faire deux choses à la fois, ne le faites pas lorsque l'une d'entre elles est l'écoute.

C'est par conséquent le regard que l'on communique une attention exclusive. Quelqu'un qui a une bonne capacité d'écoute garde normalement un contact visuel avec la personne qui parle. Pour celle-ci, au contraire, il est usuel qu'elle regarde périodiquement celui qui l'écoute mais qu'elle regarde aussi ailleurs pendant qu'elle parle. Il y a de larges variations culturelles dans ce domaine. Dans certaines cultures il est considéré comme très irrespectueux de parler à quelqu'un en le regardant de façon trop insistante dans les yeux. Néanmoins, le regard de celui qui écoute devrait toujours être prêt au contact, ne pas se détourner autour de la pièce ou traverser celui qui parle (ce qui communique ennui ou irrespect). Vous connaissez les normes de votre propre culture, mais lorsque vous travaillez dans un domaine transculturel il peut y avoir quelques différences sensibles.

Être à l'aise avec le contact visuel dépend de la disposition spatiale. Il y a des différences culturelles sur la distance acceptable entre deux personnes lorsqu'elles se parlent, mais en général (en dehors des relations intimes) le contact visuel devient moins confortable à mesure que la proximité physique augmente. Lorsqu'ils sont assis, il est préférable pour les deux interlocuteurs de ne pas être directement face à face car cela rend difficile de rompre le contact visuel et peut donc créer un aspect confrontant à l'échange (litéralement : un face-à-face). Les intervenants donnent ainsi normalement un angle aux sièges de telle façon qu'il soit facile et confortable pour le client de regarder ou

d'éviter le contact visuel.

Ce sont aussi les expressions du visage qui donnent des signaux d'attention et de compréhension. Certaines personnes pensent qu'avoir un visage impassible – qui ne change pas quel que soit le contenu de ce qu'ils entendent – est une façon d'être objectif ou « professionnel. » Et pour tant un visage impassible n'offre pas beaucoup de soutien émotionnel à celui qui parle et invite à la projection, souvent en imaginant que celui qui écoute juge ou désapprouve. Cela peut entraîner que celui qui s'exprime attende, et sans doute s'inquiète, de ce que son interlocuteur pense. Dans une conversation normale les gens sont souvent le miroir l'un de l'autre de leurs expressions émotionnelles. Une phrase qui exprime la tristesse serait vraisemblablement reflétée de façon non verbalement reproduite non autorisée est un délit.

bale par l'expression faciale d'un bon écouant. La même chose est vraie avec les expressions de joie, de peur, de surprise. Être le miroir des émotions du client est le signal d'une écoute, d'une compréhension et d'une mise en lien. Les expressions faciales d'un bon écouant reflètent pro-

© InterÉdition – T

balement les émotions des mots de celui qui les émet, même si ces émo-

56

L'engagement dans la relation

tions ne sont pas visibles sur son propre visage. L'une des exceptions habituelles dans ces effets de miroir c'est la colère du client que nous recommandons de ne pas refléter de façon non verbale mais plutôt d'y répondre avec calme et attention.

faire des reflets

Que faut-il d'autre pour être un bon écouant en dehors du silence et des expressions non verbales ? Que reste-t-il à dire une fois qu'on a évité les 12 impasses relationnelles de Gordon décrites ci-dessus ? Nous ne voulons pas signifier que c'est une erreur d'utiliser ces 12 types d'intervention. Il y a un temps et une place pour chacune d'entre elles, mais l'écoute réflexive se différencie de chacune. L'essence d'une écoute réflexive c'est de faire une hypothèse

sur ce que L'essence d'une l'écoute la per sonne veut dire. Avant que la per sonne ne réfléc tive c'est de faire une

parle, elle a quelque chose à commu ni quer.

hypo thèse sur ce que la

Cette pen sée est mise en mots, sou vent de façon

per sonne veut dire.

impar faite. On ne sait pas tou jours dire exac te-

ment ce qu'on pense.

L'inter lo cuteur doit écou ter les mots pré ci sé ment puis déco der leur sens. Il y a ainsi trois étapes au long du che min où la commu ni ca tion peut être faus sée : la mise en mots, l'écoute et le déco dage (Enca dré 5.1).

Celui qui écoute de façon réfléc tive émet une hypo thèse rai son nable sur ce que peut être la pen sée ori gi nelle, et l'exprime sous la forme d'une phrase. Ceci boucle la boucle, comme on le voit en bas de l'encadré 5.1.

Enca dré 5.1. Le pro ces sus de commu ni ca tion Entendre

Les mots employés

Les mots entendus

par celui qui parle

par celui qui écoute

Encoder

Décoder

La signification attribuée

Ce que celui qui parle

par celui qui écoute

veut dire

aux mots entendus

Refléter

Gordon (1970).

écouter

57

Pour quoi répondre avec une affirmation plutôt qu'en posant une question ? Après tout, l'écouter n'est pas sûr que son hypothèse soit correcte.

Il y a une raison pratique pour que cette réponse soit une affirmation et non pas une question : un reflet bien fait risque moins qu'une question de faire émerger des manifestations défensives et a plus de chances d'encourager la poursuite de l'exploration. En termes de dynamique du langage, une question exige une réponse ; cela situe la demande sur l'autre. Voyons la différence entre ces couples de réponses d'inter-vénants. (Pour écouter la différence, vous pouvez avoir besoin de les dire tout haut car dans la parole ce sont les inflexions de la voix qui les rend différentes) :

« Vous vous sentez mal à l'aise ? »

« Vous vous sentez mal à l'aise. »

« Vous ne pensez pas que c'est un problème ? »

« Vous ne pensez pas que c'est un problème. »

« Vous envisagez le divorce ? »

« Vous envisagez le divorce. »

Entendez-vous les inflexions différentes et pouvez-vous en tirer la différence dans les réponses qui pourraient être données ? En français, comme en anglais, le ton de la voix monte de façon caractéristique à la fin d'une question, mais des

cend dou ce ment à la fin d'une affir ma tion. Les affir ma tions que sont les reflets devraient habi tuel le ment s'abais ser dans leur ton final. Ce sont des affir ma tions qui marquent la compré hen sion.

La dif fé rence est sub tile, et tout le monde ne le remarque pas, mais c'est une réa lité. (Là encore, il peut y avoir des dif fé rences cultu relles dans ce qui signale une ques tion.)

Mais pour quoi ne pas juste demander aux gens ce qu'ils veulent dire ? Pres ser les gens de ques tions afin qu'ils expliquent ce qu'ils ont voulu dire semble en fait mettre une dis tance entre eux et ce qu'ils ressentent. Ils reviennent en arrière pour ana ly ser et commencent à se demander s'ils ont vrai ment res senti ou devraient res sen tir ce qu'ils ont exprimé.

Afin de pra ti quer l'écoute réflec tive, entraînez- vous d'abord à pen ser de façon réflec tive. Gar dez en tête que ce que vous croyez que les gens pensent n'est pas néces sai re ment ce qu'ils pensent vrai ment (Encadré 5. 1). De nom breuses affir ma tions peuvent avoir plu sieurs sens. Les mots mar quant les émo tions comme « déprimé » ou « anxieux » peuvent avoir des sens très dif fé rents en fonc tion des gens. Que peut vou loir dire pour une per sonne « J'aime rais être plus sociable » ? Voici quelques pos-oute reproduction non autorisée est un délit.

si bi li tés :

« Je me sens seul et j'ai envie d'avoir plus d'amis. »

« Je me sens très ner veux lorsque je dois par ler à des étran gers. »

© InterÉdition – T

58

L'enga ge ment dans La reLa tion

« Je devrais prendre plus de temps pour connaître du monde. »

« J'aime rais être popu laire. »

« Je n'ai rien à dire lorsque je suis avec des gens. »

« Les gens ne m'invitent pas à leurs fêtes. »

Penser de façon réflexive consiste à opérer le processus de décodage de l'encadré 5.1 de façon plus consciente. Lorsqu'on entend une phrase on fait naturellement une hypothèse sur ce qu'elle pourrait bien vouloir dire. Ce processus de décodage se déroule rapidement et souvent de façon inconsciente. Puis, beaucoup de gens font comme si cette hypothèse était le sens réel et y réagissent. L'écoute réflexive est une façon de vérifier votre hypothèse plutôt que de faire comme si vous aviez déjà compris.

Ainsi, l'écoute réflexive consiste à répondre à celui qui s'exprime avec une phrase qui n'est pas une impasse relationnelle, mais une hypothèse sur ce qu'il veut dire. Souvent, mais pas toujours, le sujet de la phrase est le pronom *vous*.

Voici un exemple d'une séance avec un homme qui a subi une opé-

ration à cœur ouvert (pontage coronaire) 3 mois auparavant. L'intervenant dans cette situation pourrait être n'importe qui : infirmière, médecin, ami, conseiller spirituel ou kinésithérapeute. Afin d'illustrer notre propos, chaque phrase de l'intervenant dans cet extrait est une affirmation d'écoute réflexive. Notez aussi comment les reflets de l'intervenant vont de l'avant et ne font pas que répéter ce que la personne a dit. En fait, l'intervenant suppose ce que pourrait être la prochaine affirmation du patient au lieu de répéter seulement sa dernière phrase. Ceci est une forme particulière de reflet que nous appelons *pour suivre le para graphe*.

Intervenant : Comment vous êtes-vous senti dernièrement, depuis que vous avez été opéré ?

Patient : Je peux vous dire que ça a vraiment été une épreuve, je suis content d'être ici.

Intervenant : Vous auriez pu mourir.

Patient : Ils ont dit que j'avais une obstruction à 90 %, et à mon âge ce type d'opération est grave, mais je suis passé au travers.

Intervenant : Et vous êtes content.

Patient : Oui, j'ai encore plein de raisons de vivre.

Intervenant : Je sais que votre famille est importante pour vous.

Patient : J'aime voir mes petits enfants, deux garçons et deux filles qui vivent près de chez moi vous savez. J'aime faire des choses avec eux.

Intervenant : Vous les aimez beaucoup.

Patient : Oui. Et puis aussi j'aime chanter dans ma chorale. Ils comptent sur moi ; il n'y a pas beaucoup de ténors. J'ai beaucoup d'amis là bas.

Intervenant : Vous avez beaucoup de raisons pour rester en bonne santé.

écouter

59

Patient : En tout cas je vais essayer. Je ne suis pas sûr de ce que je peux encore faire.

Intervenant : À quel point vous pouvez être actif.

Patient : Je ne veux pas en faire trop. J'étais en train de jouer au golf la semaine dernière et j'ai eu cette douleur dans mon épaule. Le docteur m'a dit que c'était juste une douleur musculaire, mais ça m'a fait peur.

Intervenant : Vous n'avez pas envie d'avoir un autre infarctus.

Patient : Non ! Un seul suffit.

Intervenant : Parfois vous vous demandez ce qui est bon comme exercice physique pour votre santé.

Patient : Et bien, je sais que je dois rester actif. J'ai envie de retrouver mes forces, et ils ont dit que l'exercice régulier c'était aussi bon pour ma tête.

Intervenant : C'est donc un vrai casse tête pour vous – être suffisamment actif pour retrouver vos forces et votre santé, mais pas trop non plus afin de ne pas risquer un autre infarctus.

Patient : Je pense que je suis un peu trop prudent. Mes derniers résultats étaient bons. C'est juste que j'ai peur lorsque j'ai des douleurs comme ça.

Inter ve nant : Cela vous rap pelle votre infarc tus.

Patlent : C'est vrai que ça n'a pas beau coup de sens n'est ce pas, ne pas être actif pour ne pas refaire d'infarc tus ?

Inter ve nant : C'est comme de se tenir loin du monde pour ne pas res ter seul.

Patlent : Voilà. J'ima gine qu'il faut que je le fasse mais que je regarde comment faire pro gres si ve ment pour pou voir m'y tenir.

Vous remar que rez que l'inter ve nant ne tombe dans aucune impasse relation nelle tout au long de ce pro ces sus. Cela aurait pu être assez facile de mettre quelques impasses à la place de ces reflets. Cela a cepen dant été évité, car l'objec tif est d'aider la per sonne à se cen trer sur l'explo ra tion de son propre vécu et de sa sagesse. Pra ti quer l'écoute réfléc tive implique un cer tain niveau de confiance dans le fait que les per sonnes sont expertes d'elles-mêmes, sou haitent aller bien, et savent tirer leurs propres conclu sions.

Remar quez aussi que ce dia logue aurait tout à fait pu être le mono-logue du patient en chan geant les pro noms dans les lignes qui concernent l'inter ve nant :

« Je peux vous dire que l'opé ra tion a vrai ment été une épreuve. Je suis content d'être ici. J'aurais faci le ment pu mou rir. Ils ont dit que j'avais une obs truc tion à 90 %, et à mon âge ce type de chi rur gie c'est grave, mais je suis passé au tra vers et je suis content. J'ai encore plein de rai sons de vivre.

Ma famille est impor tante pour moi, j'aime voir mes petits- enfants, deux oute reproduction non autorisée est un délit.

gar çons et deux filles qui vivent près de chez moi. J'aime faire des choses avec eux. Je les aime vrai ment beau coup. Et puis j'aime aussi chan ter avec ma cho rale. Ils comptent sur moi ; il n'y a pas beau coup de ténors. J'ai beau coup d'amis là- bas. J'ai plein de rai son de res ter en bonne santé. Au moins j'essaye. Je ne suis pas sûr de ce que je peux encore faire, à quel

© InterÉdition – T

point je peux être actif. Je ne veux pas en faire trop. J'étais en train de jouer au golf la semaine dernière et j'ai eu cette douleur dans mon épaule. Le docteur m'a dit que c'était juste une douleur musculaire, mais ça m'a fait peur. Je n'ai pas envie d'avoir un infarctus. Un seul suffit, et par fois je me demande ce qui est bon comme exercice physique pour ma santé. Je sais que je dois rester actif. J'ai envie de retrouver mes forces, ils ont dit que l'exercice régulier c'était aussi bon pour ma tête. Alors c'est la question pour moi, être suffisamment actif pour retrouver mes forces et la santé mais pas trop non plus afin de ne pas risquer un autre infarctus. Je pense que je suis un peu trop prudent. Les dernières résolutions étaient bonnes. C'est juste que j'ai peur lorsque j'ai des douleurs comme ça. Cela me rappelle mon infarctus. C'est vrai que ça n'a pas beaucoup de sens n'est-ce pas ne pas être actif pour ne pas refaire d'infarctus ? C'est comme se tenir loin du monde pour ne pas rester seul. Voilà. J'imagine qu'il faut que je le fasse mais que je regarde comment faire progressivement pour pouvoir m'y tenir. »

Ce déroulement naturel ne peut pas se produire si l'intervenant tombe dans les impasses. L'écoute réflexive se centre sur la narration de la personne plutôt que sur votre propre compréhension de celle-ci.

Que se passe-t-il si l'intervenant fait une fausse hypothèse et que le reflet n'est pas ce que la personne avait l'intention de dire ? Et bien, le client va simplement continuer et clarifier ce qu'il voulait dire. Vous n'êtes pas sanctionnés si votre reflet fait une mauvaise hypothèse. Poser des questions n'est pas nécessaire ni même le meilleur chemin pour comprendre. Il n'est pas non plus nécessaire de faire appel à des mots pour introduire un reflet, tels que « Ce que j'entends c'est que... » Bien sûr c'est ce que vous avez entendu !

Il est possible de transformer presque toutes les questions en un reflet.

Lorsqu'on commence à pratiquer, une façon de faire un reflet c'est d'abord de penser la question, « Vous voulez dire que vous... ? » Puis on enlève les premiers mots qui signalent la question (« vous voulez dire que ») et on infléchit la voix vers le bas à la fin pour marquer l'affirmation. Prenons une patiente qui dit à son médecin, « Je me sens vraiment déçagée en ce qui concerne le contrôle de mon diabète. » Voilà ce qui pourrait se passer en quelques secondes dans la tête du docteur.

(« Je suis sûr que vous allez y arriver. » Non, ça ce n'est pas de l'écoute.

J'ai envie de lui faire des suggestions, mais ça c'est mon réflexe correcteur et j'ai besoin de comprendre. Qu'est-ce qui la déçoit ? « Vous voulez dire que vous avez fait de gros efforts mais que vos glycé mies sont encore hautes ? » Main tenant je transforme ça en reflet.) (Tout haut : « Vous avez fait de gros efforts mais vos glycé mies sont encore hautes. »)

écouter

61

Enca dré 5.2. Écouter fait gagner du temps

Le psychiatre s'excusa d'être en retard à une après midi d'attente sur l'entretien motivationnel qui avait déjà commencé. « Je suis désolé d'être en retard. J'ai vu 20 patients ce matin. »

Le formateur fit une pause pour accueillir le nouveau venu et demanda, « Pensez

vous être capable d'utiliser l'EM dans votre travail avec un agenda aussi rempli ? »

Le psychiatre répondit « Pensez-vous que j'aurais pu voir 20 patients si je n'avais pas utilisé l'EM ? »

*

*

*

« Je n'ai pas le temps de faire ça, » disent parfois des professionnels débordés à propos de l'écoute réflexive en particulier et de l'EM en général. « J'ai déjà tellement à faire dans le temps qui m'est imparti avec mes patients, si j'ouvre une nouvelle porte en écoutant de cette façon, je n'arriverais à rien ! J'ai juste besoin de leur parler et d'avancer. » Et pour tant quelques mots bien choisis permettent de s'épargner de longs discours, surtout en utilisant un reflet qui capte l'essence de ce que la personne ressent et dit. Lorsque votre reflet montre que vous voyez juste, la personne se sent comprise et il n'y a guère besoin d'explorer plus loin. Les gens ont aussi tendance à se répéter lorsqu'ils sentent

(à juste titre ou non) qu'ils n'ont pas été entendus, et un bon reflet peut gagner du temps.

Dire juste aux gens ce qu'ils ont besoin de savoir ou de faire peut nous donner l'impression d'avoir fait notre travail, et il y a sûrement des moments où c'est efficace de transmettre des faits. Ça l'est particulièrement lorsque la personne nécessite et souhaite des informations. En revanche, lorsque c'est un changement de comportement qui est nécessaire, parler et mettre en garde ne sont souvent pas d'une grande aide. Si vous n'avez que quelques minutes et que votre intention est de changer le comportement, vous n'avez pas le temps d'utiliser autre chose que l'EM !

Cela semble être beaucoup d'effort mental pour un reflet, et ça l'est.

Au début l'écoute réflexive peut être difficile, plus difficile que de poser des questions. La bonne nouvelle c'est que, comme beaucoup de compétences,

cela devient plus facile avec la pratique.

La profondeur des reflets

Les affirmations d'écoute réflexive peuvent être très simples. Parfois la simple répétition d'un mot ou deux permet à la personne d'avancer.

(Dans le dialogue ci-dessus, le premier reflet aurait pu être « Vous avez outre reproduction non autorisée est un délit.

de la chance. ») Les reflets *simples* n'ajoutent que peu ou rien à ce que la personne a dit. Ils répètent ou paraphrasent légèrement le contenu.

Patiente : Je me sens un peu déprimée aujourd'hui.

© InterÉdition – T

62

L'engagement dans La relation

reflets *simples* :

Vous vous sentez déprimée.

Vous ne vous sentez pas très bien.

Assez déprimée...

Les reflets simples peuvent être utiles, mais ils ont tendance à rendre le processus un peu plus lent. Si vous avez l'impression que vous n'allez nulle part ou que vous tournez un peu en rond, il y a des chances que vous utilisiez trop de reflets simples, que vous restiez trop proche de ce que la personne dit exactement.

Un reflet *complexe* ajoute du sens ou met l'accent sur ce que la personne ne dit, c'est une hypothèse sur le contenu implicite ou sur ce qui pourrait venir après (contenir le paragraphe). Dans le dialogue ci-dessus on pouvait voir un exemple de recherche du sens sous-jacent : Patient : Je pense que je suis un peu trop prudent. Mes derniers résultats étaient bons. C'est juste que j'ai peur lorsque j'ai des douleurs comme ça.

Intervenant (faisant une hypothèse) : Cela vous rappelle votre infarctus.

En fait le patient n'a pas dit que la douleur lui avait fait peur parce que cela lui avait rappelé son infarctus, mais c'est une hypothèse raisonnable évoquée par ce qu'il avait dit jusqu'à présent.

Pensez à un iceberg. Un reflet simple se limite à ce qui est visible au-dessus de l'eau, au contenu effectivement exprimé, alors que le reflet complexe fait une hypothèse sur ce qui se situe sous la surface¹. Parfois, il est utile de réfléchir ce que la personne paraît *res sentir* lorsqu'elle parle.

Patient : Ils ont dit que j'avais une obstruction à 90 %, et à mon âge ce type d'opération est grave, mais je suis passé au travers.

Intervenant : Et vous êtes content.

Patient : Oui, j'ai encore plein de raisons de vivre.

Faire une hypothèse et contenir le paragraphe ajoute souvent de l'élan au processus d'exploration. C'est bien sûr plus facile une fois que vous avez un peu de contexte et de vécu avec le patient.

Patiente : Je me sens un peu déprimée aujourd'hui.

reflets Complexes :

Il s'est passé quelque chose depuis que nous sommes vus la dernière fois.

Ces dernières semaines votre moral a eu des hauts et des bas.

Vous paraissent ne pas avoir beaucoup d'énergie.

Les reflets plus complexes font avancer la conversation. Au début ce type d'hypothèses sous la forme d'affirmations peut faire qu'on se sente 1. Merci à Marilyn Herie pour nous avoir suggéré cette métaphore.

écouter

63

mal à l'aise, mais habituellement le ment cela facilite la communication et la compréhension. Il est bien sûr important de ne pas s'éloigner trop loin dans ses hypothèses sur ce que la personne veut dire. C'est vous qui en jugez, et si vos hypothèses vont trop loin vous le verrez dans les réactions du client.

Apprendre l'écoute réflexive

Même si au début il peut sembler compliqué de faire de l'écoute réflexive, c'est une compétence qu'on peut apprendre. Ce dont vous avez besoin pour apprendre une aptitude complexe, c'est d'un feedback, et de préférence d'un feedback immédiat vous disant si vous le faites bien.

Lorsque vous êtes au golf sur le practice, vous pouvez voir où va chaque balle et ainsi ajuster votre swing et adapter votre position pour obtenir les meilleurs résultats – sauf si vous golfez dans le noir complet, auquel cas vous n'avez que peu ou pas de feedback et serez incapable d'améliorer votre coup. En ce qui concerne l'écoute réflexive, vous pratiquez à la lumière du jour. A chaque fois que vous faites un reflet à quelqu'un, vous obtenez un feedback immédiat sur sa performance. Comme sur le practice de golf, il n'y a pas sanction en cas d'erreur d'hypothèse, la personne vous en dit simplement plus sur ce qu'elle veut dire ! Au fur à mesure des années, vous aurez fait des centaines de swings et vous deviendrez vraiment bons dans votre façon de faire des hypothèses sur

ce que les personnes veulent dire à par tir de leurs mots, de leur ton de voix, du contexte et des signaux non ver baux.

La pro fon deur des reflets aug mente avec la pra tique. Un reflet éla boré va au-delà de ce que la per sonne a dit sans pour autant aller trop loin.

Cette apti tude n'est pas si dif fé rente de celle utile pour choi sir le moment de ses inter pré ta tions dans une psy cho thé ra pie psycho- dynamique. Si la per sonne que vous êtes en train d'écou ter regimbe, vous savez que vous êtes allés trop loin trop vite.

Sur éva luer et sous- évaluer

Lorsqu'on uti lise les reflets pour encou ra ger l'explo ra tion per sonnelle, ce qui est l'objec tif géné ral de l'écoute réflec tive, il est sou vent utile de sous- évaluer légè re ment ce que la per sonne a dit. Et ceci par ti cu-liè re ment lorsqu'on est en pré sence d'un contenu émo tion nel. Le langage qui décrit les émo tions est riche. Une émo tion par ti cu lière comme la colère peut être décrite avec une très grande variété d'inten sité. Des oute reproduction non autorisée est un délit.

mots comme *contra rié* ou *irrité* décrivent des colères de faible inten sité, alors que *outragé* ou *furieux* sont des termes de forte inten sité. On peut dimi nuer l'inten sité des termes en leur adjoi gnant des adverbes comme *un peu*, *légè re ment*, ou *quelque peu* ou bien l'aug men ter en leur ajou tant *vrai ment*, *très*, *extrê me ment*. En géné ral, si vous sur éva luez l'inten sité

© InterÉdition – T

64

L'enga ge ment dans La reLa tion

d'une émo tion expri mée, la per sonne aura ten dance à faire machine arrière et à minimi ser ou dénier son émo tion. (Ce prin cipe est appli qué de façon stra té gique dans le cha pitre 15 dans la méthode des reflets amplifiés en réponse au discours- maintien ou à la dis so nance.) D'un autre côté, si vous dimi nuez légè re ment l'inten sité de l'émo tion expri mée, la personne sera ame née plus pro ba ble ment à pour suivre l'explo ra tion de cette émo tion et à vous en par ler. Lorsque vous reflé tez des émo tions, allez plu tôt dans le sens de la sous-évaluation si vous vou lez que la per sonne conti nue à les explo rer :

Sur évaluation

Client : Je n'aime vraiment pas la façon qu'elle a de critiquer la façon dont j'éleve les enfants.

Intervenant : Vous êtes vraiment furieux contre votre mère.

Client : Non pas tant que ça en fait. C'est ma mère après tout.

Sous-évaluation

Client : Je n'aime vraiment pas la façon qu'elle a de critiquer la façon dont j'éleve les enfants.

Intervenant : Vous êtes un peu contrarié par votre mère.

Client : Ça vous pouvez le dire ! Ça m'irrite vraiment cette façon qu'elle a de tous jours me corriger et de me critiquer.

La longueur du reflet

En règle générale, un reflet ne devrait pas être plus long que l'affirmation qu'il suit. Il y a des exceptions, mais habituellement le plus court est le mieux. Un reflet ne doit pas être un paragraphe trop élaboré sur les différents niveaux et nuances du sens possible. On fait juste une hypothèse et on fait simple.

Si le reflet est long, souvenez-vous que la personne va probablement réagir à ce que vous avez dit en dénier. Les clients, eux aussi, poursuivent le paragraphe. Si vous devez faire un long reflet et que vous vouliez mettre l'accent sur un contenu particulier et inviter la personne à y réagir, mettez-le à la fin.

Diriger ses reflets

Reflétez n'est pas un processus passif. Même au cours de 5 ou 10

minutes de conversation, une personne met à votre disposition un contenu assez varié. De façon consciente ou non, vous décidez quoi refléter et quoi ignorer, sur quoi mettre l'accent et quoi laisser au second plan, et quels mots utiliser pour capter le sens de ce qui est dit. Les

reflets peuvent ainsi être utilisés pour mettre en lumière certains aspects de ce que la personne a dit ou pour décaler légèrement le sens. Carl Rogers soutenait qu'il était non directif dans sa façon de conseiller, mais son élève Charles Truax (1966) a codé des séances enregistrées de Rogers et constaté que celui-ci faisait la différence entre certaines phrases du patient qu'il « renforçait » et d'autres qu'il laissait passer sans reflets ni commentaires. Il est tout à fait difficile de réagir de façon inconsciente à ce que dit le patient. Il est au contraire aisé de ne pas avoir conscience de la façon dont on influence la direction.

Dans le processus d'engagement de la relation, le premier objectif de l'écoute réflexive est de comprendre le dilemme du client, de voir la situation de son point de vue. Cela n'implique pas de direction particulière. En revanche, au cours du processus d'évolution de l'EM, les reflets ainsi que d'autres compétences fondamentales sont utilisés de façon stratégique pour accéder au changement ([voir Partie IV](#)). [La conscience](#)

de l'aspect dirigé des reflets est une caractéristique de l'EM. Inversement, il y a des situations cliniques dans lesquelles il est approprié d'éviter d'influencer le client, même par inadvertance, en direction d'un choix ou d'un autre. Nous abordons dans le chapitre 17 ce scénario d'intervention menée dans la neutralité qui peut être particulière ment difficile.

Les reflets pour engager la relation

Au cours du processus d'engagement dans la relation, les reflets devraient constituer une proportion significative de vos interventions. Il est particulièrement important de refléter après les questions ouvertes.

Une fois que vous avez posé une question ouverte, réfléchissez la réponse de la personne. Au cours de cette phase d'engagement ces reflets vous permettent de préciser votre compréhension et de la montrer au client. Vous n'avez pas besoin d'être intelligent et compliqué, juste intéressé et curieux. Cela aide d'avoir l'esprit ouvert.

Le questionnement est une compétence moins exigeante (pour l'intervenant) que l'écoute empathique, aussi est-il facile de tomber dans un piège de

questions- réponses, en posant une série de questions plus tôt qu'en suivant et reflétant l'évaluation de la personne. Cette façon de procéder fait habituellement émerger des réactions défensives.

Souvenez-vous donc de faire suivre une question d'un reflet et non pas d'une autre question. Les intervenants à l'aise dans leurs compétences en EM font en moyenne deux ou trois reflets pour une question, et environ 50 % de toutes leurs interventions (sans compter les petits « mmh-oute reproduction non autorisée est un délit.

mmh») sont des reflets. Par contraste, lorsqu'on cote des séances ordinaires on trouve que les questions sont bien plus nombreuses que les reflets dans un ratio souvent de 10 pour 1, et que les reflets constituent une relativement petite proportion de toutes les interventions. Même si cela semble aisé à faire correctement, l'écoute réflexive est habituellement

© InterÉdition – T

66

L'engagement dans la relation

ment une compétence relativement délicate que l'on peut continuer à affiner pendant des décennies de pratique.

notions clés

9 L'écoute réflexive (« empathie approfondie ») est une compétence que l'on peut apprendre et qui est fondamentale tout au long des quatre processus de l'EM.

9 Par essence, un reflet est une affirmation qui fait une hypothèse sur ce que la personne veut dire.

9 La profondeur des reflets va du simple au complexe en passant par

« pour suivre le paragraphe ».

9 Si vous avez l'impression de tourner en rond ou de n'aller nulle part, les reflets sont probablement trop simples.

Chapitre 6

les savoir-faire essentiels

ouvrir

l'écoute réflexive, telle que nous l'avons décrite dans le chapitre 5, est un des savoir-faire les plus fondamentaux pour la relation d'aide centrée sur le client en général et pour l'EM en particulier. Dans ce chapitre nous abordons trois autres savoir-faire fondamentaux qui sont importants pour l'engagement dans la relation et tout au long des processus de l'EM. Ils forment ensemble l'acronyme mnémotechnique OuVER pour questions Ouvertes, Valorisation, Écoute réflexive et Résultats. Ce sont, dans le premier processus, les outils essentiels de la compréhension mutuelle, et nous les retrouverons lorsque nous abordons les processus de focalisation, d'évocation et de planification. Ce seront les outils de navigation qui serviront tant pour orienter que pour propulser le vaisseau du changement. Le cinquième outil essentiel mentionné au chapitre 3, l'information et le conseil, sera abordé au chapitre 11.

les questions Ouvertes

Une question ouverte oblige la personne à prendre le temps de réfléchir avant de répondre et qui donne une grande latitude de réponse.

Une question ouverte est comme une porte

ouverte. Vous ne savez pas par avance où la question ouverte est personnelle.

comme une porte ouverte.

« Qu'est-ce qui vous a conduit à venir ici aujourd'hui ? »

« Comment ce problème a-t-il affecté votre vie quotidienne ? »

« Comment pensez- vous que votre vie pour rait avoir changé dans cinq ans ? »

« D'après vous, où vous conduit ce che min sur lequel vous êtes actuel le ment ? »

« Que diriez- vous si je vous deman dais les cinq choses qui comptent le plus pour vous dans la vie ? »

« De quelle manière espérez- vous que je puisse vous aider ? »

On dit que le rythme de l'EM est de poser une ques tion ouverte, puis de reflé ter la réponse de la per sonne, avec peut- être deux reflets par question, comme dans une valse¹. Même lorsqu'elles sont ouvertes, il est impor tant de ne pas poser plu sieurs ques tions à la suite, auquel cas vous tom be riez dans le piège des questions- réponses.

L'inverse d'une ques tion ouverte est natu rel le ment une ques tion fermée, qui appelle ordi nai re ment une réponse courte et limite les options de réponse de la per sonne. Les ques tions fer mées recherchent une informa tion limi tée :

« Quelle est votre adresse ? »

« Depuis combien de temps vous sentez- vous comme cela ? »

« Combien de fois avez- vous appelé ? »

« Est- ce que vous fumez ? »

« Vous pen sez que vous pour riez le faire ? »

« Qui vit sous le même toit que vous ? »

« Quand avez- vous pris votre der nier verre ? »

« Quand est- ce que c'est arrivé ? »

Il existe des ques tions fer mées dégui sées en ques tions ouvertes. Le type en est la ques tion à choix mul tiple, qui commence comme une ques tion ouverte mais change de nature en res trei gnant ses réponses pos sibles.

« Alors que pensez- vous faire : réduire ou arrê ter ? »

« A votre avis, qu'est- ce qui serait le mieux pour vous : modifier votre régime, augmenter votre activité physique ou prendre un médicament ? »

Il y a encore les questions rhétoriques, qui donnent même dans quel sens il est indiqué de répondre :

« Ne pensez- vous pas qu'il serait mieux pour vous de ? »

« Votre famille n'est- elle pas importante pour vous ? »

« Vous ne pensez pas vraiment que cela marchera, n'est- ce pas ? »

1. Ne prenez pas cette indication au pied de la lettre, en vous sentant obligé de faire deux reflets après chaque question ! L'important est de se fier plus aux reflets qu'aux questions.

Les savoir- faire essentiels

69

Enchaîner des questions fermées peut avoir sur l'engagement un effet mortel. Cela sacrifie le caractère collaboratif de la relation pour rassembler quelques informations précises, et affirme le rôle d'expert de l'intervenant. Nous pensons que poser des questions ouvertes donne souvent plus d'informations et conduit aussi à savoir des choses importantes qu'on manquerait en suivant une *check- list*. Que vous ayez du temps ou non, essayez les questions ouvertes.

Les questions ouvertes guident la conversation sur un thème, focalisant l'attention dans une direction particulière. Plus vous posez de questions plus vous limitez l'élaboration du sujet. Plus vous proposez de reflets, plus vous l'invitez à élaborer et à aller de l'avant dans l'exploration. Comme style à la fois centré sur le client et dirigé vers un objectif, l'EM implique un mélange de questions ouvertes et de reflets.

Cependant nous nous empressons d'ajouter que certaines questions fermées sont tout à fait congruentes avec l'esprit de l'EM. On peut à la fin d'un résumé dire « Est- ce que j'ai oublié quelque chose ? » ou dans le processus de la planification « C'est donc ce que vous allez faire ? ». Une question fermée peut contenir un défi : « Est- ce que cela ne serait pas formidable s'il existait un moyen de vous empêcher de fumer ? » (mais on pourrait aussi en faire un reflet

: « Ce serait formidable s'il existait un moyen de vous empêcher de fumer »). Certaines questions fermées sont d'ailleurs proches d'un reflet : « Est-ce qu'on ne dirait pas que tous les gens se liguent contre vous ? » La sélection du type optimal de questions dépend de la situation, du rôle de l'intervenant et de la tâche en cours.

la Valorisatlon

La valorisation est un troisième savoir-faire essentiel qui vient s'ajouter aux questions ouvertes et à l'écoute réflexive ; elle vise à accentuer ce qui est positif. Valoriser, c'est identifier et reconnaître explicitement ce qui est bon, en y incluant la valeur inhérente à tout être humain. Valoriser, c'est aussi soutenir et encourager. Rogers (1967, p. 94) décrit le regard positif comme « un genre d'amour pour le client tel qu'il est, étant entendu que sous ce mot amour nous voulons parler de cette notion que les théologiens² nomment agapè, et non d'autres significations tendant vers le sentiment amoureux » (Cf. C.S. Lewis, 1960, Miller, 2000).

La valorisation ren contre l'empathie sur au moins deux terrains (Lienhan, 1997). Tout d'abord, la pratique de l'empathie, c'est à dire la recherche de la compréhension approfondie du cadre de référence interne outre reproduction non autorisée est un délit.

du client pris en compte comme un individu distinct, est par nature valorisante. et avant eux par les philosophes grecs (ἀγάπη), pour définir l'amour inconditionnel, universel, de

© InterEdition – T

la vérité, ou de l'humanité (NDT).

70

L'engagement dans La relation

ri sante. Elle exprime que « Ce que vous dites a de l'importance, et je vous respecte. Je veux comprendre ce que vous pensez et ressentez. » Par ailleurs, la valorisation doit être authentique pour donner du prix à ce qui est la vérité profonde de la personne. Pour y parvenir, il faut écouter, comprendre. On ne saurait valoriser honnêtement que ce que l'on connaît et apprécie.

La valo ri sa tion peut jouer plu sieurs fonc tions posi tives pour amé liorer la rela tion. Elle est d'un grand ser vice pour l'enga ge ment dans la rela tion, en ce sens que son carac tère posi tif est conta gieux. Un inter venant qui reconnaît et sou tient les capa ci té s de ses clients aura face à lui des per sonnes plus dis po sées à pas ser du temps avec lui, à lui faire confiance, à l'écou ter, à adop ter une atti tude ouverte. La valo ri sa tion per met ainsi de faci li ter le main tien dans le pro gramme de soin (Linehan et al. 2002). La valo ri sa tion peut dimi nuer éga le ment les atti tudes défensives. Lorsqu'ils sont confron tés à des infor ma tions qui menacent leur image de soi, les gens ont une ten dance natu relle à vou loir mettre en avant leur auto no mie et leurs capa ci té s, et ce fai sant ils cherchent à dimi nuer la menace per çue contre leur inté grité per son nelle (Steele, 1988). Symé tri que ment, la valo ri sa tion per met d'aug men ter la capa cité d'entendre des infor ma tions mena çantes (Klein & Harris, 2010 ; Sherman, Nelson & Steele, 2000), en par ti cu lier quand la valo ri sa tion pré cède la réponse défen sive (Critcher, Dunning & Armor, 2010). Valori ser les poten tiels de l'autre peut aussi favo ri ser direc te ment le chan gement, comme les sté réo types déva lo ri sants peuvent le frei ner (Miller, 1985a, 2008).

Il n'est pas néces saire que toute la valo ri sa tion vienne de vous, ni que vous soyez la meilleure source de valo ri sa tion. Vous pou vez demander à vos clients de décrire eux- mêmes leurs points forts, leurs suc cès pas sés, et il a été mon tré qu'une telle auto- valorisation faci li tait l'esprit d'ouver ture (Critcher et al., 2010). La façon dont les per sonnes se per mettent d'expri mer une valo ri sa tion à leur propre sujet dépend de fac teurs générationnels et cultu rels, ainsi que de l'état thy mique et du contexte. Quoi qu'il en soit, la valo ri sa tion par l'inter ve nant peut mener aussi à des béné fices thé ra peu tiques sur pre nants (Linehan et al., 2002).

Ainsi, comment s'y prendre pour valo ri ser ? Tout d'abord, le client est au centre de la valo ri sa tion. Valo ri ser n'est pas féli ci ter ; féli ci ter consti-tue une impasse rela tion nelle ([voir cha pitre 5](#)), parce que cela implique, même sub ti le ment, que celui qui féli cite est dans une posi tion supé rieure qui lui per met de féli ci ter mais aussi de blâ mer. En géné ral, évi tez les valo ri sa tions qui commencent par « Je », parce qu'elles parlent plus de vous que de votre client. « Je suis fier de vous » par exemple, peut être une phrase bien inten tion née et même bien reçue, mais elle a une claire conno ta tion paren tale. Comme un bon reflet, une bonne valo ri sa tion se centre sur le pro nom « vous ».

Les savoir- faire essen tieLs

Les valorisations commentent un fait qui peut être bon pour la personne. Elles nécesitent de repérer, de reconnaître, d'exprimer ce qui est positif. Un commentaire valorisant peut prendre pour thème des données précises comme les intentions ou les actions.

« Vous avez fait de gros efforts cette semaine ! »

« Même si la suite n'a pas été à la hauteur de vos espérances, vous aviez des intentions positives. »

« Dites-moi, vous avez bien bossé en tenant votre journal de bord cette semaine. »

« Merci de venir aujourd'hui, et même en avance ! »

« Ainsi vous avez eu trois échanges téléphoniques pour du boulot cette semaine. C'est super ! »

Il est aussi possible de valoriser en remettant la situation ou l'action de la personne sous un éclairage positif. L'exemple classique du « verre à moitié plein » peut servir de modèle à un commentaire pour un patient se désolant d'un succès incomplet :

« Vous vous sentez mal de ne pas avoir réussi à suivre votre plan en buvant deux jours la semaine dernière, et vous avez le sentiment que c'est fichu. Ce qui me frappe moi, cependant, c'est à quel point la situation d'aujourd'hui n'est plus celle d'il y a deux mois : à ce moment-là, vous buviez tous les jours de la semaine, 10 à 12 verres par jour. Cette semaine vous avez bu un verre un premier jour, et deux verres le suivant, puis vous êtes revenu à votre plan. En d'autres termes, la consommation d'alcool de cette semaine représente une diminution de 96 %, puis vous êtes revenu à votre projet de ne plus boire du tout. Que dites-vous de cela ! »

Une autre façon de valoriser est de commenter ce que vous percevez des traits de caractère et des capacités de la personne. Ils sont présents

– ou redéfinis – comme des attributs personnels généraux dont découlent des actions positives que vous pouvez donner en exemple.

« Alors que vous vous sentiez vraiment déçus cette semaine, vous revenez nous voir – cela signifie que vous êtes quelqu'un de persévérant. »

« À vous entendre raconter tout ce que vous avez vécu, je me demande si j'aurais été capable de faire face comme vous à toutes ces épreuves.

Vous êtes vraiment un surhomme. »

Les valorisations peuvent ne pas être aussi précises mais refléter une vision positive plus large (mais toujours authentique) de la personne : toute reproduction non autorisée est un délit.

« Bien venu ! Je suis heureux de vous revoir. »

« Vous êtes formidable. »

Vivant aux États-Unis et au Royaume-Uni, nous sommes par conséquent conscients du caractère variable selon la culture que peut prendre

© InterÉdition – T

la valorisation. Ce qui dans l'un des contextes pourra être reçu comme

72

L'engagement dans la relation

une valorisation chaotique peut être vécu dans un autre comme une exagération manifeste voire comme un sarcasme. Comme toujours dans l'EM, c'est votre client qui peut vous donner la mesure. Comment cette personne réagit-elle à ce que vous venez de dire ? Si vous voyez une mimique, vous pouvez la refléter ou poser une question à son sujet.

Et puis la valorisation ne doit pas prendre un tour outrageusement sérieux. On peut la faire d'un ton léger, et même avec humour si vous connaissez bien la personne. Le savoir-faire ici est de trouver ce qui permettra de faire passer au mieux à la personne comment vous l'appré-

ciez, vous lui por tez de l'inté rêt et un regard posi tif sur elle. Comme dans d'autres aspects de l'esprit de l'EM, il y a dans la valo ri sa tion une compo sante fon dée sur l'expé rience, et celle- ci per met de mieux dis-tin guer ce qui est bien de ce qui est moins bien. L'esprit sous- jacent est au moins aussi impor tant que la façon concrète de faire des valo ri sations.

les résUmés

Les résu més sont essen tiel le ment des reflets qui ras semblent plu sieurs choses que la per sonne vous a déjà dites. Ils peuvent avoir un rôle de valo ri sa tion parce qu'ils montrent à la per sonne « Je me rap pelle ce que vous me dites et je veux comprendre comment tout cela prend forme ».

Les résu més aident aussi les clients à pour suivre et éla bo rer sur leurs diffé rentes expé riences. Non seule ment ils s'entendent déci vant ce qu'ils ont vécu, mais ils vous entendent aussi reflé ter ce qu'ils ont dit de telle façon qu'ils sont encou ra gés à conti nuer. C'est entendre leur propre discours une nou velle fois dans les résu més de l'inter ve nant.

Il faut du juge ment cli nique pour choi sir ce que l'on reflète dans un résumé parmi tout ce que le client a offert. Reflé ter et résu mer c'est bra-quer de la lumière sur le vécu du client, en l'invi tant à aller explo rer plus loin. Dans la par tie IV nous déci rons une façon par ti cu lière d'uti li ser les reflets et les résu més pour accé lé rer le chan ge ment. Mais ici, qu'il suf fise de dire que l'on ne sau rait tout reflé ter ou résu mer de ce que l'on entend.

Consciem ment ou non, vous choi sis sez les aspects que vous allez mettre en lumière ou pas ser sous silence (Truax, 1966).

Les résu més peuvent ser vir plu sieurs objec tifs : un résumé de *ras semble ment* peut col li ger dif fé rents points reliés entre eux au fur et à mesure qu'ils appa raissent. Si vous posez une ques tion ouverte comme

« Comment aimeriez- vous que votre vie ait évo lué dans un an ? », vous aurez pro ba ble ment en réponse une liste de points. Quand vous en avez entendu deux ou trois, regroupez- les dans un résumé :

« Donc une des choses que vous aime riez bien avoir dans un an, c'est un bon bou lot, un que vous aime riez faire et qui vous met trait en contact

avec des gens. Vous vous entendez plutôt mieux avec vos enfants ces derniers temps et vous aimez bien que cela continue. Vous dites aussi que vous aimez bien arrêter de fumer. Si vous continuez de penser à ce qu'il y aurait de nouveau dans un an, que mettriez-vous d'autre sur la liste ? »

La question « Quoi d'autre ? » est une invitation à poursuivre la liste jusqu'à ce que le client lui-même vous donne le signal qu'elle est close.

Une façon de combiner un résumé de rassemblement de données et une valorisation est de poser aux personnes la question de leurs capacités, de leurs caractéristiques personnelles qui pourraient les aider dans le changement.

« Une des choses que vous savez de vous-même est que vous êtes persévérant. Une fois que vous avez pris une décision, vous savez plutôt bien vous y tenir. Vous disiez aussi que vous êtes quelqu'un qui se préoccupe de sa famille. Vous voulez protéger les vôtres et certainement pas leur faire de tort. Et puis, vous me faites voir que vous êtes quelqu'un de sociable, vous êtes cool avec les gens et vous êtes capable de vous entendre avec toutes sortes de personnes. Qu'est-ce que vous vous reconnaissez encore comme forces ? »

Un second type de résumé, assez proche du premier, est le résumé de *lien*. Dans ce cas, vous réfléchissez ce que la personne vient de dire et vous faites le lien avec quelque chose que vous avez retenu d'un précédent entretien.

« Vous avez été blessée et en colère quand il ne s'est pas donné la peine de vous rassurer – en vous manquant de respect d'une certaine façon. Je me rappelle que vous m'avez déjà raconté un épisode où quelqu'un vous avait ignorée, et où ça vous avait vraiment mis hors de vous. »

« Vous êtes très content d'avoir pu faire de l'exercice physique tous les jours cette dernière semaine, et même vous amusez à ressentir un peu de plaisir à courir. Je me demande si ça vous fait comme ce jour où vous aviez monté tout seul jusqu'au lac de mon tige. »

Un troisième type de résumé est le résumé de *transposition*, où l'on commence à mettre dans un même sac tout ce qui a paru important pendant une phase ou un

entre tien, afin de pré pa rer un chan ge ment de thème.

De nou veau, c'est vous qui choi sis sez ce que vous met tez en valeur. Un résumé de tran si tion commence sou vent par une phrase d'orien ta tion qui annonce ce que vous êtes en train de faire.

« Eh bien, vous vous rap pe lez que j'avais quelques ques tions pré cises que je vou lais vous poser avant que nous ne finis sions aujourd'hui, mais avant de pas ser à cette phase, je vou drais véri fier avec vous si j'ai bien compris quelle aide vous espé rez trou ver ici. Vous avez besoin en urgence oute reproduction non autorisée est un délit.

d'une aide ali men taire et d'un héber ge ment pour vous et votre enfant, mais aussi d'une assis tance juri dique concer nant une inter dic tion de séjour. Vous avez déjà un méde cin géné ra liste mais vous auriez besoin d'un den tiste. Est-ce que j'ai oublié quelque chose ? »

© InterÉdition – T

74

L'enga ge ment dans La reLa tion

En quoi les résu més diffèrent- ils des reflets ? La spé ci ficité des résu-més est de rap pro cher dif fé rents élé ments pré sen tés par la per sonne.

Entendre un reflet immé diat est utile, il invite à explo rer plus avant, mais entendre ensemble dif fé rents élé ments dis sé mi nés dans la durée peut avoir un effet encore plus puis sant. Un résumé per met à une per sonne d'entendre *simul ta né ment* et de façon concise dif fé rents aspects de son vécu. Et cela ne se passe pas quand on pense « une chose après l'autre ».

Il y a un effet pro duit par le « tableau dans son ensemble » que consti tue un bon résumé, qui vaut plus que la somme de cha cune de ses par ties.

Toutes pro viennent du client, mais leur ras sem ble ment donne quelque chose de nou veau.

« Cette ami tié sus cite en vous des sen ti ments très forts. D'un côté vous vous sen tez très attiré, c'est un type inté res sant. Vous n'avez pra ti quement jamais

connu quelqu'un comme lui, et il a connu des expériences de vie qui vont bien au-delà de ce que vous avez vécu vous-même. Vous vous sentez de plus en plus dans une sorte de lien avec lui. Il vous donne le sentiment de vous comprendre de façon troublante. En même temps ses points de vue vous paraissent quelque fois à la limite du bizarre, et ses idées vous fichent même de temps en temps la trouille. Il donne l'impression d'être en mal d'affection et isolé, et bien que cela donne du prix à votre amitié, cela vous fait aussi craindre d'être dévoré par lui. Vous éprouvez simultanément de l'attraction et de l'aversion. Les deux sentiments sont vrais, vous vivez cette relation dans une certaine confusion. »

Chacun des aspects de ce résumé a été exploré et reflété individuellement, lorsque la personne les a exposés, mais dans ce résumé, quelque chose d'autre apparaît. Ces aspects sont tissés comme une tapisserie, en une pièce unique qui contient toutes les couleurs. En présence d'un tel résumé, la personne peut réellement comprendre de quelle façon elle est bloquée, car elle voit la forêt et non plus les arbres un par un, comme elle faisait auparavant. Ce résumé équilibré de l'ambivalence est très utile dans une session d'intervention déliée avec neutralité (Chapitre 17).

Nous verrons également plus loin comment un résumé dans le cadre de l'EM et de son processus d'évocation peut aider la personne à sortir de la forêt dans une direction donnée (Chapitre 14).

l'engagement dans la relation : Un exemple Clinique Voici un échantillon de dialogue entre un intervenant d'un centre communautaire de santé mentale et Julia³, une femme venant consulter³. L'histoire de Julia est fondée sur celle d'une véritable patiente, mais les noms et les détails permettent de l'identifier ont été changés afin de préserver son anonymat. L'ensemble de la transcription est disponible [à l'adresse www.guilford.com/p/miller2](http://www.guilford.com/p/miller2)

Les savoir-faire essentiels

75

pour la première fois. Les objectifs premiers de l'intervenant sont d'établir la relation et de comprendre ce que Julia est venue chercher comme aide. Il n'y a pas d'autre direction à cet entretien ; c'est l'exemple d'un entretien centré sur la personne, utilisant les savoir-faire OuVER dans le processus d'engagement dans la relation. Pas d'objectif de changement dans cet entretien, car pas

encore iden ti fié. Le même cas sera repris dans sept autres cha pitres à venir, pour illus trer les autres pro ces sus de l'EM.

Inter ve nant : Bon jour ; merci d'être arri vée de bonne heure et d'avoir répondu au ques tion naire que vous a remis la per sonne de l'accueil. [Valo ri sa tion]

J'ai pu prendre connais sance de vos réponses, et j'aurais quelques autres ques tions à vous poser plus tard, mais main te nant je vou drai commen cer par le commen cement et vous demander ce qui vous a fait venir ici. Que se passe til, et comment pensez vous que nous pour rions vous aider ?

[Ques tion ouverte]

Cliente : Je ne sais pas bien ce que je peux trou ver ici, mais j'ai l'impres sion d'être en chute libre ; je n'ai plus d'éner gie ; je ne sais pas ce qui m'arrive.

J'ai peut être besoin de médi ca ments.

Inter ve nant : Vous ne vous sen tez pas en forme, un peu per due, et même peut être un peu sur prise. [Reflet]

Cliente : Sur prise... en fait, oui. Je ne pen sais pas que je pour rais agir comme ça.

Inter ve nant : Une chose qui vous déroute, donc, c'est que vous ne compre nez pas pour quoi vous agis sez comme vous agis sez. [Reflet] Qu'est ce qui se passe ? [Ques tion ouverte]

Cliente : Je viens de rompre avec mon copain. Je veux dire, nous vivions ensemble et je pen sais qu'il m'aimait, mais il était tel le ment dis tant. Il ne me repar lera pas, et je pense qu'il doit voir quelqu'un d'autre. De toute façon il m'a dit que j'étais folle.

Inter ve nant : Ce que vous avez fait l'a sur pris, lui aussi. [Reflet, avec une hypothèse]

Cliente : J'ai cra qué, je me suis mise à lui hur ler des sus, à lui jeter des trucs à la figure.

Inter ve nant : Qu'est ce que vous lui avez jeté ? [Ques tion ouverte]

Clientelle : Des verres, des trucs qui étaient dans l'évier... la café tière.

Intervenant : Vous voulez vraiment lui faire mal.

Clientelle : Je ne sais pas. J'ai vraiment perdu les pédales. Jamais je ne fais ça.

Je suis mal à l'aise de vous le raconter.

Intervenant : Vous m'en parlez très honnêtement [Valorisation] Vous dites que ça n'était jamais arrivé avant. [Reflet]

Clientelle : En fait si, c'est la raison pour laquelle je viens ici. Peut-être il a raison, peut-être que je suis cinquième.

Toute reproduction non autorisée est un délit.

Intervenant : Ce clash n'était pas le premier. [Reflet]

Clientelle : Les mecs me rendent dingue. C'est le troisième avec lequel je vis, et à chaque fois ça a fini à peu près comme ça. On dirait que je tombe tous les jours amoureux du mauvais type.

© InterÉdition – T

76

L'engagement dans la relation

Intervenant : C'est un peu un schéma qui se reproduit. [Reflet]

Clientelle : Oui, c'est comme ça... (*Elle s'arrête, verse quelques larmes*) Je suis désolée.

Intervenant : Ce sont vraiment des sentiments forts ; c'est assez douloureux de voir que cela se reproduit. [Reflet]

Clientelle : Je n'arrive pas à dormir. Je n'arrive pas à penser. Je fais n'importe quoi au travail. Cette semaine je me suis mise à pleurer sans raison en attendant un client. Je craque vraiment.

Intervenant : Ça vous fait peur de ne pas comprendre ce qui se passe.

[Reflét]

Clientèle : C'est tel le ment décou ra geant ! J'étais tel le ment bien avec Samy au début de notre his toire. Lui qui fait si gros dur, il a un côté nounours à l'intérieur, et c'est l'homme que j'aimais, mais main te nant il ne m'ouvrira plus sa porte.

Inter ve nant : Et ça vous ennuie. [Reflét ; pour suite du para graphe]

Clientèle : Oui ! C'est un tel gâchis de le voir s'enfer mer comme ça, et c'était déjà comme ça quand nous vivions ensemble, je me sen tais toute seule. De toute façon, c'est fini main te nant. Il a démé nagé, il est parti.

Inter ve nant : OK, ce que vous m'avez dit jusqu'à présent c'est que les sen timents qui vont ont secouée, la façon dont vous avez réagi, tout ça vous effraie un peu. [Reflét sous évalué, commen çant un résumé]

Clientèle : En fait, beau coup, oui.

Inter ve nant : Tout ça vous effraie beau coup. Vous ne compre nez pas bien ce qui vous arrive, et vous vous êtes demandé si un trai te ment ne pour rait pas vous aider. Vous avez des troubles du som meil, des dif fi cultés à vous concen trer au tra vail. Vous avez lit té ra le ment explosé contre Samy, en sentant que vous per diez le contrôle, et vous vous demandez aussi si tout cela n'est pas comme un schéma qui se répète dou lou reu se ment dans vos relations avec les hommes. [Résumé de ras sem ble ment] Quoi d'autre ? [Question ouverte]

Clientèle : Vous avez dit le prin ci pal, je pense. Je me sens comme si j'étais sur le point de m'effon drer. Quand Samy est parti, je me détes tais tel le ment que j'ai voulu me cou per. (*Elle sou lève une de ses manches et montre deux longues esta fi lades le long de son bras.*) J'ai vu les mor ceaux de verre par terre, j'en ai ramassé un...

Inter ve nant : Vous en étiez à ce niveau là de dou leur. Ça vous sem blait la chose à faire alors. [Reflét]

Clientèle : Je ne sais pas. J'ai l'impres sion que je ne pen sais même pas à ce moment là. Je n'avais jamais fait ça avant. Je ne vou lais pas me tuer, non, pas du tout.

Intervenant : Ça n'était jamais arrivé et c'est aussi ce qui vous a effrayée et vous amène ici aujourd'hui. [Reflète]

Clientèle : C'est ça. Vous pensez que je suis folle ?

Intervenant : Décidément vous êtes inquiète. Vous répetez que vous ne savez pas ce qui vous arrive, et vous espérez du coup que c'est quelque chose pour quoi nous pourrions vous aider – en vous aidant à comprendre et à

Les savoir-faire essentiels

77

faire face. [Reflète] Je me rends compte qu'il vous a fallu du courage pour venir ici en parler. [Valorisation]

Clientèle : Merci. Je me sens un peu mieux, rien que d'en parler avec quelqu'un.

Intervenant : Bon ! ça aide en effet souvent de dire les choses. Je vois que vous avez beaucoup de sujets d'inquiétude. [Suite au Chapitre 9]

Le processus d'engagement dans la relation, s'appuyant essentiellement sur les savoir-faire OUVÉR, a déjà produit beaucoup d'informations. Il serait tentant, à plusieurs moments de la conversation, de s'arrê-

ter pour poser une série de questions sur des données factuelles. Certaines seront sans doute nécessaires un peu plus tard dans l'entretien pour des questions de procédure dans le service, par exemple pour établir un diagnostic provisoire nécessaire dans le dossier. Il y a aussi des choses qu'il est souhaitable de connaître rapidement, comme de savoir s'il existe un risque de suicide chez Julia. Un objectif prioritaire au démarrage, cependant, est d'établir une relation qui fonctionne. Une masse d'informations précises n'a pas d'utilité si le patient ne revient pas.

L'engagement du client dans la relation est un processus vital en soi.

Les aidants professionnels dont nous sommes peuvent aisément aller vers la résolution de problème, mais l'écoute et la compréhension ont un rôle impor-

tant dès le début de la consultation.

Imaginez le résultat de la consultation ci- Une masse d'informations dessous, au sein d'un couple dont un membre précises n'a pas d'utilité si rentre du travail et trouve l'autre vanné à la le patient ne revient pas.

maison.

Conjoint 1 : Tu ne peux pas imaginer la journée que j'ai eue ! J'ai eu du mal à lever les petits, au point qu'ils ont manqué le ramassage scolaire, du coup je les ai emmenés à l'école en voiture. Puis sur le chemin du retour, j'ai vu qu'il ne restait presque plus d'essence, mais il y avait une telle file d'attente à la station service – je pense qu'ils font un tarif spécial. J'ai été faire des courses pour faire un dîner qui vous plaise à toi et aux enfants, mais en arrivant à la maison je me suis rendu compte que j'avais oublié des trucs, alors je suis repartie. Alors l'école a appelé pour prévenir qu'Emilie était malade et j'ai dû aller la chercher, mais une fois à la maison elle a paru très en forme, et elle m'a collé aux basques pendant tout l'après-midi. Il y a aussi toutes ces factures à payer et je n'ai même pas eu le temps de m'en occuper.

Conjoint 2 : Bien, je vais te dire comment tu pourrais améliorer ton organisation pour être un peu moins stressée.

oute reproduction non autorisée est un délit.

Ce qui est nécessaire ici n'est pas une résolution de problème immé-

diante, mais de l'écoute et de la valorisation. Pour aider un client, établissez d'abord une collaboration mutuelle ment respectueuse. Cela ne nécessite pas nécessairement beaucoup de temps, mais il y faut ce pro-

© InterÉdition – T

78

L'engagement dans la relation

ces sus d'engagement dans la relation qui permet de saisir le dilemme de la personne. Les savoir-faire OUVÉ sont, à ce stade, les outils déterminants et montreront plus tard qu'ils restent essentiels.

notionS clés

9 OuVER est l'acronyme mnémotechnique pour les quatre savoir-faire de base de l'EM : questions OUvertes, Valo ri sa tion, Écoute réfléc tive et Résumés.

9 Une question ouverte invite la personne à réfléchir avant de répondre et offre une grande latitude de réponses, alors que les questions fermées limitent les possibilités de réponse, et conduisent en général à une réponse courte.

9 Valo ri ser c'est reconnaître, soutenir et encourager le client en s'appuyant sur ses capacités et ses efforts.

9 Un résumé met ensemble des informations offertes par le client et peut jouer un rôle de rassemblement de données, de lien ou de transition.

Chapitre 7

explorer les valeurs

et les objectifs

Personne n'est totalement dépourvu de motivation. La motivation au changement accompagne toute la vie. Parfois, c'est aussi simple que de choisir ce qu'on va manger ce soir ou que de décider de prendre un peu de repos. Lorsque les besoins physiques essentiels sont satisfaits, on peut alors poursuivre des objectifs et des valeurs plus élevés. La liste des besoins fondamentaux de Maslow (1943) en est sans doute l'illustration la plus familière. Les plus basiques sont les besoins physiologiques d'air, de nourriture, d'eau et de sommeil. Puis viennent les besoins de sécurité fondamentale : un abri, la santé, la sécurité, un groupe, un emploi et la propriété. Lorsque ces besoins élémentaires sont satisfaits on recherche l'amour et le sentiment d'appartenance (amitié, intimité, famille, confiance) puis l'estime (respect, réussite, confiance en soi). Tout en haut de la pyramide de Maslow il y a ce qu'il a appelé l'accomplissement de soi, la poursuite et la réalisation de ces valeurs centrales – devenir ce à quoi on était destiné. Ce *telos* accompli ([voir le chapitre 2](#)) n'est pas uni-

forme mais spécifique à chacun. Maslow et Rogers ont tous deux fortement mis l'accent sur la découverte et l'actualisation de ce potentiel unique pour chaque personne, quel qu'il soit.

La clé pour apprécier le cadre de référence interne d'autres que soi c'est de comprendre leurs objectifs et leurs valeurs fondamentaux. Qu'est-ce qu'ils espèrent et souhaitent ? Quels sens et quels buts voient-ils à leur vie ? Qu'est-ce qui les mobilise ? Pour quoi vivent-ils ? À quoi aspirent-ils ? Des valeurs supérieures de cette sorte peuvent ne pas être aussi pré-

émi nentes lorsque des besoins plus basiques ne sont pas encore satisfaits, mais il reste fondamental de les comprendre pour connaître quelqu'un.

Lorsque vous comprenez ce à quoi les gens attachent de la valeur vous avez une clé pour savoir ce qui les motive. Quels sont les objectifs à long terme de cette personne ? Qu'est-ce qu'elle espère de différent dans sa

80

L'engagement dans la relation

vie d'ici 5 ou 10 ans ? Les horizons temporels varient bien sûr. Lorsque leurs besoins élémentaires ne sont pas assurés, les gens peuvent avoir du mal à penser au-delà d'aujourd'hui ou de demain. La dépendance aux drogues raccourcit la perspective de temps (Vuchinich & Heather, 2003) mais l'exploration des objectifs de vie possibles est aussi un moyen d'élargir cette perspective, de faire lever les yeux vers un horizon plus lointain. Nous avons intégré ce chapitre ici car prendre le temps de comprendre les valeurs et objectifs des clients est une autre façon d'encourager l'engagement dans la relation, de fournir des bases solides pour une alliance thérapeutique de travail.

Comprendre les valeurs de la personne peut aussi jouer un rôle clé en EM. Pour un individu, avoir des objectifs de vie larges est une importante source potentielle de motivation au changement. Il est assez banal que le comportement quotidien ne satisfasse pas les valeurs de vie à long terme ou entre même en contradiction avec elle. De telles divergences entre les valeurs et le comportement deviennent apparentes précisément à travers le reflet des valeurs, et la perception d'une telle divergence peut exercer un effet puissant sur le comportement (Rokeach, 1973). Comprendre les valeurs peut être utile dans le processus de focalisation (Qu'est-ce qui est le plus important), d'évocation (Quelles motivations cette personne a-t-elle pour changer ?) et de planification (Quelles seraient les voies en direction du changement les plus compatibles avec les valeurs de la personne ?).

Il est capital de trans mettre non- jugement et respect dans une telle exploration des valeurs. Cela ne veut pas forcément dire que vous soyez d'accord ou que vous approuviez les valeurs qui s'expriment ; seulement que vous acceptiez que ce sont celles mises en avant par le client comme vous cherchez à comprendre ce qui est important pour lui.

Un entretien ouvert sur les Valeurs

Une façon d'en savoir plus sur les valeurs et les priorités du client consiste simplement à lui poser la question. Voici quelques exemples de questions ouvertes de complexité diverse :

« Dites- moi ce qui compte le plus dans votre vie. Qu'est- ce qui est le plus important pour vous ? »

« Qu'est- ce que vous espérez de différent dans votre vie d'ici quelques années ? »

« Qu'est- ce que vous pourriez dire de ce que vous estimez être vos règles de vie ? Qu'est- ce que vous essayez d'atteindre ? »

« Imaginez que je vous demande de décrire les objectifs qui vous guident dans la vie, les valeurs avec lesquelles vous essayez de

explorer Les valeurs et Les objectifs 81

vivre. Qu'est- ce que vous diriez être les cinq valeurs les plus importantes pour vous, un mot pour chacune d'entre elles ? »

« Si vous deviez écrire une « lettre de mission » pour votre vie, qui décrirait vos objectifs ou vos buts, qu'écririez- vous ? »

« Si je demandais à vos amis les plus proches de me dire ce pour quoi vous vivez, ce qui est le plus important pour vous, que pensez-vous qu'ils me répondraient ? »

Le niveau de langage utilisé dans de telles questions ouvertes se doit évidemment d'être approprié au niveau de complexité cognitive et d'abstraction de la personne. L'objectif ici est de se renseigner sur les objectifs ou les valeurs que la personne a internalisés comme principes guidant sa vie.

Après avoir posé une telle question ouverte on poursuit avec une écoute réflexive de qualité. Si la personne propose un adjectif (fidèle), un substantif (soutien), un verbe (prendre soin), qu'est-ce qu'il veut dire par là ? Plutôt que juste lui demander, faites une hypothèse sous forme d'un reflet.

Client : Et bien une chose que je souhaite c'est d'être aimant.

Intervenant : Pour prendre soin des autres. (Reflet, pour suivre le paragraphe)

Client : Il ne s'agit pas juste d'avoir des sentiments chaleureux. Je veux dire être une personne aimante.

Intervenant : Aimer d'une façon qui fait une différence. (Reflet) Client : Oui. Je veux que ça fasse une différence.

Intervenant : Pour les personnes dont vous vous souciez, qui sont proches de vous. (Reflet)

Client : Pas seulement pour eux, même si j'essaie aussi d'être aimant pour ma famille et mes amis.

Intervenant : Vous voulez dire au-delà de votre cercle d'amis. (Reflet) Client : Oui, essayer de me comporter de façon aimante avec les gens je ne connais même pas ; la caissière du supermarché, les enfants, un clochard dans la rue.

Intervenant : Vous avez envie d'être bienveillant avec eux aussi, avec les étrangers. (Reflet)

Client : Bienveillant oui, c'est le bon mot.

Vous pouvez aussi intégrer des questions ouvertes pour aider la personne à élaborer, à explorer plus loin ces valeurs.

oute reproduction non autorisée est un délit.

« Comment exprimez-vous (cette valeur) dans votre vie ? »

« De quelle façon (cette valeur) est importante pour vous ? »

« Donnez-moi quelques exemples de comment vous pourriez être (cette valeur). »

L'enga ge ment dans La reLa tion

« Pour quoi (cette valeur) est impor tante pour vous ? Comment est-ce devenu une valeur pour vous ? »

Soyez atten tifs à les faire suivre de reflets et non de ques tions.

Inter ve nant : Pour quoi est ce si impor tant pour vous d'être aimant, même auprès des gens que vous ne connais sez pas ? Comment est ce devenu une valeur pour vous ? (Ques tion ouverte)

ClIent : J'ai moi même été très chan ceux. Je veux dire que j'ai eu des gens qui m'ont tendu la main et qui m'ont aimé et qui ont fait une vraie dif fé rence à des moments cru ciaux de ma vie. C'est tel le ment impor tant. Par fois vous ne savez même pas à quel point ce que vous avez fait a été impor tant.

Inter ve nant : C'est comme trans mettre ce que les autres vous ont donné.

(Reflet complexe)

ClIent : Cer taines per sonnes diraient « faire l'avance », plu tôt que rendre la mon naie. Ce serait faire une sorte de dépôt, ajou ter un peu de bien veillance au monde sans se sou cier d'avoir rien en retour.

Inter ve nant : C'est vrai ment impor tant pour vous, quelque chose que vous vou lez faire dans votre vie. (Reflet complexe)

ClIent : Oui. Il y a tel le ment de mal veillance. Tout ce que vous pou vez voir aux nou velles.

Inter ve nant : De l'inhu ma nité. (Reflet simple)

ClIent : C'est ça. Mais il y a aussi beau coup de bien veillance, et c'est ça que je vou drais ajou ter.

Inter ve nant : Vous pou vez me don ner des exemples des situations où c'est ce

que vous avez fait ? (Question ouverte)

L'effet de cette séquence d'engagement dans la relation – identifier les valeurs, puis questionner plus profondément, puis réfléchir et explorer –

est multiple. En premier lieu, cela conduit à une compréhension plus profonde, plus humaine, multidimensionnelle de vos clients et de leurs motivations. En second lieu, cela renforce l'engagement et la relation.

Troisièmement, l'évolution par le client de valeurs positives est une forme d'auto-valorisation, comme nous l'avons vu dans le chapitre 6, avec des bénéfices thérapeutiques en soi. Enfin, la compréhension des valeurs centrales de la personne peut fournir des éléments qui seront utilisés plus tard pour développer les divergences dans le processus d'évolution ([voir la Partie IV](#)), [dans le cas où il y a une divergence](#) vérifiable entre le statu quo et les valeurs propres de la personne.

Exploration structurée des Valeurs

Il existe aussi des approches plus structurées pour explorer les valeurs.

L'une de ces méthodes, la technique Q, a été originellement développée par William Stephenson (1953), un collègue de Carl Rogers à l'université

explorer Les valeurs et Les objectifs 83

de Chicago. Rogers (1954) a rapidement perçu l'utilité de la technique Q comme un outil pour comprendre la personnalité et l'a adaptée dans sa méthode d'intervention centrée sur le client. L'approche typique comporte un jeu de cartes, chacune d'entre elles décrivant une caractéristique de la per-

son

na

lité comme par exemple «

timide

» ou

« consciencieux ». Les cartes sont mélangées et la personne les classe en 5 à 9 piles de « pas du tout comme moi » à « tout à fait comme moi. »

Dans l'approche de Rogers, les cartes sont ensuite remélangées et la personne les classe de nouveau, cette fois-ci en tenant compte de ce qu'elle aimerait être dans « l'idéal. » Le degré de divergences entre les perceptions de soi « réelles » et « idéales » était la mesure qui intéressait Rogers.

Dans sa théorie de la personnalité, la santé psychique était reflétée par une corrélation très proche entre les perceptions de soi réelles et idéales, et une diminution de ces divergences pouvait être attendue comme un résultat positif de l'intervention centrée sur le client. La réduction de ces divergences pouvait être faite, bien sûr, en changeant son soi actuel, son soi idéal, ou les deux.

Encadré 7.1. Réflexions personnelles : leurs désirs profonds En 2007, il m'a été demandé d'aider à l'intégration de l'entretien motivationnel dans un service pour adolescentes enceintes mené par des infirmières à domicile, ce que la directrice britannique Kate Billingham nommait « de la prévention en soins intensifs ». C'était ambitieux. J'étais allé rencontrer le fondateur du projet (Nursefamily partnership project) le docteur David Olds, qui décrivait ainsi le potentiel : « L'entretien motivationnel est un élément puissant des bonnes pratiques ». Cela fut simple de faire correspondre notre travail et le leur avec une série d'exercices pratiques permettant d'explorer les désirs profonds des adolescentes. Cela a fourni une base pour une approche des problèmes sensibles, notamment comment ces désirs étaient liés à leur usage d'alcool et de drogue, à la promiscuité, à une situation instable, au tabac ou abus de substances (voir www.familynursepartnership.org). Mon rôle de formateur s'est poursuivi pendant quatre ans et je suis vraiment remué à chaque fois que j'y retourne.

Les histoires que j'y ai entendues parlent de l'engagement, de l'exploration des valeurs et de l'EM pour célébrer le changement et le courage des jeunes mères pour entamer un nouveau départ.

SR

On a utilisé d'autres méthodes proches pour étudier les valeurs. Dans les suites du travail de Allport (1961), Milton Rokeach (1973) a conçu une reproduction non autorisée est un délit.

tua lisé les valeurs comme les croyances gui dant le compor te ment de façon nor ma tive ou interdictrice. Il a déve loppé un ensemble de 36

valeurs pou vant gui der les compor te ments, dont 18 « valeurs de moyen »

(par exemple « le plai sir : une vie agréable et plai sante ») et 18 « valeurs

© InterÉdition – T

84

L'enga ge ment dans La reLa tion

de fina lité » (par exemple « être utile : tra vailler pour le bien- être des autres »). Au sein de chaque ensemble de 18, la per sonne devait ordon ner les valeurs en allant de la prio rité la plus faible à la plus haute. Une recherche Inter net pour les termes « éva lua tion des valeurs » conduit à de nom breuses listes de valeurs qui peuvent être hié rar chi sées, listes souvent uti li sées dans le conseil autour de la car rière pro fes sion nelle. L'encadré 7. 2 pro pose un ensemble de 100 items qui peuvent être uti li sés dans l'explo ra tion des valeurs. Comme dans la tech nique Q, nous avons imprimé les valeurs réper to riées dans l'enca dré 7.2 sur 100 cartes, une pour chaque valeur¹. Pour cha cun de ces jeux de valeurs, on peut rai sonna ble ment se poser des ques tions sur leur exhaus ti vité (Braithwaite & Law, 1985) et sur leur carac tère appro prié selon la culture (Lee, 1991), et des adap ta tions peuvent être néces saires pour des appli ca tions ou des popu la tions spé ci fiques.

Même si le pro ces sus de clas se ment des cartes en piles est sou vent inté res sant en soi, la valeur cli nique de cet exer cice réside dans la dis cussion qui va suivre, son objec tif étant de comprendre le sens de ces valeurs pour la per sonne. Ceci peut être fait à tra vers une combi nai son de questions ouvertes et d'écoute réflec tive.

Inter ve nant : Je vois que la valeur que vous avez mis au dessus est « Pro téger. » Comment est ce impor tant pour vous ? (Ques tion ouverte) Cli ent : C'est à moi de pro té ger ma famille, d'être un sou tien pour elle.

Inter ve nant : C'est un mélange entre les pro té ger et les sou te nir. (Reflet simple)

Client : Oui. Je pense que c'est ce qu'un homme doit faire.

Intervenant : Et c'est l'une des choses les plus importantes dans votre vie.

Quels sont quelques uns des moyens avec les quels vous protégez votre famille ? (Reflet et question ouverte)

Client : Et bien, je ramène ma paye à la maison et la nourriture sur la table.

Intervenant : C'est quelque chose dont vous vous sentez fier. (Reflet complexe)

Client : Oui. Je n'ai pas toujours été aussi fiable si vous voyez ce que je veux dire. J'ai rendu ma vie plus cohérente et je veux que ma famille puisse compter sur moi.

Intervenant : Donc vous soutenez votre famille en ramenant votre paye.

Comment est ce que vous la protégez ? (Reflet et question ouverte) Client : Je m'assure qu'ils sont en sécurité à la maison. Des alarmes incendie, des bonnes portes solides, des choses comme ça.

Intervenant : Comme ça ils sont en sécurité même lorsque vous n'êtes pas là.

(Reflet complexe)

Client : Voilà. Je ne peux pas toujours être là, mais je veux qu'ils se sentent en sécurité, qu'ils sachent que je suis là pour eux.

1. Voir www.guilford.com/p/miller2.

explorer Les valeurs et Les objectifs 85

Intervenant : Vous avez vraiment un sens très fort de la famille. Pour quoi est

ce si important pour vous ? (Reflet complexe et question ouverte) Client : Et bien je n'ai pas grandi dans un sentiment très fort de sécurité et je me sentais vraiment seul. J'étais fils unique et par fois j'avais besoin de protéger ma mère.

Intervenant : Et maintenant vous êtes adulte et vous avez envie de savoir que

vos propres enfants sont protégés et d'avoir une famille qui se serre les coudes.
(Reflet complexe)

Client : Si vous avez une famille forte vous avez tout.

Enca dré 7.2. Jeu de cartes de valeurs

William r. Miller, Janet c'de Baca, daniel B. Matthews et Paula l. Wilbourne

Ces valeurs sont habi tuel le ment impri mées sur des cartes indi vi duelles que les gens peuvent clas ser en 3 à 5 piles. Il y a 5 cartes titres où sont écrits : « le plus impor tant, »

« très impor tant, » « impor tant, » « assez impor tant, » et « pas impor tant. » Il est raison nable de four nir aussi quelques cartes vierges afin que les per sonnes puissent ajou ter leurs propres valeurs. Ces termes sont dans le domaine public et peuvent être copiés, adap tés ou uti li sés sans auto ri sa tion. Une ver sion téléchargeable est dis ponible pour l'impres [sion sur www.guilford.com/p/miller2. 2](http://www.guilford.com/p/miller2.2)

Exemples d'ins truc tion :

Ces cartes comportent cha cune des mots qui décrivent des valeurs impor tantes pour cer taines per sonnes. Classez les en 5 piles dif fé rentes en fonc tion de l'impor tance de cha cune d'entre elles. Cer taines peuvent ne pas être impor tantes du tout et vous les pose rez sur le tas « pas impor tant ». D'autres sont seule ment « un peu importantes » et iront sur la seconde pile. Celles qui sont « impor tantes » iront au milieu, et la qua trième pile est pour celles qui sont « très impor tantes. » Enfin cette pile est seule ment pour les valeurs qui sont « le plus impor tantes » pour vous. Une fois que vous avez fait ce clas se ment, s'il y a d'autres valeurs impor tantes pour vous qui ne sont pas men tion nées sur ces cartes, vous pou vez uti li ser ces cartes vierges et les ajou ter. Avez vous des ques tions ?

L'ordre des cartes n'a pas d'impor tance, il suf fit sim ple ment de les mélan ger avant de commen cer (sauf les cartes vierges). Il est aussi pos sible de clas ser en moins de cinq piles, comme par exemple « pas impor tant, » « impor tant, » et « le plus impor tant. »

Une étape sup plé men taire est de demander à la per sonne de choi sir 5 ou 10

valeurs qui sont les plus importantes pour elle et de les placer dans l'ordre d'importance. Soit il y a déjà autant de cartes voire plus dans la pile « le plus important » ou bien il peut être nécessaire d'en prendre de la pile « très important ». Une alternative possible est de passer la première étape et de demander juste aux gens de choisir et de placer dans l'ordre les 10 valeurs qui leur semblent les plus importantes pour eux. Cela peut être fait à part toute reproduction non autorisée est un délit.

de la liste ci dessous, mais disposer d'un jeu de cartes de valeur permet aux personnes de jouer avec afin de mieux les visualiser pour les classer et les mettre dans l'ordre.

1

© InterÉdition – T

2. Version française téléchargeable [sur www.entretienmotivationnel.org](http://www.entretienmotivationnel.org).

86

L'engagement dans La relation

Dans cette conversation les reflets complexes sont de bons exemples de « pour suite du paragraphe » plutôt que de simples répétitions ou paraphrases de ce que la personne a dit (voir [le chapitre 5](#)).

Explorer de cette manière les cinq ou dix valeurs essentielles de la personne est une bonne façon de développer la compréhension de ce qui importe pour elle et de ce qui la motive, et des critères qui vont guider ses actions. Cette simple exploration peut entraîner la personne à réfléchir sur les divergences entre ses propres valeurs et les façons dont elle vit sa vie. La perception d'un manque de cohérence entre ses valeurs et son comportement peut en soi déclencher un changement de comportement.

Lorsqu'un comportement entre en conflit avec une valeur profonde c'est habituellement le comportement qui change (Rokeach, 1973). Regardons l'histoire vraie racontée dans l'encadré 7. 3. Comment expliquer ce qui est arrivé ?

Encadré 7. 3. Devenir un non-fumeur

Lorsque ses enfants ont téléphoné, le père a sauté dans sa voiture et s'est dirigé vers la bibliothèque pour les prendre. Avant qu'il n'arrive, un orage a éclaté et il s'est mis à tomber des cordes. Stationné dans sa voiture au bord du trottoir il s'est mis à chercher une cigarette, fouillant dans ses poches, cherchant sous le siège et dans la boîte à gants. Pas de cigarettes. Il a enclenché sa vitesse et en s'éloignant du trottoir il a jeté un regard dans son rétroviseur et vu ses enfants sortir de la bibliothèque sous la pluie. Malgré tout il a appuyé sur l'accélérateur et s'est dirigé vers un magasin au coin de la rue convaincu qu'il pourrait se garer, acheter ses cigarettes, et revenir avant que ses enfants ne soient « sérieusement mouillés. » En regardant à travers ses essuie-glaces il s'est dit, « Je suis un père qui laisse ses enfants sous la pluie pour couvrir après sa drogue ! »

Il n'a jamais plus fumé.

Issu de Premack (1972).

Intégrité

Leon Festinger (1957), psychologue social, disait que les gens avaient une forte volonté d'être (ou tout au moins de sembler être) cohérents avec eux-mêmes, et qu'ils changeaient d'attitude ou de comportement pour réduire une dissonance apparente. En fait, les stratégies de vente et de marketing exploitent souvent ce désir humain de maintenir une cohé-

rence personnelle (Cialdini, 2007). Pour tant l'incohérence entre valeurs et comportements est une expérience humaine banale, comme le reflète le langage de la conscience (système de valeurs personnelles) et de la culpabilité (réaction à sa violation). Une lettre du Ier siècle déplore l'infidélité de son auteur à ses valeurs centrales : « Je ne fais pas le bien que

explorer Les valeurs et Les objectifs 87

je veux et je fais le mal que je ne veux pas. »³ Les deux sont vrais : les gens souhaitent être cohérents avec leurs valeurs clés et tendent aussi à les violer. C'est une source habituelle de conflits internes.

Vivre de façon intègre c'est se comporter d'une manière cohérente avec ses valeurs les plus capitales. L'intégrité est un objectif ou un désir vers lequel on se dirige de façon imparfaite, un processus intentionnel de mouvement vers la congruence aux valeurs que l'on professe. « Cette capacité à se regarder soi-

même avec ce que

Mowrer⁴ appelle une honnêteté radicale avec Vivre de façon intègre c'est le soi, en regardant vraiment qui on est avec soi-même d'une manière toutes nos fragilités, nos vulnérabilités, et nos cohérences avec ses valeurs

potentielles insatisfaites, c'est l'essence de les plus capitales.

l'intégrité » (Lander & Nelson, 2005, p. 52).

Comment développer son intégrité ? On trouve des pistes dans la recherche sur le développement social de l'autorégulation (Diaz & Fruhauf, 1991 ; Diaz, Neal, & Amaya-Williams, 1990). Les enfants apprennent tout d'abord à interagir avec les gens autour d'eux et à découvrir que ce qu'ils font influencent les autres. Avec le développement du langage, ils commencent à comprendre les consignes venant d'autrui :

« Viens ici », « C'est chaud ! Ne touche pas ». La première étape dans le développement du contrôle personnel est d'apprendre à suivre de telles instructions, afin de faire coïncider son comportement et les demandes exprimées verbalement par un adulte présent. Progressivement, ces règles externes sont internalisées, et l'enfant les verbalise d'abord ouvertement puis secrètement. Un petit enfant par exemple peut s'approcher d'une casserole chaude et dire « C'est chaud, ne touche pas ! » en s'éloignant d'elle. Ainsi l'enfant devient capable de suivre des consignes mêmes lorsque l'adulte n'est pas présent. Mais c'est encore une régulation largement externe, qui suit les instructions internalisées venant des autres.

Ce saut développemental vers l'autorégulation émerge habituellement au cours des six premières années de la vie, et arrive avec la capacité de développer un plan de son propre chef et de mettre en place un comportement pour le suivre. Cette capacité à l'autorégulation continue à émerger au cours des années et peut être affectée positivement ou négativement par des facteurs biologiques et psychosociaux du développement (Brown, 1998). Elle est renforcée par la pratique (Baumeister, 2005 ; Baumeister, Heatherton & Tice, 1994) et est portée par le discours interne (Diaz & Berk, 1992 ; Diaz, Winsler, Atencio & Harbors, 1992).

Ce discours interne (monologue) comporte ce que l'on décrit dans le chapitre 12 comme étant le discours- changement et le discours- maintien, outre

reproduction non autorisée est un délit.

3. Romains 7 :19.

4. Référence à un éminent théoricien de l'apprentissage, O. Hobart Mowrer, président de l'Association des psychologues américains, qui dans la dernière partie de sa vie a décrit une approche

© InterÉdition – T

qu'il a nommée « théorie de l'intégrité ». Mowrer, Vattano et al., 1974 ; Mowrer & Vattano, 1976.

88

L'engagement dans La relation

les arguments propres de la personne pour et contre l'adhésion à un plan ou à des valeurs. La balance relative de ces *pour* et de ces *contre* verba lisés est le marqueur du niveau d'ambivalence de la personne et (inversement) de sa disposition au changement (Carey, Maisto & Purnine, 2001) et elle prédit les résultats du traitement (Amrhein et coll., 2003 ; Moyers et coll., 2007). La balance pour/contre est aussi très clairement réactive aux savoir-faire de l'EM (Glynn & Moyers, 2010 ; Moyers & Martin, 2006 ; Moyers, Miller et coll., 2005 ; Vader et coll., 2010).

L'EM peut être utilisé pour promouvoir l'intégrité, dans le sens où il aide les personnes à clarifier leurs valeurs centrales et à envisager comment vivre de façon plus cohérente avec elles. Il est non directif au sens où les objectifs sont uniquement ceux de la personne. L'intervenant aide d'abord à l'expression et à la clarification des objectifs que la personne se choisit comme valeurs qui la guident. Ainsi en utilisant les compétences centrées sur le client (OuVER) l'intervenant explore comment ces valeurs s'expriment dans la vie de la personne et quels changements pourraient conduire à une plus grande cohérence avec ses valeurs. On prend aussi en compte les obstacles à la cohérence avec ses valeurs.

Le magnétisme de l'intégrité opère aussi dans l'EM. Lorsque les personnes s'entendent elles-mêmes par leur, elles prennent conscience de ce à quoi elles croient. L'évocation du discours-changement crée un élan vers une plus grande

inté grité en ame nant la per sonne à agir en accord avec ses affir ma tions et ses enga ge ments. Cette rela tion reste impar faite ; les personnes ne font pas tous jours ce qu'elles disent, mais le fait de dire est une étape vers l'action.

eXplo rer la dIVer genCe

Quelle est la meilleure façon de réagir lorsque vous per ce vez une diver gence entre les objec tifs ou les valeurs de la per sonne et ses actes ?

Le réflexe cor rec teur (comme on l'a vu dans le cha pitre 1) vou drait qu'on la mette en valeur, peut- être même en confron tant la per sonne avec cette diver gence :

« Ne voyez- vous pas comment ce que vous faites blesse votre famille ? »

« Comment pouvez- vous dire que vous êtes quelqu'un d'hon nête alors que vous êtes si trom peur ? »

« Si vous res tez comme ça vous allez vous détruire la santé. »

Il est néan moins pro bable qu'une confron ta tion aussi directe fasse émer ger des réflexes de défense plu tôt qu'un chan ge ment. Notre expé-

expLo rer Les vaLeurs et Les objec tifs 89

rience est que si on invite les gens à réflé chir sur leurs valeurs et leurs actions dans une atmo sphère sécurisante, non jugeante, ils sont habi tuelle ment atten tifs aux diver gences. Bien sûr une telle confron ta tion à ses propres diver gences peut être inconfor table, et la tâche de l'inter ve nant est d'aider la per sonne à être atten tive à ses diver gences et à y réflé chir sans retom ber dans une atti tude défen sive. Les outils décrits dans le chapitre pré cé dent (OuVER) sont ici tout à fait indi qués.

Une série clas sique d'études menées par Rokeach (1973) au plus fort du mou ve ment pour les droits civiques amé ri cains auprès des étu diants de première année de trois uni ver si té s dif fé rentes, illustre l'impact possible de l'auto- confrontation. Les étu diants qui par ti cipaient à une étude sur une méthode édu ca tive de « par ti cipation active » devaient iden ti fier et pla cer dans l'ordre leurs valeurs à par tir d'une liste de 18 options. La confi den tia lité des réponses de cha cun était pré ser vée à l'égard du groupe.

Rokeach a décrit dans ce groupe expérimental un résultat issu de recherches précédentes : en moyenne les étudiants avaient tendance à placer la *liberté* comme étant très importante (rang 1) et l'*égalité* comme moins importante (rang 6). Il observait ainsi que les étudiants « étaient en général plus intéressés par leur propre liberté que par la liberté des autres »

(1973, p. 237). Il les a invités à réfléchir individuellement sur leur propre classification des valeurs comparée avec celle de l'ensemble des étudiants dans la même université. Il a décrit les résultats suivants : les classifications de son groupe d'étudiants étaient prédictives de leurs propres attitudes envers les droits civils : ceux qui étaient en faveur des actions pour les droits civils et qui y participaient avaient rangé la liberté et l'égalité au même rang, alors que les étudiants opposés aux droits civils avaient donné une plus forte priorité à la liberté pour eux-mêmes qu'à celle des autres.

Après d'autres mesures, il avait dit sous le groupe expérimental en leur disant « J'ai demandé à chacun d'entre vous de réfléchir sur lui-même, sur les choses auxquelles il apporte de la valeur. L'une des conséquences est peut-être un changement dans votre conception du monde qui vous entoure. Mais cela vous regarde... aucun professeur ne peut dire à ses étudiants quoi penser ou à quoi croire » (1973, p. 239). Ceux qui étaient dans le groupe contrôle avaient fait le même choix dans leur classification des valeurs mais on ne leur avait pas apporté ces informations supplémentaires, ni attiré leur attention sur les éventuelles divergences de valeur.

Avant le début de l'étude le groupe expérimental et le groupe contrôle ne montrent pas de différence d'attitude, mais ils ont répondu de façon assez différente sur plusieurs mesures à la fin de l'étude. Lorsqu'ils ont vu que la reproduction non autorisée est un délit.

répété la classification des valeurs, les participants au groupe expérimental ont placé l'*égalité* à un rang significativement plus élevé à 3 semaines, et encore plus à 3 mois et 15 mois après l'étude, alors que les participants du groupe contrôle ne l'ont pas fait. Encore plus frappants étaient les

© InterEdition – T

changements de comportement. Des lettres ont été envoyées à tous les

L'engagement dans La relation

participants 3 à 5 mois après, sans faire mention du lien avec l'étude, les invitait à rejoindre une organisation pour les droits civils (NAACP : National Association for the Advancement of Colored People), sur un papier à en-tête du NAACP signé par le président de l'organisation. Dans trois études séparées, les étudiants du groupe expérimental demandaient deux fois plus souvent de l'information et à rejoindre l'association. Dans l'une des études, les étudiants déterminaient la matière principale de leur cursus à 21 mois. Les étudiants du groupe expérimental avaient 2 fois plus de chances (28 %) d'être inscrits dans des études sur les relations ethniques, comparés au groupe témoin (14 %). Dans une autre université, les étudiants qui avaient changé leur matière principale étaient pas plus souvent des sciences naturelles aux sciences sociales ou de l'éducation s'ils appartenaient au groupe expérimental (55 %) comparé au groupe témoin (15 %).

Comment une si petite intervention peut avoir de tels effets de contagion des années plus tard ? On avait simplement invité les personnes à réfléchir personnellement sur l'importance relative qu'elles donnaient à deux items lors des classifications de valeurs. La seule confrontation qui avait eu lieu était la confrontation avec soi-même ; il n'y avait eu aucune interaction individuelle. Les étudiants ne faisaient pas la connexion ni n'attribuaient leur changement de comportement à long terme à cette étude qui avait eu lieu lors de leur 1^{ère} année, ainsi l'intervention expérimentale est la seule explication apparente des différences entre les groupes. Ce n'est bien sûr pas la seule intervention brève qui conduit à un changement de comportement à long terme (Bien, Miller & Tonigan, 1993 ; Daepfen, Bertholet & Gaume, 2010 ; Erickson, Gerstle, & Feldstein, 2005 ; Miller, 2000), mais c'est un bon exemple de l'impact potentiel d'une réflexion sur ses propres valeurs. Dans ce cas particulier cela ne se passe pas dans un contexte thérapeutique ni dans un contexte où les participants recherchaient à opérer un changement.

Alors qu'est-ce que la confrontation ? étymologiquement, « confronter » signifie aller au face-à-face. En EM, il ne s'agit pas d'une confrontation avec quelqu'un d'autre mais avec soi-même. Dans un contexte soutenant et valorisant, sans menace ou jugement, les personnes sont invitées à faire face à elles-mêmes, à réfléchir sur leurs propres comportements, attitudes et valeurs. Elles sont invitées à regarder dans le miroir et à laisser ce qu'elles y voient les changer. Il n'est pas nécessaire de

« leur balancer à la figure » pour que cela arrive. En fait, ce type de stratégie maladroite a plus de chances d'échouer et de faire naître des attitudes défensives plus tôt que du changement (White & Miller, 2007).

L'approche de l'EM valorise

l'autoconfiance

L'approche de l'EM valorise l'autoconfiance de

la personne, fait

confiance à sa propre

sagesse

sagesse naturelle et à son désir de grandir

naturelle et à son désir de grandir

dans une direction positive.

dans une direction positive.

explorer Les valeurs et Les objectifs 91

notions clés

9 Pour prendre en compte le cadre de référence interne d'autrui, la clé est de comprendre ses objectifs et valeurs centraux.

9 La réalisation de soi implique un mouvement vers son état de maturité naturelle et idéal, ou telos.

9 Un entretien sur les valeurs explore les objectifs fondamentaux de la personne : pour quoi ils sont importants et comment ils sont exprimés.

9 Vivre de façon intègre c'est se comporter d'une façon cohérente avec ses valeurs centrales et les réaliser.

9 La divergence entre le comportement actuel et une valeur fondamentale est

un puissant facteur de motivation pour le changement lorsqu'elle est explorée dans une atmosphère sécurisante et soutenante.

9 L'autorégulation est la capacité de formuler un plan de son propre chef et d'adopter un comportement pour le mettre en œuvre.

9 « Confrontation » signifie face-à-face et se confronter avec soi-même est habituellement plus puissant que d'être confronté par quelqu'un d'autre.

troisième Partie

la focalisation

la direction stratégique

Afin d'être un guide efficace vous avez besoin de savoir où vous allez.

Lorsque le travail de fondation qu'est l'engagement dans la relation est accompli, le processus suivant vise à clarifier le but vers lequel vous allez tendre ensemble. La focalisation est le pré-requis pour les deux processus suivants, l'évaluation (Partie IV) et la planification (Partie V).

La partie III se concentre donc sur la focalisation comme processus de l'EM et sur les façons d'utiliser les savoir-faire primordiaux décrits dans les parties I et II pour fixer le cap. L'EM est une intervention dirigée vers un objectif dans laquelle vous aidez une personne à découvrir si, pourquoi, comment et quand elle pourrait changer. Sans un objectif précis, l'EM ne peut décoller. Quelque fois l'objectif est immédiatement perçu, et s'il est flou il y a des façons structurantes de trouver une direction pour votre conversation sur le changement.

Chapitre 8

pourquoi focaliser ?

l'engagement dans la relation offre un bon socle pour le second processus de l'EM : la focalisation. Les deux sont reliés entre eux, mais sont cependant différents. Il est possible d'être dans une relation bien engagée avec quelqu'un, d'apprécier une conversation vive, mais sans y trouver une direction claire. Voyons cet exemple de début d'entretien : Intervenant : À votre avis comment

puis je vous aider ?

Clément : Eh bien, au travail ça se passe bien avec le boulot lui-même, mais des personnes ont commencé à remarquer que je suis assez tatillon sur le plan de la propreté, quelle que soit l'énergie que j'y mets pour le camoufler. Je vais souvent aux toilettes, spécialement avant et après le repas.

Intervenant : C'est un peu difficile pour vous quelque fois.

Clément : Très difficile en fait. Je me suis fait porter pâle quelque fois pour faire tomber la pression, mais ils ont remarqué ça aussi maintenant, et je vais peut-être perdre ce travail si je n'y fais pas attention. J'ai un rendez-vous avec mon cadre la semaine prochaine pour en parler.

Intervenant : Les choses prennent un tour critique au travail.

Clément : Je ne suis pas tout à fait dans le groupe, pas vraiment sociable, et on dirait que tous maintenant me regardent comme si j'étais un peu étrange.

Intervenant : Vous vous sentez en décalage au travail.

Clément : À la maison mes parents me disent que je dois me débrouiller par moi-même ; ils veulent aussi que je sorte plus et que je me trouve mon propre appartement, et maintenant ils sont agacés de me voir risquer de perdre mon travail. Mon père ne me parle plus en ce moment.

Intervenant : Que ce soit au travail ou à la maison, ça n'est pas facile pour vous à l'heure actuelle.

Clément : Et en plus je ne dors pas bien. Ma petite amie me dit qu'elle en a vraiment assez de tout ce cinéma mais je ne peux pas laisser couler cette relation après ce divorce terrible.

Qu'est-ce qui pourrait ou devrait être focalisé ici ? Cet homme peut être dans une consultation de santé mentale, un centre de soins primaires, un ser-

vice pour l'emploi, ou dans le bureau d'un professeur ou d'un supérieur.

Il peut être en liberté conditionnelle après une condamnation, ou voir un travailleur social en lien avec un service de la justice des mineurs pour des faits en rapport avec un précédent mariage. Il est assez facile d'engager la relation, mais quel est son souhait ? Sur quoi faut-il focaliser ? Est-ce qu'il souffre d'un trouble obsessionnel-compulsif ? A-t-il besoin d'un arrêt de travail plus formel ? Dans quel secteur de sa vie est-il susceptible de faire le plus de progrès ? Tourner en rond en recherchant une direction potentiellement productive est assez banal. Et il serait tentant d'en faire le reproche au patient, mais c'est à l'intervenant que revient la tâche de trouver la direction. Se sentir dépassé par les soucis de la vie n'est pas rare. La focalisation est le processus par lequel deviennent clairs les objectifs et la direction de l'EM, afin de fournir la base de l'évaluation et de la planification qui suivront et qui s'attachent à aller de l'avant du patient.

Focaliser en entretien motivationnel

La plupart des formes de traitement impliquent des moyens d'identifier les résultats attendus. Quoique les buts puissent ne pas être clairs au début de la consultation, il y a ordinairement un processus d'évaluation ou de caractérisation pour y parvenir. Quelle que soit la place donnée à l'évaluation [\(voir chapitre 11\)](#), la focalisation prend dans l'EM la forme d'une conversation orientée qui a le changement pour thème central.

La focalisation est de fait dans l'EM un processus continu de recherche et de maintien de la direction. Dans de nombreuses relations d'aide il est utile qu'au moins l'un ou l'autre ait une idée précise de la direction. Idéalement, c'est un sentiment partagé, comme entre un voyageur et son guide touristique qui se mettent d'accord sur les lieux à visiter. Le processus de focalisation dans l'EM vise à trouver la direction et, à l'intérieur, à en pré-

ci ser les objectifs accessibles. Naturellement, La focalisation est dans l'EM

cela se mélangera progressivement avec

un pro

ces

sus continu de l'évo ca tion (Par tie IV) et la pla ni fi ca tion (Par-recherche et de main tien de

la direc tion.

tie V) pour explo rer les che mins pré cis qui

per met tront de les atteindre.

Quelque fois le pro ces sus de cla ri fi ca tion de la direc tion et des objectifs semble rec ti ligne. Un homme appelle un numéro de télé phone pour le jeu patho lo gique et demande de l'aide. Une femme consulte un centre de pla ni fi ca tion fami liale et demande de l'aide pour choi sir sa contra ception. Même dans ces situa tions en appa rence simples, cepen dant, la direc tion et les objec tifs peuvent rapi de ment deve nir compli qués. Pendant qu'elle avance dans son explo ra tion, la per sonne peut ren contrer de l'ambi va lence, des pro blèmes mul tiples, des objec tifs contra dic toires, des prio ri tés supé rieures. L'inter ve nant ou le ser vice peuvent avoir d'autres objec tifs que le client (une situa tion que nous détaillons au cha-

pour Quoi foca Li ser ?

97

pitre 10). Le pro ces sus de foca li sa tion implique de navi guer dans des eaux pleines d'écueils afin de trou ver et de gar der clai re ment le cap. Il est assez habi tuel aussi d'effec tuer des ajus te ment de cap pen dant le voyage, et c'est pour quoi la foca li sa tion n'est pas tant une étape qu'un pro ces sus continu. L'ajus te ment de votre agenda du chan ge ment avec celui de votre client ne sur vient pas néces sai re ment dès les pre mières minutes de conver sa tion, pas plus qu'il est défi ni tif. Une fois ins tal lés dans une direc tion don née, si l'objec tif se modi fie, vous aurez à ajus ter le cap.

L'agenda

Nous commen çons à exa mi ner la foca li sa tion dans l'EM en abor dant le concept d'agenda ; pour nous ce mot désigne plus qu'une liste d'objectifs de chan ge ment. L'agenda du client peut conte nir des espoirs, des peurs, des attentes et des pré oc cu pa tions. Ima gi nez des parents qui seraient adres sés par un tri bu nal après un incident de vio lence domes-tique. Le but du tri bu nal,

on peut le deviner, serait de prévenir la récurrence de cette violence. Un parent dans cette situation, cependant, pourrait aborder la consultation avec un agenda où l'on trouverait :

- de la honte et le besoin de préserver l'estime de soi,
- de la colère contre la violence de l'intimité,
- de la crainte de recevoir des cours de morale,
- de la peur de nouvelles violences,
- des problèmes plus généraux de relation avec les proches,
- des doutes sur le maintien de leur couple,
- de la réticence à discuter de la consommation d'alcool ou de drogues à la maison,
- des préoccupations quant aux conséquences judiciaires et à la perte de liberté,
- un désir de protéger les enfants d'effets négatifs de la situation,
- de la peur de voir les enfants retirés de la famille...

Tout cela – et d'autres choses encore – est présent lorsque le client franchit le seuil, et ce n'est qu'une partie du tableau. L'autre parent, les enfants, le clinicien, un agent de probation, tous peuvent avoir de leur côté leur propre agenda. Il serait bien facile de dériver entre ces différents agendas sans une idée claire de la direction. La trouver, la maintenir, voilà la tâche du clinicien.

La difficulté à comprendre ce type d'agenda et à travailler en fonction a été discutée dans de nombreux champs, de la médecine au développement-peu-être reproduction non autorisée est un délit.

ment des organisations, en passant par le travail social et l'aide psychologique. Dans l'EM, ceci se place dans le processus de focalisation, en utilisant des tâches et des outils qui permettent de relier l'agenda au processus de changement. Sans cette focalisation, même de longues discussions sur

le chan ge ment peuvent être impro duc tives.

98

La foca Li sa tion

C'est clai re ment le cas lorsque les agen das du client et du cli ni cien s'opposent ; les aspi ra tions du client ne convergent pas néces sai re ment avec celles de l'inter ve nant ou du ser vice. Nous dis cu te rons au cha pitre 10 les écueils éthiques de cette navi ga tion en eaux agi tées.

Les trois ori gines de la foca li sa tion

De la même façon que les agen das sont variés, la foca li sa tion et la direc tion pro viennent de dif fé rentes ori gines. En voici trois : le client, le contexte pro fes sion nel de la ren contre, et le cli ni cien.

Le client

À l'ori gine du choix de la direc tion, on trouve le plus sou vent le client lui-même, qui passe le seuil avec ses pro blèmes et ses pré oc cu pa tions.

« J'aime rais retrou ver une meilleure forme phy sique pour gar der ma santé main te nant que je prends de l'âge. »

« Il faut que j'arrête de fumer. »

« Aidez- moi à évi ter la pri son pour mes enfants. »

« Je me sens tel le ment déprimé ces der niers temps. »

« Mon taux de sucre est constam ment élevé et il faut que j'ajuste mon régime. »

« Mon fils se bat avec les maths et nous pen sons qu'un peu d'accompa gne ment sco laire l'aide rait. »

« J'ai besoin de retrou ver mon per mis de conduire et j'en ai marre de rendre des comptes à la jus tice. »

Si le soignant est à l'aise et compétent pour délivrer l'aide demandée, il se produit un ajustement naturel entre le guide et le voyageur. Cela ne signifie pas pour autant que le voyage sera de tout repos, mais cela donne un accord rapide sur la direction.

Le contexte professionnel

La direction de l'aide peut aussi être déterminée par le contexte professionnel. Le service a des objectifs assignés, apporte des aides déterminées. En voici quelques exemples :

- Une consultation d'aide à l'arrêt du tabac
- Un numéro téléphonique dédié à la prévention du suicide
- Un programme mis en place pour les personnes ayant conduit sous l'emprise de l'alcool
- Un programme comportemental de gestion de la colère pour personnes condamnées après violence domestique
- Un service d'aide à l'emploi

pour Quoi focaliser ?

99

Les personnes qui en franchissent la porte ne se posent pas la question de ce qu'on va y discuter. Ils peuvent ressentir un fort besoin de cette aide et viennent justement pour cela. Il n'est pas rare pour autant que des personnes s'y présentent sur la requête d'un tiers :

« Ma femme dit qu'il faut que j'arrête de fumer. »

« Le juge m'a dit soit tu vas là-bas soit c'est la prison. »

« Il faut que je suive ce programme pour pouvoir récupérer les enfants. »

« Je ne sais pas si vous pourrez m'aider, mais le pasteur m'a dit que je pouvais vous appeler. »

D'une certaine façon, le « client » initial est ce tiers qui adresse, qui a lui-même un agenda. Ce qu'il faut comprendre c'est en quoi cela pré-

termine voire limite la focalisation de l'aide.

L'expertise clinique

La troisième origine possible de la focalisation est le clinicien. Assez communément, les personnes recherchent de l'aide avec un but en tête et pendant la conversation le clinicien qui les reçoit perçoit qu'un autre changement serait souhaitable. Le client ne vient pas avec ce changement en tête (du moins n'en fait pas état en exposant ses préoccupations).

Le défi pour le clinicien devient donc de soulever ce nouveau sujet et d'explorer dans quelle mesure le client pourrait envisager ce nouvel objectif, cette nouvelle direction. Ce nouveau changement potentiel pourrait être évoqué comme un objectif intermédiaire par rapport à celui présenté par la personne. Cela pourrait même être essentiel de procéder ainsi, dans l'opinion du soignant. Voici quelques exemples :

- Une mère amène son enfant au pédiatre pour traiter son asthme et une infection respiratoire. Le médecin voudrait aborder la question du tabagisme des parents comme facteur de risque pour l'enfant.
- Un homme au chômage cherche de l'aide pour trouver un travail. Le conseiller perçoit que l'apparence et l'hygiène de la personne sont des obstacles dans ce projet.
- Une femme a vécu de nombreuses rechutes dans la consommation de cocaïne et pour tant elle affirme avec force son désir d'arrêter. Le clinicien pense que l'arrêt de l'alcool changerait significativement la donne, car l'alcool semble précipiter les rechutes dans la cocaïne.

- Une infirmière sur veille le traitement antirétroviral d'un patient infecté outre reproduction non autorisée est un délit.

par le VIH et souhaite discuter de l'alinéation et de la protection des partenaires sexuels.

Les clients peuvent ou non percevoir une relation entre leurs préoccupations

© InterÉdition – T

et la préférence de l'intervenant pour un autre thème. Ils peuvent

100

La focalisation

reconnaître cette relation mais y être réticents, espérant atteindre leurs objectifs sans en passer par un changement supplémentaire. L'intervenant espère aider les clients à reconnaître cette relation, en augmentant leur motivation à entreprendre ce changement.

Trois styles de focalisation

De ces trois agendas provenant du client, du contexte professionnel et du clinicien, comment faire un seul et déterminer le cap ? Dans le chapitre premier nous avons présenté un continuum de styles, avec *diriger* à une extrémité et *suivre* à l'autre, et *guider* au milieu. Ce même continuum pourrait servir à décrire les différentes approches de la focalisation.

Diriger

Dans une approche directive, le soignant détermine un objectif enraciné dans son propre agenda ou celui de son service. Au moins implicitement, le message est « C'est mon travail et c'est moi qui décide de ce qui doit être discuté et fait. » Ou bien, plus gentiment, « Voici mes recommandations pour ce que vous auriez à faire », en vérifiant la réaction du client. Si une recommandation n'est pas suivie d'effet, on en essaye une autre. On se sent responsable de déterminer à la fois l'objectif et la solution, et selon la difficulté de la situation du patient cela peut devenir un fardeau bien lourd. Il est des circonstances où un style directif peut être approprié pour déterminer le cap, mais lorsqu'il

est utilisé comme pro cé-

de standard pour favoriser le changement chez le client, il a montré de sérieuses limites (Rollnick et al., 2008).

Suivre

A l'opposé, le cap peut être donné par les priorités du patient, quelles qu'elles soient : « De quoi voudriez-vous parler aujourd'hui ? » Dans ce style de focalisation on cherche à comprendre l'agenda du client et à faire de son mieux pour le laisser décider de la direction, du rythme, du contenu de la conversation et pour le suivre pas à pas. Si le client soulève ce qui semble une question pertinente, on l'explore. Un tel style favorise l'engagement dans la relation, ce qui est en soi un processus thérapeutique.

Quelque fois des relations professionnelles durables ont essentiellement pour objet un soutien (et elles utilisent les savoir-faire de l'engagement dans la relation) sans que le client n'offre de direction de changement, au moins pendant une période. Dans une forme d'intervention centrée sur la personne authentiquement non directive, le cap procède uniquement de ce que le client apporte, et l'intervenant suit quelle que soit la direction donnée. La focalisation, si elle doit survier, implique de se diriger vers des objectifs plus clairs de changement tels qu'ils sont exprimés par le client. Situation courante dans le champ de l'éducation,

pour Quoi focaliser ?

101

où le conseil est destiné à aider les étudiants à obtenir les résultats d'apprentissage et de carrière qu'ils se sont eux-mêmes fixés.

Une telle exploration ouverte peut se produire de temps à autre au sein d'une relation professionnelle durable. Un soignant exerçant en soins primaires, une fois réglées les questions de santé immédiates, dit : « Nous avons aujourd'hui quelques minutes pour discuter si vous souhaitez d'autres soucis. Je me demande si vous aimeriez que nous parlions d'autres sujets concernant votre santé. » Dans le suivi d'une schizophré-

nie, l'interv

ve

nant peut commen

cer son entre

tien en deman

dant :

« Comment va la vie actuel le ment ? Quelles sont vos pré oc cu pa tions ? »

Il n'y a pas de champ spé ci fique à abor der en pre mier, la direc tion émergera de cette dis cus sion ouverte ini tiale.

Gui der

Gui der se trouve à mi- chemin entre diri ger et suivre. Ce style favo rise la recherche collaborative pour la direc tion, la ren contre des exper tises dans laquelle l'objec tif du trai te ment est négo cié. L'agenda du client est important, et toutes les limites inhé rentes au contexte sont prises en consi dé ration. Mais l'exper tise du cli ni cien est aussi une source pos sible pour les objec tifs. Le pro ces sus de foca li sa tion dans l'EM commence habi tuel lement dans ce champ médian entre diri ger et suivre, où l'objec tif, le rythme et le contenu sont for gés en commun. Si vous commen cez de façon bien assu rée sur ce ter rain médian du gui der , vous Gui der se trouve à mi chemin

serez en mesure de pas ser à cha cun des autres

entre diri ger et suivre.

styles chaque fois que vous le juge rez utile.

Trois scé na rios pour la foca li sa tion

Scé na rio 1. « Je sais où nous allons, l'objec tif est évident. »

Quelque fois l'objec tif est évident depuis le début. Cela arrive si on tra vaille dans un ser vice dont le pro jet est étroi te ment défini. Un édu ca-teur pour la santé qui reçoit des patients dont on vient de décou vrir le dia bète, par exemple,

se focalisera sur les méthodes pour améliorer le contrôle de la glycémie. Ceci ne donne pas pour autant le chemin unique pour parvenir à ce résultat. Il peut y avoir plusieurs options, et un plan de changement émerge en passant par l'évaluation et la planification.

En pratique, quand l'objectif de la consultation est clair, on va directement : toute reproduction non autorisée est un délit.

ment vers les processus d'évaluation et de planification. Le cap est une lumière sur l'horizon vers laquelle on ira de façon continue. La motivation peut être fluctuante et la dissonance peut survenir de temps en temps dans la relation de travail, mais l'intervenant sait où il veut aller et tient la barre dans un style congruent avec l'EM.

© InterÉdition – T

102

La focalisation

L'importance de l'évaluation dans cette situation dépend du niveau initial de motivation au changement chez le client. Quand un client se pré-

sente en affirmant bien haut un objectif, ayant déjà décidé de l'atteindre et vous demandant de l'y aider, il y a peu de place pour l'évaluation. Le but de l'évaluation – la motivation et l'engagement dans le changement

– a déjà été en apparence atteint et la stratégie la plus appropriée pourrait être d'aller directement à la planification. Si vous rencontrez ce faisant de la réticence, vous pourrez toujours revenir en arrière vers l'évaluation, voire vers la focalisation.

Scénario 2. « Il y a plusieurs options, et nous avons à décider. »

Dans ce scénario, il y a une liste limitée d'options pour un objectif donné. On peut discuter A, B ou C. Dans le cours tumultueux de la pratique quotidienne, ce scénario est fréquent. L'éventail des options possibles peut être limité par le contexte du service, ou par l'attente de l'expertise professionnelle de l'intervenant. Le plus souvent, cependant, une liste d'objectifs possibles émerge du cours de la première consultation. Le client peut décrire spontanément un cer-

tain nombre de pos si bi li-tés, et l'inter ve nant peut en avoir lui- même une ou deux autres. Cer taines pré oc cu pa tions émergent, et il semble éga le ment pos sible de se concentrer sur l'une ou l'autre d'entre elles.

En pra tique cela vaut le coup de prendre le temps de choi sir avec atten tion le pre mier objec tif. La tech nique de la car to gra phie décrite dans le cha pitre qui suit pourra être par ti cu liè re ment utile quand une per sonne fait face à de mul tiples pro blèmes. Qu'y a- t-il sur la liste ? Sur quoi se concen trer en pre mier ? Y a- t-il des sou cis qui néces sitent une inter ven tion urgente ? Percevez- vous un lien cau sal entre tous les soucis, qui don ne rait une indi ca tion pour déter mi ner ce sur quoi on pour rait foca li ser en pre mier ? Est- ce que la réso lu tion d'un pro blème par ti cu lier ouvri rait la pos si bi lité d'autres amé lio ra tions ? Ici, la foca li sa tion est un pro ces sus d'énu mé ra tion et de clas se ment des options, pour déci der des prio ri tés.

Scé na rio 3. « L'objec tif est incer tain, et nous avons à explo rer. »

Ce scé na rio est à l'autre extré mité du spectre concer nant la foca li sation. Le cap n'est pas du tout évident pour vous. Qu'est- ce que ce client sou haite par-dessus tout ? De quoi a- t-il le plus besoin ? Les clients eux-mêmes ne sont pas néces sai re ment au clair, et viennent pour être aidés à éclair cir leur situa tion et les actions à entre prendre. La pré sen ta tion des pré oc cu pa tions peut être vrai ment floue, ne menant pas à une direc tion et à des objec tifs de chan ge ment évi dents. « Toute ma vie n'est qu'un immense fouillis, où tout est sens dessus-dessous ! » Pour tant vous pensez qu'avec votre aide ce client pourra trou ver ce qui lui per met tra d'amé-

lio rer sa situa tion. Votre client res tera votre « co- thérapeute ».

pour Quoi foca Li ser ?

103

En pra tique, le pro ces sus d'orien ta tion dis cuté dans le pro chain chapitre sera per tinent ici. Il ne s'agit pas seule ment de suivre le client par-tout où il serait sus cep tible de vous conduire. On cherche le phare à l'hori zon, le cap à suivre. L'orien ta tion est fon da men ta lement l'uti lisation des savoir- faire essen tiels pour pas ser du gé né ral au par ti cu lier et par ve nir à des objec tifs défi nis conjoin te ment.

Dans ce troisième scénario, la caractérisation clinique peut intervenir, au sens où les tableaux cliniques, les associations entre certaines préoccupations peuvent suggérer des perspectives de changement. Le cas de Julia, commencé au chapitre 6 et poursuivi dans le prochain, donne un aperçu de ces processus plus complexes d'orientation et de caractérisation.

L'objectif est alors de formuler une hypothèse à tester et un objectif qui pourrait faire l'objet d'un accord, comme première étape sur le chemin de la réponse aux préoccupations du sujet.

Une Conversation et non Une transaction

La focalisation en entretien motivationnel, ce n'est pas comme acheter du sel ou aller chez le médecin pour un orteil infecté, deux situations où le choix est limité, la question évitante, la transaction nécessaire. Les conversations sur le changement s'en écartent : la relation est importante, les attentes sont variables entre personnes et d'un moment à l'autre, et les choix surviennent au cours de conversations plus ou moins longues.

Ce chapitre a passé en revue les fondements de la focalisation dans l'EM et a fourni quelques concepts comme autant de plans d'orientation pour favoriser le processus. Le chapitre 9 s'attachera à décrire *comment* trouver le point de l'horizon vers lequel on décidera de naviguer. Chaque fois que vous vous interrogez sur l'objectif suivant, sur quelle route emprunter maintenant, ou quand vous avez le sentiment d'un désengagement du client, il peut être temps de revisiter le processus de la focalisation. Des chemins pour le changement peuvent alors apparaître, et un objectif d'abord flou peut devenir précis et plein de sens.

notions clés

9 Le processus de la focalisation implique de trouver un ou plusieurs objectifs, ou résultats attendus, qui fournissent la direction pour la suite de la consultation.

9 La focalisation peut provenir du client, du contexte, du clinicien.

9 Les styles de l'intervention – diriger, suivre, guider – peuvent aussi s'appliquer pour décrire trois approches de la focalisation.

9 Par fois, il y a un seul objec tif évi dent, par fois il y a plu sieurs sujets possibles, par fois enfin l’objec tif est dif fi cile à cer ner et une explo ra tion est néces saire.

Cha pitre 9

Trou ver un cap à l’ho ri zon

Par défi ni tion l’EM est une dis cus sion sur le chan ge ment, et la foca li sation implique d’éta blir une direc tion pour le voyage. Ce cha pitre pour-suit la dis cus sion sur trois scé na rios clas siques décrits dans le cha pitre 8 : 1. Le cap est clair.

2. Il y a des options parmi les quelles choi sir.

3. Le cap n’est pas clair.

Nous allons envi sa ger ici la façon de pro cé der pour foca li ser dans chacun de ces trois scé na rios. Avant toute chose néan moins, nous allons reve nir en arrière pour prendre en compte quelques aspects impor tants de l’esprit de l’EM, de l’état d’esprit géné ral der rière le pro ces sus de foca li sa tion (et de tous les pro ces sus) dans une bonne pra tique de l’EM.

dIf fi CUltés poUr l’Inter Ve nant dans la foCa li sa tion **Tolé rer les doutes**

Rési s ter au ré flexe cor rec teur (Cha pitre 1) signi fie que vous renon cez à réso lude les pro blèmes de vos clients et que vous valo ri sez acti ve ment leurs efforts pour le faire eux- mêmes. Cette pos ture requiert un cer tain degré de tolé rance pour le doute, et d’être ouvert et sans hâte. Les cli niciens varient de façon très large dans leur tolé rance à l’obs cu rité. Cer tains d’entre eux appré cient d’attendre jusqu’à ce que la clarté sur vienne, sont peut- être même un peu trop à l’aise avec une pro gres sion lente, se contentent d’attendre long temps sans direc tion claire. D’autres se sentent impa tients et pres sés d’aller de l’avant, par ti cu liè re ment durant le pro cessus de foca li sa tion où le sujet de conver sa tion pour rait ne pas encore être

trou ver un cap à L’ho ri zon

très clair. La tentation dans ce dernier cas est de clore le sujet et de continuer. Or il y a un risque à refermer le sujet prématurément : pousser plus loin sur un thème par ticulier peut créer une dissonance et un désengagement de la relation si le client n'est pas sur la même longueur d'onde.

Un état d'esprit sans précipitation ne signifie pas nécessairement que le processus de focalisation prendra du temps. C'est en fait l'opposé qui peut être vrai – une trop grande rapidité peut entraîner une focalisation prématurée qui ralentit les progrès. C'est ce que Roberts (2001) vous fait dire dans son principe de « pour aller vite faites lentement » : si vous agissez comme si vous n'aviez que quelques minutes, cela peut prendre des jours ; si vous faites comme si vous aviez toute la journée, cela peut ne prendre que quelques minutes. La différence est dans le sentiment d'urgence de l'intervenant. La capacité à tolérer le doute est l'une des caractéristiques principales de la compétence de focalisation dans l'EM.

Par tager le contrôle

Le doute à son tour peut alimenter la crainte de perdre le contrôle de la consultation, crainte qui peut provoquer une pratique médiocre. Le bon état d'esprit ici est de partager le contrôle avec les clients, dans la confiance que, en dépit de certains doutes, la clarté va émerger. Vous gardez les rênes de l'entretien tout en donnant aux clients la place d'explorer et d'influencer sa direction. Un collègue médecin fait le retour de ses efforts dans la pratique de l'EM avec une observation qui met bien en évidence sa façon de traverser les doutes et les craintes en ce qui concerne la perte de contrôle :

« Le long résumé c'est vraiment bien. Je laisse les patients aller où ils veulent pendant que j'écoute leur histoire sur leurs objectifs, et puis le long résumé me redonne la direction et je peux voir où aller après. » L'EM c'est comme danser, bouger ensemble, tout en guidant gentiment. Si vous essayez de conduire dans une direction et que vous sentez de la dissonance ou du dés-

équilibre, essayez un autre chemin qui se déroule plus doucement.

Chercher les forces et les ouvertures pour le changement Une grande partie de la pratique quotidienne est tellement envahie par l'évaluation, le risque, la gestion des problèmes et le remplissage de tâches diverses qu'il est facile de passer à côté des moments opportuns pour le changement. L'EM

consiste en une écoute per manente de ces ouver tures, de ces che mins vers le chan ge ment. La plus faible lueur de discours- changement peut s'avé rer être la braise qui, si on lui donne un peu d'air, va s'embra ser et deve nir le car bu rant du chan ge ment.

oute reproduction non autorisée est un délit.

Cela peut aider de s'éloi gner de quelques pas du pro blème pour écouter les forces de votre client, ses valeurs, et ses aspi ra tions au chan gement, en se ques tion nant avec curio sité sur les res sorts de cette per sonne et sur le che min à prendre.

© InterÉdition – T

106

La foca Li sa tion

trois scé na rios de foCa li sa tion

Penchons- nous main te nant sur les trois scé na rios men tion nés plus tôt, trois types d'images qui peuvent venir dans le champ lorsque vous explo-rez la direc tion que votre dis cus sion devrait prendre. En fonc tion du cadre dans lequel vous pra ti quez, le pre mier de ces scé na rios est pro bable ment le plus commun.

Scé na rio 1. La direc tion est claire

Cer tains clients se pré sentent avec des objec tifs ini tiaux clairs et des pro blèmes en tête. Si la direc tion du chan ge ment est déjà claire pour vous deux, il n'est pas néces saire de pas ser trop de temps sur la foca li sa tion.

Cela peut avoir du sens de confir mer que vous êtes sur la même lon gueur d'onde en ce qui concerne la direc tion, en deman dant l'auto ri sa tion et en reconnais sant l'auto no mie : « Nous allons donc dis cu ter de cela, ou alors y a-t-il quelque chose d'autre que vous vou driez abor der ? » Si votre enga ge ment dans la rela tion est appro prié, habi tuel le ment les clients vous suivent ou sug gèrent une autre direc tion. Vous pou vez ainsi pas ser à l'évo ca tion ou, si le client semble déjà prêt à chan ger, pas ser direc tement à la pla ni fi ca tion.

Ce premier scénario peut survenir aussi dans une deuxième circonstance, dans le contexte où la fonction du service est clairement définie. Un kinésithérapeute dont la tâche est d'aider les patients à récupérer une fonctionnalité et un équilibriste va probablement garder un objectif assez précis. Les gens peuvent venir consulter un spécialiste avec une grande diversité de préoccupations, mais du fait même du contexte il y a un sujet très clair pour la discussion. Cela signifie qu'au minimum, l'intervenant a une direction claire à l'esprit, même si les préoccupations du client et le focus de l'entretien concordent incomplètement. Dans ce contexte votre direction pour la discussion est généralement claire et la tâche est de faire évoluer afin d'explorer si le client partage ce focus. Si vous pouvez établir une relation afin d'avancer ensemble dans cette direction, votre travail consiste à faire évoluer et à planifier. Si ce n'est pas le cas, la base est bien fragile pour poursuivre. Un guide inconnu sur les océans et la pêche n'est probablement pas le bon guide pour quelqu'un qui souhaite seulement explorer la flore d'un continent.

Une troisième situation dans laquelle un focus clair peut émerger c'est lorsque la direction appropriée pour le changement vous apparaît au cours de la consultation. De nouveau, le client peut ou non être en concordance avec l'objectif que vous percevez. S'il y a une direction particulière dans laquelle vous souhaitez orienter la conversation sur le changement cela nécessite deux étapes : demander la permission et faire évoluer. La première d'entre elles soulève le sujet, en obtenant du client la permis-

trouver un cap à l'horizon

107

sion de l'explorer. Parfois un médecin nous demande : « Comment puis-je aborder le sujet de X sans perturber le patient ? » Par exemple, un clinicien pourrait penser qu'il est du meilleur intérêt pour sa patiente de prendre en compte non seulement ses propres habitudes alimentaires mais aussi celles de ses enfants, sujet qui semble difficile car cela pourrait menacer son sentiment d'être une bonne mère. La difficulté ici est de déplacer le focus sur un sujet dont vous pensez qu'il est important, mais qui peut être soit inapparent soit inoppor tun aux yeux du patient. Nous revenons sur cette tâche spécifique plus loin dans ce chapitre.

Une fois qu'on a soulevé un focus potentiel et qu'on a obtenu au moins la per

mission provisoire de l'explorer, la mission est maintenant de faire évoluer, d'écouter les motivations propres de la personne pour aller dans cette direction (proposés que nous discutons dans la partie IV). À cette étape, retomber dans le réflexe correcteur en expliquant au client pour quoi et comment il devrait changer a peu de chance de conduire à un résultat satisfaisant. Lorsqu'un client hésite sur le thème, on peut espérer l'entraîner à bord pour trouver quelques motivations pour changer. Habituellement il y aura un peu d'ambivalence sur laquelle travailler ; la personne a déjà des valeurs intrinsèques ou d'autres motivations pour aller de l'avant. Explorer ces motivations autonomes pour le changement c'est le propos d'évolution (Chapitre 13). S'il n'y en a encore aucune, le propos sera plutôt de développer la divergence (Chapitre 18).

Scénario 2. Plusieurs options de direction :

cartographier l'agenda

Le second scénario habituel de focalisation sur vient lorsqu'il y a un ensemble raisonnablement clair de sujets de conversation envisageables.

Le champ des possibles n'est pas largement ouvert (comme dans le scénario 3), mais il n'y a pas non plus un focus initial évident (scénario 1).

Ce scénario peut se rencontrer en début de consultation, mais aussi plus tard quand on peut envisager de façon raisonnable divers sujets sur lesquels se centrer. Par exemple :

Un client handicapé par des hallucinations est agacé parce qu'il ne trouve pas de travail, il est malheureux des effets secondaires des médicaments, et reconnaît que son utilisation de cannabis a récemment augmenté.

Ou bien :

une reproduction non autorisée est un délit.

Elle a fait récemment un accident vasculaire cérébral. Vous êtes préoccupé parce qu'elle vit seule et qu'elle utilise un nouveau matériel d'aide à la marche, et elle veut continuer à conduire même si elle est inquiète de faire un autre accident cérébral.

La foca Li sa tion

Trop sou vent lorsqu'il y a des choix mul tiples, la foca li sa tion se déroule trop rapi de ment, sans beau coup de réflexion consciente ou d'accord mutuel, habi tuel le ment à par tir du seul juge ment du pra ti cien.

La rela tion peut souf frir d'une telle hâte, et la déter mi na tion uni la té rale du focus rend plus dif fi cile la pro mo tion du chan ge ment. D'un autre côté, l'impli ca tion du client dans le choix de la direc tion conduira à une inté-

gra tion plus facile de l'EM dans votre pra tique quo ti dienne.

Il y a des obs tacles notables à une foca li sa tion en dou ceur et sub tile.

Les clients peuvent se sen tir sub mer gés par leur pro blème et décou ra gés à l'idée de faire quelque chan ge ment que ce soit. De votre côté, les occasions ne manquent sou vent pas de mettre en dan ger une pra tique calme et réflé chie, y compris la pres sion du temps et les tâches mul tiples qui peuvent détour ner votre atten tion. Si vous êtes tous deux acca blés vous ris quez de tom ber dans l'un des mul tiples pièges : foca li ser de façon uni-la té rale ou trop rapi de ment, prendre le mau vais che min, ou sim ple ment tour ner en rond dans un déses poir par tagé.

La *car to gra phie de l'agenda* est un outil pour vous aider à foca li ser plus rapi de ment, et pour évi ter avec un client plus actif de s'éga rer dans une confu sion inutile en ce qui concerne la direc tion. Nous pré fé rons ce terme « cartographier l'agenda »¹ à notre pré cé dent « fixer l'agenda »

(Stott, Rollnick, Re es, & Pill, 1995) car cela res semble plus à l'exa men d'une carte au départ d'un voyage, en sachant qu'on pourra la re consul ter au cours du tra jet afin d'ajus ter la direc tion.

La car to gra phie de l'agenda est en fait une méta conver sa tion. Il s'agit d'une courte période de temps où vous et votre client sor tez de la conver sation pour envi sa ger le che min à prendre et ce sur quoi vous allez par ler. C'est essen tiel le ment une forme de « dis cus sion sur la dis cus sion. » Cartographier l'agenda

peut impliquer d'identifier une

La cartographie de l'agenda est

étape sur laquelle focaliser dans le processus-

une méta-conversation.

sus de changement en cours.

Bien mené, cela peut soulager les clients qui se sentent dépassés par leurs problèmes et leur donner une chance d'en mettre certains de côté pendant qu'ils se focalisent sur d'autres.

Il est possible de signaler votre propre préférence pour un thème sans mettre un terme au processus de décision. Votre choix devient juste une information à prendre en compte lorsque ensemble vous choisirez la direction.

« Là où nous en sommes, nous pourrions prendre différentes directions, et j'aimerais savoir ce qui a du sens pour vous. Vous avez parlé de votre régime et aussi de la possibilité de faire plus d'exercice. J'aimerais aussi que l'on puisse parler un peu du tabac, mais il y a peut-être des choses qui 1. Merci à Nina Gobat pour nous avoir suggéré ce terme et nous avoir aidé à le penser.

trouver un cap à l'horizon

109

vous préoccupent plus. Qu'aimeriez-vous aborder comme façon d'amé-

liorer votre santé ? »

Cette approche ressemble à regarder une carte et les endroits où vous aimeriez aller, un peu comme deux personnes sur un voilier ralentissent un moment pour se mettre d'accord sur un cap avant d'attraper de nouveau le vent. Essayez cette méthode lorsque vous souhaitez établir ou redéfinir votre focus. Cela peut être particulièrement utile lorsqu'un client doit faire face à plusieurs préoccupations mêlées. Il s'agit d'explorer avec curiosité l'ensemble des options afin de parvenir à une décision partagée sur le chemin à prendre, au moins sur le moment.

La car to gra phie de l'agenda suit une séquence logique qui commence par une liste d'options et se dirige vers un thème convenu ensemble ; et cela consiste en un cer tain nombre d'élé ments. Ces élé ments ne sont pas des étapes rigides, car la pra tique quo ti dienne demande de la sou plesse.

Par fois le focus est rapi de ment éta bli dans une dis cus sion très brève ; d'autres fois cela prend plus de temps. Dif fé rents élé ments peuvent être impor tants selon que vous fassiez une car to gra phie d'agenda au début la consul ta tion ou qu'il s'agisse d'un aju s te ment en cours de dis cus sion.

Dans tous les cas, les compé tences essen tielles décrites dans les chapitres 5 et 6 consti tuent le liant de l'ensemble des tâches. La nature de cette car to gra phie d'agenda varie aussi en fonc tion du contexte ; par exemple selon que vous abor diez des sujets qui doivent être dis cu tés dans les quelques minutes res tantes d'une visite médi cale ou au cours des mois à venir d'une psy cho thé ra pie.

Struc tu rer

En pre mier lieu, c'est tou jours une bonne idée d'expli ci ter ce que vous êtes en train de faire. En pra tique, vous sor tez de la con ver sa tion pen dant un moment pour par ler de la direc tion qu'elle doit prendre, et cela commence habi tuel le ment par une phrase de struc tu ra tion. Vous pou vez demander la per mis sion au client au moment où vous faites la tran si tion vers la car to gra phie de l'agenda, en uti li sant des for mules d'intro duc tion comme « *Que penseriez-vous de l'idée que nous envi sa gions cer tains sujets dont nous pour rions dis cu ter ?* » ou bien « *Pour rions- nous faire le point quelques minutes sur les sujets que nous avons à abor der ?* » L'utili sation des formes condi tion nelles *pour rions* ou *penseriez* mettent en valeur la nature hypo thé tique de cette car to gra phie. Vous n'êtes pas en train d'annon cer les sujets que vous *vou lez* dis cu ter, mais plu tôt à cette oute reproduction non autorisée est un délit.

étape sim ple ment d'iden ti fier ce que vous pour riez dis cu ter.

Cela peut être un défi de gar der cette dis cus sion sur un mode hypo thé-

tique, même au cours de la brève période de cette car to gra phie d'agenda.

Un client sou lève un sujet ou un pro blème que vous pour riez être tenté d'explo rer ici et main te nant. Au cours de la car to gra phie de l'agenda la

La foca Li sa tion

tâche n'est pas d'appro fon dir la dis cus sion sur cha cun des pro blèmes, mais plu tôt d'avoir une vue glo bale des dif fé rentes direc tions pos sibles que pour rait prendre votre conver sa tion. Si la vie du client est comme une forêt, la car to gra phie de l'agenda consiste à la sur vo ler un moment avec le point de vue de l'aigle. Plus tard il sera peut- être utile d'at ter rir dans la forêt avec le point de vue de la sou ris, mais pas encore. Voici comment une phrase struc tu rante peut intro duire l'idée de la car to gra phie :

« Je me deman dais si nous pour rions nous arrê ter ici quelques minutes et envi sa ger ce sur quoi il serait le plus impor tant de se cen trer. J'ai commencé à faire une petite liste de choses dans ma tête de sujets que vous avez soule vés, et j'aime rais véri fier cette liste avec vous. Et puis nous pour rons par ler de ce que vous vou driez abor der en pre mier sur la liste, et je pour rais peut- être avoir aussi quelques idées à ce pro pos. Est- ce que vous seriez d'accord ? »

Envi sa ger les options

Après la phrase pré pa ra toire de struc tu ra tion, la car to gra phie de l'agenda commence avec une liste d'options. Quelles sont les pré oc cu pations sur les quelles vous *pour riez* vous foca li ser ensemble ? Cela peut être aussi simple que d'invi ter le client à lis ter les pré oc cu pa tions que vous pour riez abor der, comme au début d'une consul ta tion. Si vous avez déjà eu le béné fice d'une telle conver sa tion, vous pou vez déve lop per de votre côté une liste des sujets possibles, basée sur ce que vous avez entendu.

Quelle que soit la façon dont vous vous y pre nez pour déve lop per cette liste, les recom man da tions sui vantes peuvent, à notre avis, vous aider dans ce pro ces sus :

1. Lais sez au client l'espace pour réflé chir et expri mer ses pré fé rences et ses pré oc cu pa tions. Ne vous sen tez pas obligé de commen cer à par ler immé dia te ment dès qu'il y a 7 secondes de silence. Ouvrez la porte avec une invi ta tion et atten dez de voir ce qui arrive.

2. Lorsque c'est approprié, utilisez les forces et les aspirations appa- rentes du client. Mettez l'accent sur le choix per- sonnel et l'auto-évaluation dans les décisions sur sa propre vie, sa santé, et ses choix.

3. Invitez le client à formuler des idées complé- te- ment nouvelles qui n'ont pas encore été abordées.

4. Utilisez le mode conditionnel comme « nous pourrions », « vous pourriez », etc. Surveillez le langage et inspectez- le ; le lieu de votre atter- rissage appar- tient à la par- tie su- vante du pro- ces- sus. L'écoute réflé- chie est proba- blement le moyen le plus utile et le plus effi- cace pour comprendre les points de vue du client et pour trou- ver un focus utile.

trou ver un cap à L'ho- ri- zon

111

5. Incluez votre propre opi- nion. Vos sug- ges- tions comptent aussi, et les clients accordent sou- vent de la valeur à écou- ter votre point de vue sur ce qui est impor- tant à prendre en compte. En EM, ceci est fait d'une façon modeste qui reconnaît et valo- rise l'auto- évaluation du client (voir le

[cha- pitre 11](#)).

« Un autre sujet qui me vient en tête pour- rait être votre som- meil, du fait que le manque de som- meil peut être relié à beau- coup des autres pré- oc- cu- pa- tions que vous avez expri- mées. Nous pourrions dis- cu- ter de cela, mais cela peut être aussi pour une pro- chaine fois. »

Zoomer

Avec cette grande carte et une vue d'aigle pour explo- rer le ter- rain, la pro- chaine étape dans la car- to- gra- phie consiste à aller de l'hypo- thé- tique au pro- vi- soire. Il s'agit d'un moment par- ti- cu- liè- re- ment déli- cat et pro- duc- tif, qui per- met d'abou- tir à une compré- hen- sion par- ta- gée et concrète sur la direc- tion que devrait prendre la dis- cus- sion, au moins main- te- nant, et sur les thèmes à abor- der. Si vous êtes fami- liers des cartes numé- riques, c'est un peu comme cliquer sur le bou- ton + pour zoomer afin d'obte- nir une meilleure vue d'un sec- teur par- ti- cu- lier de la carte. Plus tard, si le contexte change, vous pou- vez faire un zoom

arrière afin d'avoir un point de vue plus large et trouver un focus défini.

Comme nous l'avons vu dans le chapitre 8, diverses considérations peuvent influencer la sélection du focus. Le client peut avoir des priorités claires et importantes à partir desquelles commencer. Certains sujets requièrent une attention urgente. Le contexte professionnel de l'intervenant peut limiter le champ possible des focus. Vous-même pouvez aussi avoir une opinion sur ce qu'il serait nécessaire d'aborder en premier, sans doute parce qu'il vous semble qu'il y a des relations causales entre les définis problèmes du client. Le choix du focus sur la carte est l'objet de négociations, en gardant toujours à l'esprit l'engagement du client dans la relation. Il ne sert à rien de s'engager dans une destination claire si le client ne vient pas avec vous.

Cette phase de zoom implique ainsi un échange d'informations avec le client autour de vos priorités respectives, et d'arriver à un accord sur la direction à prendre. Cette notion de direction

partagée que vous cherchez à atteindre est un Il ne sert à rien de s'engager

élément important de l'alliance de travailler dans une destination (Bordin, 1979). Cette direction peut viser simplement si le client ne vient

pas avec vous.

oute reproduction non autorisée est un délit.

pleinement à explorer un ou plusieurs sujets, ou à

atteindre des objectifs précis.

Le savoir-faire essentiel qu'est le résumé aide à conclure la cartographie de l'agenda avant de réintégré le cours de la consultation. Un bon

© InterÉdition – T

résumé pourrait inclure les éléments suivants :

112

La focalisation

1. La grande carte : une liste des sujets ou des objectifs que vous avez abordés ensemble. Vous pouvez y inclure les sujets que vous souhaitez ou pourriez discuter aussi bien que ceux que vous n'allez pas aborder.
2. La carte détaillée : le point de départ de votre conversation. Cela peut être un sujet ou un ensemble de sujets prioritaires à aborder.
3. Le rappel qu'il vous est possible de retourner à cette cartographie à chaque fois que cela vous semblera nécessaire au cours de la consultation. C'est une balise que vous pourrez utiliser ultérieurement pour revenir à cette tâche.
4. Demander son avis au client. Est-ce que ça lui convient ? Y a-t-il des difficultés supplémentaires qu'il souhaiterait aborder ? Est-il d'accord pour continuer ?

Dans les exemples ci-dessous, vous trouverez quelques courtes variations sur le thème de la cartographie de l'agenda, variations qui peuvent être utilisées à différents moments de la consultation pour différentes raisons, peut-être pour changer de sujet ou si vous vous sentez bloqué. Le point commun de toutes ces variations c'est de laisser la place à une méta conversation.

Utiliser des aides visuelles

L'une des formes les plus anciennes de cartographie d'agenda dans les consultations sur le changement de comportement utilise une aide visuelle disposée entre l'intervenant et le client (Stott et coll., 1995).

Cela consistait en une feuille où étaient dessinées une série de bulles dont certaines contenaient des thèmes alors que d'autres, vides, pouvaient être remplies [par le client \(voir encadré 9.1\). Ces feuilles pou-](#)

vaient être utilisées dans des buts particuliers. Par exemple, un intervenant en éducation thérapeutique pour le diabète pouvait remplir les bulles des différentes façons de contrôler sa glycémie : le régime, l'exercice physique, les antidiabétiques oraux, l'insuline, la réduction du stress, le monitoring, etc. Une autre approche consiste à prendre simplement une feuille blanche et à noter les sujets au fur et à mesure qu'ils émergent dans la discussion. Ces thèmes peuvent être écrits à l'intérieur de bulles dessinées à la main, avec quelques bulles laissées vides, on crée ainsi une carte individuelle.

La carto graphie de l'agenda peut aussi être uti li sée en dehors des visites. Vous pou vez gar der une photo co pie de la feuille comme rappel de ce qui a pro gressé et des direc tions actuelles et futures. Lors de la prochaine ren contre, la carte peut avoir changé, mais il res tera pro ba ble ment aussi cer tains des anciens tra cés.

trou ver un cap à L'ho ri zon

113

Cartographier l'agenda en pra tique

Au cœur de cette pra tique et de la foca li sa tion de façon plus géné rale, il y a l'enga ge ment d'un client auto nome dans une direc tion collaborative.

Voici quelques situa tions dans les quelles la car to gra phie de l'agenda peut-être aidante.

Choi sir un thème de chan ge ment parmi d'autres Si le focus se fait de façon simple sur un thème unique et par tagé, la carto gra phie n'est pas for cé ment néces saire. Les per sonnes qui tra vaillent dans le champ des addictions font sou vent cette remarque : « C'est évident. Au-dessus de la porte de notre centre il est écrit « Centre d'addictologie », alors quand quelqu'un fran chit cette porte la ques tion ne se pose pas de ce sur quoi on va bien pou voir dis cu ter. » Même dans un ser vice spé cia lisé, les sujets de conver sa tion peuvent être mul tiples. Si le client consomme de l'alcool, du tabac et diverses autres drogues, quel sera le thème ini tial ? De plus, les troubles liés à la consom ma tion de subs tances sont habi tuel le ment mêlés à d'autres pro blèmes, dont cer tains peuvent se révé ler être les plus grandes pré oc cu pa tions du client et même s'avé rer être des obs tacles importants à la gué ri son (Miller, Forcehimes, & Zweben, 2011).

Dans de telles situa tions, cartographier l'agenda peut aider à iden ti fier le point de départ, le sujet sur lequel le client est le plus pressé ou au moins le plus dési reux d'enta mer le chan ge ment. Il n'est habi tuel le ment pas pro duc tif d'essayer de tout chan ger en même temps. Puisqu'il peut y avoir de nom breux sujets impor tants sur la liste, la car to gra phie per met de faire le pre mier pas pour défi nir le focus.

Enca dré 9.1. Un exemple de car to gra phie visuelle **de quoi aimeriez- vous qu'on parle ?**

Relations/

Travail

Santé

Vie sociale

physique

Santé

Finances

spirituelle

Consommation

Vie

d'alcool

sociale

Drogues

Santé

émotionnelle

Problèmes

oute reproduction non autorisée est un délit.

Santé

juridiques

sexuelle

© InterÉdition – T

La foca Li sa tion

Inter ve nant : Vous avez été orienté ici pour par ler de votre consom ma tion d'alcool, mais il semble que vous ayez d'autres pré oc cu pa tions plus urgentes à vos yeux. Vous m'avez parlé de votre désir de vous réconci lier avec votre femme et de reve nir à la mai son. Votre fils lui aussi a pas mal de pro blèmes qui contri buent à entre te nir le conflit entre vous et votre femme.

Je vous ai aussi pré cisé qu'il y avait quelques ques tions que j'aurais aimé vous poser avant que nous nous sépa rions aujourd'hui. Par quoi souhaitezvous que nous commen cions ?

ClIent : J'ai vrai ment besoin de déci der s'il faut que je dépense de l'argent pour payer un avo cat pour mon fils ; il est vrai ment dans le pétrin.

Inter ve nant : Cela vous semble être le sujet le plus impor tant à abor der aujourd'hui.

ClIent : Non, sans doute pas. Je pense que j'ai ça en tête parce que si je ne lui donne pas d'argent il va me hur ler des sus dès que je vais le voir.

Inter ve nant : Donc c'est vrai ment ce que vous avez en tête en ce moment, et il y a peut être des choses encore plus impor tantes pour nous à abor der.

Seriez vous d'accord pour qu'on parle de la consom ma tion d'alcool puisque c'est pour cette rai son que vous nous avez été adressé ?

ClIent : Bon, ce n'est peut être pas aussi grave qu'ils ont l'air de le dire, mais par fois ça me cause des pro blèmes.

Inter ve nant : C'est donc un autre sujet sur lequel on pour rait se cen trer aujourd'hui.

ClIent : Oui.

Inter ve nant : Quoi d'autre ?

ClIent : Je vais être expulsé de mon appar te ment et je n'ai aucun autre endroit

où vivre.

Intervenant : Quel est le degré d'urgence ?

Client : J'ai encore un peu de temps pour régler ça, mais ça me plairait de retourner avec ma femme.

Intervenant : D'accord. Quel autre sujet à aborder ?

Client : Mon chef est mécontent de moi au boulot. Il m'a fait un courriel pour me dire que j'étais en retard, et si je perds ce boulot je vais avoir des problèmes avec mon conseiller d'insertion.

Intervenant : Ça aussi ça vous inquiète.

Client : Ben oui.

Intervenant : Bon d'accord, il y a pas mal de choses que nous pourrions aborder aujourd'hui. Avant que nous en venions aux questions que j'ai besoin de vous poser, par quoi aimeriez-vous commencer ?

Client : Je pense que c'est par l'adoption de mon fils. Il va m'en parler aujourd'hui.

Intervenant : OK, commençons par ça. Et si vous êtes d'accord, après nous passerons à votre consommation d'alcool ?

Client : D'accord.

Intervenant : Je garde un œil sur la pendule et nous verrons si nous avons le temps de parler de quelque chose d'autre, ça va ?

Client : Oui, très bien.

trouver un cap à l'horizon

115

Changer de direction

Même s'il est habituel pour un sujet de conversation de dériver de temps en

temps, il est important en EM de garder un œil sur l'horizon, de savoir vers où vous vous dirigez. Durant les consultations et ce particulièrement lorsque les visites sont répétées, vous pouvez atteindre un point où il est raisonnable de se poser la question de changer de focus et de prendre une nouvelle direction. Cela implique souvent un choix entre deux directions possibles. À ce moment, nous recommandons une courte méta-conversation afin d'être clairs sur les objectifs et les aspirations, exactement comme un bon guide peut s'arrêter afin de discuter des possibilités concernant la destination suivante. Un intervenant pourrait introduire une telle discussion de cette façon :

« Au départ vous êtes venus tous les deux pour parler de la façon d'améliorer votre relation et vous, en particulier Linda, souhaitez une communication plus ouverte afin de mieux entendre les sentiments de Carl. Nous avons travaillé ensemble pendant quatre séances, et vous avez réussi à passer plus de temps à la maison l'un avec l'autre et à utiliser quelques stratégies

d'écoute dont nous avons parlé. Ce qui est devenu plus clair pour vous Carl, c'est que vous avez beaucoup de mal à être en confiance et que vous vous sentez vulnérable, et vous vous demandez si ce n'est pas lié à votre expérience dans l'armée. Arrêtons-nous ici une minute et regardons là où nous allons. L'une de nos options c'est de continuer à travailler ensemble sur la façon de renforcer la qualité de votre communication et de votre relation. Une autre option pourrait être pour vous, Carl, de travailler sur votre vécu de combats et sur comment cette expérience continue de vous affecter, ce qui nécessite probablement un travail individuel. Si vous avez l'impression d'être coincé dans une impasse, ça pourrait la priorité avant que nous continuions à avancer sur votre relation de couple.

Où alors il y a peut-être une autre direction possible à laquelle vous pensez.

J'aimerais bien entendre de chacun d'entre vous ce que vous pensez être la meilleure prochaine étape. »

Amener les clients vers l'action avant de les rencontrer La logique de la cartographie de l'agenda peut être étendue afin d'encourager les clients à envisager leurs aspirations avant même de vous rencontrer. Dans l'une de nos récentes études (McNamara et coll., 2010) des enfants et des jeunes diabétiques utilisaient un kit de cartographie afin d'explorer et de noter dans la salle d'attente ce qu'ils souhaitaient aborder. L'un des participants a été vraiment sur

pris lorsqu'une reproduction non autorisée est un délit.

enfant, jusqu'à présent très réticent, est entré en consultation avec sur sa carte une seule question : « Combien de temps est-ce que je vais vivre ? » Les efforts entrepris pour mettre en mouvement les clients précoisement peuvent avoir un impact sur la culture et l'organisation du

© InterÉdition – T

116

La focalisation

ser vice, sujet que nous discutons plus loin dans la partie VI. Offrir aux clients un temps et une structure pour se préparer, non seulement gagne du temps en consultation, mais met en évidence la façon dont vous et votre service valorisez les aspirations du client. Cette préparation est le début de la cartographie de l'agenda, non sa fin. L'évolution dépendra de l'engagement et des compétences de focalisation des praticiens qui, par fois, reçoivent de la part des clients des aspirations inattendues.

Ne pas rester bloqué

Vous avancez au cours d'une consultation et vous sentez que la discussion tourne en rond, qu'elle couvre trop de sujets et ne va nulle part. Il peut être utile de sortir pour quelques instants de la conversation dans un échange franc plutôt que de porter le poids de la responsabilité de résoudre cette impasse vous-même. En substance, vous considérez votre client comme un consultant. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire que la cartographie de l'agenda passe par toutes les phases décrites ci-dessus, mais elle peut prendre une forme abrégée, comme par exemple :

« J'aimerais faire une petite pause (indique le passage à la méta conversation) et vérifier avec vous comment vous vous sentez là où on en est. Pour être honnête, je me demande où aller ensuite et ce qui pourrait être le plus utile pour vous. Sur quoi pensez-vous que nous devrions nous focaliser parmi toutes les choses que vous m'avez dites ? »

Il est tout à fait possible de dire franchement qu'on se sent un peu perdu sans perdre sa crédibilité. Une courte période d'écoute est aussi très utile. Une autre

pos si bi lité dans cette situa tion est de débu ter ou de recom men cer le pro ces sus de car to gra phie avec un résumé qui liste tous les thèmes qui ont émergé :

« Cela m’aide rait si l’on pou vait s’arrê ter un moment et par ler de ce qui est en train de se pas ser. Nous avons abordé votre retour au tra vail, des obstacles que vous ren contrez, ce que cela génère comme sen ti ments pour vous, votre vie quo ti dienne, cer tains des pro blèmes que vous avez avec votre fille, et même la façon dont vous ima gi nez votre vie d’ici 10 ans.

Comment vous sentez- vous à ce point de notre conver sa tion ? Je me demande si vous sou hai tez que l’on fasse un point par ti cu lier sur l’un de ces thèmes. »

Soulever un sujet difficile

Les pra ti ciens se demandent par fois comment poser la bonne ques tion pour sou le ver un sujet dif fi cile. La dif fi culté est en fait sou vent celle d’un

trou ver un cap à L’ho ri zon

117

faible enga ge ment, qui, s’il s’amé liore, vous per met tra d’être direct en ce qui concerne vos pré oc cu pa tions. On est cepen dant sou vent loin de l’idéal, l’enga ge ment peut res ter fra gile mal gré tous vos efforts et là aussi la car to gra phie de l’agenda peut aider. Vous vous arrê tez, vous sou le vez le sujet dif fi cile parmi d’autres, vous met tez l’accent sur l’auto nomie et vous éva luez la dis po si tion du client à aller plus loin. Pre nons l’exemple d’une pos sible consom ma tion d’alcool à risque chez une personne clai re ment sen si tive qui vous parle de ses dou leurs gas triques et de son stress ; voici comment on pour rait pro cé der :

« Puis- je vous demander comment faire évo luer notre conver sa tion à partir de main te nant ? Vous m’avez parlé de ce que vous appe lez votre esto-mac sen sible et j’aime rais bien que vous me disiez si vous avez d’autres pré oc cu pa tions à ce sujet. Vous m’avez aussi parlé du stress et nous pourrions abor der la façon d’amé lio rer les choses et de vous aider à mieux y faire face. Je me pose aussi la ques tion de l’alcool et de la façon dont il pour rait affec ter votre esto mac. Et puis il pour rait y avoir peut- être encore d’autres pro blèmes que vous aime riez sou le ver. C’est à vous de dire. »

Si vous considérez qu'il est important d'aborder un sujet par lequel vous pouvez l'introduire en demandant l'autorisation.

« En vous écoutant parler de vos douleurs d'estomac, j'ai pensé à une chose qui pourrait s'avérer importante. Seriez-vous d'accord pour qu'on aborde votre consommation d'alcool ? »

Intégrer une évaluation

Si votre service a l'habitude de faire une évaluation standardisée, vous pouvez avoir à compenser la façon dont cela risque d'affecter la relation.

Se précipiter dans un interrogatoire n'est pas la meilleure façon d'entrer en relation avec les clients. Une façon de faire face à ce problème est de débiter une cartographie d'agenda avant toute évaluation détaillée. Une première consultation peut intégrer l'évaluation nécessaire et vous pouvez vous mettre d'accord avec le client sur la façon dont ce sera fait. Par exemple :

« C'est notre première rencontre et nous avons au moins deux choses à faire. Il y a un formulaire auquel nous demandons à chaque personne qui vient ici de répondre. Je souhaite aussi vous écouter à propos des préoccupations de reproduction non autorisée est un délit.

patrons qui vous amènent chez nous aujourd'hui et de ce que vous attendez de notre part pour vous aider. Le questionnaire prend environ une quinzaine de minutes et nous pouvons commenter soit par l'un soit par l'autre. Qu'est-ce que vous préférez ? Est-ce que je commence par écouter vos préoccupations ou alors vous préférez vous débarrasser de ce formulaire ? »

© InterÉdition – T

118

La focalisation

Certaines personnes préfèrent commenter par leur histoire et d'autres préfèrent la sécurité d'un questionnaire structuré. Dans les deux cas elles ont le choix et ont conscience des deux tâches qui les attendent.

Dans les circonstances difficiles clarifiez vos rôles Certains praticiens ont le devoir

d'occu per deux fonc tions simul ta né-

ment : le bien- être du client et la pro tec tion d'autrui comme les enfants, les conjoints sou mis à la vio lence, et la société au sens large. Dans cette der nière fonc tion, les pro cé dures d'éva lua tion et les attes ta tions peuvent prendre beau coup de place dans la consul ta tion. Mais vous sou hai tez aussi défendre et pro mou voir le chan ge ment chez le client, à qui vous ne pou vez pas repro cher de se demander de façon défen sive de quel côté vous êtes. En réa lité vous êtes des deux côtés, et cela peut être un défi d'éta blir et de main te nir une rela tion collaborative foca li sée sur le change ment.

La car to gra phie de l'agenda peut aussi être utile ici afin de cla ri fier les rôles, et de rendre plus simples les tran si tions ulté rieures d'un sujet à un autre. Entrez dans une méta conver sa tion, cla ri fiez les rôles, puis cartographiez votre agenda comme il se doit. La méta phore du chan gement de cas quette peut être utile. Si vous sou hai tez chan ger de sujet ou de rôles, la tran si tion est plus simple car vous avez déjà signalé les dis-tinctions. Par exemple :

« Cela pour rait nous aider si je prends un moment pour vous expli quer mes dif fé rents rôles. Ima gi nez que je porte dif fé rentes cas quettes. Avec ma cas-quette inter ve nant, mon bou lot, si vous en êtes d'accord, est de vous aider à répondre à vos besoins et à vos objec tifs per son nels dans votre vie de tous les jours. Et puis comme vous le savez, j'ai une autre cas quette qui est celle de la pro tec tion d'autrui. Ça n'est pas for cé ment tou jours facile pour moi de por ter cette cas quette, mais j'ai la res pon sa bi lité d'être atten tif à la sécu-rité et aux inté rêts de vos enfants. J'ai deux bou lots et donc deux cas-quettes : vous aider, et aider vos enfants à être en sécu rité. J'espère que nous pour rons tra vailler ensemble quelle que soit la cas quette que je porte.

Commen çons d'abord par vos besoins et vos pré oc cu pa tions. Quels change ments aimeriez- vous voir arri ver dans votre vie ? »

Scé na rio 3. La direc tion n'est pas claire : orien ter La car to gra phie de l'agenda commence avec un menu d'options –

une liste de thèmes de chan ge ment pos sibles parmi les quels choi sir. Parfois cepen dant, il n'y a pas de liste de pré oc cu pa tions cir conscrites. Il n'existe pas de carte avec des points de repères per met tant des choix de des ti nations. Le client pré sente un scé na rio de façon un peu confuse.

Certains problèmes sont mentionnés, mais leurs liens ne sont pas très

trouver un cap à L'horizon

119

clairs, et il n'y a pas vraiment de cap général pour un changement. Le client semble être « un peu partout sur la carte, » et l'enjeu initial est surtout de réduire ce sentiment de confusion (Gilmore, 1973). Choisir l'un des problèmes comme cap pour le changement fait passer à côté de l'image générale.

Cette fois le travail du clientien s'avère plus compliqué que d'établir des priorités sur une liste. Il s'agit là d'écouter l'histoire du client et d'assembler les morceaux du puzzle pour dessiner la route qui sort de la forêt. Vous ne pouvez pas passer du temps à suivre divers sentiers pour essayer de faire une carte du terrain. Le processus global d'orientation va du général au particulier, et le plus important pour s'assurer des fondations de ce processus implique que c'est un engagement solide.

Une partie de ce travail d'orientation consiste souvent à formuler des hypothèses, à développer une image claire et partagée (au moins hypothétique) de ce qu'est la situation du client et de la meilleure façon de l'aborder. Le client fournit les pièces du puzzle et vous explorez ensemble la façon de les ajuster. Ce processus d'orientation peut commencer dès le début de la consultation et s'avérer ainsi concomitant avec le processus d'engagement. Auquel cas, les compétences OUVÉR décrites dans les chapitres 5 et 6 sont centrales à la fois dans l'engagement et la focalisation. Nous allons illustrer ceci avec la suite du cas de Julia, cas que nous avons commencé dans le chapitre 6 et qui continuera après. Cette partie de la séance initiale commence par l'interve-nant qui fait un résumé des problématiques ayant émergé plus tôt dans la conversation. S'il s'agissait juste d'une simple cartographie d'agenda, on aurait simplement à décider par lequel de ces problèmes commencer. Mais il se passe quelque chose de plus complexe. L'interve-nant garde le focus sur la totalité du paysage (regard de l'aigle) plutôt que de zoomer sur un élément particulier (regard de la souris). Il s'agit d'une façon collaborative d'essayer différentes manières d'ajuster les pièces du puzzle.

Interve-nant : Bien, vous avez beaucoup de choses en tête. Essayons de voir si je commence à comprendre ce qui vous préoccupe. Vous êtes en colère et mal

heu reuse de votre rup ture avec Samy et vous vous demandez s'il n'y a pas des choses qui se répètent dans vos rela tions. Vous ne dor mez pas très bien, et vous avez remar qué que vous aviez du mal à vous concen trer. Vous man quez d'éner gie, vous vous sen tez seule, et par fois vous fon dez en larmes sans rai son appa rente. Mais sur tout vous vous demandez ce qui vous arrive. Vous avez envie de comprendre ce qui se passe et vous avez peur de « perdre pied », peut être même de deve nir folle. Par fois vous perdez le contrôle de vous même – vous criez, vous jetez et cas sez des oute reproduction non autorisée est un délit.

choses. C'est déjà arrivé pré cé dem ment lorsque vous rom piez avec vos amou reux, mais cette fois il s'est passé quelque chose de nou veau puisque vous vous êtes tailla dée, et ça vous a effrayée.

Cliente : Ça m'a ter ri fiée. Mais d'une cer taine façon c'était aussi un sou la ge

© InterÉdition – T

ment, et ça aussi ça me fait peur.

120

La foca Li sa tion

Inter ve nant : Comme si vous pou viez recom men cer.

Cliente : Je ne sais pas. Je me demande juste ce qui cloche chez moi.

Inter ve nant : Il se passe tel le ment de choses dans votre vie en ce moment que vous avez du mal à savoir par quel bout commen cer, et c'est pour ça que vous êtes venue consul ter ici.

Cliente : Oui. Vous pen sez que vous pou vez m'aider ?

Inter ve nant : Oui je le pense. Tout cela doit vous paraître étrange, et même d'être ici, mais j'ai déjà tra vaillé avec des femmes qui avaient des pro blèmes qui res sem blaient aux vôtres, et je pense que je peux vous aider. Je pense qu'une bonne façon de commen cer c'est de se mettre au clair ensemble sur nos objec tifs de tra vail. Si nous arri vons à tra vailler ensemble de façon effi cace de votre point de vue, qu'est ce qui pour rait être dif fé rent ?

Cliente : Je suppose que j'arrête de me sentir aussi mal tout le temps. Est-ce qu'il va falloir que je prenne des médicaments ?

Intervenant : C'est une position si délicate, mais je vous propose que nous commençons par parler de là où vous souhaitez aller avant d'envisager les façons d'y aller. Une chose que vous aimeriez bien changer c'est comment vous vous sentez. Vous pouvez m'en dire plus ?

Cliente : Je me sens épuisée et je pleure beaucoup. Je ne dors pas et je me sens épuisée, à plat.

Intervenant : Vous aimeriez que votre état émotionnel se stabilise, être capable de mieux dormir et avoir plus d'énergie. Quoi d'autre ?

Cliente : J'ai envie d'avoir une bonne relation.

Intervenant : Expliquez-moi cela.

Cliente : J'ai envie d'être avec un homme dont je serais proche, quelqu'un d'intéressant qui me parlerait. Le sexe c'est bien, mais je voudrais quelqu'un qui m'aime vraiment *telle que je suis* et qui ne m'ignore pas. Pour quoi est

ce que les hommes font ça ?

Intervenant : C'est une des choses qui vous a tant mise hors de vous avec Samy – qu'il vous ignore.

Cliente : Oui ! Pour quoi est-ce que je fais ainsi toutes mes relations ? Qu'est-ce qui ne va pas chez moi ?

Intervenant : Voilà encore quelque chose qui vous contrarie – ne pas comprendre pour quoi vous vous sentez si mal et pour quoi il vous arrive tout ça. Vous avez envie de comprendre ce qui se passe avec vos relations amoureuses et aussi avec le fait de vous blesser volontairement.

Cliente : Est-ce que ce n'est pas important – de comprendre ?

Intervenant : À l'évidence c'est important pour vous. Vous n'aimez pas perdre

le contrôle, et il y a d'autres points sur les quels vous êtes claire. Vous avez envie de vous en tirer mieux, de vous en tirer en paix, d'être capable de dormir et de vous concentrer. Vous avez envie de vivre une relation affective où vous pourriez aimer et être aimée et vous en tirer proche. Et vous pensez que cela vous aiderait de comprendre ce qui vous arrive et pour quoi ça vous arrive. Est-ce que c'est un bon début ?

Clientelle : Oui. Sur tout comprendre ce qui m'arrive.

trouver un cap à L'horizon

121

Intervenant : C'est votre priorité, et j'ai une idée de ce qui pourrait assembler quelques pièces du puzzle ensemble – pas toutes bien sûr, mais ça pourrait faire le lien entre beaucoup de choses que vous avez vécues, au moins à mon idée. Si cela vous convient, nous pourrions discuter de ça maintenant.

Clientelle : Bien sûr. À quoi pensez-vous ? (Suite au chapitre 11) Que se passe-t-il ici ? L'intervenant ne demande pas à Julia par quel problème elle souffrait comment, comme on pourrait le faire dans une cartographie d'agenda, mais ses préoccupations restent au centre de l'image. Il y a un mouvement qui va d'une vision générale à des pièces plus précises du puzzle. L'intervenant ne se contente pas de la suivre là où elle veut aller mais ne lui impose pas non plus une direction. Il s'agit d'un processus collaboratif où l'intervenant se comporte comme un guide qui connaît son métier. Au fur et à mesure l'image se focalise, et à la fin de cet extrait, l'intervenant s'apprête à proposer une description de la situation qui pourrait ouvrir vers l'étape suivante. Le puzzle n'est pas terminé : cette description est une hypothèse sur ce que l'image pourrait être. S'ils se mettent d'accord sur cette hypothèse de travail, ils pourront la tester et vérifier si cela correspond aux problèmes-

matiques de Julia.

Nous avons choisi de décrire ce processus plus complexe comme l'orientation. Ce n'est pas aussi simple que le scénario 1 où un focus spé-

cifique émerge très rapidement, ou que le scénario 2 où il existe une liste d'objets de changements possibles à hiérarchiser. Le but ici est d'assembler les pièces du puzzle. C'est un vrai mélange de l'expertise du client et

de la connais sance appro fon die de soi- même de la cliente. Là encore on peut voir une des carac té ris tiques du pro ces sus de foca li sa tion : aller du géné ral au par ti cu lier et res sor tir avec une direc tion claire.

Quand le cap est fixé sur l’ho ri zon il devient pos sible de s’y diri ger à travers l’évo ca tion et la pla ni fi ca tion.

Orien ter est un bon exemple du style qui guide. Les clients qui sont dans une telle tour mente peuvent ne pas se sen tir bien avec un inter venant qui se contente de les suivre. C’est à la fois un besoin et un confort d’avoir un guide qui a de l’exper tise. En bon guide, l’inter ve nant ne fait pas que prendre les choses en main. L’écoute est encore très pré-

sente, et l’inter ve nant consulte le client sur ses désirs, ses pré oc cu pations, son exper tise. Le cli ni cien met son exper tise en jeu en for mu lant des direc tions pos sibles, mais le pro ces sus de foca li sa tion demeure collaboratif.

Bien sûr, ces trois scé na rios de foca li sa tion ne sont pas dis tincts ; il y a oute reproduction non autorisée est un délit.

des formes de tran si tion entre cha cun d’entre eux. Ils repré sentent un conti num qui va du focus simple et clair à une extré mité à un puzzle chao tique à l’autre bout. On pour rait prendre en compte la situa tion de Julia en uti li sant la car to gra phie d’agenda, afin de choi sir une ou plusieurs des pro blé ma tiques qui émergent de sa liste ini tiale. Le déno mi na-

© InterÉdition – T

122

La foca Li sa tion

teur commun dans le pro ces sus de foca li sa tion est de déve lop per une vision claire de la direc tion, un point de l’ho ri zon vers lequel se diri ger.

Ce cap est pro vi soire, et au cours du temps les objec tifs et la direc tion peuvent chan ger. C’est sou vent ce qui se passe, mais pour avan cer dans les pro ces sus de l’EM de l’évo ca tion et de la pla ni fi ca tion il est essen tiel de gar der un regard clair au loin sur l’ho ri zon.

notionS clés

9 En EM, la focalisation est un processus collaboratif qui cherche à trouver ensemble une direction par tâtonnement.

9 Lorsqu'il y a un ensemble raisonnablement clair de thèmes possibles pour la conversation et la consultation, la cartographie de l'agenda permet de choisir et de prioriser.

9 Une cartographie d'agenda est une méta conversation qui permet de faire une courte pause afin d'envisager avec le client les chemins possibles.

9 Cartographier l'agenda peut aussi être utile lorsqu'on change de direction, lorsqu'on se sent bloqué, lorsqu'on soulève un sujet difficile, ou pour clarifier les rôles.

9 Lorsque les objectifs de la consultation semblent confus, un processus d'orientation est nécessaire. Celui-ci inclut une formulation, c'est-à-

dire un assemblage des pièces du puzzle qui crée une hypothèse de départ.

Chapitre 10

Quand les objectifs difficiles émergent

la dimension qui sépare traditionnellement les difficultés thérapeutiques est le degré d'engagement de l'intervenant comme expert assumant sa directivité. Dans quelle mesure le clinicien cherche-t-il à entraîner son client vers un choix particulier, ou un changement, une nouvelle façon d'être ? Dans la thérapie *rationnelle-émotive*, par exemple, le thérapeute recherche spécifiquement les croyances « irrationnelles » des clients, et utilise une stratégie d'échange d'idées pour les remplacer par ce qu'il considère comme des croyances rationnelles (Ellis & MacLaren, 2005). Dans la thérapie *par le réel* (Glasser, 1975), le clinicien assume, ici aussi, un rôle d'expert, avec l'objectif de confronter des patients qui se leurrent eux-mêmes avec la réalité. Dans les deux cas, le thérapeute est l'arbitre déterminant l'auto-résumé sur ce qui constitue la rationalité ou la réalité. En d'autres termes, ces approches thérapeutiques reposent lourdement sur la direction experte de l'intervenant.

À l'autre extrémité de cet éventail, on trouve les traitements intentionnels

ment non directifs, un terme associé à l'origine avec l'approche centrée sur le client de Carl Rogers (1965). Ici, en théorie, c'est le client qui détermine entièrement le contenu, la direction et les objectifs du traitement. L'intervenant apporte une atmosphère soutenant, non jugeante, sans référence à des valeurs pour une exploration sans danger du vécu personnel, et fait confiance à sa capacité à suivre grâce à une écoute habile. Dans cette approche, on jette l'anathème sur l'intervenant qui guide son client vers un résultat déterminé, quel qu'il soit.

Les thérapies d'inspiration humaniste ou existentielle tendraient à redire à l'aspect orienté de l'EM, dans la mesure où les clients pourraient être intentionnellement guidés vers ce que l'intervenant considère comme des objectifs adaptés. Dans une thérapie réellement non directive, les objectifs du traitement devraient être déterminés par le seul client.

124

La focalisation

La directivité est plus ou moins confortable selon les contextes cliniques. Ceux qui travaillent dans le champ de la justice pénale sont peu enclins à se scandaliser que l'intervention puisse avoir comme objectif la réduction de la récidive. Les cliniciens dans ces contextes travaillent à réduire le risque de nouveaux épisodes de violence, de conduite d'un véhicule sous l'emprise de l'alcool, de violence sexuelle, que le justiciable s'assigne ou non cet objectif actuel lement. Ceux qui travaillent au téléphone pour la prévention du suicide ont un résultat par ticulier en tête aussitôt qu'ils décrochent le téléphone. Peu seraient surpris ou consternés que des professions de services d'addictologie se donnent comme objectif la réduction de la consommation de produits et de la souffrance qui l'accompagne, même si cet objectif n'est pas initialement soutenu par les patients qu'ils aident, du fait que beaucoup d'entre eux arrivent par contrainte judiciaire dans ces services. De tels contextes nécessitent sur tout que le clinicien ait clairement en tête ses objectifs de changement.

Comment décidez-vous s'il est approprié de se diriger vers un objectif par ticulier ? Le bon sens suggère qu'il est raisonnable qu'un clinicien travaillant dans un service public de santé donne une direction à sa prise en charge par exemple dans la schizophrénie, les addictions, la conduite sous l'influence de

l'alcool, la violence domestique, ou celle sur les enfants.

Mais à l'opposé il paraît évident qu'il y a des situations cliniques où un professionnel ne doit pas favoriser telle ou telle option pour son client. Le chapitre 17 examine ces situations et comment pratiquer l'intervention lorsque la neutralité est nécessaire. Il nous paraît clair, par exemple, qu'il est inapproprié d'utiliser son savoir-faire clinique et son influence pour faire signer un contrat ou un formulaire de consentement, donner un de ses reins, ou adopter un enfant.

Entre ces deux extrêmes sur le plan éthique (un besoin clair d'une direction, et un besoin clair de l'éviter), on trouve une large zone intermédiaire où il est plus difficile de décider si un clinicien doit identifier et pour suivre un objectif de changement par lui-même. Voyez le tableau à quatre cases ci-dessous, volontairement simpliste (Encadré 10.1). Dans la case A et dans la case D, pas de problème : clinicien et client sont d'accord. La plupart des médiateurs passent la majorité de leur temps dans la case A. Dans la case C, on trouve les objectifs des clients qu'on ne peut partager, soit parce qu'ils sont en dehors de son champ de compétence,

soit parce qu'ils paraissent éthiquement discutables ou qu'ils ne donnent pas envie de les soutenir. Dans ce cas on préfère décliner la demande, éventuellement en adressant le client à une autre personne ressource.

Quand Les objectifs diffèrent 125

Encadré 10.1. La rencontre entre aspiration du client et aspiration du clinicien

Est-ce que c'est actuellement un objectif pour le client ?

Oui

Non

Oui

A

B

Est-ce que vous espérez cela

pour le client ?

C

D

Non

Il reste la case B, la situation où vous avez une aspiration pour votre client que celui-ci ne partage pas actuellement. Comme nous l'avons vu plus haut, c'est une situation fréquente quand les personnes arrivent par décision de justice ou sous une autre contrainte (par exemple les adolescents amenés par leurs parents), ou encore qu'elles arrivent cherchant de l'aide pour une toute autre raison (par exemple aux urgences après un accident lié à l'alcool). L'EM a d'abord été développée pour cette case B, et en particulier pour les cas où le client est ambivalent quant à la perspective d'un changement personnel. Dans son dialogue intérieur, une voix parle pour le changement, l'autre contre. Si vous demandez à une personne alcoolodépendante « Est-ce que vous êtes prêt à arrêter de boire », la réponse peut être « Non ». L'abstinence n'est pas un but pour cette personne. Cependant, si vous explorez plus avant son vécu, vous entendrez souvent des arguments en faveur du changement. (C'est le thème principal de la partie IV.) Le dialogue intérieur devient un échange entre les arguments en faveur du changement et les arguments pour continuer de boire. Les deux voix se mêlent, et la question n'est pas tranchée, et en l'absence d'une nouvelle décision c'est le statu quo qui prévaut.

C'est aussi dans la case B qu'on trouve le patient en apparence dénué de toute ambivalence – sans motivation sensible en faveur de quelque changement que ce soit (ce qu'on a appelé le « stade de la précontemplation ».) Pour tant le professionnel est préoccupé et perçoit lui de claires raisons de travailler à un changement. Cette situation est décrite dans le chapitre 18, consacré au développement des divergences.

Alors, que doit faire un soignant dans la case B ? Une approche long-temps répandue dans le champ des addictions a consisté à dire « Revenez vite reproduction non autorisée est un délit.

quand vous serez prêt à changer ». C'est une option, mais il est clair que ce

n'est pas la seule, quoi qu'on dise de la nécessité d'attendre que les clients aient « touché le fond » ou « soient motivés » avant d'intervenir de façon efficace (Meyers & Wolfe, 2004 ; Miller, Meyers & Tonigan,

© InterEdition – T

1999 ; Sellman, Sullivan, Dore, Adamson & MacEwan, 2001). Une autre

126

La focalisation

position professionnelle possible à l'égard des buts du patient est la neutralité – de ne pas prendre position, de ne privilégier aucun choix (voir

[chapitre 17](#)). Cependant, lorsque la poursuite du comportement provoque des risques significatifs, voire menace la vie ou la santé du patient et de sa famille, il y a des raisons pour augmenter la motivation au changement, et c'est souvent possible de le faire.

Pour parler de ceci, nous nous permettons une brève prise en compte des aspects éthiques concernant l'influence qu'on peut exercer en faveur d'un changement, auprès de personnes ambivalentes ou non concernées. La discussion trouve sa pertinence précisément parce qu'il est possible d'influencer la motivation et les choix. La psychologie de l'influence interpersonal a été très étudiée (Cialdini, 2007) et appliquée en routine dans les secteurs de la publicité, du marketing, de la politique, du coaching, de la promotion de la santé, dans le développement des organisations. Les intervenants et les psychothérapeutes aspirent quelque fois à dévier des aides « hors système de valeurs » et

« non-directives », quoique la possibilité même d'y parvenir soit débattue (Bergin, 1980, Truax, 1966). Nous croyons qu'il est important d'être conscient de ces choix éthiques, et d'en tenir compte en pratiquant de façon consciente selon un système clair de valeurs professionnelles.

Quatre Valeurs éthiques générales

Les relations professionnel-client impliquent un pouvoir asymétrique et de ce fait donnent à l'intervenant des responsabilités particulières.

Chaque profession développe son système de standards éthiques pour la pratique, qui tendent à refléter un système par tagé de valeurs, telles que celles qui ont été retenues de façon extensive pour la protection des personnes dans les recherches biomédicales (Israel & Hay, 2006 ; National Research Council, 2009). Celles-ci incluent quatre valeurs éthiques générales : l'innocuité, la bienfaisance, l'autonomie et la justice (Beauchamp & Childress, 2001).

L'innocuité (ne pas nuire)

Primum non nocere, d'abord ne pas nuire, est un précepte ancien de la pratique médicale. Dans le traitement nelserment d'Hippocrate, il est même placé avant l'engagement de faire le bien. Par essence, les interventions thérapeutiques ne devraient provoquer aucun dommage. Il est aussi possible que la non-intervention soit à l'origine de dommages. Une collègue chirurgienne est venue se former à l'EM parce qu'elle se demandait s'il était éthique de traiter les personnes de leurs traumatismes phy-

Quand Les objectifs diffèrent 127

siques dans le service d'urgence sans s'intéresser à leur consommation d'alcool, laquelle avait contribué à l'accident et les mettait en situation de se blesser de nouveau (Schermer, 2005 ; Schermer, Moyers, Miller & Bloomfield, 2006 ; Schermer, Qualls, Brown & Apodaca, 2001).

La bienfaisance (apporter un bénéfice)

Au-delà de l'absence de dommages, les interventions cliniques sont menées dans l'intention d'apporter un bénéfice au sujet. Des recommandations fréquentes en termes de bienfaisance portent sur la nécessité d'offrir des interventions fondées sur les preuves scientifiques qui ont la probabilité la meilleure d'être efficaces pour atteindre les buts du traitement. Au-delà de l'efficacité établie scientifiquement, on peut prendre en compte le consensus professionnel quand celui-ci est suffisamment clair pour guider sa pratique. Le principe de bienfaisance est reflété dans l'altruisme comme composante de l'esprit de l'EM : l'objectif primordial de la consultation est d'apporter un bénéfice au bien-être de la personne.

L'autonomie (respecter la liberté et la dignité) L'autonomie est un troisième principe éthique général : le respect pour la liberté et la dignité de tout humain. Quand les personnes consentent au traitement, que ce soit avec une

compréhension approfondie des risques et des bénéfices du traitement qui doit être appliqué et des autres possibilités qui leur sont ouvertes. La valeur qui s'exprime ici est le respect de la liberté de choix. Le client décide s'il va et comment il va essayer de changer, et c'est son choix qui prévaut en dernier ressort (Frankl, 2006).

Il peut arriver, bien sûr, que la situation de la personne (par exemple sa dépendance à un produit) est telle qu'elle altère sa capacité de décision (Miller & Atencio, 2008), auquel cas intervenir dans le sens de l'autonomie peut amener à

pour suivre un but que la personne elle-même. Le client décide si et n'est pas actuel le moment en état d'assumer. C'est comment il recherche un changement ; ce choix ne

un point essentiel par exemple dans les traite-

peut lui être aliéné.

ments sous contrainte.

La justice (être équitable)

Enfin, le principe de justice est en rapport avec le respect de l'impartialité. La reproduction non autorisée est un délit.

tialité, de l'accès équitable aux soins et au bénéfice du traitement, ainsi qu'à la protection contre les risques. La disponibilité et le cours du traitement ne devraient pas être influencés par des facteurs qui n'ont probablement pas d'influence sur son résultat.

© InterÉdition – T

128

La focalisation

les buts du traitement

Comment ces principes éthiques qui guident la recherche et le soin cliniques

s'appliquent-ils quand on cherche à clarifier les buts du traitement ? De façon très fréquente, ces objectifs sont apportés par le client lorsqu'il expose ses préoccupations, et le clinicien soit approuve la perspective (case A de l'encadré 10.1) ou ne la partage pas, sans doute dans un souci de ne pas nuire (case C).

Les discussions éthiques ont plus souvent à voir avec la case B, lorsque le clinicien identifie et poursuit un objectif qui n'est pas adopté par le client. Ceci est possible dans certaines situations de crise, comme par exemple quand, pour sauver une vie, un clinicien provoque une hospitalisation sous contrainte ou réanime un patient inconscient à cause d'une overdose. Quand l'objectif concerne le changement de comportement d'individus autonomes, cependant, cela ne peut être entrepris sans l'engagement de la personne dans la relation et sa coopération. Le clinicien ne peut décider que le client va changer. Même des facteurs de motivation complètement extrinsèques, comme la rémunération de personnes afin qu'elles deviennent abstinentes d'alcool ou d'autres drogues (Stitzer & Petry, 2006 ; Stitzer, Petry & Pierce, 2010) supposent une participation volontaire dans l'échange. Les personnes délinquantes peuvent être incarcérées et isolées de la société, mais la décision de changer après la prison est entièrement leur. Cela signifie que la poursuite d'un objectif que le client ne partage pas actuellement (case B) implique nécessairement des interventions pour l'influencer afin qu'il adopte et pour suivre cet objectif. On espère donc en faire un but commun, passer de la case B à la case A. C'est une des fonctions du processus d'évaluation.

Alors, quand est-il approprié d'utiliser des stratégies telles que l'EM

pour influencer ce qu'un client souhaite ou choisit de faire ? La préoccupation (et l'efficacité) provient du potentiel de l'EM d'influencer la volonté et le choix, et le comportement qui en découle. Il n'y a pas lieu de s'en préoccuper quand les aspirations du client sont en résonance avec celles de l'intervenant. Cependant, quand leurs aspirations ne convergent pas, il faut procéder à l'examen éthique de toutes les méthodes qui peuvent être efficaces pour rapprocher les perspectives en modifiant les aspirations du client. La donne est encore plus complexe quand un « commanditaire » (qui désire le changement) s'ajoute à la personne assise dans le bureau de consultation, qu'il soit un juge, un parent, l'école, etc.

Les principes éthiques essentiels sont ici la bienfaisance (qui vise le bénéfice de la personne) et l'innocuité (qui veille à ne pas provoquer de dommage au

client ni à un tiers). Comme nous l'avons discuté plus haut, il y a des situations où cela semble par faitement clair, comme lorsqu'il

Quand Les objectifs diffèrent 129

s'agit, malgré l'apparent manque de motivation en ce sens, de changer des comportements menaçant la vie. De façon plus générale il y a des situations où l'intervenant perçoit un changement qui pourrait être dans l'intérêt bien compris de la personne, bien que cela ne soit pas immédiatement apparent pour elle. Dans ces cas, le clinicien a une aspiration au changement encore non partagée, mais espère qu'il aura de l'influence sur le client afin qu'il désire, choisisse, et pour suivre ce changement.

Est-ce que cette aspiration de l'intervenant viole le principe éthique d'autonomie ? Nous sommes convaincus que ce n'est pas le cas, parce qu'en fin de compte c'est toujours le client qui décidera en dernier des changements qu'il opérera (dans son comportement, son style de vie, ses attitudes, etc.) L'EM ne cherche pas à persuader les personnes d'agir à l'opposé de leurs valeurs, de leurs objectifs personnels ou de leur intérêt supérieur. L'EM n'a pas pour fonction de per-

Tant que le changement n'est pas en accord avec les gens d'agir contre avec les valeurs et les objectifs du client, il leurs valeurs, leurs objectifs

n'y a pas de fondement pour une quel-

propres ou leur intérêt supérieur.

conque efficacité de l'EM.

Quand ne pas Utiliser l'entre-tien motivationnel

Comme nous l'avons déjà vu, les essais d'influencer le choix personnel sont d'une grande banalité dans le fonctionnement social. La public-cité et le marketing visent à influencer ce que les personnes désirent, les campagnes électorales à les décider comment voter, la promotion de la santé à donner des raisons de changer leurs comportements de santé. Ces efforts sont-ils de la manipulation ? Ce terme implique habilement une utilisation habile de stratégies de changement sur un mode qui n'est pas loyal et qui sert les intérêts de celui qui les emploie.

C'est la raison pour laquelle nous avons ajouté *l'altruisme* comme composante essentielle de l'esprit sous-tendant l'EM (Chapitre 2) : il doit être pratique pour le bénéfice de l'autre, pour servir ses intérêts supérieurs

et non ceux de l'intervenant. Les relations d'aide professionnelles requièrent un plus haut degré de maîtrise que les relations ordinaires ; les clients y adhèrent en ayant confiance dans le fait qu'ils seront traités de façon éthique. C'est quand les intérêts supérieurs du client entrent potentiellement en conflit avec ceux de l'intervenant que l'EM peut devenir éthiquement problématique.

toute reproduction non autorisée est un délit.

L'implication

De façon plus précise, la situation devient éthiquement trouble ou manipulatoire lorsque vous avez un intérêt personnel dans le résultat.

© InterÉdition – T

130

La focalisation

Plus vous avez de bénéfice personnel ou institutionnel à attendre si le client fait tel choix plutôt que tel autre, plus nous pensons qu'il est inapproprié d'utiliser l'EM pour influencer ce choix. Ce scénario est habituellement appelé « conflit d'intérêt ». En voici deux exemples.

- Une clinicienne conduit un essai clinique comparant différents traitements, chacun ayant ses potentiels de bénéfices et de risques. Les inclusions prennent du retard, et elle rencontre un sujet qui serait éligible.

Son salaire et sa réputation professionnelle dépendent en partie de sa capacité à inclure des patients dans l'essai. Elle pense que les traitements comparés peuvent probablement aider le patient. Doit-elle utiliser l'EM et son processus d'évaluation pour encourager la personne à signer le consentement de participation à l'étude ?

- Un intervenant a pour rôle de préparer les admissions dans un service hos-

pi ta lier de trai te ment de l'abus de subs tance. Un père appelle parce qu'inquiet de la consom ma tion de drogue de son fils. Ce pro gramme est plu tôt coû teux, et le père devrait faire un emprunt pour en payer la note, en uti li sant sa mai son comme garan tie. Il y a d'autres ser vices de trai te ment moins coû teux dans la région. Est- ce que cet inter ve nant peut légi ti me ment uti li ser l'EM pour moti ver le père à main te nir sa demande d'admis sion pour son fils ?

Voici deux exemples assez simples de situa tions où, à notre opi nion, l'impli ca tion per son nelle ou ins ti tution nelle rend inapproprié l'appli cation par un pro fes sion nel de stra té gies visant à influ en cer le choix du client. Nous avons pour l'EM le désir qu'il ne soit uti lisé que dans les situa tions où le pro fes sion nel n'a pas d'impli ca tion signi fi ca tive dans le choix du client. Ce que nous avons appris des recherches sur l'EM, en revanche, est très utile pour apprendre comment ne pas influ en cer, même à son propre insu, le choix du client dans les situa tions où la neu tra lité est indi quée (cha pitre 17).

Par « absence d'impli ca tion signi fi ca tive », nous ne dési gnons pas une absence d'atten tion ou de compas sion. Idéa le ment, on s'inté resse tou jours au deve nir de ses clients. Nous ne vou lons pas dire non plus que l'on doive s'inter dire d'avoir une opi nion sur ce qui serait le mieux pour le client. Par « impli ca tion », nous signi fions un inté rêt mani feste qu'à titre per son nel ou ins ti tution nel l'inter ve nant pour rait tirer d'une direc tion prise par le client. Une des options que pour rait prendre le client est signi fi ca ti ve ment meilleure que l'autre *pour l'inter ve nant ou son ins ti tution*. Un inter ve nant peut pen ser que *pour le client* des résultats très dif fé rents procèderaient des dif fé rents choix et peut de façon altruiste sou hai ter le meilleur résul tat pos sible et en même temps ne res sen tir aucun inté rêt dans un gain ou une perte à titre per son nel ou pour son ins ti tution. Nous pen sons que dis tin guer ces trois types d'inté-

Quand Les objec tifs dif fèrent 131

rêt de l'inter ve nant à l'égard du client (l'altruisme, l'opi nion et l'impli-ca tion) aide à comprendre cer tains des dilemmes éthiques posés par l'uti li sation de l'EM. Ces dilemmes ne sont en aucun cas spé ci fiques à l'EM ; ils comptent pour exa mi ner toute situa tion pro fes sion nelle d'aide.

L'impli ca tion per son nelle peut aussi être de nature psy cho lo gique ou morale. Un inter ve nant qui s'est sorti d'un pro blème pour lequel il est amené à aider peut s'iden ti fier à l'excès au client (et ce d'autant plus que sa gué ri son

est récente) et être conduit à promouvoir avec zèle des choix déterminés. Les professionnels qui jugent de leur valeur et de leur compétence

par les résultats obtenus par leurs clients sur investissent probablement les choix faits par ces derniers. Du fait des exigences de leurs propres choix moraux, certains intervenants auront tendance à faire pression dans des consultations concernant des grossesses non désirées, des violences domestiques, ou la consommation d'alcool ou de drogues pendant la grossesse. L'implication peut aussi résulter de la relation. Les membres de la famille ne sauraient être des intervenants sans implication : les choix et les évolutions des clients peuvent les affecter de multiple façon. On peut juger raisonnable l'attitude habituelle des psychothérapeutes qui évitent les confusions qui peuvent survenir quand ils suivent des personnes avec lesquelles ils sont liés sur un plan personnel ou professionnel.

La coercition

D'un contexte à l'autre, le degré de pouvoir que l'intervenant détient sur le client, son comportement et les résultats qui en découlent, est très variable. Au degré le plus faible, un intervenant qui vient de rencontrer un client lui offre simplement la possibilité d'être reçu pour parler de ses problèmes. La relation n'est pas totalement symétrique, bien sûr, et l'intervenant sera sans doute en capacité d'exercer une influence béné-

fique sur le comportement du client. Si ce n'était pas le cas, il y aurait peu d'intérêt à cette consultation. Au degré de pouvoir le plus élevé, il y a le conseiller de probation qui reçoit des personnes en liberté conditionnelle et qui a le pouvoir de révoquer à tout moment ce statut et de décider d'une (ré)incarcération. Un professionnel qui détient un tel pouvoir doit choisir si et quand il l'utilise pour persuader le client d'aller dans la « bonne direction ».

L'existence d'un pouvoir de coercition ne rend pas en soi l'EM

inapproprié. Quand ils sont dans leur fonction de réinsertion, les outils de reproduction non autorisée est un délit.

agents des services d'application des peines, par exemple, ont au moins deux rôles : le premier comme agent de l'Etat chargé d'œuvrer dans le sens de la sécurité publique, et un autre comme travailleur social auprès de la personne condamnée, soumettant et tenant de favoriser des changements positifs pour

elle. Quoique ces deux rôles

© InterÉdition – T

132

La foca Li sa tion

puissent entrer en conflit de temps à autre, ils ont souvent une cohé-

rence globale : le changement positif pour les clients sert aussi la sécurité publique. L'EM peut être un outil adapté quand il s'agit d'aider le client dans ses évolutions. Une fois les exigences du tribal clairement énoncées, il entre dans le rôle de l'officier de probation de les faire suivre d'effet, mais à l'intérieur de ce cadre il peut explorer avec le client les choix qu'il peut faire et mettre en œuvre. L'officier de probation ne peut dicter de changements au contrevenant : celui-ci garde son autonomie pour régler son comportement. Avec l'EM, cependant, il est possible d'influencer les choix qu'il fera dans une direction positive. Ce style soutenant et collaboratif n'est en aucune façon contradictoire avec le devoir de ce professionnel de veiller à la sécurité publique. Au contraire, aider les délinquants l'améliore (McMurrin, 2002, 2009).

La relation devient éthiquement plus problématique si la capacité coercitive à influencer le comportement d'autrui s'accompagne d'une implication personnelle dans des résultats spécifiques. Le pouvoir de coercion peut être positif ou négatif, impliquer récompense ou punition. Les parents, exemple typique, ont un pouvoir de coercion et une implication à l'égard du devenir de leurs enfants. Il est de ce fait très difficile pour les parents de maintenir la distance suffisante pour pratiquer le processus d'évolution avec leurs enfants, du fait de leur implication –

fût-elle aimante. Les recruteurs ont des outils d'incitation à offrir et reçoivent des gratifications à voir s'allonger la liste des recrues. Nous pensons que l'EM ne devrait pas être utilisé quand de tels conflits d'inté-

rêt sont présents.

Les bénéfices

En dernier lieu, on peut déduire des principes éthiques d'innocuité et de bienfaisance, qu'on ne devrait pas utiliser l'EM s'il est probable qu'il n'apporte pas de bénéfices ou provoque des dommages. Il est par exemple prouvé que l'EM peut gêner le progrès de clients parvenus au « stade d'action », ceux qui ont déjà décidé de changer (Project MATCH

Research Groupe, 1997b ; Rohsenow et al., 2004 ; Stotts, Schmitz, Rhoades & Grabowski 2001). Cette notion est apparue avant que nous ayons défini les quatre processus de l'EM. Si un client a déjà choisi un objectif et se sent prêt à le poursuivre, la focalisation et l'évocation sont déjà accomplis ; il y a donc peu de raisons évitables pour passer du temps à construire la motivation. Dans cette situation, il vaut mieux aller directement à la planification, dès que l'engagement dans la relation est suffisant pour former une alliance de travail. Si l'ambivalence réapparaît, alors il est toujours possible de faire marche arrière vers les précédents processus, focalisation ou évocation.

Quand Les objectifs diffèrent 133

l'éthique et les quatre processus de l'entretien

motivationnel

Notre conception de l'éthique de l'entretien motivationnel a évolué avec la définition des quatre processus qui le composent. Dans plusieurs situations décrites ci-dessus, ce n'est pas tant l'EM dans sa globalité que certains de ses processus qui sont contre-indiqués. Comme vous venons de le voir, lorsqu'un client se sent prêt à changer – que ce soit dès qu'il a passé le seuil de la consultation ou après un temps d'entretien –

l'évocation n'est pas indiquée et c'est l'heure de la planification. Dans un rôle parental, le savoir-faire pour une bonne écoute est un outil bien utile dans la communication avec ses enfants (Gordon, 1970). Pour aider ses enfants, la focalisation est également un processus éducatif habituel. Le conflit inconfortable des rôles survient avec l'évocation – quand on cherche à influencer la volonté d'un enfant dans une direction particulière. Nous n'avons tout simplement pas le détaillement (heureusement !) pour s'asseoir tranquillement face à un de nos enfants et explorer sans parti pris les *pour* et les *contre* de sa consommation de drogues ou ceux de ses comportements délinquants.

La question éthique judiciaire, donc, se pose en regard du caractère spéci-

fique de chaque pro ces sus. Une bonne écoute est vrai sem blab lement inca pable de pro vo quer des dom mages et peut en tant que telle favo ri ser un chan ge ment posi tif. La foca li sa tion est un pro ces sus qui implique une vision éthique du choix de la direc tion. L'évo ca tion pré sup-pose un objec tif déter miné et guide de façon stra té gique la per sonne dans cette direc tion. L'évo ca tion est rare ment liti gieuse quand l'objec tif est un de ceux que le client a apporté. Les pré oc cu pa tions éthiques sur viennent quand les aspi ra tions du client et celles de l'inter ve nant dif fèrent. Enfin, la pla ni fi ca tion sup pose que le client est prêt à mettre en œuvre le change ment (au sens du modèle trans théorique, qu'il est dans le stade de pré-

pa ra tion ou dans celui de l'action). Il y a un bon moment et des mau vais moments pour s'enga ger dans cha cun de ces quatre pro ces sus.

qUelqUes reCom man da tions éthIqUes poUr

la pra tIqUe de l'entre tIen motIVatIonnell

Nous concluons ce cha pitre avec quelques recom man da tions pour une pra tique éthique de l'EM.

oute reproduction non autorisée est un délit.

1. Chaque pro ces sus de l'EM peut, à un moment donné, être inap pro prié lorsqu'il existe des preuves scien ti fiques que cela serait inef fi cace ou dom ma geable pour le client.

© InterÉdition – T

134

La foca Li sa tion

2. Quand vous res sen tez un inconfort ou de la dis so nance en uti li sant l'EM dans votre rela tion thé ra peu tique, cla ri fiez vos aspi ra tions et celles de votre client.

3. Quand vos opi nions dif fèrent de celle du client quant à ce que serait son inté rêt supé rieur, reve nez à une négo cia tion sur l'agenda et cla ri-fiez ce que sont vos pré oc cu pa tions et vos attentes pour la per sonne.

4. Plus vous êtes impliqué dans le résultat de la prise en charge, moins la pratique de l'évaluation stratégique est appréciée. Elle ne l'est pas du tout si votre intérêt et celui de la personne sont divergents.

5. Quand vous disposez d'un pouvoir de coercition sur une personne et d'une implication dans le résultat, l'utilisation de l'évaluation stratégique

est inappropriée.

notions clés

9 Dans toute relation d'aide, une des questions éthiques est de savoir si le clinicien doit encourager la résolution de l'ambivalence dans une direction particulière.

9 Les préoccupations éthiques apparaissent en particulier lorsque le clinicien ou ses collègues ont des aspirations pour le client que celui-ci ne partage pas (encore).

9 Dans ces situations, les quatre points à prendre en compte dans le registre éthique sont l'innocuité, le bien-faîsance, l'autonomie et la justice.

9 Il n'est pas approprié d'utiliser l'EM pour influencer le choix lorsque le clinicien a une implication personnelle ou institutionnelle dans un résultat donné, en particulier lorsque cela se combine avec un moyen de coercition. Cela concerne en particulier le processus d'évaluation.

9 L'utilisation de processus particuliers dans l'EM doit être adaptée aux besoins du client ; par exemple, l'évaluation peut être inutile voire contre-productive chez les personnes qui ont déjà décidé d'accomplir un changement.

Chapitre 11

échanger de l'information

Cela paraît simple : vous avez acquis du savoir dans votre champ d'expertise et vous le transmettez à vos clients lorsqu'ils en ont besoin. Et pour tant, lorsque les praticiens apprennent à travailler, ce sujet et la meilleure façon de s'y prendre sont, curieusement, l'objet de très peu d'attention. Au cours d'une simple relation, cela importe probablement peu, mais lorsqu'il s'agit de conver

sa tion sur le chan gement, l'échange est plus complexe et fait appel à des apti tudes pratiques.

Le but de ce cha pitre est de cla ri fier et d'illus trer les bonnes pra tiques dans ces situa tions où vos infor ma tions pour raient aider le client à opé rer des chan ge ments. Cela inclut votre conseil per son nel, qui est un type spé ci fique d'infor ma tion. Don ner de l'infor ma tion et des conseils est habi tuel le ment un échange bila té ral riche et poten tiel le ment complexe.

En dehors de la situa tion où votre client est abso lu ment silen cieux durant ce pro ces sus (ce qui en soi consti tue une infor ma tion), vous- même rece-vez aussi de l'infor ma tion à prendre en compte et à inté grer dans l'échange.

Il est facile de sur es ti mer la quan tité d'infor ma tions et de conseils que l'on pense néces saire à don ner aux clients. La plu part des clients attendent cer tai ne ment de vous une exper tise que vous par ta ge riez avec eux. Mais eux- mêmes arrivent jusqu'à vous avec une quan tité d'infor ma tions perti nentes ; per sonne ne les connaît mieux qu'eux- mêmes. Que savent- ils déjà ? En géné ral, cela ne sert à rien de donner aux gens des infor ma tions qu'ils pos-

Il est facile de sur es ti mer la

sèdent déjà. Quels conseils ont- ils pour quan tité d'infor ma tions et de eux- mêmes ? Qu'ont- ils déjà essayé ? Il conseils que l'on pense nécesn'est pas par ti cu liè re ment utile de sug gé rer saire à don ner aux clients.

ce qu'ils ont déjà envi sagé ou essayé.

Nous abor dons ici cette compé tence impor tante parce qu'il peut arriver pré co ce ment dans la consul ta tion d'avoir besoin de four nir de l'infor-

136

La foca Li sa tion

ma tion et des conseils. Avec le pro ces sus d'enga ge ment (Par tie II), l'échange d'infor ma tions peut être vital pour iden ti fier un focus clair dans la consul ta tion (Par tie III). Cela peut aussi avoir lieu durant le proces sus d'évo ca tion (Par tie IV), et c'est une tâche cen trale de la pla ni fi cation (Par tie V) où il semble sou vent que l'échange d'infor ma tions nour rit l'aide que vous appor tez. Alors

de quelle façon cette offre d'informations et de conseils est-elle une partie constitutive de l'EM ?

Ce chapitre commence par un exemple concret à partir duquel nous abordons quelques pièges classiques et les principes de bonne pratique. Puis on élargira le cadre aux compétences pratiques qui permettent de guider (Demander-Fournir-Demander), puis à une discussion sur la façon d'améliorer l'évaluation de routine. Enfin, nous abordons l'épineuse question de l'offre de conseils. échanger de façon réciproque, respectueuse, prévenante, un flux d'information qui sou tient les besoins et l'autonomie du client peut s'avérer être une expérience riche et profondément transformatrice, et une partie inté-

grante de l'EM. On a tous pu rêver d'une autre façon de faire : poser une série de questions expertes puis dire au client ce qu'il doit faire.

Mais le résultat de cette approche peut-être un client désengagé, frustré, et non motivé.

repérer la différence

Regardons ces deux brefs échanges avec une mère qui a été repérée un matin accompagnant ses enfants à l'école manifestement ivre. Elle a accepté de venir en consultation, et ce qui va suivre ce sont les deux possibles dialogues au cours de la rencontre initiale. L'exemple A met en lumière certains écueils familiaux. La seconde discussion, l'exemple B, illustre un échange d'information cohérent avec l'EM.

Exemple A

Client : Je me sens tellement tremblante le matin que j'ai besoin de prendre un peu de vin avant de quitter la maison.

Intervenant : Il semblerait que vous buviez un peu beaucoup. Combien buvez-vous ces derniers jours ?

Client : Eh bien je ne suis pas alcoolique si c'est ça que vous voulez dire.

C'est juste que j'en ai besoin avant de quitter la maison.

Interve nant : Combien diriez vous que vous buvez un jour habi tuel, même si c'est juste une esti mation ?

Cliente : Eh bien je ne sais pas, peut être seule ment quelques verres par jour, quelque fois plus. En fait j'en prends vrai ment pour me cal mer les nerfs.

Interve nant : Et les week ends ?

échanger de L'infor ma tion

137

Cliente : J'ai de la chance si j'arrive à sor tir le samedi soir, mais je peux boire aussi quelques verres toute seule.

Interve nant : Donc peut être 6 à 8 verres ou plus, c'est plu tôt beau coup chaque jour ?

Cliente : Oui, je sup pose. Je ne me suis jamais vrai ment posée la ques tion.

Interve nant : Et de quelle taille de verre vous par lez ?

Cliente : Un verre à eau nor mal.

Interve nant : Donc 10 g envi ron. Bon, ça fait 50 à 60 verres par semaine, donc peut être 8 bou teilles de vin. Est ce que vous buvez aussi lorsque vous allez cher cher les enfants l'après midi ?

Cliente : Si je suis ner veuse, je prends un peu de vin, mais c'est pas vrai ment beau coup.

Interve nant : Je vois. Et à quelle fré quence cela arrive til quand vous êtes avec les enfants ?

Cliente : Eh bien, je ne prends pas tou jours de vin avant d'aller les cher cher, mais vous n'avez pas idée à quel point je suis ter ri fiée. C'est vrai ment horrible.

Interve nant : Et avant de venir ici aujourd'hui vous avez bu quelque chose ?

Cliente : Peut être un tout petit peu plus que d'habi tude.

Interveinant : Et lorsque vous buvez du vin, vous êtes moins nerveuse pendant un moment. Depuis combien de temps ça se passe comme ça ?

Clientelle : Je ne sais pas. Peut-être un an ou deux. Peut-être plus.

Interveinant : Et que pensent vos enfants de votre consommation d'alcool ?

Clientelle : Ils ne m'ont jamais vraiment rien dit quoi que ce soit à ce sujet.

Interveinant : Est-ce que vous pensez que vous avez un problème avec l'alcool ?

Clientelle : Non pas vraiment. Ça m'aide à me détendre et à dormir.

Interveinant : Bien, il faut que je vous dise quelque chose qui est vraiment différent de ce que vous m'avez dit. La quantité d'alcool que vous buvez est bien supérieure aux limites que l'on recommande médicalement, et loin au-dessus de la grande majorité des femmes de votre âge. Les tremblements que vous me décrivez me font penser que vous êtes physiquement dépendante de l'alcool. Cela augmente vos angoisses plutôt que de les calmer. Vous mettez vos enfants en danger, et je pense qu'il faut que vous arrêtiez complètement de boire. Si vous ne le faites pas, les choses vont s'aggraver.

Clientelle : Eh bien je ne suis pas d'accord.

Exemple B

Clientelle : Je me sens tellement tremblante le matin que j'ai besoin de prendre toute reproduction non autorisée est un délit.

un peu de vin avant de quitter la maison.

Interveinant : Cela vous aide à calmer vos nerfs. (Reffet, pour suivre le paragraphe) Clientelle : Et comme ça je peux aller faire les courses, aller chercher les enfants à l'école et leur faire à manger.

© InterÉdition – T

La foca Li sa tion

Inter ve nant : Vous avez une vie très rem plie. (Reflet) Cliente : Oui, les enfants me prennent des heures, vous savez : faire à man ger, jouer, faire les devoirs, les mettre au lit, et puis ils ne sont pas faciles, ils crient tout le temps.

Inter ve nant : On dirait que vous leur don nez beau coup en dépit de votre senti ment de stress. (Valo ri ser) Cliente : Oui, et pour être hon nête, la plu part du temps je sens que j'ai besoin d'un verre ! Je ne sais vrai ment pas comment tout cela va finir, et je me sens si ner veuse tout le temps, comme si je n'arri vais plus à res pirer.

Inter ve nant : Si on peut faire une petite paren thèse un moment, dites moi ce que vous connais

sez déjà sur l'alcool et sur la façon dont il agit.

(Demander)

Cliente : Et bien, au début cela me donne l'impres sion de me cal mer, et puis après je recom mence à trem bler si vous voyez ce que je veux dire.

Inter ve nant : Je crois que je vois. J'ai l'impres sion que vous y avez déjà beaucoup réflé chi, et que vous ne savez pas bien si l'alcool amé liore ou aggrave les choses. (Reflet)

Cliente : C'est vrai. En fait, ça m'aide vrai ment à cal mer mes nerfs pour amener les enfants à l'école et je suis vrai ment sou la gée, et puis après je recommence à me sen tir angois sée.

Inter ve nant : Il vous arrive des choses que vous n'aimez pas quand l'effet de l'alcool s'atté nue. (Reflet)

Cliente : Exac te ment ; cela me calme et puis de nou veau ça me met mal. Je n'aime pas ça.

Inter ve nant : Est ce que je peux vous dire cer taines choses que j'ai remarquées avec d'autres per sonnes en dif fi culté avec l'alcool. (Demander l'autori sa tion)
Cliente : D'accord.

Interve nant : (Four nir) Lorsque les per sonnes boivent pour cal mer leurs nerfs, ce type de trem ble ment que vous me décri vez a ten dance à s'aggra ver avec le temps. C'est comme si l'alcool aidait à court terme, mais en fait c'est la cause des trem ble ments et devient le pro blème plu tôt que la solu tion.

C'est un vrai piège parce que cela entraîne une ter rible panique et puis de nou veau l'alcool calme pour un petit moment. Qu'en pensez

vous ?

(Demander)

Cliente : Oui ça me parle. En fait vous êtes en train de me dire que le vin augmente ma panique ?

Interve nant : Oui, je pense. Je sais que ce n'est pas for cé ment ça que vous res sen tez, parce que c'est comme une attaque de panique que l'alcool amé liore immé dia te ment, mais qui revient à la charge. (Four nir) Cliente : Il faut que je trouve quelque chose pour cal mer cette ner vo sité. Je ne sais vrai ment pas quoi faire pour tenir la jour née.

Interve nant : L'alcool est devenu très impor tant pour vous. (Reflet) Cliente : Mais je vois bien que je vais dans la mau vaise direc tion. Qu'est ce que je peux faire d'autre ?

échanger de L'infor ma tion

139

L'interve nant de la consul ta tion B a pris le même temps que l'interve nant A, mais durant ce temps il a sem blé qu'un focus émer geait pour la patiente beau coup plus clai re ment, ainsi qu'une plus grande ouverture pour envi sa ger le chan ge ment. Les deux cli ni ciens ont fourni de l'infor ma tion, mais quelque chose dans la façon de faire de l'inter venant B était pro ba ble ment plus aidant. L'interve nant A a essen tiel lement posé des ques tions fer mées puis a fourni un juge ment sans y être invité. L'interve nant B a essen tiel lement fait de l'écoute réflec tive et uti lisé une cadence par ti cu lière (Demander- Fournir- Demander, que nous décri rons briè ve ment) pour trans mettre la même infor ma tion que la patiente était plus à même de rece voir. Cela sou ligne cer taines des

forces et des caractéristiques de l'échange d'informations intégrées dans l'EM : l'information de l'expert, dans ce cas précises à propos des signes de dépendance physique de l'alcool, enrichit les efforts de la patiente pour donner du sens à ses difficultés et pour exprimer comment et pourquoi elle pourrait changer. Elle reconnaît « il faut que je trouve quelque chose pour calmer cette nervosité » et au lieu de se mettre sur la défensive elle demande conseil. Le focus de leur conversation est rapidement devenu plus clair.

Regardez donc les contrastes entre les exemples A et B en relation avec ces questions dans chaque scénario :

- Qui exprime les arguments en faveur du changement ?
- Comment pensez-vous que l'intervenant se sent ?
- Comment la patiente se sent-elle d'après-vous ?
- Diriez-vous de l'engagement dans la relation qu'il a augmenté ou diminué ?
- Sont-ils arrivés à un objectif commun dans cette consultation ?

Les réponses à ces questions vont alimenter la discussion qui va suivre, dans laquelle nous allons mettre l'accent à la fois sur les pièges classiques et sur les principes de bonne pratique.

Quelques pièges classiques

Si vous aviez questionné l'intervenant A sur le rôle pris par l'information de l'expert dans le processus d'aide, quelques-unes des affirmations suivantes auraient pu émerger :

toute reproduction non autorisée est un délit.

1. « *J'ai de l'expertise sur pour quoi et comment les clients devraient changer.* » En tombant dans le « piège de l'expert » le praticien A risque de se sentir bien tôt frustré. Ses efforts bien intentionnés pour

La foca Li sa tion

remédier au manque de connaissance du client et pour argumenter en faveur du changement (ce que nous avons nommé le réflexe correcteur dans le chapitre 1) ont des chances de rencontrer une attitude défensive (« Je ne suis pas alcoolique » et « Je ne suis pas d'accord ») et le sentiment de ne pas être comprise (« Vous n'avez pas idée à quel point je suis terrifiée »). Ce praticien pourrait volontiers être qualifié comme « résistante, » « dans le déni, » et « non motivée, »

alors que peut-être l'utilisation inefficace d'un style directif est responsable d'un engagement et d'un progrès faibles. La frustration de la patiente, sa peur, et sa protection défensive de son amour-propre sont presque palpables. Paradoxalement, il y a des chances que cette façon de fournir de l'information et des conseils, non cohérente avec l'EM, aboutisse à un effet opposé à celui attendu.

2. « *J'ai recueilli des informations sur ses problèmes.* » En posant des questions essentielles le thérapeute, l'intervenant a imposé son objectif : évaluer la consommation d'alcool et ses conséquences, au point d'ignorer les autres déficiences (la panique par exemple). Cela déclenche ce que l'on a appelé le piège des questions-réponses, où la répétition des questions mène à accumuler des données, habituellement sur la sévérité du problème, avec ou sans jugement implicite sur la faiblesse du client, sa résistance, son manque de volonté, ou son ignorance. Cette accumulation de preuves mène à la délivrance d'un verdict (« Les tremblements que vous me décrivez me font penser que vous êtes physiquement dépendant de l'alcool et je pense que vous devriez arrêter de boire »), un peu comme le dénouement d'un roman policier. Dans les situations médicales aiguës ou bien dans les séries médicales télévisées, il peut être approprié de poser des diagnostics différenciels, mais c'est beaucoup moins efficace lorsque l'objectif est le changement de comportement. On peut évaluer et recueillir de l'information sur les éléments clés de la souffrance des patients (alcool, anxiété, enfants, etc.) d'une façon cohérente avec l'EM, à la fois moins frustrante pour le clinicien et plus utile pour les patients.

Allumer un feu de questions, non seulement fait perdre du temps et encourage les réactions défensives (Carl Rogers avait observé que les clients connaissent déjà toutes ces informations), mais fait aussi passer à côté d'informations importantes et fait l'impasse sur le riche potentiel d'un échange

collaboratif qui renforce l'engagement et la motivation au changement.

3. « *Je comble les lacunes dans les connaissances.* » Il se pourrait bien que ce soit son souci ou même sa peur d'abandonner son devoir qui conduise l'intervenant A à recueillir et à dispenser de l'information sur la consommation excessive d'alcool. Cela le conduit à un objectif résolu ment centré sur le recueil de faits, avec l'idée de rendre droit ce qui semble de travers chez la patiente. Au pire, et cela n'est pas rare dans les salles de consultation dans le champ médico-social, on peut

échanger de L'information

141

même voir le praticien essayer de soulever le cou vertèbre au-dessus de la tête du client, de le remplir avec des informations, puis de refermer le cou vertèbre dans l'espoir que quelque chose y aura pénétré. Il y a une façon d'enrichir les connaissances sans tomber dans ce piège. En s'appuyant sur leurs désirs d'informations et sur leurs connaissances préalables on augmentera l'engagement dans la relation des clients, ce en faveur d'un meilleur résultat.

4. « *Les infor*

ma tions inquiétantes sont utiles. » L'intervenant A, lorsqu'il en vient à partager les résultats de l'évaluation, semble convaincu que la peur est un bon facteur de motivation pour le changement. Cette tactique de la peur est si largement répandue dans les contextes de soins que si elle était efficace, il y aurait bien peu d'inté-

rêt ou de besoin de voir se développer l'EM ou toute autre approche de motivation au changement. Alerter les gens sur les risques peut jouer un rôle, mais cela ne justifie pas son statut d'approche par défaut pour la promotion du changement. On pourrait penser que les maladies horribles et les façons douloureuses de mourir qui sont associées avec le tabagisme pourraient être suffisantes pour persuader les gens d'arrêter fumer ou de ne pas commencer. Parfois c'est suffisant mais souvent ça ne l'est pas.

5. « *J'ai juste besoin de lui dire clairement ce qu'il faut faire.* » Les conseils de l'intervenant A sont suffisamment clairs : « Je pense que vous devriez arrêter complètement de boire, » mais il y a de fortes chances qu'ils ne soient pas sui-

vis. L'engagement est faible, les deux parties se sentent frustrées, et la malheureuse patiente est confrontée à un conseil qui laisse très peu place à son autonomie. L'objectif n'est pas de délivrer un conseil, mais d'encourager le changement. À cet effet, un avis L'objectif n'est pas de délivrer compétent peut être utile et c'est le sujet un conseil, mais d'encourager sur lequel nous allons maintenant nous le changement.

pen cher.

les principes de bonne pratique

Si vous aviez questionné l'intervenant B sur l'échange d'informations cohérent avec l'EM qu'il a utilisé ci-dessus, quelques-unes des affirmations suivantes auraient pu émerger, en miroir exact de l'approche de l'intervenant A :

oute reproduction non autorisée est un délit.

1. « *J'ai mon expertise, et les clients sont les experts d'eux-mêmes.* »

L'intervenant B considère l'échange d'informations comme une recherche collaborative pour comprendre les défis, les forces, et les

© InterÉdition – T

142

La focalisation

besoins d'information de sa patiente. Les savoir-faire essentiels décrits dans la partie I, qui comprennent la valorisation (« On dirait que vous leur donnez beau coup en dépit de votre sentiment de stress ») et le reflet (« J'ai l'impression que vous y avez déjà beau coup réflé-

chi ») sont utilisés pour mettre en lumière ses forces personnelles.

L'engagement dans la relation est ainsi renforcé. Puis l'intervenant B

prend du temps pour explorer ce qu'elle connaît déjà, demande son autorisation pour lui fournir d'autres informations, le fait, et l'encourage à envisager d'elle-même les implications. Les deux interlocuteurs échangent des informations

tions utiles dans une recherche commune de focus.

2. « *Je cherche à savoir ce que souhaitent les clients comme information et ce dont ils ont besoin.* » La curiosité conduit l'intervenant B à faire des efforts pour comprendre ce dont la patiente a besoin comme information (« Dites-moi ce que vous connaissez déjà sur l'alcool et sur la façon dont il agit »). Cela ne sert pas seulement à éviter de dire aux gens ce qu'ils savent déjà, mais a aussi l'avantage de leur donner la parole pour qu'ils disent eux-mêmes les raisons de changer (processus d'évolution abordé dans la partie IV). Une bonne écoute réflexive a eu l'avantage de faire émerger encore plus d'informations (« Il vous arrive des choses que vous n'aimez pas quand l'effet de l'alcool s'atténue ») et amène la discussion non pas sur des quantités, mais sur les effets du sevrage. Ce court processus de précision, limité au cœur de ses préoccupations, fournit une base solide pour un échange d'informations entre experts.

3. « *J'adapte les informations aux besoins et aux ressources du client.* »

L'intervenant B, qui a identifié le besoin d'informations, les délivre tranquillement en référence aux « autres patients, » laissant la patiente juger elle-même si ce cela s'applique à elle (« Qu'en pensez-vous ? »).

L'objectif de l'intervenant est de laisser la main à la patiente pour clarifier le problème et chercher une solution.

4. « *Les clients peuvent me dire de quel type d'information ils ont besoin.* »

L'intervenant B ne fait pas d'hypothèse sur la valeur (ou le manque de valeur) d'informations menaçantes, mais il guide et il fournit les informations que la patiente semble souhaiter.

5. « *Les bons conseils sont ceux qui satisfont les besoins et l'autonomie du client.* »

L'intervenant B ne donne pas directement son avis, mais reçoit une invitation à le faire (« Qu'est-ce que je peux faire d'autre ? »). Nous décrivons plus loin dans ce chapitre qu'il est possible de le faire d'une façon qui prenne en compte les besoins du client et qui augmente son autonomie.

L'encadré 11.1 montre quelques-unes des différences entre l'échange d'informations compatible avec l'EM ou non.

Encadré 11.1. Pré-supposés sous-jacents aux modalités d'échange

échanger de L'infor ma tion

143

d'infor ma tions en accord ou non avec l'EM

Échange d'infor ma tions

Échange d'infor ma tions

en désac cord avec l'EM

en accord avec l'EM

Je suis l'expert sur pour quoi et

J'ai mon exper tise, et les clients sont

comment les clients devraient

experts d'eux- mêmes

chan ger

Je recueille l'infor ma tion sur les Je cherche à savoir ce que sou haitent pro blèmes

les clients comme infor ma tion et ce

dont ils ont besoin

Je comble les lacunes dans les

J'adapte les infor ma tions aux besoins

connais sances

et aux res sources du client

L'infor ma tion qui inquiète est

Les clients peuvent me dire de quel

utile

type d'information ils ont besoin

J'ai juste besoin de leur dire

Les bons conseils sont ceux qui

clairement quoi faire

soutiennent les besoins et l'autonomie

du client

Une stratégie simple pour l'échange

d'Informations

Une bonne façon de se souve nir des modalités d'échange d'informations est l'acronyme DFD : Demander- Fournir-[Demander \(voir l'enca-](#)

[dré 11.2\)](#). Dans cette approche, toute information substantielle que vous fournissez est prise en sandwich entre deux tranches de saines questions.

Même si cet acronyme DFD suggère une progression linéaire, en fait il s'agit le plus souvent d'un processus circulaire ample ment accompagné d'écoute réflexive. C'est essentiellement ce que fait l'intervenant B dans l'exemple ci-dessus.

Demander

Demander avant de fournir de l'information. Demander a trois fonctions : demander l'autorisation, explorer les connaissances préalables du client, et s'enquérir de son intérêt pour l'information que vous pourriez lui proposer.

oute reproduction non autorisée est un délit.

Cette question initiale peut prendre de nombreuses formes différentes :

- Demander l'auto ri sa tion

– « Seriez- vous d'accord pour que je vous dise quelques- unes des

© InterÉdition – T

choses qui ont fonc tionné pour d'autres per sonnes que vous ? »

144

La foca Li sa tion

– « Je me demande s'il y a quelque chose sur cette liste dont vous aime riez par ler. »

– « Puis- je... ? »

– « Aimeriez- vous savoir... ? »

– « Qu'aimeriez- vous savoir à pro pos de... ? »

- Explo rer les connais sances préa lables

– « Dites- moi ce que vous connais sez déjà sur les effets de l'hyperten sion arté rielle sur la santé. »

– « De votre point de vue quels seraient les béné fices les plus importants pour vous si vous fai siez plus régu liè re ment de l'exer cice ? »

- S'enqué rir de l'inté rêt

– « Qu'est- ce qui vous inté res se rait le plus de savoir à pro pos de ce trai te ment ? »

– « Quelles sont les ques tions que vous vous posez que je pour rais peut- être cla ri fier pour vous ? »

Pour quoi commen cer par demander ? Pour quoi ne pas seule ment four nir votre infor ma tion ? Cha cune de ces trois fonc tions ini tiales de la demande a une valeur en soi. Demander aux clients l'auto ri sa tion de leur four nir de l'infor ma tion est res pec tueux, et nous pen sons que cela aug mente leur désir

d'écouter ce que vous avez à leur dire. Explorer leurs connaissances préalables vous évite de dire aux gens ce qu'ils connaissent déjà et vous permet de combler certaines lacunes. S'enquê-

rir de son intérêt vous fait savoir ce que la personne souhaite le plus connaître, ce qui peut par fois être différent de ce que vous avez prévu de dire. Four nir de l'information sur ce qui intéresse la personne a plus de chances d'augmenter son attention et sa réceptivité. S'il y a quelque chose d'autre que vous avez absolument à dire à la personne, il y a toujours moyen d'y revenir, nous l'expliquons un peu plus loin dans ce chapitre. Ainsi, demander vous aide à vous focaliser sur l'information la plus importante et augmente probablement la probabilité que les clients écoutent ce que vous avez à dire.

Reprenons les demandes initiales dans la conversation de l'intervenant B.

« Dites- moi ce que vous connaissez déjà sur l'alcool et sur la façon dont il agit »

« Est- ce que je peux vous dire certaines choses que j'ai remarquées avec d'autres personnes en différenciation avec l'alcool ? »

Demander l'autorisation

Il y a au moins trois façons d'obtenir l'autorisation de fournir de l'information ou des conseils. La première c'est lorsque le client vous le demande :

échanger de L'information

145

« Que pensez- vous que je devrais faire ? »

« Comment les gens arrêtent de fumer ? »

« Quels sont les traitements disponibles ? »

Ce type de questions constitue pour vous une autorisation de fournir votre information. Cela ne signifie pas que vous devez fournir cette information. Parfois on commence par explorer les connaissances du client et ses idées avant de donner les nôtres :

Client : Mais alors comment les gens trouvent ils un bou lot dans ce secteur ?

Intervenant : Oui, j'étais en train de me demander ce que vous pensez de ça

– Qu'est ce qui a fonctionné pour vous dans le passé, ou pour des personnes que vous connaissez ? Comment pourriez vous faire ?

Mais il ne faut pas non plus jouer la fausse pudeur et éviter de répondre, comme dans cet exemple :

Client : Mais alors comment les gens trouvent ils un bou lot dans ce secteur ?

Intervenant : Vous vous posez vraiment la question.

Client : Oui.

Intervenant : Vous êtes curieux sur la façon dont les gens obtiennent des boulots.

Client : Oui, bien sûr.

Intervenant : Et vous aimeriez que quelqu'un vous donne des idées.

Client : Oui ! Vous en avez ?

Intervenant : Vous aimeriez savoir si j'ai quelques idées.

Lorsqu'un client demande une information, c'est à vous de juger s'il vaut mieux la donner maintenant ou continuer à explorer son propre vécu en premier. Aucune de ces deux attitudes n'est nécessairement toujours la bonne.

Une seconde façon de faire, lorsque le client n'a pas directement demandé l'information, est de lui demander l'autorisation de le faire :

« Seriez- vous d'accord pour que je vous parle de quelques- uns des moyens qui ont fonctionné pour d'autres personnes ? »

« Qu'aimeriez- vous savoir sur les différents traitements ? »

« Je pourrais vous donner quelques renseignements sur la façon de faire face à une dépression si cela vous intéresse. Puis- je ? »

oute reproduction non autorisée est un délit.

« Il nous reste quelques minutes aujourd’hui, et j’aime rais savoir si vous sou haitez par ler un peu de votre poids. »

© InterÉdition – T

146

La foca Li sa tion

Dans le contexte d’une rela tion d’aide, si l’enga ge ment est adé quat, la per sonne répond le plus sou vent « Oui » à une telle demande res pectueuse d’auto ri sa tion.

Mais que faire si vous vous sen tez éthiquement obli gé de four nir certaines infor ma tions ou conseils, et que vous le ferez quoi qu’il en soit même si le client répond « Non » à votre demande de per mis sion ? On a affaire ici à une troi sième forme de demande de per mis sion qui ne sol li cite pas direc te ment l’auto ri sa tion avec une ques tion fer mée, mais qui uti lise le lan gage de ren for ce ment de l’auto no mie pour reconnaître à la per sonne le droit d’être ou non d’accord, d’accep ter ou non votre conseil, de choi sir quoi pen ser et faire. Cette auto no mie ne peut pas être refu sée, autant la reconnaître, et vous y prendre encore une fois de façon à aug men ter la récep ti vité à l’infor ma tion. Voici quelques exemples :

« Je ne sais pas si cela vous concer nera... »

« Regar dons ce qui pour rait s’appli quer à vous....»

« Ceci peut ou non vous inté res ser... »

« Je me demande ce que vous allez pen ser de ceci. »

« Vous pour rez ne pas être d’accord avec cette idée, et bien sûr c’est vous qui déci dez. »

Four nir

La seconde étape du cycle DFD consiste à four nir l’infor ma tion ou le conseil.

Nous allons nous centrer ici sur l'information, et plus loin dans ce chapitre nous abordons la façon de donner des conseils. Voici quelques recommandations pour fournir de l'information une fois que vous avez obtenu la permission de le faire.

Prioriser : se centrer sur ce que la personne souhaite le plus ou a besoin de savoir

Comme nous l'avons mentionné plus tôt, un bon principe général est de ne pas dire aux gens ce qu'ils savent déjà. Voilà pour quoi il est utile de connaître les informations que la personne a déjà et de lui demander ce qu'elle souhaite le plus connaître. Ainsi vous pouvez combler les lacunes ou corriger les mauvaises compréhensions. Donnez la priorité à ce que la personne a le plus envie de savoir ou a besoin de savoir. En particulier, lorsque l'information risque de faire émerger des émotions, le cœur de votre message ne doit pas se perdre dans des détails super-flus.

échanger de L'information

147

Présenter l'information de façon claire et en quantité raisonnable

Don

nez l'infor

ma

tion dans un lan

gage que la per

sonne peut

comprendre. Il est facile de tomber dans un jargon professionnel qui est souvent devenu une seconde nature, mais qui peut désorienter celui qui écoute. Expliquez dans un niveau de langage familier à votre interlocuteur.

Pour plus de clarté il est aussi nécessaire de fournir l'information à petites

doses, comme on assai son ne rait un ragoût. Ne par tez pas dans un mono logue ; assurez- vous que la per sonne reste avec vous. Le cycle DFD

vous aide. Don nez un peu d'infor ma tion, puis véri fiez (demander) ce que la per sonne a compris ou si elle a des ques tions. Si vous avez un cer tain nombre d'infor ma tions à four nir, res pec tez la séquence Demander-Fournir-Demander. Par exemple :

Inter ve nant : Ce diag nos tic est nou veau pour vous. Dites moi ce que vous aime riez le plus savoir à pro pos de ce type de dia bète. (Demander) Cli ent : Eh bien, qu'est ce qui ne fonc tionne pas chez moi ?

Inter ve nant : Le sucre est un car bu rant pour notre corps, et il est trans formé grâce à un organe qu'on appelle le pan créas, qui fabrique de l'insu line.

(Four nir) Vous avez déjà entendu par ler de ça ? (Demander) Cli ent : L'insu line, c'est ce que les dia bé tiques doivent prendre, c'est ça ?

Inter ve nant : Par fois, oui. Dans le dia bète il y a un pro blème avec l'insu line ; soit le pan créas n'en four nit pas assez, soit il en pro duit mais le corps n'est pas capable de l'uti li ser. Dans tous les cas, il y a trop de sucre dans le sang.

(Four nir) Qu'aimeriez vous savoir de plus ? (Demander) Cli ent : Pour quoi est ce que c'est un pro blème d'avoir trop de car bu rant ?

Inter ve nant : C'est une bonne ques tion. D'abord, un excès de sucre rend votre sang épais, moins fluide, et votre cœur a du mal à le pom per. La cir cu la tion devient mau vaise et, si le taux de sucre dans le sang reste haut, cela entraîne des dom mages pour les organes, vos yeux, vos mains et vos pieds. (Four nir) Vous compre nez ? Qu'est ce que je pour rais vous dire d'autre ? (Demander)

Uti li ser un lan gage qui valo rise l'auto no mie Lorsque vos infor ma tions ont des impli ca tions pour le chan ge ment du client, la manière dont vous les intro dui sez et pré sen tez, le lan gage que vous uti li sez, et même le ton de votre voix peuvent faire une vraie dif fé-

rence dans la façon dont elles sont reçues. Votre niveau de lan gage peut oute reproduction non autorisée est un délit.

soit valo ri ser, soit dépré cier l'auto no mie de la per sonne.

Quelle sorte de niveau de langage de l'intervenant peut ainsi déprécier l'autonomie du client ? Une façon de faire est de parler au client de manière parentale. Une autre, est de donner des conseils sans autorisation. Une troisième est d'utiliser un langage coercitif : dire aux gens

© InterÉdition – T

148

La focalisation

qu'ils « doivent », « sont capables », « sont obligés de » ou « n'ont pas d'autre choix que ». Quoiqu'il en soit de telles expressions sont habituellement fausses, et mettent au défi la personne de prouver qu'elles le sont.

Ce phénomène de réactance a été bien documenté (Brehm & Brehm, 1981 ; Dillard & Shen, 2005 ; Karno & Longabaugh, 2005a, 2005b) : lorsqu'une personne se sent menacée dans son libre arbitre elle a une tendance naturelle à le réaffirmer. Comme nous l'avons vu dans le chapitre 2, une personne alcoolodépendante à qui on dit « Vous ne pouvez pas boire » est en fait tout à fait capable de le faire. De même, un conseiller d'insertion qui dit « Vous êtes obligé de rester en ville » sous-évalue l'autonomie de la personne. Ce type de phrases sous-entend habituellement des conséquences : « Si vous... alors..., » mais ces conséquences

– mêmes si elles sont immédiates, sévères, et certaines – ne modifient pas le choix de la personne. Nous pensons qu'il est préférable de reconnaître et de discuter les options disponibles pour la personne.

Considérons une situation un peu délicate de consultation avec un parent qui a perdu le contrôle de soi avec ses enfants. Vous avez une responsabilité légale de signaler la violence aux autorités lorsque vous l'apprenez, et aussi d'informer votre client à l'avance que vous allez le faire. Comment donner cette information ? Voici un exemple.

« Écoutez, vous devez le comprendre, sur ce point la loi est très claire. Si jamais vous me dites que vous avez blessé vos enfants, et par là je veux dire que vous les avez blessés physiquement, il est de mon devoir de le signaler.

Cela veut dire que vous allez être convoqué et qu'il y aura des décisions qui

vont être prises. Vous devez garder ça en tête lorsque vous me parlez. »

Dans ce discours il y a certainement une tonalité parentale, coercitives, menaçante. Vous pouvez le remarquer dans l'utilisation du vocabulaire, « vous », « devez » etc. Vous ne pouvez vraiment pas faire ça dans vos interventions ! (Alors – vous voyez ce que ça fait ??) Comment donc

ner la même information

ma

tion importante

tante de façon

collaborative et respectueuse de l'autonomie ?

« (Demander :) Il y a quelque chose que je dois vous expliquer et je me demande ce que vous allez en penser. (Four nir :) Comme vous le savez, notre conversation est confidentielle. Mais la loi prévoit des exceptions importantes et en particulier m'impose de signaler toute violence sur enfant dont je pourrais avoir connaissance. Parfois cela aboutit à une convocation par la justice. Je souhaite que notre façon de travailler ensemble vous soit utile, et aussi que vous compreniez bien ma responsabilité. (Demander :) Comment pensez-vous que nous devrions nous y prendre ? Vous souhaitez peut-être en parler à votre épouse ou bien qu'on en reparle ensemble, et je serais content de répondre à toutes les questions que vous avez. Que pensez-vous être le plus utile ? »

échanger de L'information

149

Ici, la loi a le même poids, mais le ton est vraiment différent. On utilise pour ça le cycle DFD (« Je me demande ce que vous allez en penser..., »

« Que pensez-vous... ? »). L'utilisation du pronom personnel « vous »

est moins agressive et le langage plus collaboratif avec l'utilisation du

« nous ». Le ton respectueux, valorisant l'autonomie enveloppe l'informa

tion four nie. Comme tous les jours en EM, vous pouvez observer l'efficacité de votre approche dans la façon dont réagit la personne. Vous savez que vous vous y prenez bien lorsque les clients continuent à discuter et à vous poser des questions plutôt qu'à se mettre sur la défensive.

Ne pas prescrire les réponses du client

Vous pouvez donc ne pas l'informer mais vous ne pouvez pas anticiper la façon d'y répondre du client. Nous vous recommandons de ne pas lui dire comment répondre ou interpréter vos informations. Demandez-lui plutôt.

Demander

Main tenant la troisième étape du Demander-Fournir-Demander est évidente. Il s'agit de vérifier, en lui demandant, ce que la personne a compris, interprété ou comment elle réagit à ce que vous lui avez dit.

Dans la séquence DFD, cette vérification intervient à intervalles réguliers à chaque fois qu'une information a été fournie. Il y a beaucoup de façons de faire différentes pour « demander » après avoir « fourni » :

« Qu'est-ce que vous faites de ça ? »

« Est-ce que j'ai été clair ? »

« Vous semblez perplexe. »

« Est-ce que ça a du sens pour vous ? »

« Qu'aimeriez-vous savoir de plus ? »

« Qu'en pensez-vous ? »

« Comment cela s'applique-t-il à vous ? »

« Je me demande ce que tout cela signifie pour vous. »

« Comment est-ce que je peux rendre tout cela plus clair ? »

« Comment vous pourriez me dire ça avec vos propres mots ? »

« Quelle pourrait être la prochaine étape pour vous ? »

Vous remarquerez aussi que ce « demander » peut prendre la forme d'une écoute réflexive. Vous réfléchissez ce que vous voyez et entendez de la toute reproduction non autorisée est un délit.

réaction du client, y compris les aspects non verbaux. Comme avec les autres reflets, le fait que votre première hypothèse ne soit pas exacte n'a pas beaucoup d'importance. L'important c'est de laisser au client un espace pour prendre en compte votre information et y réagir.

© InterÉdition – T

150

La focalisation

Enca dré 11.2. Demander- Fournir-Demander

Tâches

En pratique

demander

y Demander la permission

y Puis-je... ? ou

sion

Aimeriez-vous

y Clarifier les besoins

savoir.... ?

d'informations et les

y Que savez-vous sur... ?

lacunes

y Qu'aimeriez- vous

savoir à pro pos de...,

y Y a- t-il des

informations sur... qui

pour raient vous être

utiles ?

four nir

y Prioriser

y Que sou haite/ou a

y Être clair

besoin le plus la

y Demander- fournir-

per sonne de savoir

demander

y éviter le jar gon ; uti li ser

y Valo ri ser l'auto no mie

le lan gage de tous les

y Ne pas pres crire les

jours

réponses

y Pro po ser de petites

quan ti té s d'infor ma-

tions en gar dant du

temps pour reflé ter

y Reconnaître la liberté

de ne pas être d'accord

ou d'igno rer

y Pré sen ter l'infor ma tion

sans inter préter à

l'avance ce qu'elle peut

signi fier pour le client

demander

y Cher cher à connaître ce

y Poser des ques tions

qu'a inter préte et

ouvertes

compris le client

y Reflé ter les réac tions

per çues

y Lais ser le temps au

pro ces sus et à la

réac tion

échanger de L'infor ma tion

151

le Cas de jUlia

Nous pour sui vons le cas de Julia à par tir duquel nous avons abordé la foca li sa tion dans le cha pitre 9. Voici ici un exemple de l'uti li sation du DFD.

Inter ve nant : Vous vous achar nez vrai ment à comprendre ce qui vous arrive et j'aurais aimé savoir ce que vous connais

sez de la dépres

sion.

(Demander)

ClIente : Je pense que c'est comme lorsque vous vous sen tez vrai ment triste et à plat, sans éner gie pour faire quoi que ce soit. Vous pen sez que c'est ce que j'ai ?

Inter ve nant : Et bien si vous êtes d'accord, je vais vous décrire ce que peuvent vivre les gens qui sont depri més, et vous me direz s'il y a des choses qui res semblent à ce que vous res sen tez. (Demander l'auto ri sa tion) ClIente : Oui, d'accord.

Inter ve nant : (Four nir) La dépres sion comporte un ensemble de dif fé rents symp tômes, et il n'est pas néces saire que vous les ayez tous. Vous n'avez même pas besoin de vous sen tir par ti cu liè re ment triste. C'est comme lorsqu'on prend froid, on n'a pas tous les mêmes symp tômes. Cer tains toussent ou reniflent, d'autres ont de la fièvre, d'autres sont très fati gués.

Vous pou vez ou non avoir mal à la gorge ou une extinction de voix. La dépres sion c'est pareil – un ensemble de signes qui peuvent ou non être pré sents. (Four nir) Vous compre nez ? (Demander) ClIente : Oui. Et quels sont les symp tômes ?

Interve nant : L'un d'entre eux, comme vous l'avez dit, c'est être d'humeur triste, de se sentir à plat, de pleurer. Et souvent les personnes semblent avoir perdu tout intérêt pour les choses qui habituellement leur faisaient plaisir.
(Four nir)

Clientèle : Ça me ressemble. Je ne me suis pas beaucoup amusé dernièrement.

Interve nant : D'accord. Un autre signe, ce sont les troubles du sommeil. Certains ont du mal à dormir et d'autres dorment plus que d'habitude. L'appétit aussi peut changer ; certaines personnes prennent du poids et d'autres en perdent. Qu'en est-il pour vous ? (Four nir Demander) Clientèle : Je ne dors vraiment pas bien, mais mon poids n'a pas changé. Je pense que je mange comme d'habitude.

Interve nant : OK. Comme je vous l'ai dit, à personne d'effrayer, symptômes effrayants. Vous m'avez dit avoir de la difficulté à vous concentrer et c'est assez classique dans la dépression. On se sent fatigué la plupart du temps.

Qu'est-ce que vous pourriez me dire de sentiments négatifs sur vous

oute reproduction non autorisée est un délit.

même, comme se sentir sans intérêt ou coupable ?

Clientèle : Tout à fait. C'est exactement moi.

Interve nant : Et enfin il y a certaines personnes déprimées qui pensent beaucoup à la mort, ou au suicide. Qu'en est-il de vous ?

© InterÉdition – T

152

La foca Li sation

Clientèle : Je ne pense pas vraiment au suicide. Je ne pense pas que je ferais jamais ça, mais parfois je pense à la mort, cela me sortirait de mon malheur. Ces derniers temps les cime tières me donnent la chair de poule.

Interve nant : Bon, ce sont des signes assez classiques de dépression, et on

dirait que vous en avez quelques uns. Est ce que j'ai été clair ? Qu'est ce que je peux vous dire d'autre sur la dépression ? (Demander) Cliente : Ça me ressemble. (Suite au chapitre 13)

trois sujets par thème

Penchons- nous maintenant sur trois types de thèmes d'échange d'informations qui surviennent habituellement en pratique : (1) conseil, (2) partage de vécu de l'intervenant et (3) évaluation et feedback.

Donner des conseils

Les conseils sont, en fait, seulement des informations spéciales. Ils transmettent ce que vous recommandez aux clients de faire. De ce point de vue, toutes les conditions nécessaires à l'échange d'informations s'appliquent aussi à la délivrance de conseils. Tout d'abord, obtenir la permission de l'une des trois façons décrites ci-dessus. Être clair et précis, et ne donner des conseils qu'à petites doses, vérifier régulièrement et être à l'écoute des réactions du client. Utiliser un langage valorisant l'autonomie. Ne pas partir du principe que la personne doit ou va suivre vos conseils.

Mais au-delà de la simple transmission d'informations, la délivrance de conseils comporte quelques aspects supplémentaires. Un conseil a une composante *active*, c'est une recommandation concernant le changement personnel. Comme tel, il a un risque d'augmenter la réactance.

Plus le conseil est emphatique ou autoritaire, plus vraisemblablement il sera repoussé. La plupart des gens n'aiment tout simplement pas recevoir des conseils qu'ils n'ont pas sollicités même si un nombre plus faible résistent à la tentation d'en donner...

Qu'il ait été ou non sollicité, le conseil fait aussi courir un risque pour l'intervenant de tomber dans le piège d'expert argumentant en faveur du changement pendant que le client argumente contre. Regardons ce scénario :

naïf familier :

Cliente : J'ai tellement de problèmes avec les enfants. Ils ne font jamais ce que je leur demande.

Interve nant : Souvenez vous de ce qu'on avait dit à pro pos de l'uti li sation du temps calme...

Cliente : J'ai essayé, mais ils n'arrivent jamais à res ter en temps calme.

Interve nant : Il suf fit juste de les mettre dans leur chambre et de fer mer la porte.

échanger de L'infor ma tion

153

Cliente : Mais ils aiment être dans leur chambre ! C'est là où il y a leurs jouets et les jeux, et je n'ai pas envie qu'ils y passent encore plus de temps. En plus, je ne vois pas ce qu'ils font lorsque je ferme la porte.

Interve nant : Bon, alors vous pou vez les asseoir sur une chaise au coin – pas long temps, juste une petite période de temps mort. Comme ça vous pouvez garder un œil sur eux sans les ren for cer dans leur compor te ment.

Cliente : Vous m'en avez déjà parlé et j'ai essayé, mais ils se retournent et ils discutent.

Même s'il a fait pré cé der cela de compé tences motivationnelles, l'interve nant devient bru ta le ment l'avo cat du chan ge ment qui débarque avec ses sug ges tions que la cliente botte en touche l'une après l'autre. Il est simple de tom ber dans un cycle proposition- réfutation. Le pro ces sus de déve lop pe ment d'un plan de chan ge ment est abordé plus en détail dans la par tie V. Pour le moment, nous pro po sons quelques recom manda tions pré cises pour don ner des conseils.

D'abord s'enga ger dans la rela tion

Un conseil aura plus de chances d'être bien accepté s'il existe déjà une rela tion soli de ment fon dée. Lorsque vous avez une bonne alliance thé rapeu tique avec le client, un conseil peut aussi trans mettre de l'inté rêt pour l'autre, du respect et de l'espoir.

Conseiller avec par ci mo nie

Conseiller ne fait pas partie des éléments de base de l'EM, qui s'appuie plus sur l'évolution des solutions de la part des clients. Notre sentiment est que dans beaucoup de secteurs on a tendance à utiliser de façon excessive un style directif et des conseils. Méfiez-vous du réflexe correcteur lorsque vous proposez des solutions immédiates et prenez plutôt le temps d'écouter vos clients. Lorsque vous donnez des conseils, prêtez attention aux réactions de vos clients. Un regard indifférent et passif, une réaction défensive ou bien du temps passé pour vous expliquer que votre conseil ne marchera pas (discours-maintien) sont probablement des signes que vous avez manqué la cible.

Demander l'autorisation

Si le client ne vous a pas invité à lui donner un conseil, demandez-lui l'autorisation de le faire.

oute reproduction non autorisée est un délit.

Mettre l'accent sur le choix personnel

Même si les clients vous demandent ce que vous pensez qu'ils devraient faire, il est toujours sage de reconnaître leur autonomie ou même de leur

© InterÉdition – T

demande l'autorisation une nouvelle fois.

154

La focalisation

Client : Bien, que pensez-vous que je devrais faire ?

Intervenant : Je pourrais vous suggérer quelques pistes qui ont fonctionné pour d'autres, mais le plus important c'est de trouver ce qui va marcher pour vous, et c'est vous qui êtes le meilleur juge. Aimez-vous entendre quelques idées ?

Voici quelques exemples de langage valorisant l'autonomie que l'on peut utiliser en donnant des conseils :

« C'est vrai ment à *vous de choi sir*, mais je peux vous don ner quelques pistes.
»

« Ce conseil *peut ne pas être le bon pour vous*. »

« Je ne sais pas si *cela vous par lera...* »

« Vous *pou vez ou non être d'accord* avec mes idées... »

« *Je ne peux pas vous dire quoi faire*, mais je peux vous dire ce que cer taines per sonnes ont fait. »

« Quelque chose que *vous pour riez essayer si vous le sou hai tiez* c'est... »

En quelque sorte, vous don nez à la per sonne la per mis sion de ne pas prendre en compte votre conseil, ce qui est tou jours sa pré ro ga tive bien sûr, que vous lui ayez ou non pré cisé. La reconnais sance de cette liberté a l'effet para doxal de rendre plus pro bable le fait que la per sonne écou te votre conseil et en tien ne compte.

Pro poser un menu d'options

Une bonne façon d'éviter de tomber dans le cycle proposition-réfutation c'est de fournir une variété d'options plutôt que de les proposer l'une après l'autre. Faire une suggestion (comme dans l'exemple ci-dessus sur l'éducation) semble inviter à du discours-maintien. Un événement de possibilité suscite un état d'esprit différent : laquelle de ces options est la meilleure ? Au lieu d'émettre une objection à une simple suggestion, le client prend en compte une série de possibilités et choisit parmi elles. Lorsque les gens perçoivent qu'ils sont libres de choisir le cours de l'action parmi diverses possibilités, ils ont plus de probabilités de s'y engager et de le poursuivre.

En résumé, il est possible de donner des conseils de façon cohérente avec l'EM lorsque cela est fait avec prudence, en demandant l'autorisation, en donnant la priorité à l'émergence des propres solutions du client et en reconnaissant son autonomie à choisir parmi diverses options.

Partage de vécu

Nous n'avions précédemment pas abordé le rôle du partage de vécu de l'intervenant dans l'EM. Dans son approche centrée sur le client, Rogers

échanger de L'information

155

(1959,1965) a mis l'accent sur « l'authenticité » ou « la congruence » de l'intervenant comme préalable indispensable au changement. Il l'a plus tard définie ainsi : « *Quand je suis conscient de ce que je ressens et quand je communique ce dont je suis conscient* » (Rogers, 1980b, p. 15). En d'autres termes, comme pour les éléments de l'esprit de l'EM décrits dans le chapitre 2, il y a deux niveaux d'authenticité : la conscience et l'expression. Au niveau de la conscience, Rogers plaide pour être en accord avec ses propres réactions, afin que ce qui se passe dans notre vécu fonctionne avec les clients. Au niveau de l'expression, l'authenticité implique de communiquer ceci à notre client.

Notons que ce dont Rogers parle ce n'est pas de raconter sa propre histoire aux clients. Ce terme de « partage de vécu » pourrait laisser penser qu'il s'agit de raconter aux clients nos expériences personnelles de vie qui sembleraient être

en lien avec leur situa tion. Rogers parle d'être atten tif et de faire le lien avec ce que vous vivez au moment où vous par-lez avec les clients.

Nous n'allons cer tai ne ment pas vous pré co ni ser de dire au client tout ce qui vous passe par l'esprit pen dant la consul ta tion et nous ne connais-sons aucun cli ni cien qui fasse ça. L'EM se centre sur le vécu du client et sur son bien- être, pas sur ceux de l'inter ve nant. Il n'est ni néces saire ni aidant de dire tout ce qui vous arrive pen dant la consul ta tion. Mais nous n'appuyons pas non plus l'extrême inverse contre lequel Rogers a réagi, qui consis te rait à res ter complè te ment à dis tance et à ne rien révé ler de soi- même. Dans la psy cha na lyse clas sique le thé ra peute est lit té ra le ment assis der riè re le client allongé afin que même les signaux non ver baux puissent être dis si mu lés (Viscott, 1972).

Entre ces deux extrêmes, il existe un équi libre qui per met de sou hai ter par ta ger quelque chose de soi lorsque cela semble utile. Comment alors, déci der quoi par ta ger de vos propres expé riences, que ce soit pas sées ou pré sentes ? Voici quelques ques tions test.

Est- ce vrai ?

Pour être authen tique, ce que vous trans met tez de votre propre expé- rience doit être vrai (même si ce n'est pas néces sai re ment l'entière vérité).

Même s'il est pos sible de maquiller une his toire pas sée ou pré sente, nous ne vous recom man dons pas de le faire. En outre, nier ce que vous êtes en train de vivre (« Non, non, vrai ment – cela ne me gêne pas du tout. Je ne suis pas du tout en désac cord ») a des chances d'être visible pour le client.

oute reproduction non autorisée est un délit.

Est- ce que ça pour rait être dan ge reux ?

Confor mé ment au prin cipe « d'abord ne pas nuire », il y a un autre test qui per met de savoir si ce par tage de vécu pour rait s'avé rer dan ge reux.

© InterÉdition – T

La foca Li sa tion

En haut de cette liste il y a la cri tique (Simon, 1978) qui consiste à commen ter néga ti ve ment les capa ci té s du client, ses inten tions, ses efforts, son appa rence, etc.

La rai son pour laquelle cela pour rait être utile est- elle claire ?

En ami tié, le par tage de vécu est mutuel et habi tuel. Mais dans une rela tion pro fes sion nelle d'aide nous pen sons qu'il y a trois rai sons par ti-cu lières pour par ta ger son vécu. Il y a une dif fé rence entre un par tage du vécu judi cieux (avec un niveau appro prié de détails, en gar dant le focus sur le client) et un par tage de vécu exces sif qui déplace le focus sur l'interve nant (Rachman, 1990). Avant de men tion ner votre expé rience pré sente ou pas sée, posez- vous la ques tion de si cela vous semble utile. Il y a plusieurs pos si bi li té s :

- Favo ri ser la confiance et l'enga ge ment (Cozby, 1973).
- Faire preuve d'ou ver ture d'esprit et encou ra ger la réci procité du par-tage de vécu (Sullivan, 1970).
- Répondre à une ques tion du client (« Avez- vous des enfants ? » ;
« Avez- vous déjà res senti quelque chose comme ça ? »).
- Valo ri ser ; les valo ri sa tions sont une forme de par tage de vécu, une appré cia tion authen tique à l'ins tant t de la nature ou des actions du client.

Éva lua tion de rou tine et feedback

Pra tiques de l'éva lua tion ini tiale

L'éva lua tion de rou tine prend dif fé rentes formes, de l'inter mi nable entre tien for mel aux quelques ques tions stan dard au sein d'une consulta tion. Elle tend à avoir la prio rité dans la consul ta tion et sou vent implique un recueil uni la té ral d'infor ma tions utiles au pra ti cien¹. Cela vaut le coup de prendre en compte comment les clients auront ten dance à réagir à ce bar rage d'éva lua tion lors de leur pre mier contact dans un ser vice. Il y a peu de chances que cela ren force leur enga ge ment, et quelques- uns d'entre eux répondent de façon pas sive et ne reviennent plus.

Compte tenu du fait que l'EM a montré qu'il améliorait le maintien des clients dans le traitement dans des secteurs très variés (par exemple, 1. L'un d'entre nous a rencontré un intervenant dans le champ des addictions qui travaillait en prison et dont le travail était d'encourager l'intégration dans le soin des personnes qui venaient d'être arrêtées pour conduite en état d'alcoolisation. La durée moyenne de consultation était de 20

minutes, et son formulaire d'évaluation avait 17 pages. Il semblerait qu'on avait ici perdu de vue à quoi servait cette pratique pour l'intervenant et le client !

échanger de L'information

157

Grote, Swartz & Zuckoff, 2008 ; Heffner et coll., 2010 ; Klag, O'Callaghan, Creed & Zimmer-Gembeck, 2009 ; McMurren, 2009 ; Secades-Villa, Fernandez-Hermida & Arnaez-Montaraz, 2004 ; Sinclair et coll., 2010 ; Wulfert, Blanchard, Freidenberg & Martell, 2006), il est possible que l'intégration de l'EM dans l'évaluation initiale serve à la fois le programme et les besoins du client. Nous recommandons de faire précéder l'évaluation avec au moins 10 minutes d'EM. C'est aussi simple que de commencer avec une question ouverte sur la vie d'écoute réflexive :

« Il y a un certain nombre de questions que je vais avoir besoin de vous poser d'ici un petit moment, mais d'abord j'aimerais savoir ce qui vous amène chez nous aujourd'hui et comment vous pensez qu'on pourrait vous aider. »

Cela implique que cet entretien d'accueil ne soit pas un acte administratif mais soit fait par un clinicien compétent. L'évaluation d'accueil est le début de l'engagement et du traitement et elle mérite l'attention d'un professionnel expérimenté.

Nous encourageons aussi le recueil d'un minimum d'informations vraiment nécessaires pour la focalisation et pour les exigences en termes de bilan d'activité. Dans les services de santé prenant en charge les comportements, l'évaluation d'accueil est parfois suffisamment importante pour demander une voire plusieurs séances complètes. Le contenu d'une telle évaluation est parfois demandé par quelqu'un de très éloigné de la pratique quotidienne. Combien de ces informations sont vraiment essentielles ? Est-ce que certaines d'entre

elles ne pourraient pas être complétées par les clients en salle d'attente ou même à la maison entre deux séances ? Certaines d'entre elles peuvent-elles attendre ? Une évaluation qui met en péril l'engagement du client est un effort gaspillé. Un bon administratif travaille avec l'équipe pour mettre au clair comment et quand les données essentielles pour le service peuvent être collectées tout en augmentant l'engagement du client.

Habituellement on peut être souple. Dans le service de traitement des addictions dirigé par l'un d'entre nous, nous avons pu montrer que les questions absolument nécessaires à la première rencontre demandaient environ 20 minutes. Nous avons attribué ces entretiens d'accueil à nos intervenants les plus expérimentés, qui commençaient avec 30 minutes d'EM très ouvert avant de commencer l'évaluation. Les intervenants ont secondairement remarqué que lorsqu'ils commençaient l'évaluation toute reproduction non autorisée est un délit.

Ils connaissaient déjà la plupart des informations nécessaires. Ils pensaient aussi que les clients étaient beaucoup plus honnêtes, et le pourcentage de ceux-ci qui abandonnaient le suivi après l'évaluation a diminué de façon substantielle.

© InterÉdition – T

158

La focalisation

Par tager les résultats de l'évaluation

Trop souvent les informations issues de l'évaluation initiale sont archivées sans être utilisées avec les clients ou même avec l'équipe.

Comment utiliser l'information que vous avez collectée afin d'augmenter l'engagement du client et sa motivation au changement ?

Cela a été l'une des premières applications expérimentales de l'EM, le

« bilan de la consommation d'alcool » (Miller & Sovereign, 1989 ; Miller, Sovereign & Krege, 1988) développée pour la thérapie d'augmentation de motivation (MET ; Miller, Zweben, DiClemente & Rychtarik, 1992 ; Groupe de

recherche pour le projet MATCH, 1993). L'ingrédient essentiel, qui est à l'origine du DFD, est la façon dont l'intervenant partage l'information puis utilise questions ouvertes et écoute afin de faire émerger les réponses personnelles du client. En substance, l'intervenant ne dit pas aux clients ce qu'ils devraient faire des résultats mais fait émerger leurs propres interprétations et préoccupations. C'est une façon socratique de donner de l'information afin d'aider les clients à parvenir à leurs propres conclusions et motivations au changement. Ce format de questionnaire a été adapté pour la consommation de cannabis (Swan et coll., 2008), pour la gestion du traitement (Rush, Dennis, Scott, Cas tel & Funk, 2008 ; Scott & Dennis, 2009), pour la gestion d'une classe (Reinke et coll., 2011), pour les interventions conjugales (Morrill et coll., 2011) et familiales (Slavet et coll., 2005 ; Uebelacker, Hecht & Miller, 2006), et pour la violence domestique (Roffman, Edleson, Neighbors, Mbilinyi & Walker, 2008).

Cela peut être aussi simple que de poser une question ouverte, une fois que l'évaluation initiale est faite, et de la faire suivre avec des reflets et une écoute du discours changement.

« Bien, c'est tout ce que j'ai besoin de vous demander aujourd'hui.

Merci pour toutes ces informations. Avant de poursuivre, parmi tout ce qu'on a abordé, quelles sont les choses qui vous ont frappé ou sur lesquelles vous vous questionnez ? (Il est préférable de poser la question de cette façon, plutôt que par une question fermée du type « Y a-t-il quelque chose que vous voudriez me demander ? » qui a des chances d'être suivie d'une réponse « non. »)

La thérapie d'augmentation de la motivation (MET) suppose néanmoins que l'on fasse émerger les propres réponses du client sous un mode DFD, accumulant ainsi les discours-changement qui sont reflétés et résumés. Lorsqu'on donne de l'information de cette façon, les clients tirent souvent les mêmes conclusions que si c'était l'intervenant qui avait argumenté. La différence, bien sûr, est que cette fois ils tirent les conclusions à leur rythme et à leur manière.

En résumé, nous mettons en garde contre cette façon d'imposer une évaluation comme un recueil unilatéral d'informations qui maintient le client dans un rôle passif. Même si un certain nombre d'informations

sont néces saires dans une visée pra tique ou admi nis tra tive, le recueil uni-la té ral de faits tend à désen ga ger le client. Par ailleurs, le risque est de mani fes ter « Une fois que nous aurons assez d'infor ma tions, nous pour-rons vous don ner des réponses. » Si le but recher ché est le chan ge ment du client, le modèle expert recueil d'infor ma tion/apport de solu tions est rare ment effi cace. Ainsi, le mieux est de gar der le mini mum d'éva lua tion néces saire et de la mettre au ser vice du chan ge ment.

appel à l'habI leté

Ce cha pitre est un appel à ren ver ser les façons de faire lar ge ment répan dues : le large recueil de don nées issues du client à qui on délivre des faits, recueil dépourvu de toutes les qua li tés humaines qui pour raient rendre ce pro ces sus vivant. Un échange mal adroit d'infor ma tions pro-duit des clients pas sifs. Les compé tences essen tielles en EM, dans un cadre de tra vail comme DFD, pro mettent de trans for mer l'échange d'infor ma tions en une acti vité sub tile dans laquelle votre temps est effica ce ment uti lisé à faire se rejoindre les infor ma tions avec les aspi ra tions de vos clients. En ce sens, c'est un sujet qui mérite la pour suite de la recherche, la for ma tion des pra ti ciens et des ren contres avec les clients.

notionS clés

9 En EM, infor ma tions et conseils sont don nés avec l'auto ri sa tion du client.

9 Demander- Fournir-Demander est une séquence visant l'échange d'infor ma tions qui valo rise l'exper tise et à l'auto no mie du client.

9 En ce qui concerne les conseils : d'abord s'enga ger, être par ci mo nieux, mettre l'accent sur le choix per son nel, et pro po ser un menu d'options.

9 Le par tage de vécu implique un désir de par ta ger quelque chose de vous, quelque chose d'authen tique, lorsqu'il y a de bonnes rai sons d'attendre que cela puisse aider le client sans le bles ser.

9 Toute éva lua tion néces saire devrait être faite dans un contexte qui favorise

l'engagement et qui rend ce processus utile au client aussi bien qu'au clinicien et à l'ins titution.

Partie IV

l'évocation

préparer le changement

Quand la relation est bien installée et que l'objectif de changement est clairement établi, la scène est prête pour le troisième processus, l'évocation, et pour renforcer la motivation au changement. Les processus d'engagement dans la relation et de focalisation sont communs à de nombreuses pratiques thérapeutiques, mais c'est dans le processus d'évocation que l'EM présente sa spécificité. Les savoir-faire qui s'y rattachent sont la reconnaissance du discours-changement et les capacités pour l'évoquer et le renforcer lorsqu'il apparaît. Un EM mené de façon adaptée renforce de façon significative le discours-changement chez le client, et de ce fait augmente la probabilité qu'un changement survienne. Ceci est au centre de cette quatrième partie.

Nous évoquons aussi dans cette partie les moyens de reconnaître le discours-maintien et les signes de dissonance dans l'alliance thérapeutique et d'y réagir (Chapitre 15). L'espoir est un facteur reconnu pour influencer le changement, et il y a une façon congruente avec l'esprit de l'EM de l'évoquer et de le renforcer (Chapitre 16). Avec cette fondation bien en place, nous revenons au chapitre 17 sur la question de la neutralité dans certaines situations d'aide, lorsqu'on *ne veut pas* influencer le choix d'un client. Dans le chapitre de conclusion de cette section nous étudions les moyens de susciter de la motivation chez les clients en

« précontemplation », en développant de l'ambivalence chez des sujets qui en semblent dépourvus.

Chapitre 12

l'ambivalence

discours-changement

et discours-maintien

l'ambi valence est une étape normale sur le chemin du changement. En fait c'est déjà un progrès si l'on part du stade nommé « précontemplation »

dans le modèle trans théorique¹, où aucune raison de changer n'est perçue par le sujet. L'ambi valence nécessite que coexistent des motivations contradictoires, et de ce fait peut être inconfortable. Son gez à la torade émotionnelle que suscite le fait d'être « déchiré(e) entre deux amants »², ou de désirer de façon désespérée quelque chose dont on sait aussi que cela aura de regrettables conséquences. L'inconfort véritable de cette tension peut devenir suffoquant pour mettre une personne en mouvement vers le changement.

Cependant l'ambi valence peut aussi être un lieu poisseux où l'on reste englué pendant une longue période. La dynamique de conflit permet de comprendre ce dilemme. Conceptuellement, le conflit de l'ambi valence peut prendre quatre formes différentes [rentes \(voir encadré 12.1\)](#). Toutes impliquent de se retrouver à la fois attiré et/ou repoussé dans au moins deux directions opposées. Plus vous allez dans une direction, plus vous perdez ses inconvénients et plus celle dont vous vous éloignez paraît attrayante. L'inconfort de l'ambi valence consciente peut finir par faire que la personne choisisse de ne plus y penser, ou bien décide que le statu quo n'est finalement pas si mal, ou du moins qu'on n'y peut de toute façon rien y faire. Ce qui, évidemment, perpétue le statu quo.

Prendre en considération le changement nécessite un dialogue intérieur, où plaide une voix *pour*, une autre *contre*. Ce dialogue peut se 1. Contemplation a gardé en anglais, en plus du sens spirituel, un sens laïc de « prise en considération ». (NDT)

2. Titre (et début du refrain « Torn between two lovers... ») d'une chanson de Mary MacGregor, hit de l'année 1976 (NDT).

164

L'évocation

faire à voix haute et entre deux personnes, et ce dans le contexte de l'EM.

Quand les personnes sont ambivalentes, elles expriment habituellement les deux versants de leurs arguments, pour et contre le changement.

L'ambi valence veut simplement dire qu'elles ont en elles ces arguments simul

ta né ment. Comme nous l'avons vu au chapitre 2, si une autre personne prend le parti d'arguer *pour* le changement, la personne ambivalente arguerait *pro* baiblement dans l'autre sens, *contre* le changement, pour exposer l'autre versant de son ambivalence. Ce faisant, elle se convaincrait rationnellement de ne pas changer. À l'opposé, les personnes se convainquent de changer en s'entendant exposer les raisons de changer.

Enca dré 12.1. Quatre par fums pour l'ambivalence **attrac tion/attrac tion**

$X \Leftarrow Y \Leftarrow Y \Rightarrow Y$

Ici la personne est déchirée entre deux choix positifs. C'est la problématique du magasin de bonbons : laquelle de ces deux possibilités attirantes choisir ? Penser à X ou aller vers X augmente l'attractivité de Y, et réciproquement. C'est quand même la version la moins douloureuse de l'ambivalence, c'est un choix entre options gagnantes, et quel que soit le choix final, le résultat est plaisant. Évidemment, reste la possibilité de regretter après coup : « mais si j'avais choisi l'autre ? »

répulsion/répulsion

$X \Leftarrow Y \Leftarrow Y \Rightarrow Y$

Ici le choix est entre deux options désagréables. C'est le choix du « moindre mal », de

« Charybde ou Silla », de « la peste ou le choléra ». Pencher vers le choix X accentue son caractère déplaisant, mais s'en éloigner fait contempler de plus près les désavantages de Y...

répulsion/ attraction

$\Leftarrow X \Rightarrow Y \Leftarrow Y$

Dans ce type de conflit un seul choix est considéré, mais il a des aspects à la fois positifs et négatifs. C'est une situation bien décrite dans la chanson de Billy Ray Cyrus* : « je suis si malheureux sans toi, c'est presque comme si tu étais là... ». Se rapprocher de X en fait mieux voir les aspects négatifs, s'en éloigner renforce les aspects positifs.

double répul sion/attract ion

■ ■ $\Leftarrow_y X \Rightarrow_y \Leftarrow$

$\Leftarrow \Leftarrow_y Y \Rightarrow_y \blacksquare$

Le conflit avec double répul sion attract ion est consi déré comme le plus dif fi cile à suppor ter. Ici deux options sont pos sibles, X et Y, cha cune d'entre elles ayant ses aspects posi tifs et ses aspects néga tifs. Pen cher vers l'une c'est en voir mieux les inconvénients et rendre plus dési rable l'autre, ce qui pro voque une oscil la tion d'une option à l'autre.

* Acteur et chan teur de *coun try folk*. La chan son « *I'm so miserable without you* » date de 1992. (NDT)

L'ambi va Lence

165

le dIsCoUrs- Changement

Dans la pre mière édi tion américaine de ce livre (1991), nous avons décrit les argu ments pour le chan ge ment sous le terme de « phrases d'auto- motivation ». Dans sa seconde édi tion (2001), nous leur avons substitué le « discours- changement », pour dési gner tout ce qui parle en faveur du chan ge ment. C'est encore aujourd'hui la défi ni tion générale du discours- changement – toute asser tion du client consti tuant un argument en faveur du chan ge ment.

Dans les années qui sui virent nous eûmes la bonne for tune de collaborer avec Paul Amrhein, un psycholinguiste spé cia lisé dans le dis cours de la moti vation et de l'enga ge ment. Il avait étu dié le langage par lequel les gens recherchent et obtiennent un enga ge ment pour certaines actions dans les conver sa tions de tous les jours. Savoir lire ces signaux est un savoir- faire social très impor tant. Par exemple, ima ginez une étu diante sou hai tant qu'un pro fes seur relise et commente un manus crit avant qu'il ne soit sou mis à une revue. Elle va être très attentive à ce que le pro fes seur va dire pour répondre à sa demande, parce qu'elle y trou vera des indices sur la probabi lité d'avoir ces commen- taires assez rapi de ment. Voyez ces réponses que le pro fes seur pour rait don ner :

« Je suis désolé, j'aime rais pou voir le faire mais je suis vrai ment très occupé »

« J'essaie rai de trou ver le temps »

« Je pense que je pour rai le lire la semaine pro chaine »

« Je vous pro mets de le lire demain matin »

Les signaux sociaux varient dans ces réponses d'un niveau d'engage ment très bas à un niveau très élevé. Une chose qu'Amrhein avait observé c'est que les négocia tions n'allaient pas vers le mieux si les requêtes du demandeur étaient plus éle vées que le niveau de dis po sition énoncé par le répon deur. Nous avions remar qué la même chose dans les inter ven tions d'aide et les consultations médi cales, et avions conseillé aux cli ni ciens de tra vailler avec les clients selon leurs degrés de moti vation, sans cher cher à aller au- delà de leur dis po si tion au change ment.

En pre nant en compte notre concept de discours- changement, Amrhein observa que nous y mêlions des sortes assez dif fé rentes de faits de discours, et qu'il serait peut- être utile de les dif fé ren cier. Quatre de ces sous-outre reproduction non autorisée est un délit.

ensembles qu'il nous a sug gé rés sont aujourd'hui nom més par nous comme exemples de discours- changement pré pa ra toires : *désir, capacité, rai sons* et *besoin*.

© InterÉdition – T

166

L'évocation

Les discours- changement pré pa ra toires

Désir

Le désir est une uni ver sa lité séman tique : pas de lan gage humain qui ne contienne de quoi signa ler ce qu'on veut (Goddard & Wierzbicka, 1994). Un tel lan gage appa raît sou vent dans les conver sa tions concer-nant le chan ge ment.

« *Je veux perdre du poids* »

« *J'aime* rais bien trou ver un meilleur tra vail »

« Je *sou hai te* rais être plus à l'aise avec les autres »

« *J'espère* avoir de meilleures notes l'an pro chain »

Vou loir est une compo sante de la moti vation au chan ge ment. Cela aide de vou loir vrai ment quelque chose, mais ce n'est pas essentiel. Les gens peuvent faire des choses même quand ils ne le veulent pas.

Capa cité

La capa cité qu'une per sonne per çoit en elle pour accom plir le chan gement est une deuxième compo sante de la moti vation. On ne peut construire une telle moti vation pour un chan ge ment tout en pen sant qu'il est impos-sible pour soi-même. « *J'aime* rais bien courir une fois un mara thon [Désir]

mais je ne pense pas que j'en serai jamais capable [Capa cité] ». Ce dis cours appa raît dans les conversations sur le chan ge ment : « Je peux... », ou « Je suis capable de... ». Cela peut appa raître aussi au condi tion nel, lorsqu'une personne se sent capable d'accom plir un chan ge ment qu'elle n'a pas encore décidé : « Je pour rais... », « Je serais capable de... ». Le dis cours de capa cité signale seule ment que le chan ge ment serait pos sible.

Rai sons

Amrhein a éga le ment iden ti fié une troi sième caté go rie, les raisons de chan ger. En par lant des rai sons pour commen cer un programme d'exercice phy sique, on pour rait dire :

« *J'aurais* pro ba ble ment plus d'éner gie »

« Je pour rais mieux dor mir »

« Ça pour rait m'aider à contrô ler mon dia bète »

« Je serais plus belle et j'aurais plus de suc cès »

« *J'aime* rais bien voir gran dir mes petits- enfants »

D'énoncer de telles raisons n'implique nécessairement ni désir ni capacité. Même s'il y a de bonnes raisons d'effectuer un changement, une personne peut ne pas en vouloir ou ne pas s'en sentir capable. Un

L'ambi va Lence

167

exercice comme la balance décisionnelle (Chapitre 17) consiste typiquement à évaluer les raisons précises d'effectuer ou non un changement.

Ces phrases ont une structure implicite « si... alors... » : Si je faisais de l'exercice régulièrement, je serais plus belle pour aller danser.

Besoin

C'est la quatrième catégorie de discours- changement préparatoire, qui exprime un impératif insistant sur l'importance générale ou l'urgence du changement. Les phrases évoquant le besoin ne disent pas de façon explicite pour quoi le changement est important (sinon, ce serait une raison qui s'exprimerait).

« J'ai besoin de... »

« Je dois... »

« J'ai à.. »

« Il faut que je ... »

« Cela ne peut pas durer ainsi »

« Quelque chose doit changer »

Une fois de plus, ces impératifs n'impliquent ni désir ni capacité de changer. Si vous explorez un peu avant en entendant ce type de phrase, vous trouverez probablement des raisons qui expliquent l'impératif, qui ne sont pas exprimées initialement avec le besoin de changer.

Ces quatre premiers types de discours- changement ont été regroupés sous le

sigle DCRB : *Désir, Capa cité, Rai sons et Besoin*.³ Nous les nom-mons discours- changement pré pa ra toire parce qu’aucun sépa ré ment ni plu sieurs ensemble n’indiquent que le chan ge ment va se pro duire. Dire

« Je veux perdre du poids » (*Désir*) n’a pas le même sens que « Je vais perdre du poids ». Dire qu’on peut ou pour rait arrê ter de boire (*Capa cité*) n’est pas un engagement à le faire. Faire la liste de bonnes *rai sons* d’effectuer un chan ge ment ne signi fie pas pour autant qu’on ait l’inten tion de s’y mettre, et même en affir mant « Je dois le faire » on ne dit pas « Je vais le faire ». Aucun de ces dis cours ne consti tue en soi ce que nous appe lons un discours- changement de mobi li sa tion.

Les discours- changement de mobi li sa tion

Alors que le discours- changement pré pa ra toire reflète le ver sant de l’ambi va lence pen chant vers le chan ge ment, le discours- changement de oute reproduction non autorisée est un délit.

mobi li sa tion signale le mou ve ment vers la ré solution de l’ambi va lence dans le sens du chan ge ment. L’exemple le plus clair de cela est le discours d’enga ge ment.

© InterÉdition – T

3. Voir glos saire.

168

L’évocation

Enga ge ment

Dire qu’il faut, qu’on a de bonnes *rai sons* de faire tel changement, qu’on le sou haite et qu’on s’en sent capable n’est pas dire qu’on va le faire. Le dis cours d’enga ge ment signi fie qu’il est maintenant pro bable.

L’exemple ci- dessus du pro fes seur et de l’étu diante illus trait le discours d’enga ge ment. C’est ce que nous écou tons avec atten tion lorsque nous deman dons à autrui de faire quelque chose pour nous. Va- t-il le faire ou non ?

Le discours d'engagement est ce que les personnes utilisent pour se promettre quelque chose. Les contrats sont écrits dans des discours d'engagement, et les vœux de mariage également. Dans les tribunaux un témoin est « lié par serment » lorsqu'il répond à la question « Jurez-vous de dire la vérité, toute la vérité et rien que la vérité ? ». Imaginez des réponses comme :

« Oui, je souhaite. »

« Oui, je pourrais. »

« Oui, j'ai de bonnes raisons pour cela. »

« Oui, il faut bien. »

Aucune de ces réponses ne seraient acceptées par les juges. Pourquoi ?

Parce qu'aucune n'assure que la personne va dire la vérité. Aucune n'est un engagement.

Le discours d'engagement peut prendre de nombreuses formes. Les plus évidentes sont « Je veux », « Je vais », et celles qui utilisent l'emphase, « Je promets », « Je jure », « Je garantis ». « Je vous donne ma parole » est un équivalent en langage courant ; « J'ai l'intention de... »

est une décision qui garde une nuance de doute.

Activation

Il y a activation quand le discours indique le mouvement vers l'action sans que soit présent un engagement complet. Ce n'est pas encore un contrat, mais la personne penche vers l'action :

« Je souhaite... »

« Je me sens prêt à ... »

« Je me suis fait à l'idée de... »

Ce ne serait pas une réponse satisfaisante à la question « Est-ce que vous me promettez de ... ? » Dans le langage d'activation, on en est

« presque à ce point », on envisage l'engagement sans le pronom. Dans une conversation courante, quand on reçoit une telle phrase on s'empresse souvent de faire précéder : « Et quand penses-tu le faire ? À quoi te sens-tu prêt exactement ? »

L'ambi va Lence

169

Pre miers pas

Il nous est apparu dans les entretiens cliniques qu'il y avait une troisième catégorie de discours d'activation. Les « premiers pas » sont les récits où le client témoigne des actions déjà entreprises dans le sens du changement. Cela survient, par exemple, lorsque le client rapporte ce qu'il a fait depuis la dernière consultation :

« J'ai acheté des chaussures de jogging pour me remettre à l'exercice. »

« Ce week-end j'ai évité de grignoter le soir. »

« Je suis allé au groupe de parole. »

« J'ai appelé pour trois offres d'emploi. »

Quelqu'un qui est allé aux AA, par exemple, n'est pas nécessairement en train de s'engager à arrêter de boire, mais c'est l'indication d'un mouvement en cette direction.

Le sigle qui désigne donc le discours-changement de mobilisation est EAP, Engagement-Activation-Premiers pas. DRCB et EAP ne sont pas les seuls discours-changement possibles, juste des exemples courants.

Ce qui compte, c'est d'entendre les paroles qui signalent un mouvement vers le changement.

les deUX Versants de la Colonne

Ne soyez pas excessivement préoccupé par la classification du discours-changement que vous entendez. Le plus important est de l'identifier. Simplement

ment parce que les humains sont des ani maux sociaux ils ont une compré hen sion intui tive de comment ça fonctionne.

Nous pro po sons une méta phore concer nant le discours- changement : cela res semble à une balade pas sant par le som met d'une col line. Tant qu'on monte vers le som met, il s'agit de discours- changement pré pa ratoire (DCRB), puis la des cende correspond au discours- changement de mobi li sa tion (EAP). Pen dant la consul ta tion, on se demande sur quel ver sant de la col line on marche. Le pro ces sus de l'évo ca tion du discours- changement préparatoire peut par fois être vécu à la fois par le client et par l'inter ve nant comme une pénible ascen sion, pas à pas, sur les pentes glis santes de l'ambi va lence. A mesure que le discourschangement préparatoire se ren force vous avez des chances de com men-oute reproduction non autorisée est un délit.

cer à entendre du discours- changement de mobi li sa tion, et le pro ces sus tend plus à évo quer la des cende sur l'autre ver sant. On peut tou jours y rencontrer quelque dan ger, bien sûr, et cela requiert de l'atten tion pour ne pas tré bu cher ou semer votre client. Sur la pente des cen dante, les

© InterÉdition – T

clients sont quelque fois anxieux de se sen tir aller trop vite. Nous abor-

170

L'évocation

de rons la ques tion de la pente des cen dante dans la par tie V, sur la plani fi ca tion. Notez le paral lèle entre la pro gres sion du discourschangement et les stades de la dis po si tion au chan ge ment décrits par Prochaska et DiClemente (1984) dans leur modèle transthéo rique du chan ge ment (Enca dré 12.2).

Enca dré 12.2. La col line

e

Discours-changeme

nt de mobilisation

Discours-changement préparatoire

(Pré-) Contemplation Préparation Action le dIsCoUrs- maIntIen

Toutes les formes de discours qui apparaissent en faveur du changement peuvent également s'exprimer en faveur du statu quo. Dans l'ambivalence, les arguments peuvent être employés par chacune des voix du dialogue intérieur que nous mentionnons au chapitre premier.

En reprenant les catégories DCRB et EAP décrites ci-dessus, voici quelques exemples de discours-maintien :

Désir

« J'adore fumer et l'état dans lequel ça me met »

« Je ne veux pas faire de sport »

« Je veux pouvoir manger ce que je veux quand je veux »

Capacité

« J'ai essayé et je sais que je ne peux pas arrêter de fumer »

« J'ai trop mal à chaque fois que je marche »

« Je pense que je me débrouille sans aide »

Raisons

« Ça me détend de fumer »

« Je n'arrive pas à m'intéresser aux activités physiques qu'on me propose »

« Si je perds du poids je le reprends un jour ou l'autre »

L'ambivalence

Besoin

« J'ai besoin de boire pour aller bosser »

« Je dois concentrer mon énergie sur d'autres projets »

« J'ai juste à m'accepter comme je suis »

Engagement

« Je vais continuer à fumer »

« Je ne me mettrai pas au sport, c'est tout »

« Plus de régimes ! »

Activation

« Je suis prêt à accepter les risques du tabac »

« Le régime, je suis pas prêt d'y penser »

« Je n'ai pas le désir de donner tout ce temps »

Premiers pas

« Je me suis remis à fumer ce week-end »

« J'ai donné mes chaussures de jogging neuves à mon beau-fils »

« J'ai mis au feu les fiches de régime que vous m'aviez donné »

Le discours- maintien et le discours- changement sont des concepts opposés – les arguments contre et pour le changement – et ils prédisent des résultats différents. Une prédominance du discours- maintien ou un mélange équilibré avec le discours- changement est associé avec la poursuite du statu quo, alors que la prédominance du discours- changement prédit un changement de comportement (Moyers, Martin, Houck, Christopher & Tonigan, 2009). Il y a aussi des éléments scientifiques préliminaires en neuro-imagerie qui montrent qu'un discours- maintien spon-tané en faveur de la poursuite de la consommation d'alcool est associé avec l'« allumage » de circuits neuronaux (dopaminergiques) alors qu'un discours- changement ne l'est pas (Feldstein Ewing, Filbey, Sabbineni, Chandler & Hutchinson, 2011). C'est-

à-dire qu'avec

l'expression de discours- maintien, les personnes pourraient activer des canaux liés à l'appétence qu'on peut s'attendre voir à leur tour favoriser la pour

suite de la consommation

ma

tion

d'alcool. Les schémas de l'activation

neuronaux sont également activés diffé-

Le discours maintien et le discours

férentiel par des styles relationnels

changement sont des concepts oppositifs (collaboratif ou confrontés – les arguments contre et pour le

changement.

tant) (Boyatzis & al., 2012).

oute reproduction non autorisée est un délit.

© InterÉdition – T

172

L'évocation

la forêt de l'ambiance

Comme nous l'avons discuté au chapitre premier, il est normal d'entendre apparier discours- maintien et discours- changement, y compris dans la même phrase. C'est la nature même de l'ambiance. Les motivations opposées se présentent en même temps dans le dialogue inté-

rieur.

« J'aime Christine. Du moins je le pense. Elle me manque quand elle n'est pas là et je pense à elle tout le temps, mais aussi à d'autres femmes. J'aime être avec elle, mais elle est aussi tel le ment jalouse que je me sens coincé quelque fois. Je ne sais pas quoi faire. Je veux être avec elle mais elle me rend des fois un peu dingue. »

La lutte interne peut être un débat las sant, chaque attaque déclenchant une parade. Au- delà de l'aspect ration nel, l'ambi va lence peut pro vo quer aussi du remue- ménage émo tion nel. Les choix sur des compor te ments peuvent impli quer des redé fi ni tions du sens de la vie et de l'iden tité.

Arrê ter de fumer n'est pas deve nir un non- fumeur. La défense de l'usage des drogues illi cites peut être liée à la réti cence à renon cer aux rébel lions de l'ado les cence.

Comment aider quelqu'un à sor tir de ce marasme ? En essayant de trou ver un che min pour sor tir de cette forêt, il y a un risque de tour ner en rond et de reve nir au point de départ. Pour l'évi ter, il est néces saire de se dépla cer sur une ligne droite. Sans bous sole, un truc de scout est de repérer trois arbres ali gnés ; quand on atteint le second, on en trouve un qua trième ali gné avec le deuxième et le troi sième, et ainsi de suite. De cette façon on est sûr d'avan cer en ligne droite même quand on ne voit pas au- delà de l'orée des bois.

L'EM res semble à cela. Alors que les per sonnes lais sées à leurs seuls repères peuvent tour ner en rond et reve nir à leur point de départ, l'EM

leur per met d'avan cer d'arbre en arbre jusqu'à ce qu'elles trouvent la sor tie de la forêt.

notionS clés

9 L'ambi va lence, pré sence simul ta née d'aspi ra tions opposées, est un pro ces sus humain nor mal sur le che min du chan ge ment.

9 Dans le lan gage de tous les jours, l'ambi va lence se traduit par un mélange de discours- changement et de discours- maintien.

9 Le discours- changement pré pa ra toire (désir, capa cité, rai sons, besoin) tend

à pré cé der le discours- changement de mobi li sa tion (enga ge ment, acti vation, pre miers pas).

9 Le pro ces sus d'évo ca tion vise à aider la réso lu tion de l'ambi va lence dans le sens du chan ge ment.

Cha pitre 13

évo ca Tion des moTi vaTions

propres de la per sonne

se per sUa der dU Chan ge ment

L e pro ces sus de chan ge ment qui appa raît dans l'EM n'est pas unique. C'est la façon nor male d'aller vers le chan ge ment. La période d'ambi va lence (contem pla tion) se résout lorsque la balance bas cule en faveur du chan ge ment. Les avan tages per çus du chan ge ment (les *pour*) commencent à peser plus lourd que les désa van tages (les *contre*).

Quelque fois quand ce moment sur vient on per çoit un petit « tiens donc », mais le plus sou vent c'est un pro ces sus pro gres sif qui va et qui vient. L'EM aide les per sonnes à conti nuer à aller de l'avant à tra vers la forêt, à tra vers le pro ces sus natu rel de réso lu tion de l'ambi va lence.

En par ti cu lier, ce pro ces sus sur vient en EM en fai sant que les personnes se per suadent lit té ra le ment elles- mêmes de la néces sité du chan ge ment.

Les gens ont ten dance à plus s'enga ger dans ce qu'ils se sont enten dus eux- mêmes dire. Habi tuel le ment l'ambi va lence est débat tue au sein d'un comité interne dans un pro ces sus silen-cieux qui dérape faci le ment. Ben ja min

Franklin entre autres, pen sait utile de faire L'EM aide les per sonnes à continuer à aller de l'avant à tra vers le des listes écrites des rai sons *pour* et *contre* pro ces sus natu rel de réso lu tion afin d'être plus sys té ma tique dans sa façon de l'ambi va lence.

de pen ser à un chan ge ment pos sible.

Si on exprime les *pour* et les *contre* de façon égale, le résul tat sera que l'on

conti nue à être ambi va lent. L'EM aide à sor tir de la forêt en conti-nuant à avan cer par l'inter mé diaire du lan gage en direc tion du chan gement.

174

L'évocation

Il est aussi impor tant de par ler tout haut de ses propres motivations en pré sence d'un autre. Voyez les dif fé rences sub jec tives qui existent lorsqu'on exprime des phrases comme « Je vais aller cou rir aujourd'hui »

ou « Je par donne à mon père » des façons sui vantes :

- Le pen ser silen cieu se ment en soi- même
- L'écrire
- Le dire tout haut en se regar dant tout seul dans un miroir
- Le dire à quelqu'un d'autre

Compte aussi le contexte inter per son nel. Un contexte coe ci tif peut compro mettre l'hon nê teté, mais lorsque l'expres sion orale des motivations propres d'une per sonne sur vient dans un contexte relationnel d'accep ta tion, de valo ri sa tion, d'écoute, et de non- jugement cela peut avoir un impact par ti cu lier. C'est pour quoi, en EM, on porte une attention spé ciale à l'évo ca tion et à l'explo ra tion du discours- changement.

Cela ne veut pas dire que l'on ignore le discours- maintien. Ce serait vio ler l'esprit de non- jugement. Lorsqu'il sur vient, le discours- maintien est écouté, res pecté, sou vent reflété, et inclus dans un champ plus large (voir le [cha pitre 15](#)). Mais en EM, on adapte de façon inten tion nelle la conver sa tion pour faire évo quer et explorer en par ti cu lier le discourschangement. La pre mière étape est la reconnais sance du discourschangement lorsque vous l'enten dez (Cha pitre 12). Dans ce cha pitre, nous abor dons les stra té gies pour faire émer ger le discours- changement, pour aug men ter la probabilité qu'il sur vienne.

En d'autres mots, vous pou vez influ en cer de façon subs tan tielle la quan tité de discours- changement expri mée par vos clients. La fré quence et l'inten sité du discours- changement aug mentent normalement tout au long d'une séance

d'EM. Lorsque nous avons confié nos premiers enregistrements d'EM au psycholinguiste Paul Amrhein, il supposait qu'il écoutait des acteurs plutôt que des vrais clients. Pour quoi ? Parce que, disait-il, cette augmentation du langage d'engagement [ment \(voir chapitre 21\) n'apparaît](#)

pas en une si petite période de temps dans une conversation naturelle. Il pensait que nous avions écrit un scénario idéal.

Néanmoins, en analysant un grand nombre de séances d'EM, il a pu constater que c'était la progression normale. L'encadré 13.1 montre la progression observée dans 61 entretiens motivationnels avec des clients qui ont, par la suite, été abstinentes de toutes drogues illicites (Amrhein et al., 2003). Chaque point de l'axe horizontal représente environ 5

minutes (1 à 10) de séance. Au début de ces séances, les clients qui entraient en traitement exprimaient en moyenne un engagement à poursuivre leur consommation de drogue (valeurs en des sous de 0, 0 étant la neutralité). À la fin de la séance, ils exprimaient un plus fort engagement pour l'abstinence. La pente de la courbe – augmentation de la proportion de discours-changement durant la séance – était prédictive du suc-

évaluation des motivations propres de La personne 175

cès de l'abstinence. En d'autres mots, l'EM produit une modification inhabituelle du discours-changement qui à son tour prédit le changement de comportement.

Encadré 13.1. Intensité du langage d'engagement durant les séances d'EM

2

t

1.5

1

0.5

0

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Intensité du langage d'engagement

- 0.5
- 1

Intervalles de temps des séances d'EM en déciles (1/10) Note : les valeurs négatives représentent l'engagement à poursuivre l'usage de drogues ; les valeurs positives représentent l'engagement à stopper

Si une telle augmentation du discours-changement survient au cours de séances d'EM menées dans des conditions naturelles, est-ce que c'est du fait de l'intervention ? Pour répondre à cette question, Glynn et Moyers (2010) ont mené un autre type de recherche. Dans cette étude on demandait aux clients de changer de style toutes les 12 minutes au cours d'une même séance, à l'insu de leurs clients : une séquence ABAB où deux types d'interventions (A et B) alternaient (cf. Patterson & Forgatch, 1985). Dans l'un des modes d'intervention, le thérapeute cherchait à faire émerger et à renforcer le discours-changement du client vis-à-vis de toute reproduction non autorisée est un délit.

l'alcool (DC). L'autre mode d'intervention était une analyse fonctionnelle

(AF), une composante classique de la thérapie comportementale dans laquelle on cherche à comprendre les antécédents et les consé-

quences de la consommation d'alcool. Les deux modes d'intervention

© InterÉdition – T

176

L'évocation

comportaient une écoute empathique, mais c'est seulement dans la première que l'intervenant essayait de façon intentionnelle de faire évoquer le discours-changement et de le renforcer. L'ordre des modes d'intervention variait de façon aléatoire, ainsi par fois l'analyse fonctionnelle arrivait en premier et d'autres fois l'intervenant commençait par le mode centré sur le discours-changement. Les intervenants pouvaient-ils influencer la quantité de discours-changement exprimé par leurs clients ? Les résultats sont représentés dans l'encadré 13.2. Le discours-changement augmente clairement pendant que le discours-maintien diminue pendant les séquences DC, et cela s'inverse pendant les séquences AF. Notez en particulier la proportion relative de discours-changement et de discours-maintien dans les deux types de séquences.

Encadré 13.2. Le pourcentage de discours-changement et de discours-maintien varie avec l'approche de l'intervenant 80

Discours-changement

70

Discours-maintien

60

50

40

30

20

10

0

AF-1

DC-1

AF-2

DC-2

Note : AF, analyse fonctionnelle, DC : discours-changement. Issu de Glynne et Moyers (2010) Dans une autre étude, Moyers et Martin (2006) étudient les relations séquentielles entre les interventions du professionnel et le discours-changement du client dans des séances d'EM. Ils ont pu montrer que la probabilité que le discours-changement augmente dépend uniquement des interventions cohérentes avec l'EM et non des autres types de comportements de l'intervenant.

évaluation des motivations propres de La personne 177

Enfin un autre type de recherche a été mise en œuvre en Nouvelle-Zélande par Douglas Sellman et collègues, qui ont attribué de façon aléatoire des consommateurs d'alcool à problèmes soit vers une intervention motivationnelle, soit vers une intervention centrée sur le client avec de l'écoute réflexive (Chapitre 5) mais sans la composante dirigée vers l'objectif de l'EM. Seule l'intervention motivationnelle a entraîné une réduction significative des fortes consommations d'alcool en comparaison au groupe contrôle (Sellman, MacEwan, Deering & Adamson, 2007 ; Sellman et al., 2001).

Dans leur ensemble, ces études ainsi que d'autres montrent que le contenu de ce que le client dit pendant le traitement compte : l'augmentation du discours-changement (comparativement au discours maintien) est associée à un changement ultérieur. De plus, ce que les intervenants font compte aussi. Le discours-changement et le discours-maintien réagissent au style d'intervention, et les cliniciens peuvent influencer de façon significative la quantité entendue de chacun d'entre eux. Cet effet différentiel sur le discours-changement et sur le

changement qui s'en suit n'est pas seulement dépendant d'une façon d'être « gentil » avec les clients ou de bien les écouter, mais il résulte d'approches stratégiques d'évolution du discours- changement.

Évolution du Discours- Changement

Alors comment s'y prend-on pour faire augmenter le discours-changement du client ? C'est tout à fait possible, et il n'y a pas qu'une seule stratégie pour le faire. Vos clients vous diront lorsque vous le faites bien. Si vous entendez du discours- changement, persévérez dans ce que vous êtes en train de faire. Si vous constatez une augmentation du discours- maintien ou de la dissonance, essayez quelque

chose de différent. L'avantage lorsqu'on apprend l'EM, une fois que l'on apprend l'EM c'est qu'une fois que vous vous savez ce que vous devez savoir ce que vous devez entendre, vos clients vous donnent des feedbacks

un feedback immédiat pour vous

immédiat pour vous aider à vous améliorer.

aider à vous améliorer.

poser des questions sur ce que l'évolution

toute reproduction non autorisée est un délit.

La manière sans doute la plus simple et la plus directe pour faire évoquer le discours- changement est de poser des questions le concernant : poser une question ouverte dont le discours- changement est la réponse.

Il s'agit en quelque sorte, d'inviter les membres pro- changement du

© InterÉdition – T

comité interne à prendre la parole.

L'évocation

Les acro nymes DCRB et EAP peuvent être utiles pour géné rer des ques tions qui font émer ger dif fé rents types de discours- changement. Il n'est pas néces saire de pas ser par toute la liste ; débutez juste le pro cessus. Rappelez- vous qu'habi tuel le ment vous commen cez sur le pre mier ver sant de la col line de l'enca dré 12.2 (discours- changement pré pa ratoire). Il est pré fé rable de ne pas trop rapi de ment poser de ques tions sur la mobi li sa tion dans le pro ces sus d'évo ca tion. Sauf si le client arrive déjà impa tient de chan ger (auquel cas vous pou vez essayer de court-circuiter l'évo ca tion et d'aller direc te ment à la pla ni fi ca tion), patien tez jusqu'à ce que vous ayez déve loppé une bonne col lec tion de discourschangement préparatoires et vous commen cerez à entendre du discourschangement de mobi li sa tion, qui va appa raître spon ta né ment avant que vous n'ayez eu besoin d'explo rer plus loin l'autre ver sant de la col line.

Quelles sont ces ques tions ? Pour vous don ner des idées, uti li sez DCRB.

Désir

Les ques tions sur le désir contiennent sou vent des verbes comme *vou-loir*, *sou hai ter*, et *aimer*. Il y a de nom breuses façons différentes de question ner le désir de chan ge ment.

« Comment *aime riez*-vous que les choses changent ? »

« A quoi *espé rez*-vous que notre tra vail ensemble abou tisse ? »

« Dites- moi ce que vous *n'aimez* pas de la situa tion actuelle. »

« Comment *vou lez*-vous que votre vie soit dif fé rente d'ici un an ? »

« Que *sou hai tez*-vous pour votre couple ? »

« Qu'est- ce que vous *atten dez* de ce lieu de soins ? »

Confiance

Les ques tions sur la confiance demandent ce que la per sonne *sait* faire, est *capable* de faire, ou plus en dou ceur (au condi tion nel) *serait capable* de faire (ce qui ne l'engage pas à faire).

« Au cas où vous décideriez de perdre du poids, comment *pourriez-vous* vous y prendre ? »

« Que pensez-vous être *capable* de changer ? »

« Si vous *deviez*... quelles idées avez-vous pour le faire ? »

« Quelle *confiance* vous accordez-vous si vous deviez...? »

« Parmi les différentes options que nous avons envisagées, lesquelles vous semblent le plus *possibles* ? »

« À quel point êtes-vous *capable* de... ? »

évaluation des motivations propres de La personne 179

Raisons

Les questions sur les raisons interrogent les raisons spécifiques pour changer. Elles explorent les raisons pour envisager de faire un changement sous la forme « si... alors ...? ».

« Pour quoi voudriez-vous faire plus d'exercice ? »

« Quels sont les mauvais côtés de la situation actuelle ? »

« Quelles pourraient être les bonnes raisons pour arrêter de boire ? »

« Qu'est-ce que ça apporterait de faire... ? »

« Quels seraient les avantages de... ? »

« Est-ce que vous pourriez finir cette phrase : 'Les choses ne peuvent plus continuer comme ça parce que... » ?

« Quelles seraient les trois meilleures raisons pour... ? »

Une autre approche directe consiste à questionner le discours changement d'une façon qui banalise l'ambivalence :

« La plu part des gens qui sont face à un chan ge ment pos sible sont par ta gés. Vous avez pro ba ble ment de nom breuses rai sons de laisser les choses telles qu'elles sont, et vous avez aussi pro ba blement déjà envi sagé quelques rai sons d'effec tuer ce chan ge ment.

Quelles sont- elles ? »

Besoin

Le lan gage autour du besoin exprime une urgence à chan ger sans forcé ment don ner de rai sons par ti cu lières. Les ques tions sur le besoin peuvent aussi bien géné rer des rai sons (et c'est par fait si cela arrive). Là encore, il y a de nom breuses façons de ques tion ner.

« Qu'est- ce qu'il fau drait qu'il arrive ? »

« À quel point est- ce impor tant pour vous de... ? »

« À quel point est- ce sérieux ou urgent pour vous ? »

« Que pensez- vous avoir besoin de chan ger ? »

« Comment finiriez- vous cette phrase : 'J'ai vrai ment besoin de...' ? »

Comme nous le ver rons dans le cha pitre 14, on peut faire plus que sim-oute reproduction non autorisée est un délit.

ple ment poser ce type de ques tions. Il existe aussi des processus spé cifiques pour reflé ter et ren for cer le discours- changement lorsqu'il apparaî t. Néan

moins, vous serez sur

pris de voir quelle quan

tité de

discours- changement vous pour rez faire évo quer juste en posant les

© InterÉdition – T

bonnes ques tions.

*L'évocation***Les mau vaises ques tions**

Quelles peuvent être les mau vaises ques tions à poser ? Même si les ques tions sui vantes sont des ques tions ouvertes, elles ne sont habi tuel lement pas recom man dées en EM.

« Pour quoi n'avez- vous pas changé ? »

« Qu'est- ce qui vous pousse à conti nuer comme ça ? »

« Pour quoi avez- vous besoin de fumer ? »

« À quoi vous pen siez quand vous avez tout fichu en l'air ? »

« Pour quoi est- ce que vous n'essayez pas plus sérieu se ment ? »

« Quelles sont les trois bonnes rai sons que vous avez pour lais ser tom ber ce trai te ment ? »

« C'est quoi le pro blème avec vous ? »

« Comment pourriez- vous avoir envie de reve nir à...? »

« Pour quoi est- ce que vous ne pou vez pas... ? »

Pour quoi est- ce que ces ques tions sont- elles bien peu judi cieuses du point de vue de l'EM ? Parce que si la per sonne y répond de façon lit té rale, la réponse devrait être du discours- maintien.

Posez des ques tions ouvertes

Certaines d'entre elles ont par ailleurs un ton

qui font émer ger le discours

de reproche qui a des chances de nuire à la

changement.

relation et de créer de la dissonance.

Il ne s'agit pas de dire qu'il est *toujours* inadapté de poser une question dont la réponse a des chances d'être du discours- maintien. Cela nous arrive par fois. Le tout est d'y penser avant de poser les questions ci-dessus et de se demander « Est-ce que la réponse va être du discourschangement ou du discours- maintien ? » Et si c'est cette dernière réponse, quelle est votre raison ou votre stratégie pour la poser ? Il peut y avoir plusieurs raisons possibles :

- *Explorer les obstacles au changement pendant le processus de planification.* « Qu'est-ce qui pourrait rendre plus difficile ce que vous avez décidé de faire ? »
- *Prendre le parti de la réticence dans l'espoir de faire évoluer du discours-changement.* « Est-ce vous pensez alors qu'il est absolument impossible pour vous d'arrêter de fumer ? »
- *Prendre une longueur d'avance si le discours- changement tarde à venir* (voir le [chapitre 15](#)). « Bon, dites-moi. Qu'est-ce qui est bon pour vous avec la cocaïne ? Qu'est-ce que vous aimez ? » (Puis) « Et de l'autre côté ? Qu'est-ce que vous n'aimez pas tant que ça ? »

De façon générale, posez des questions ouvertes qui font émerger le discours-changement, en reconnaissant qu'il peut y avoir des raisons stratégiques de questionner l'opposé. Souvenez-vous que le rapport discours- changement sur discours- maintien est prédictif de la survie du changement.

évaluation des motivations propres de La personne 181

Utilisation de la règle d'Importance

L'une des questions ci-dessus (évaluation du besoin) est « À quel point est-ce important pour vous de... ? » Une version de cette question propose à la personne de noter son niveau perçu d'importance sur une échelle (Butler, Rollnick, Cohen, Russell, Bachmann & Stott, 1999). Typiquement, nous utilisons une échelle imaginaire cotée de 0 à 10 :

« Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie 'pas important du tout' et 10 signifie

‘la chose la plus importante pour moi en ce moment’, à quel point diriez- vous que c’est important pour vous de... ? »

La réponse va être un chiffre entre 0 et 10. En soi, cette question a une utilité limitée. L’intérêt pour le discours- changement va venir de la question suivante à propos du chiffre que la personne a choisi :

« Et pour quoi êtes- vous à... et pas à 0 (ou un chiffre plus bas) ? »

Notons que le réflexe correcteur aurait pu nous conduire à poser la question opposée, « Pour quoi êtes- vous à 6 et pas 10 ? » La réponse à cette question aurait été du discours- maintien, alors qu’en posant la question « Pour quoi êtes- vous à 6 et pas à 2 ? » il y a des chances que cela fasse évoquer du discours- changement – les raisons pour les quelles ce changement *est* important.

Que se passe- t-il si la personne, à qui vous posez la question de l’importance, répond « 0 » ? Cela arrive, même si c’est rare. Quoi qu’il en soit, cela apporte une information utile. Un vrai 0 signalerait une totale absence d’ambivalence (au moins en ce qui concerne l’importance actuelle) et pourrait vous suggérer d’explorer d’autres aspects de DCRB que le besoin, ou peut- être de pour suivre des stratégies pour faire naître l’ambivalence (Chapitre 18).

Bien que cette technique de l’échelle ait été appelée « échelle de dispositions au changement », nous ne demandons jamais « Sur une échelle de 0 à 10, à quel point êtes- vous prêt à changer ? » La disposition au changement est du discours- changement de mobilisation qui conduit sur le deuxième versant de la colline de l’EM et, par ailleurs, ce n’est pas un langage que les gens utilisent spontanément dans leur discours (Amrhein et al., 2003). Demander si une personne est prête à changer fait pression en faveur du changement. C’est pour quoi nous préférons interroger le besoin perçu (importance).

Il est possible d’utiliser cette échelle pour questionner les autres outre reproduction non autorisée est un délit.

aspects du discours- changement préparaire. Par exemple, dans le chapitre 16, nous abordons l’utilisation d’une échelle de confiance pour renforcer le sentiment d’efficacité personnelle. On peut demander, « A quel point souhaitez- vous changer ? » même si on le fait rarement car il y a des chances que le chiffre soit très bas, et qu’il est possible de décider de

L'évocation

changer sans le souhai ter (par exemple, pour des raisons par lesquelles ou parce que c'est la seule chose à faire). Une seule échelle est probablement suffisante pour faire évoluer du discours- changement, et nous recommandons de ne pas en utiliser plus de deux dans une conversation car cela pourrait devenir fastidieux¹.

Une autre question possible afin de continuer à faire évoluer le discours- changement est « Qu'est- ce qu'il faudrait pour que vous passiez de x à $x + 2$? » En d'autres termes, qu'est- ce qui pourrait arriver pour que ce changement soit plus important ? Vous pouvez aussi demander ce qu'un proche (le ou la conjoint(e) par exemple) donnerait comme chiffre (pour que le client fasse ce changement), et le faire suivre de « Pour quoi pensez- vous qu'il/elle met un chiffre aussi haut ? »

Si les valeurs numériques ne vous semblent pas la meilleure approche avec votre client ou votre type de population, vous pouvez développer une échelle plus appropriée. Les points tout au long de l'échelle peuvent être marqués par des mots, des images ou même des animaux. Il est aussi possible d'utiliser une échelle visuelle sans aucune marque ; par exemple une simple ligne avec « Extrêmement important » à une extrémité et « Pas important du tout » à l'autre. On peut demander à la personne de faire une marque au crayon pour montrer où elle se situe, et mesurer plus tard. On peut même utiliser de façon intéressante des échelles nécessitant une manipulation, le long desquelles les gens peuvent déplacer un curseur afin de montrer leur position actuelle. Une règle fixée au dos d'un outil de ce type permet d'obtenir un chiffre rapide si vous en avez besoin. Quelle que soit le type d'échelle utilisée, on peut poser cette question suivante sur la raison du choix d'un chiffre sur l'échelle plutôt que celui d'un chiffre plus faible.

Questionner les extrêmes

Lorsqu'il semble n'y avoir pour l'instant qu'un faible désir de changement, une autre façon de faire émerger le discours- changement est de demander à la personne d'imaginer les conséquences extrêmes qui pourraient découler de sa pro

blé ma tique, de son point de vue ou de celui de ses proches :

« Qu'est- ce qui vous pré oc cupe le plus à long terme dans votre hypertension ? »

« Ima gi nez que vous conti nuiez comme ça, sans chan ger. Qu'est- ce que vous ima gi nez être les choses les pires qui pour raient vous arriver ? »

1. Nous avons déve loppé un ques tion naire papier uti li sant les échelles pour questionner les six dimen sions du lan gage natu rel de discours- changement (Miller & Johnson, 2008).

évo ca tion des moti vations propres de La per sonne 183

« Que connaissez- vous de ce qui peut arri ver si vous buvez de l'alcool pen dant votre gros sesse, même si vous n'ima gi nez pas que cela puisse vous arri ver à vous ? »

À l'autre extré mité, il peut être utile d'ima gi ner les consé quences les plus posi tives qui pour raient décou ler d'un chan ge ment :

« Si vous faites ce chan ge ment, quels pour raient être les résul tats les plus posi tifs ? »

« Si vous réus sis sez à aller jusqu'au bout de ce chan ge ment que vous sou hai tez, qu'est- ce qui va être dif fé rent ? »

« Ima gi nez un ins tant que vous ayez réussi à... Qu'est- ce qui pourrait en res sor tir de bon ? »

regar der en arrièrè

Il peut par fois être inté res sant, quand on fait émer ger le discours changement, d'ame ner le client à se sou ve nir de l'époque pré cé dant l'émer gence du pro blème et à la compa rer avec l'époque actuelle :

« Est- ce que vous vous sou ve nez de l'époque où les choses allaient bien pour vous ? Qu'est- ce qui a changé ? »

« À quoi les choses ressemblaient-

elles avant que vous ne

commenciez à prendre de la drogue ? À quoi ressembliez- vous alors ? »

« Quelles dif fé rences y a- t-il entre la per sonne que vous étiez il y a dix ans et celle que vous êtes aujourd’hui ? »

Par fois regar der en arrière dans le passé rap pelle une époque préa lable à l’émer gence des pro blèmes, et met en lumière à la fois la diver gence avec les choses telles qu’elles sont à présent et la pos si bi lité que la vie rede vienne meilleure. Si ce retour en arrière conduit à une des crip tion d’une époque où les pro blèmes étaient encore pires, vous pou vez explorer ce qui s’est passé qui a amené à l’amélioration actuelle.

regar der Vers l’aVant

Une autre approche pour faire émer ger le discours- changement est oute reproduction non autorisée est un délit.

d’aider les gens à se figu rer un autre futur. Vous pou vez ici deman der au client ce qu’il y aura de mieux après le chan ge ment :

« Si vous déci diez pour de bon de faire ce chan ge ment, qu’espérez-

© InterÉdition – T

vous de dif fé rent dans le futur ? »

184

L’évocation

« Dites- moi, comment aimeriez- vous que les choses tournent pour vous d’ici cinq ans ? »

« Si vous aviez une semaine sans vos symp tômes/pro blèmes, qu’est- ce que vous feriez en pre mier ? »

« Je vois bien que tout ce que vous res sen tez entraîne vrai ment beau coup de frus tra tion. Comment aimeriez- vous que les choses soient dif fé rentes dans le

futur ? »

De même, vous pouvez inviter la personne à se projeter dans le temps et à anticiper ce que les choses pourraient être s'il n'y avait pas de changement :

« Supposez que vous ne fassiez pas ce changement, mais que vous continuiez comme ça. Que pensez-vous que votre vie sera d'ici 5

ans ? »

« étant donné ce qui s'est passé, qu'est-ce que vous imaginez qu'il va arriver si vous ne faites aucun changement ? »

Cela se recoupe ici avec la stratégie de questionner les extrêmes. Néanmoins, dans cette méthode de regarder vers l'avant, vous questionnez l'estimation réaliste des gens sur un futur inchangé ou leurs espoirs réels pour un futur différent.

Explorer les objectifs et les Valeurs

Une approche que nous utilisons beaucoup est l'exploration des objectifs plus généraux et des valeurs de la personne. Qu'est-ce qui est le plus important dans la vie de la personne ? Après tout, personne n'est vraiment « non motivé. » Chacun a des objectifs et des priorités, même si ils peuvent être très différents de ceux de l'intervenant. L'exploration de ces valeurs fournit des points de référence à opposer au statu quo.

Comme nous l'avons vu dans le chapitre 7, l'exploration de ce qui compte le plus pour une personne peut être une bonne façon de développer la relation et peut-être entrepris dès le processus d'engagement. Ce type de discussion ne se limite pas aux bénéfices qui pourraient émerger d'un changement particulier. Il n'est même pas nécessaire d'avoir identifié un focus pour le changement lorsqu'on explore les valeurs. Il s'agit d'explorer ce à quoi les gens tiennent le plus et les valeurs qu'ils ont choisies pour guider leur vie. Comme les valeurs sont les aspirations, il peut y avoir des divergences considérables entre la situation actuelle et les objectifs déclarés. Mais il est aussi vrai que, lorsqu'on l'aborde dans une relation de confiance et de respect, une telle divergence peut devenir une importante motivation au changement. L'exploration des valeurs peut aussi être

uti li sée pen dant le pro ces sus de foca li sa tion afin d'iden ti fier des objec tifs de chan ge ment par ti cu liers. Dans le pro ces sus d'évo ca tion, le discours changement et la moti vation sur viennent de la diver gence entre le comporte ment actuel et les valeurs et objec tifs choi sis de la per sonne.

Souvenez- vous que dans l'évo ca tion l'objec tif est de faire é merger les propres moti vations au chan ge ment de la per sonne. Le point clé est d'explo rer et de déve lop per des thèmes de diver gence entre les objec tifs et valeurs impor tants et le compor te ment actuel du client. Si un tel sujet fait émer ger de la dis so nance ou des réac tions défen sives, n'insis tez pas.

Les réac tions du client sont plus importantes que d'aller au bout d'une pro cé dure par ti cu lière.

la balanCe dU dIsCoUrs- Changement et dU dIsCoUrs-

maIntIen

Souvenez- vous que ce qui influe sur le cours d'une séance d'EM c'est le rap port entre le discours- changement et le discours- maintien. Cer tains inter ve nants espèrent qu'une fois qu'ils commencent à entendre un peu de discours- changement cela va aller comme sur des rou lettes, avec très peu ou pas du tout de discours- maintien. Typi que ment, le discours-maintien conti nue à arri ver mais de façon moins fré quente rela ti ve ment au discours- changement avec lequel il se mélange. Au début d'une séance d'EM il s'agit sou vent de dis cer ner un rayon de discours- changement dans le discours- maintien, un peu comme un phare dans la tem pête ou un signal dans le bruit. Il n'est pas néces saire d'éli mi ner la tem pête ou le bruit, juste de suivre le signal.

qUe faIre d'Un dIsCoUrs- Changement doU teUX ?

Cer tains cli ni ciens sont pré oc cu pés par ces clients qui « vous disent exac te ment ce que vous avez envie d'entendre » et qui peuvent ainsi dire du discours- changement sans le pen ser. Une autre pro blé ma tique similaire concerne ces clients dont l'inter ve nant perçoit qu'ils sont naïfs et peu réa listes avec leur discours- changement rayon nant. Est- ce que ces discours- changement « comptent » « dans de tels cas ? Comment devrait-on répondre lorsqu'on sent que le discours- changement du client est insin cère ou naïf ?

Cela ne vous surprendra pas de savoir que nous ne sommes pas en outre reproduction non autorisée est un délit.

faveur de la confrontation sur le mode ci-dessous :

« Je ne vous crois pas ! »

« Vous me dites juste ce que j'ai envie d'entendre. »

« Vous n'êtes pas du tout réaliste. Revenez sur terre ! »

© InterÉdition – T

186

L'évocation

De telles réactions ont des chances d'abîmer la relation et de créer de la dissonance. Alors quoi faire à la place ?

La difficulté dans ces deux cas (l'absence de sincérité ou la naïveté) c'est que le discours-changement se centre plus sur des généralités que sur des éléments précis. Notre tendance est de prendre les gens au mot et de nous intéresser à ce qu'il y a de plus spécifique dans ce qu'ils disent.

Un discours-changement vague et superficiel n'a pas encore assez de profondeur. Faire émerger pour obtenir plus de détails sur comment et pour quoi, va probablement faire émerger plus de discours-changement spécifique et peut habituellement transformer de vagues généralités en intentions précises. Cette exploration n'est pas faite avec cynisme ou en essayant de « coincer » le client dans une mauvaise image de lui-même ou en flagrant délit de tromperie, mais avec un esprit de curiosité soutenante.

Client : Non, en fait je crois que je vais arrêter de boire. J'en ai vraiment envie.

Intervenant : Pour quoi est-ce que vous en avez envie ? (Question visant l'évocation des raisons) Client : Je vais le faire, c'est tout.

Intervenant : Super. Et je suis curieux de savoir pour quoi vous êtes si décidé alors que c'était si important de boire pour vous.

Client : Ma famille veut me quitter. Ça m'a pris quand les enfants m'ont dit « S'il te plaît papa, ne bois pas ce soir ! ». Ça m'a vraiment bouleversé.

Intervenant : C'est très difficile de dire non à des enfants qui vous supplient comme ça. Vous avez le souci de vos enfants. (Reflet) Quoi d'autre ? Est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous font décider d'arrêter ? (Question visant l'évocation)

Client : Eh bien, mon médecin m'a dit que je devrais le faire.

Intervenant : Et vous, qu'est-ce que vous en pensez ?

Client : Je sais qu'elle s'inquiète pour moi, à propos des résultats sanguins et tout ça. Elle m'a dit que mon foie n'en pouvait plus.

Intervenant : À quel point est-ce que c'est important pour vous ? (Question visant l'évocation : besoin)

Client : Eh bien, je n'y connais pas grand chose, mais je pense que si vous fusillez votre foie il ne s'en remet jamais, et ça n'apporte rien de bon.

Intervenant : Vous aimeriez rester en bonne santé. (Reflet) Client : Bien sûr. C'est pour ça qu'il faut que j'arrête.

Intervenant : Quelle serait la première étape ?

L'objectif ici est d'aider les clients à être plus précis sur leurs désirs, leurs capacités, leurs raisons, besoins et plans. Dire les choses précisément-

rend le changement plus probable. C'est comme si, en prenant comme argent comptant le discours-changement du client, cela rendait son option de changement plus crédible à ses propres yeux. Quelqu'un qui commence la consultation avec de vagues promesses peut la terminer

évoquant des motivations propres de La personne 187

en s'engageant dans des étapes précises vers le changement. La précision augmente aussi le sentiment de responsabilité. Des motivations et des intentions générales ne provoquent pas le changement de façon aussi rapide que des motivations spécifiques.

Quand on juge « Il vous dit ce que vous avez envie d'entendre » cela ressemble à l'identification d'un signal de dissonance, une intuition qu'il y a quelque chose qui sonne creux dans les promesses du client. Cette perception qu'à l'intervenant est le signal d'une difficulté dans la relation. Lorsque cela survient, une autre possibilité est de travailler à renforcer l'engagement afin que le client se sente assez en sécurité pour s'autoriser à être honnête et ne ressent pas le besoin de vous plaire ou de vous raconter des histoires.

de nou Veau Julia

Nous revenons sur le cas de Julia que nous avons déjà abordé dans les chapitres 6, 9 et 11, afin d'illustrer le processus d'évolution. Là où nous en sommes restés, l'engagement semble avoir bien progressé et le focus est provisoirement mis sur la dépression, mais quelles sont les motivations au changement de Julia ?

Intervenant : La dernière fois nous avons parlé de la dépression comme d'un problème de santé répandu. En fait, la dépression est le motif de consultation le plus courant dans notre service. Nous avons passé en revue les signes de dépression et il y en a quelques uns que vous avez reconnus. Le point suivant que j'aimerais discuter avec vous c'est à quel point vous aimeriez que les choses changent. (Question visant l'évolution : désir) Cliente : Je ne veux plus me sentir mal au point de me tailler les bras.

(Discours changement : désir)

Intervenant : C'est ce qui vous préoccupe le plus. Vous savez comment vous ne voulez plus vous sentir. Comment vous aimeriez vous sentir ?

Cliente : Normale je suppose. Heureuse. J'aimerais avoir l'énergie de faire les choses. (Discours changement : désir) Quand j'ai rompu avec Samy ça m'a rendu folle. J'ai l'impression qu'il y a quelque chose qui cloche avec moi, que je passe mon temps à fiche en l'air mes relations.

Intervenant : Vous aimeriez vous sentir heureuse et de nouveau bien avec vous-même. (Reflet sélectif du discours changement) Quoi d'autre ?

Cliente : Je veux être avec un homme qui m'aime. (Discours changement) J'ai l'impression que j'attire les types qui sont obsédés par le fait de me dire ce qu'ils ressentent. J'ai besoin d'un homme à qui moi aussi je peux parler.

oute reproduction non autorisée est un délit.

(Discours changement)

Interve nant : À quel point c'est impor tant pour vous d'avoir cette sorte de relation ? (Ques tion visant l'évo ca tion : besoin) Cliente : C'est très impor tant. Je ne veux pas res ter seule. J'ai besoin d'être

© InterÉdition – T

aimée. (Discours changement : besoin)

188

L'évocation

Interve nant : Vous en avez besoin.

Cliente : Oui ! Je ne veux pas pas ser ma vie à détruire mes relations.
(Discourschangement : désir) Je ne sais pas pour quoi je fais ça.

Interve nant : Dites moi un peu pour quoi vous aime riez vous sentir mieux.

(Ques tion visant l'évo ca tion : rai sons)

Cliente : Je me sens comme si je me traî nais ce poids avec moi tout le temps.

J'aime m'amu ser, mais je deviens vrai ment pénible. C'est comme si même mes amis m'évi taient. (Discours changement : rai sons) Interve nant : Ce serait bien de se sen tir le cœur léger, de pro fi ter de la vie et d'être avec vos amis.

Cliente : Oui, ce serait bien. (Discours changement) Vous pen sez que c'est encore pos sible ?

Interve nant : Eh bien c'est juste ce que j'allais vous demander. Quelles sont vos forces per son nelles ? Que disent vos amis de vos qua li tés ? (Ques tion visant l'évo ca tion : capa cité)

Cliente : Je ne sais pas. Ils diraient pro ba ble ment que je suis tenace.

Interve nant : Quand vous avez une idée en tête, vous allez jusqu'au bout.

Clientelle : C'est à peu près ça. Je ne me sens pas vraiment comme ça en ce moment, mais il y a une époque où j'étais assez persévérante. Je crois que j'ai ça en moi. (Discours changement : capa cité)

Interviewer : Donnez moi un exemple. Quand est ce que vous avez fait quelque chose ou fait un changement dans votre vie qui vous a vraiment coûté des efforts, peut être quelque chose dont vous n'étiez d'abord pas sûre que vous pourriez le faire ?

Clientelle : Venir ici. J'ai toujours vécu en Irlande avec mon père et mes sœurs, et je suis venue ici toute seule.

Interviewer : Un long voyage. Ça a dû nécessiter du courage.

Clientelle : Je voulais juste pouvoir compter que sur moi pour changer, pour partir. Mais maintenant, je me sens trop seule.

Interviewer : Cela doit demander beaucoup de venir s'installer toute seule dans un endroit nouveau. Comment vous y êtes vous prise ?

Clientelle : J'ai dû trouver un travail ici et j'ai commencé à aller à l'université. J'ai dû m'adapter à une culture différente, comprendre la façon dont fonctionnaient les magasins et le système bancaire, et me faire des amis.

Interviewer : Et vous l'avez fait. Ça a été de grands changements.

Clientelle : Je n'y pense pas vraiment. Je pense que quand c'est important je peux le faire. (Discours changement : capa cité)

Interviewer : Alors faites preuve d'imagination. Supposons que nous travaillions ensemble et que vous réussissiez à faire ces changements. Comment pourrait être votre vie d'ici environ 5 ans ? (Regarder vers l'avant) Clientelle : Je serais mariée, j'aurais peut être une famille. J'aurais un meilleur travail où je prendrais plus de plaisir. Et puis je ne serais plus stressée comme ça tout le temps. Une vie plus calme. (Discours changement) (Suite au chapitre 19)

évaluation des motivations propres de La personne 189

Dernière la masse d'idées pour promouvoir l'évaluation du discourschangement abordées dans ce chapitre, on trouve quelque chose de

plus fon da men tal. Votre tra vail n'est pas de rete nir l'une ou l'autre de ces tech niques afin de les uti li ser avec les clients, mais d'écou ter avec curiosité les propres moti vations, inhé rentes à la per sonne, pour le chan ge ment. L'évo ca tion est un pro ces sus d'émergence sen sible aux inter actions en cours. Faire émer ger les propres phrases de chan ge ment du client a un effet puis sant, « non parce qu'elles font écho à un état inté rieur déjà for mulé (c'est- à-dire un désir de chan ger pré exis tant)... mais parce qu'elles provoquent et pro duisent le chan ge ment qu'elles dési gnent »

(Carr, 2011, p.236). L'évo ca tion est un pro ces sus de créa tion collaboratif à travers lequel le poten tiel de chan ge ment de la per sonne est libéré. La moti vation au chan ge ment émerge au cours de la conver sa tion.

notionS clés

9 La balance du client entre discours- changement et discours- maintien pré dit le chan ge ment et est nota ble ment influ en cée par l'inter ve nant.

9 La méthode la plus simple pour l'évo ca tion est sans doute de poser des ques tions ouvertes qui font émer ger le discours- changement.

9 Diverses autres stra té gies peuvent être uti li sées pour faire évo quer par le client ses propres moti vations au chan ge ment.

9 En EM, cela ne fait pas par tie de la rou tine de faire émer ger et d'explorer le discours- maintien, bien qu'il puisse y avoir des rai sons stra té-

giques de le faire.

Cha pitre 14

Quand vous enten

dez du discours

changement, intéressez vous à lui et

réagir au discours-

mani fes tez de la curio sité à son sujet.

changementT

À chaque fois que vous entendez du discours- changement, ne restez pas assis. Dans l'EM, il y a des façons spécifiques de réagir au discours- changement, afin de le renforcer. Si vous vous contentez de le colliger (Quoi d'autre ?... Et quoi d'autre ?) vous manquez des occasions importantes de consolider la motivation au changement.

Une première étape, bien sûr, est de reconnaître le discours- changement quand vous l'entendez et de ne pas le laisser passer inaperçu (chapitre 12). Il y a des choses particulières que vous pouvez mettre en œuvre pour évoquer le discours- changement (chapitre 13), mais la façon d'y réagir peut faire également une grande différence en termes de quantité et de qualité de discours- changement que vous allez entendre.

Ouvrir : quatre réactions au discours- Changement

En écoutant des séances d'EM nous entendons les intervenants utiliser quatre réactions au discours- changement. L'acronyme pour les désigner est le même qu'au chapitre 3 : OuVER.

- Questions ouvertes
- Valorisation
- Reflets
- Résumés

Les intervenants permettent de recevoir plus de discours- changement (ou un discours- changement plus détaillé).

Questions ouvertes

Quand vous réagissez au discours- changement, utilisez des formes particulières de questions ouvertes, comme une demande d'élaboration

réagir au discours- changement

ou d'exemple. Demandez à en savoir plus. Soyez curieux à son sujet, *Chapitre 14*

invitez le client à entrer dans les détails, que ce soit pour les inconvé-

Quand vous entendez du discours

nients du statu quo ou pour les changements, intéressez vous à lui et tages du changement.

réagir au discours-

manifestez de la curiosité à son sujet.

Client : Eh bien, quand je me réveille les lén de mains de soi rées arrosées, je ne me sens pas tous jours très bien.

changement

Demande D'évaluation : Qu'est ce que vous ressentez alors ?

Demande D'exemple : Racontez moi la dernière fois que c'est arrivé.

Que vous choisissez l'une ou l'autre des questions, vous obtiendrez plus de discours- changement.

Client : Je pense que ma famille serait plus heureuse si je passais moins de temps au travail.

À chaque fois que vous entendez du discours- changement, ne restez pas assis. Dans l'EM, il y a des façons spécifiques de réagir au Demande D'évaluation : Qu'est ce qui serait mieux pour elle d'après vous ?

discours- changement, afin de le renforcer. Si vous vous contentez de le

Demande D'exemple : Racontez moi un exemple de moment vraiment heureux colliger (Quoi d'autre ?... Et quoi d'autre ?) vous manquez des occasions avec votre famille.

sions importantes de consolider la motivation au changement.

Une première étape, bien sûr, est de reconnaître le discours-changement Par essence, choisissez une question ouverte qui soit tournée vers plus quand vous l'entendez et de ne pas le laisser passer inaperçu (chapitre de discours-changement).

12). Il y a des choses particulières que vous pouvez mettre en œuvre pour évoquer le discours-changement (chapitre 13), mais la façon d'y réagir peut faire également une grande différence en termes de quantité et de **Valorisat**

qualité de discours-changement que vous allez entendre.

La valorisation est une seconde bonne façon de réagir au discours-changement. Vous reconnaissez et vous valorisez ce que la personne dit à propos du changement. C'est aussi simple qu'un commentaire positif ouvert : quatre réalisations au discours-changement

sur ce qui vient d'être dit.

En écoutant des séances d'EM nous entendons les interventions utiles Client : Je prévois d'aller deux fois cette semaine au club de gym pour faire un quart de réactions au discours-changement. L'acrobate pour les désigner peu d'exercice. [Engagement]

est le même qu'au chapitre 3 : Ouvert.

valorisation : Vous êtes prêt à faire des efforts importants !

- Questions ouvertes

Client : Je pense que ma famille serait plus heureuse si je passais plus de

- Valorisation

temps à la maison. [Raison]

- Reflets

valoir sa tison : Vous sous souciez vraiment d'eux.

- Résu més

Client : Je dois faire quelque chose pour mon poids. [Besoin]

valoir sa tison : Votre santé est importante pour vous.

Les utiliserez permettrait de recevoir plus de discours- changement (ou un Client : Je pense que je pourrais arrêter de fumer si je décidais vraiment de le discours- changement plus détaillé).

faire. [Capa cité]

oute reproduction non autorisée est un délit.

valoir sa tison : Quand vous décidez de quelque chose, vous ne manquez pas
Questions ouvertes

de le faire.

Quand vous réagissez au discours- changement, utiliserez des formes particulières de questions ouvertes, comme une demande d'élaboration

© InterÉdition – T

192

L'évocation

Reflet

Le savoir-faire principal de l'EM, l'écoute réflexive, est une autre bonne façon de renforcer le discours- changement. On peut utiliser les reflets simples comme les reflets complexes.

Client : J'aimerais bien être ne pas être aussi anxieux tout le temps. [Désir]

reflet : Ça vous soulageait. [Simple]

Client : Je pourrais trouver un meilleur boulot si j'essayais vraiment.
[Capacité]

reflet : Et vous avez des idées pour y parvenir. [complexe, compléter le paragraphe]

Client : Je vais arrêter de chercher tous les jours à surpasser mon frère. [Engagement]

reflet : Vous êtes décidé. [Simple]

Quand vous réfléchissez le discours- changement, la suite la plus probable est que votre client vous en donne plus. Voici un exemple d'entretien avec un client concerné par le jeu pathologique, utilisant les questions ouvertes [O], les valorisations [V] et les reflets [R].

Intervenant : Quels types de dommages le jeu a-t-il causé pour vous ?

Client : Le plus évident, c'est l'argent.

Intervenant : Et en quoi cela vous préoccupe-t-il ? [O]

Client : Eh bien, il m'arrive de ne pas payer les factures à cause de ce que j'ai perdu au jeu.

Intervenant : Racontez-moi la dernière fois que cela vous est arrivé. [O]

Client : La semaine dernière j'ai perdu 600 euros. Je commence en me mettant une limite, mais quand je perds cette somme, je décide d'essayer de me refaire.

Intervenant : Avec le temps tout ça s'additionne. [R]

Client : J'ai perdu 20 000 euros en tout les six derniers mois.

Intervenant : Et c'est beaucoup pour vous. [R]

Client : C'est de l'argent qu'on n'a pas. En tout cas qu'on n'a plus.

Intervenant : Vous avez perdu de grosses sommes. [R] Et dans quelle mesure tout ça a des conséquences pour vous ? [O]

Clientelle : C'est en train de devenir un big problem, et j'y pense tout le temps.

J'ai des gens qui viennent taper à la porte, des gens qui téléphonent, je reçois des tas de courriers. Il faut que je fasse quelque chose.

Intervenant : Vous voulez être une personne responsable, qui paye ses dettes.

[V]

Clientelle : C'est comme ça qu'on m'a élevée.

Intervenant : Mais précisément, qu'est-ce qui vous affecte le plus dans tout ça, d'avoir perdu autant d'argent ? [O]

réagir au discours- changement

193

Clientelle : Plus personne ne m'accordera un crédit, sauf les casinos. Mon mari a finalement repéré tous les retraits d'argent, et c'est tout juste s'il me parle encore.

Intervenant : Ça met une rude tension dans votre couple. [R] Quoi d'autre ?

[O]

Clientelle : Il s'inquiète pour notre retraite, bien sûr. Et je ne peux pas m'achever ce que je veux.

Intervenant : Comme... ? [O]

Clientelle : Le week-end dernier, une petite robe sympa juste à ma taille, j'avais pas de quoi me l'achever. Toutes mes cartes de crédit ont été annulées.

Alors je deviens dingue et je fais des trucs stupides.

Quand vous entendez du discours- changement, réfléchissez-le. Il est également possible de réfléchir le discours- changement qui *pourrait* être là mais n'est pas encore formulé. C'est une façon particulière de « compléter le paragraphe » (Chapitre 5) que Theresa Moyers

Quand vous entendez du

appelle « prêche

ter du discours-

changement ».

discours changement,

Voyez ce petit extrait de dialogue avec un buveur

réfléchissez le.

excès si :

Intervenant : Ces derniers temps, vous buvez plus tôt beaucoup... [Réflect de ce qui vient d'être dit par le client]

Client : Je ne sais pas si c'est tant que ça. Je peux boire beaucoup sans trop m'en rendre compte.

Intervenant : Plus que la plupart des gens [R]

Client : Oui. Je peux boire plus que ceux qui roulent sous la table.

Intervenant : *Et c'est ce qui vous inquiète* [R, en continuant le paragraphe avec un discours changement]

Client : Oui, ça et comment je me sens ; le lendemain je ne suis pas souvent en grande forme. Je suis irrité, et j'ai la tête à l'envers pendant une bonne partie de la matinée.

Intervenant : *Et ça vous ne paraît pas normal*. [R, en continuant le paragraphe avec un discours changement]

Les interventions en italiques sont des réflexes qui font l'avance du discours-changement. Le client ne l'a pas encore formulé, mais le discours-changement est une hypothèse plausible quant au sens de ce qui vient d'être dit. Le client pourra approuver et suivre votre interprétation en rajoutant du discours-changement. Si vous vous trompez dans votre hypothèse, et que le client vous

cor rige, vous pou vez immé dia te ment reflé ter ce qu'il vient de vous dire ou même vous excu ser de vous être oute reproduction non autorisée est un délit.

trompé. Comme dans les autres reflets en EM, il est essen tiel de ne pas uti li ser un ton qui pour rait lais ser sup po ser du scep ti cisme ou du sar-casme, ni d'essayer d'être trop intel ligent. Res tez dans une curio sité authen tique, et dans l'altruisme per cep tible, et vous conti nue rez la traver sée sans cou ler.

© InterÉdition – T

194

L'évocation

Un autre savoir- faire réflexif est ce que nous appe lons « arra cher le discours- changement des mâchoires de l'ambi va lence ». Il est nor mal d'entendre le discours- changement inté gré dans un paragraphe ou une phrase qui contient aussi du discours- maintien. Supposons, par exemple, que l'on ait une conver sa tion avec une per sonne concer nant son inac tivité :

« Quand je rentre du tra vail à la mai son, je me sens déjà fati guée. Je pré-

pare le dîner, j'aide les enfants pour leurs devoirs, et quand je les emmène au lit je suis épu i sée. Je sais que je devrais faire plus d'exer cice mais je ne trouve juste pas le temps de m'y mettre ! »

En cédant à son réflexe cor rec teur, on pour rait commen cer à expliquer en quoi il est impor tant d'avoir une acti vité phy sique ou à faire des sugges tions sur la façon de caser de l'exer cice phy sique dans la jour née. Et la réponse de la cliente à cette inter ven tion serait sans doute un peu plus de discours- maintien. Mais remar quez qu'un argu ment en faveur du chan ge ment est cepen dant déjà inclus dans ce para graphe, il y a déjà des *pour* et des *contre* dans le dialogue inté rieur de cette per sonne. La clé est de repérer le discours- changement inclus dans l'ensemble et de le reflé-

ter : « Faire plus d'exer cice phy sique est impor tant pour vous ». Il est aussi pos sible de sol li ci ter l'éla bo ra tion du discours- changement :

« Quand vous pen sez qu'il fau dra it faire plus d'exer cice phy sique, quelle acti vité vous imaginez- vous en train de pra ti quer ? » ou de valo ri ser

« Votre santé est vraiment importante pour vous ». Il s'agit de repérer le discours- changement et de mettre le projecteur sur lui.

Voici quelques exemples. Pour chacun, nous donnons trois possibilités de reflets : deux accentuent le discours- maintien (DM), un le discourschangement (DC).

Client : J'étais inquiet au début, mais je ne pense pas que j'aie le diabète. Le médecin a dit que j'étais « à la limite » ou quelque chose comme ça, et je me sens par faitement bien.

DM : Vous vous sentez bien.

DM : Vous pensez que vous n'avez pas vraiment de diabète.

DC : Vous ne voulez pas dévaloper de diabète. Ça vous inquiète.

Client : Eh bien sûr que je veux être en aussi bonne santé que possible, mais j'ai 68 ans, bon sang. Je me dis que je peux maintenant m'autoriser quelques mauvaises habitudes. Elles n'auront pas le temps de me jouer des tours.

DM : Vous ne pensez pas avoir quoi que ce soit à perdre.

DM : À 68 ans il est temps de se donner du bon temps.

DC : Vous voulez rester en aussi bonne santé que maintenant.

Client : Je ne faisais rien de mal ! J'étais juste sorti faire un tour, et je n'avais aucune idée qu'ils allaient voler le sac de cette dame. Maintenant, on me dit

réagir au discours- changement

195

que je ne respecte pas les conditions de ma mise à l'épreuve. Je veux bien que ce ne soit pas très malin de se balader à deux heures du matin, mais ça s'est passé si vite que je ne vois pas ce que j'aurais pu faire. J'ai pas commis de délit, et je n'irai pas en taule pour ça.

DM : Vous n'avez rien à voir dans tout ça.

DM : Vous n'avez pas commis de faute.

DC : Se balader à 2 heures du matin n'était pas la meilleure idée.

Client : C'est tellement casse-pied de prendre tous ces comprimés. Je suis censé me rappeler qu'il faut les prendre quatre fois par jour, mais la moitié du temps je ne les ai même pas sur moi. Et je déteste comment je me sens avec ça. Je me doute bien que ce n'est pas pour rien, mais c'est juste pas possible pour moi comme ça.

DM : Vous ne voyez pas comment les prendre.

DM : C'est une vraie corvée de prendre tous ces médicaments.

DC : Vous savez que c'est important de les prendre.

En général, on reçoit plus que ce qu'on reflète. Si vous reflétez le discours-maintien, il est probable que vous entendiez plus de discours-maintien (quoique quelque fois des personnes répondent avec du discours-changement). Si vous reflétez du discours-changement, vous aurez plus de discours-changement. Dans un double reflet (d'un côté..., et de l'autre...) il est probable que vous ayez plus de ce que vous reflétez en dénier.

Il y a des moments où refléter le discours-maintien peut être utile, et le chapitre 15 présentera des façons d'intégrer cela dans la stratégie.

Quelque fois les clients répondent aux reflets du discours-maintien en contrebattant avec du discours-changement. Sur tout, veuillez à repérer le discours-changement quand il est entouré de discours-maintien, parce qu'il représente les arguments de la personne elle-même en faveur du changement. Quand vous entendez l'ambivalence sous la forme d'un sandwich DM/DC/DM, essayez de refléter le discours-changement **Résumés**

Un des savoir-faire fondamentaux de l'EM, le résumé, rassemble ce que la personne a dit. Dans l'approche centrée sur la personne, cependant, il n'y a pratiquement pas d'efforts pour guider, en choisissant ce qu'on inclut dans le résumé et ce qu'on laisse de côté. Il va de soi que vous ne pouvez restituer tout ce que la personne vous dit, et faire un résumé c'est nécessairement extraire un contenu précis de tout le discours entendu.

oute reproduction non autorisée est un délit.

Pas sons un peu de temps sur ce point, parce qu'il faut beau coup de savoir-faire, voire d'art, pour que les résu més reflètent bien l'abord de l'EM. Nous don nons d'abord un exemple tiré d'une pre mière séance d'EM ; vous ver rez ensuite les dif fé rentes fa çons dont elle peut être résu-mée.

© InterÉdition – T

196

L'évocation

La cliente du Dr Lavoine

Voici un exemple d'un entre tien cli nique dans le style EM, repre nant un cas réel 1. Après un exa men phy sique de rou tine, le Dr Lavoine a adressé Sylvia à un inter ve nant tra vaillant sur les compor te ments de santé afin d'abor der la ques tion de l'alcool. La lettre d'accom pa gne ment indique que le méde cin a iden ti fié l'haleine alcoo li sée pen dant l'exa men, et qu'elle a ajouté des examens bio lo giques de dépis tage de la consom ma tion excessive d'alcool au bilan qu'elle a pres crit ; les résul tats montrent une alcoolémie à 0,9 gramme/

litre, et une légère per tur ba tion des enzymes hépa tiques. Nous vous lais sons lire le dia logue, puis nous pro po se rons plu sieurs résu més pos sibles.

Inter ve nant : Je n'ai pas beau coup d'infor ma tion dans la lettre de votre médecin, Madame. Peut être pourriez vous me dire de ce que vous avez compris des rai sons du Dr Lavoine pour vous adres ser à moi.

Cliente : J'ai été sur prise de l'entendre me le demander. Elle m'a appe lée par télé phone pour ça après mes exa mens, elle m'a dit qu'il fal lait que je vous voie parce qu'elle s'inquié tait pour moi.

Inter ve nant : Le Dr Lavoine vous a appe lée elle même.

Cliente : Oui, oui. En fait ça m'a un peu inquié tée. Je me suis dit c'est peut être des mau vaises nou velles à pro pos de mes exa mens.

Inter ve nant : Que vous a telle dit ?

Clientelle : Eh bien, ce jour là, quand je suis allée la voir, elle m'a dit pendant l'examen qu'elle sentait l'odeur d'alcool. J'ai pensé que ça devait probablement être le bain de bouche que j'utilise, et c'est ce que je lui ai dit. Elle n'a pas insisté sur le moment.

Intervenant : Mais elle vous a rappelez.

Clientelle : J'imagine qu'elle avait demandé des tests pour l'alcool. Je ne savais pas qu'elle allait le faire. De toute façon elle m'a dit qu'elle avait trouvé un taux trop élevé pour conduire. Mais je vous jure que j'avais pas bu.

Intervenant : Vous vous êtes sentie « prise par surprise »

Clientelle : Oui, je ne bois jamais le matin. Elle m'a dit aussi que certains tests étaient anormaux, le foie, je crois, et c'est pour quoi elle voulait que je vous voie.

Intervenant : Je suis sûr que ça vous a préoccupée entre temps. Que pensez-vous aujourd'hui de ce qu'elle vous a raconté ?

Clientelle : Bien, franchement, ça ne me plaît pas d'être ici. J'ai pas beaucoup apprécié la façon dont elle a fait un bilan comme ça, je trouve que ce n'est pas ses affaires, ni les vôtres. Je ne voulais pas vraiment venir ici.

Intervenant : Et pour tant vous êtes venue.

1. Comme pour tous les cas présentés dans ce livre, les détails identifiants et les noms ont été changés pour protéger l'anonymat.

réagir au discours- changement

197

Clientelle : Elle m'a fait un peu peur. Elle ne m'a pas vraiment expliqué les résultats des examens de sang, sauf que ça voulait dire que je bois trop. Elle vous l'a expliqué à vous ?

Intervenant : Elle m'a envoyé les résultats, et celui qu'elle a mentionné est appelé GGT, c'est un test qui donne une idée du fonctionnement du foie, vous

avez raï son sur ce point, et la GGT aug mente quand on prend une quan tité impor tante d'alcool. C'est un peu comme un voyant orange sur le tableau de bord de votre voi ture. Qu'en pensez vous ?

Cliente : Je n'aime pas ça. Je pense que c'est ça qui l'inquié tait. Je sais qu'elle a de bonnes inten tions.

Inter ve nant : Elle prend soin de vous. Et elle doit avoir été préoccupée pour l'alcool dans votre sang aussi. À quelle heure vous êtes allée la voir ?

Cliente : Tout au début de la jour née, sur le che min de mon travail. Je me suis levée, j'ai pris ma douche, et dès que j'ai été prête j'y suis allée. J'ai même pas pris de petit déjeu ner pour les exa mens de sang.

Inter ve nant : Du coup c'est une énigme pour vous de savoir comment l'alcool était là le matin.

Cliente : Je sup pose que ça venait de la veille. Est ce que c'est pos sible ? Je ne bois vrai ment pas tant que ça !

Inter ve nant : Bien sûr c'est pos sible. Cela prend du temps pour que le foie arrive à trans for mer l'alcool, donc l'alcool peut res ter assez long temps dans le corps.

Cliente : Mais elle a dit que léga le ment je n'aurais pas eu le droit de conduire !

J'habite assez loin dans la ban lieue ouest et je tra vaille dans le centre, et je conduis dans ces embou teillages mau dits tous les matins, et je me sen tais par fai te ment bien.

Inter ve nant : Comme tous les jours.

Cliente : Exac te ment. Mais elle m'a dit que si on m'avait tes tée sur la route j'aurais été arrê tée.

Inter ve nant : Ça vous a vrai ment cho quée ça.

Cliente : Je bosse à la ville, direc te ment pour le maire, et si ça m'arri vait, je pour rais perdre mon tra vail.

Intervenant : OK, maintenant je comprends pour quoi vous êtes venue ici, et je suis content que vous l'ayez fait. Tout ça c'est très nouveau pour vous, et vous n'êtes pas vraiment heureuse d'être ici, mais le Dr Lavoine vous avait inquiétée. Alors, est-ce qu'on prend un peu de temps pour en parler ?

Clientèle : OK, mais je ne tiens pas à recevoir un cours sur l'alcool.

Intervenant : Pas de cours, c'est promis. Maintenant, si ça vous convient, vous pourriez me raconter comment vous faites avec l'alcool un jour ordinaire.

Clientèle : Un jour ordinaire. Mes journées de travail sont longues, et quand je rentre à la maison, je suis épuisée et je ne rêve que de me relaxer. Je sais que la reproduction non autorisée est un délit.

prendre habituellement un peu de vin en préparant le dîner, et si je n'ai pas les enfants, c'est vite fait, et ensuite je me détends.

Intervenant : Ce n'est pas pareil quand les enfants ne sont pas là et quand ils sont là.

© InterÉdition – T

198

L'évocation

Clientèle : Eh bien je vais habituellement prendre du vin en dînant de toute façon, et quand je fais la cuisine, mais je veux dire que quand ils sont là je fais quelque chose d'un peu mieux. Je suis divorcée. La plupart du temps c'est lui qui les a. Ce n'était pas censé être comme ça, mais il a toujours été un dingue du contrôle.

Intervenant : Et donc après dîner vous vous relaxez.

Clientèle : Oui, tout à fait. Je regarde souvent la télé. Je n'ai pas d'énergie pour plus que ça.

Intervenant : Et l'alcool dans ce que vous me racontez ?

Clientèle : ça m'aide à me détendre et à débrancher. Je vais prendre encore un peu

de vin, ou un martini en regardant le programme. Et puis quand je suis fatiguée, au lit, et ça recommence le lendemain. Ça c'est quand les enfants ne sont pas avec moi.

Intervenant : Et quand ils sont là...

Clientèle : On regarde la télé ensemble sauf s'ils ont des devoirs à faire, dans ce cas je les aide. Je pense que je bois moins d'alcool quand ils sont là. Et puis je dois les emmener à l'école le matin avant de partir au travail, c'est mouvementé ces jours-là. Mais j'aime qu'ils soient là quand même.

Intervenant : Vous avez un arrangement avec votre ex.

Clientèle : Nous avons la garde partagée, et je suis censée les avoir du lundi au mercredi et un week-end sur deux, mais ça ne se passe pas comme ça.

Comme j'ai dit, c'est un dingue du contrôle, il me domine tous les jours, et il faut que ça se passe comme il décide. S'il dit cette fois ils ne viennent pas ils ne viennent pas. C'est pour ça que je ne les ai pas souvent.

Intervenant : Cela ne se passe pas comme le tribunal l'a ordonné.

Clientèle : Non, pas du tout. Mais je peux pas retourner devant le tribunal. Je n'ai pas les moyens d'avoir un bon avocat et il dit que si je me plains il dira que je suis petite et qu'il aura la garde à lui tout seul. Je ne peux pas me permettre de me battre avec lui... (*Pause, les yeux mouillés*) J'aime mes enfants, je me sens tellement mieux quand ils sont avec moi. Ils sont ma famille.

Intervenant : En quoi vous vous sentez mieux quand ils sont là ?

Clientèle : Je me sens plus gaie. J'ai à m'occuper d'eux. Habituellement quand je me réveille le matin je me sens déprimée, nerveuse, épuisée, comme si je ne voulais pas sortir du lit, mais je le fais. Quand les enfants sont là, j'ai une raison de me lever.

Intervenant : Et c'est aussi les jours où vous buvez le moins, quand vous les avez avec vous.

Clientèle : Oh je vois bien où vous voulez en venir. Vous pensez qu'une des raisons qui font que je me sens moins bien les autres jours c'est que je bois trop.

Inter ve nant : Juste une pos si bi lité.

ClIente : Eh bien c'est pas exclu que ça joue un rôle, mais c'est aussi que mes enfants me manquent.

Inter ve nant : Ça vous fait mal aussi, quand ils ne sont pas là. Et en même temps vous vous demandez si peut être vous ne vous sentez pas pire certains matins parce que vous avez bu la veille au soir.

réagir au discours- changement

199

ClIente : Je ne pense pas que ce soit une gueule de bois ou quelque chose comme ça, mais je ne me sens vrai ment pas claire, mal de tête et tout ça.

Peut être. Mais je ne suis pas une alcoo lique ou quoi que ce soit dans le genre.

Puisque les résu més dans l'EM ne sont pas si faciles à réus sir, voici l'occa sion d'essayer. Avant de lire la suite, demandez- vous ce que vous auriez mis dans un résumé por tant sur ce qui c'est passé dans l'entre tien jusqu'à ce point. Si vous aviez à offrir à Sylvia un résumé de ras sem blement, qu'est- ce que vous choi si riez d'y in clure, et pour quoi ? N'écri vez pas plus de sept phrases, puis finis sez avec une ques tion pour indi quer dans quelle direc tion vous guideriez ensuite l'entre tien. Quand vous avez construit votre propre résumé, vous pou vez lire les exemples ci-dessous.

Résumé 1

Voici le pre mier exemple des quatre résu més, tous des ti nés à aider Sylvia. Après chaque lec ture, demandez- vous ce sur quoi celui que vous venez de lire insiste. Qu'est- ce qui a guidé l'inter ve nant pour choi sir ce qu'il a inclus et ce qu'il a laissé de côté ? A quel point ce résumé est- il congruent avec l'esprit et le style de l'EM ? Pour quoi ? Ima gi nez aussi comment Sylvia va se sen tir et réagir après cha cun de ces résu més.

« Bon, il semble que votre vie est assez stres sante. Vous vous sen tez sou vent mal au réveil. Vous pas sez du temps dans les embou teillages le matin et vous pas sez beau coup de temps au tra vail. Quand vous reve nez le soir à la mai son, vous êtes épui sée. Vous êtes main te nant une mère iso lée, et vous êtes dans un

combat quo ti dien avec votre ex pour avoir votre temps avec les enfants. Ils vous manquent beau coup quand ils ne sont pas là, mais vous ne voyez pas le moyen de chan ger la donne. Ce que vous faites sur tout le soir, c'est regar der la télé, et l'alcool vous aide à vous relaxer. Est ce que j'ai bien compris ? »

D'un point de vue cen tré sur la per sonne, c'est un bon résumé parce qu'il se centre sur les sen ti ments expri més par Sylvia. Les intervenants sont sou vent entraî nés pour se cen trer sur les émo tions du client. Ce résumé insiste sur ses sen ti ments (sur tout néga tifs), peut- être dans le but de l'aider à être plus consciente et accep ter mieux sa réa lité actuelle. Ce type de résumé a aussi la fonc tion de se rap pro cher du client, de lui montrer de la compré hen sion et du non- juge ment. Pour ces rai sons, ce résumé est compa tible avec le pro ces sus d'enga ge ment dans la rela tion de l'EM, mais il manque l'impor tante pré oc cu pa tion de la direc tion vers un objec-oute reproduction non autorisée est un délit.

tif de changement du pro ces sus d'évo ca tion ; et il est peu pro bable qu'il crée un mou ve ment en direc tion du chan ge ment. Notre sup po si tion est qu'à la fin de ce résumé, Sylvia ne se sente pas moins décou ra gée.

© InterÉdition – T

200

L'évocation

Résumé 2

« Permettez moi de vous dire ce que j'ai appris jusqu'à présent. À cause de cer tains tests bio lo giques, le doc teur Lavoine s'inquiète au sujet de votre consom ma tion exces sive d'alcool, et vous a demandé de m'en par ler. Vous vous demandez ce que signi fient ces tests, et vous vous demandez encore comment vous pou viez avoir une alcoo lé mie illé gale ce matin là. Cer tains matins vous vous sen tez vrai ment mal, pour tant. D'un autre côté, l'alcool vous aide à vous détendre, et vous pen sez que vous ne buvez cer tai ne ment pas tant que ça. Vous ne buvez pas le matin, et vous êtes cer taine de ne pas être alcoo lique. Vous n'étiez pas très contente de venir ici, et vous n'avez pas envie de rece voir un cours sur l'alcool. Est ce que c'est à peu près ça ? »

Voici encore un résumé cen tré sur la patiente très rai son nable. Dans ce cas, au lieu de se concen trer essen tiel le ment sur les ressentis, l'inter venant semble

plu tôt cher cher à cap ter les deux côtés de l’ambi va lence de Sylvia, comme dans une balance déci sion nelle, en commen çant par le discours- changement et en finis sant avec le discours- maintien. L’interve nant cherche à résu mer les *pour* et les *contre* que Sylvia a expri més, en leur don nant à peu près la même impor tance. En pla çant le discours-maintien à la fin, il insiste sur l’élé ment le plus récent et laisse répondre Sylvia sur ce point. Le modèle sous- jacent de ce résumé, c’est que les per sonnes doivent per ce voir clai re ment leur dilemme et ses deux versants. C’est un type de résumé qui est appro prié si l’inter ve nant ne cherche pas à aller dans une direc tion par ti cu lière ; par exemple, quand le client cherche à faire un choix et que l’inter ve nant cherche à res ter dans la neu tra lité, sans influ ence vers un ver sant ou l’autre ([voir cha pitre 17](#)).

Comme au résumé 1, il lui manque l’aspect directionnel de l’EM, nécessaire dans le pro ces sus d’évo ca tion. Le résul tat attendu de ce résumé est le main tien dans l’ambi va lence.

Résumé 3

« Bon, je dirais que vous avez un sérieux pro blème avec l’alcool. Vous dites que vous ne buvez pas tant que ça, mais vous buvez assez le soir pour avoir une alcoo lé mie le matin telle que vous êtes en infrac tion quand vous conduisez pour aller au tra vail ou conduire vos enfants à l’école. La façon dont vous vous sen tez mal le matin res semble, à ce que je crois, à un syn drome de sevrage. Vous uti li sez l’alcool comme un médi ca ment pour vous détendre le soir et oublier les ten sions de votre vie. Votre ex mari pense que vous avez un pro blème et ne veut pas vous lais ser les enfants. Alors vous regar dez la télé vision et vous buvez, mais vous déniez avoir un pro blème. Ça res semble à s’y méprendre à de l’alcoo lisme à mes yeux ! Et vous, qu’en pensez vous ? »

Un inter ve nant cen tré sur le client aurait peu de chances d’offrir un résumé de cette eau, quoiqu’il soit repré sen ta tif de la façon dont on a pris en charge les alcoo liques pen dant des décen nies (White & Miller, 2007).

réagir au discours- changement

201

C’est un résumé visant la confron ta tion, incompatible avec l’EM. Le schéma sous- jacent est le modèle du défi cit, qui sup pose que le client ne per çoit pas la réa lité et a besoin d’être éner gi que ment per suadé. La consé-

quence prévisible sera une attitude défensive de Sylvia, du discours-maintien, et de la dissonance.

Résumé 4

« Bon, voici ce que vous m'avez dit jusqu'à maintenant. Le Dr Lavoine a noté un test biologique perturbé qui est souvent le signe d'une consommation excessive d'alcool, et s'inquiétait aussi pour vous personnellement. Ça vous a un peu effrayée. Vous étiez aussi surprise qu'il reste autant d'alcool en vous le matin, assez pour être arrêtée pour conduite sous l'emprise de l'alcool, alors que vous n'aviez rien bu le matin. Si cela arrivait d'être arrêtée, vous perdriez votre travail. Quand vous vous réveillez le matin, vous vous sentez assez souvent mal, avec des maux de tête, nerveuse, fatiguée. C'est surtout lorsque les enfants ne sont pas avec vous et que vous buvez plus le soir. Qu'est-ce que vous avez remarqué d'autre ? »

Ceci est la quintessence du résumé dans l'EM. Il rassemble l'essentiel des discours-changements émis par Sylvia. Il y a quelque chose de puissant dans le fait d'entendre en une fois tout son discours-changement rassemblé, et ce résumé est stratégique, consciemment dirigé vers le changement. Ce résumé de rassemblement finit par une question ouverte destinée à favoriser l'émergence de nouveaux discours-changements. La réaction habituelle du client après un tel résumé va être de continuer à rechercher du discours-changement.

Ces quatre résumés contiennent sept phrases et se terminent avec une question, mais quels impacts différenciés ils vont avoir ! Au sein du processus d'évocation de l'EM, il y a une rationalité stratégique pour décider quoi mettre dans le résumé. Chaque élément de discours-changement est une fleur, et l'intervenant rassemble tous les éléments dans un bouquet qui prend de l'ampleur. Lorsqu'il en a assez en main, l'intervenant offre le bouquet au client, et lui demande s'il a d'autres fleurs. On peut offrir un tel bouquet périodiquement pendant tout le processus de l'évocation, et le gros bouquet final joue un rôle spécial dans la transition vers la planification (Chapitre 19).

notions clés

9 Quand un client énonce un discours-changement, l'intervention qui outre-reproduction non autorisée est un délit.

L'évocation

suit doit viser à le reconnaître et à le renforcer : invitation à l'élaboration, valorisation, reflet ou résumé.

9 Un résumé a pour effet de renforcer ce qu'il contient, que ce soit de la démonstration, de l'ambivalence, une attitude défensive – ou de la motivation au changement.

9 La structure normale d'un résumé conforme à l'EM est celle du « bouquet » rassemblant l'ensemble des discours- changement du client.

Chapitre 15

répondre au discours- maintien

et à la dissonance

Des difficultés peuvent bien sûr survenir au cours de ces consultations sur le changement. Les personnes peuvent minimiser les difficultés : « Je ne pense pas que ce soit si grave. » Il peut y avoir des désaccords. Parfois, la crédibilité du client est remise en question : « Qui êtes-vous pour me dire ce que je dois faire ? » Le début de la conversation peut ressembler à un bras de fer : « Je ne vais pas le faire, et personne ne me l'imposera ! »

Nous avons pu remarquer que de telles tensions ont moins de risques de se produire lorsque l'intervenant suit à la fois l'esprit et les pratiques de l'EM décrits dans les précédents chapitres. Néanmoins, cela peut naturellement arriver lorsqu'on aborde des problématiques de changement difficiles, et cela peut aider d'y répondre d'une manière motivationnelle. C'est le thème de ce chapitre.

la déconstruction de la résistance

Dans la première édition de cet ouvrage nous avons choisi le terme de *résistance* pour caractériser tout mouvement apparent du client s'éloignant du changement. À l'époque de notre seconde édition nous ne nous sentions déjà plus très à l'aise avec ce terme, mais comme nous ne savions pas vraiment pour quoi, nous n'avons pas trouvé de terme raisonnable à lui substituer. Au

cours de la décennie qui s'est écoulée, notre inconfort avec le concept de résistance à contester à croître, en partant de ce lien parce qu'il donne naissance à l'impression de mettre la responsabilité du phénomène sur le client. C'est comme si l'on reprochait aux clients « d'être difficiles ».

Même s'il n'y avait rien d'intentionnel mais que cela semblait provenir

204

L'évocation

de défenses inconscientes, ce concept de résistance met néanmoins l'accent sur la pathologie du client, en sous-estimant les déterminants interpersonnels. Les phénomènes que nous essayons de décrire sont le produit du style d'intervention, ou au moins, en dépendent grandement.

Ils augmentent et diminuent en réponse aux actions de l'intervenant.

Une distinction qui nous a bien aidés est prouvée d'une recherche de Theresa Moyers qui s'est penchée sur les processus interactifs dans l'EM.

Elle a montré qu'on avait mis dans le même sac que la « résistance » ce que l'on nomme maintenant le discours-maintien – les motivations et verbalisations du client en faveur du statu quo. Ce discours-maintien n'a rien d'intrinsèquement pathologique ou d'opposant. C'est seulement l'un des versants de l'ambivalence. Si vous écoutez une personne ambivalente il y a des chances que vous entendiez à la fois du discours-changement et du discours-maintien entre mêlés. Une personne ambivalente exprime *naturellement* du discours-maintien en réponse à ses propres arguments, ou à ceux des autres, en faveur du changement. Le nommer « résistance » serait rendre pathologique ce qui est une partie tout à fait naturelle du processus de changement.

Si l'on retire le discours-maintien de ce qu'on avait précédemment appelé résistance, que reste-t-il ? Ce qui reste est différent du discours-maintien et ressemble plutôt à du désaccord, à une façon de « ne pas être sur la même longueur d'onde », à se comprendre de travers ou à une perturbation dans la relation. Nous avons décidé de nommer ce phénomène la *dissonance*. Vous pouvez par exemple ressentir de la dissonance avec un client qui argumente avec vous, qui vous interrompt, vous ignore ou vous met de côté.

Remarquez ici la présence du pronom « vous ». Le discours- maintien concerne la cible du changement de comportement. La dissonance vous concerne vous, ou plus précisément votre relation au client – elle signale une dissonance dans votre alliance de travail. En musique, comme sur le plan relationnel, la dissonance requiert au moins deux participants. Une voix seule ne peut pas être dissonante. La dissonance est comme un feu (ou au moins de la fumée) dans la relation thérapeutique. Ainsi dans cette édition nous avons volontairement mis

Le discours maintien concerne la

de côté le concept de résis

tance et

cible du changement de comportement. La dissonance concerne

tant mais diffé

fé

rentes : le discours-

votre relation avec le client.

maintien et la dissonance.

discours- maintien

Le discours maintien concerne la cible du changement de comportement et reflète l'un des versants de l'ambivalence. Cela signifie que,

répondre au discours- maintien et à La dissonance 205

comme le discours-changement, vous ne pouvez pas reconnaître le discours-maintien tant que vous ne connaissez pas l'objectif du changement. Ainsi, par défi nition le discours- maintien ne peut pas apparaître tant que le focus n'a pas été identifié.

Le discours- maintien en soi n'est pas dis so nant, même si la réaction de l'interve nant peut rapi de ment faire qu'il le devienne. Cepen dant, le discours- maintien a de l'impor tance. Plus les per sonnes ver ba lisent et explorent le discours- maintien, plus ils se disent à eux- mêmes de ne pas chan ger. Ne vous atten dez pas à une absence de discours- maintien ou ne vous en inquié tez pas for cé ment, car il fait par tie de l'ambi va lence. Ce qui se passe typi que ment au cours d'une séance d'EM c'est que le ratio entre le dis cours-chan ge ment (*pour*) et le discours- maintien (*contre*) aug mente. Au début, les *pour* et les *contre* peuvent même être équi li brés dans un ratio de 1 pour 1, ce qui est une sorte de défi ni tion de tra vail de l'ambi va lence. Les *contre* le chan ge ment peuvent même peser plus lourd que les *pour*. Au cours de la séance d'EM, clas si que ment, les *pour* augmentent et les *contre* dimi nuent, et ainsi à la fin de la séance les élé ments de dis cours-chan ge ment peuvent faire un contre poids au discours-maintien dans un ratio de 2 ou 3 pour 1. Il s'agit d'un che mi ne ment associé à un chan ge ment de com portement à venir.

Comment doit- on donc répondre au discours- maintien ? Avant toute chose, n'allez pas le cher cher. Il n'est ni néces saire ni même dési rable en EM de faire émer ger et d'explo rer toutes les rai sons pos sibles du client pour per sis ter dans l'état actuel des choses. S'il y a d'impor tantes rai sons de réti cences, le client vous les dira. Le résul tat le plus pro bable, si vous explo rez de façon égale et consciencieuse à la fois les *pour* et les *contre* le chan ge ment, sera de main te nir voire de renfor cer l'ambi va lence. Une stra té gie de

Il n'est ni néces saire ni même

« balance déci sion nelle » est une approche dési rable en EM de faire émerrai son nable lorsque vous ne sou hai tez pas ger et d'explo rer toutes les raifavo ri ser le chan ge ment dans une direc tion sons pos sibles du client pour

particulière (voir le cha pitre 17) mais elle est, per sis ter dans l'état actuel de façon logique, contre- indiquée en EM.

des choses.

Reflé ter le discours- maintien

L'une des réponses motivationnelles au discours- maintien est l'écoute réflec tive (Cha pitre 5). Nous envi sa geons ici les reflets directs et deux varia tions de reflet : les reflets ampli fiés et les doubles reflets.

oute reproduction non autorisée est un délit.

Refletdirect

La façon la plus classique en EM de répondre au discours- maintien est de le refléter de l'une de ces trois façons différentes. La première consiste

© InterÉdition – T

à faire un reflet simple ou complexe de ce que la personne a dit. Parfois

206

L'évocation

cela peut faire émerger du discours-changement, l'autre face de l'ambivalence du client. Soyez en attente du discours-changement qui va suivre, il arrivera souvent.

Client : Je ne pense pas que la colère soit vraiment mon problème.

Intervenant : Votre colère ne vous a jamais causé de vraies difficultés.

Client : Si, bien sûr. Qui conque se retrouverait dans autant de bagarres que moi finirait pas en subissant les conséquences.

Refletamplifié

Un second type de réponse au discours- maintien est le reflet amplifié.

Il s'agit essentiellement de monter le volume de ce qu'a dit le client. Cela reflète précisément ce qu'il a dit, en y ajoutant un peu d'intensité ou de certitude. L'intention derrière une telle surévaluation est de faire émerger l'autre côté de l'ambivalence : le discours-changement.

Client : Je trouve que les choses se passent plutôt bien dans notre couple tel qu'il est.

Intervenant : Il n'y a pas vraiment de place pour une amélioration.

Client : Et bien, je ne dis pas que les choses sont *parfaites*, mais je suis heureux

comme ça.

Inter ve nant : Comme les choses ne peuvent pas aller mieux dans votre couple, alors elles sont bien comme ça.

Client : Pour moi ça va, mais je ne pense pas que ce soit le cas de nous deux.

Un reflet ampli fié ne reconnaît pas seule ment ce que la per sonne a dit, mais va un cran au- dessus à la recherche de l'autre face de l'ambi valence.

Doublereflet

La troi sième façon de faire est celle du double reflet. Il s'agit de reconnaître le discours- maintien et de l'inté grer avec le dis cours-change ment qui a été exprimé pré cé dem ment.

Nous avons deux sub ti li tés à sug gé rer ici. La pre mière concerne la conjonc tion située entre les deux élé ments du double reflet. Doit- on choisir *mais* ou *et*, cha cune ayant une fonc tion dif fé rente ? La conjonc tion *et* met en lumière l'ambi va lence, en don nant un poids égal aux deux élé-

ments. La conjonc tion *mais* a plus une fonc tion de cor rec teur, atté nuant ce qui a été dit juste avant. Avez- vous déjà vécu une éva lua tion per sonnelle à votre tra vail commen çant comme ça ?

« Cette année glo ba le ment vous avez fait du bon bou lot. Vous avez été assez pro duc tif et vous avez eu un tra vail de bonne qua lité, *mais* ... »

répondre au discours- maintien et à La dis so nance 207

Ou bien ima gi nez un amou reux ou une amou reuse qui vous dise :

« Je tiens vrai ment à toi, je pense que tu es quelqu'un de formidable, *mais*... »

D'une façon ou d'une autre le *mais* dit « Peu importe ce que je viens de vous dire. L'infor ma tion impor tante arrive main te nant ». C'est pour cette rai son que nous recom man dons d'uti li ser le *et* comme conjonc tion par défaut dans les doubles reflets, afin de reconnaître à la fois les deux versants de l'ambi va lence et donc sa nature même. La per sonne pense ou res sent en même temps X *et* Y. À la fois, elle veut et ne veut pas, et c'est nor mal. Si vous sou hai tez de façon stra té gique dimi nuer l'impor tance de la pre mière par tie d'un double

reflet, vous pouvez utiliser le *mais*.

La seconde subtilité, c'est que dans un cas ou dans un autre (*mais* ou *et*), nous pensons qu'il est mieux de placer le discours-maintien en premier, avant la conjonction (il est ainsi immédiatement reconnu). Puis, en donnant ainsi la prépondérance de la dernière place au discours-changement, on invite la personne à y répondre.

« Vous pensez que cela va être une vraie difficulté pour vous de changer la façon dont vous faites la cuisine et dont vous mangez, et vous savez aussi à quel point c'est important pour vous de contrôler votre taux de sucre dans le sang. »

« C'est vraiment facile et agréable d'être assise sur le canapé et de regarder la télévision, sur tous les programmes que vous aimez beaucoup et en même temps, vous avez envie de savoir comment être plus active et de faire plus d'exercice. »

Ne vous cassez pas trop la tête sur ces subtilités. Vous pouvez utiliser soit *mais* soit *et* et placer le discours-maintien en premier ou en second et faire quand même un bon double reflet. Le client vous le dira si vous l'avez bien fait. S'il réagit avec plus de discours-maintien ou de la dissonance vous pourrez toujours recommencer. Évitez juste de vous égarer à pour suivre l'évolution et l'exploration du discours-maintien, comme cela se passe dans cet exemple :

Client : Je n'ai vraiment pas envie de faire de grands changements dans ma façon de manger.

Intervenant : Vous aimez être libre de manger comme vous le souhaitez.

Qu'est-ce que vous aimez manger ?

oute reproduction non autorisée est un délit.

Client : Des glaces. Des hamburgers avec des frites. Du pain frais avec des tonnes de beurre. Toutes ces choses que je suis censée éviter avec mon diabète.

Intervenant : C'est vraiment important pour vous ce type d'aliments.

Client : Oui ! C'est bon, et c'est simple. Je n'aime pas cuisiner.

L'évocation

Interve nant : Ça vous ennuie de cui si ner, pour vous seule. Qu'est ce que vous aimez encore dans votre régime actuel ?

Clientte : Ce n'est pas du tout un régime. Comme je vous l'ai dit, je me sens libre de prendre ce que je veux quand je veux.

Réponses stra té giques

En dehors de ces trois types de reflets, il y a d'autres façons efficaces de répondre au discours- maintien. L'inten tion est la même que dans l'écoute réfléc tive : reconnaître clai re ment ce que la personne a dit et ne pas l'enga ger dans une voie où elle aurait des chances de for ti fier son discours- maintien. Les reflets sont une bonne façon d'aller dans ce sens, mais il existe d'autres options.

Mettre l'accent sur l'auto no mie

Client : Je n'ai vrai ment pas envie de faire de l'exer cice.

Interve nant : Et c'est tout à fait votre droit. Per sonne ne peut vous obli ger à en faire.

Que se passe- t-il ici ? L'inter ve nant dit sim ple ment la vérité. C'est réel le ment à la per sonne de déci der ou non de faire un changement. Personne d'autre n'a à déci der. Cette inter ven tion reconnaît spé ci fi que ment et valo rise l'auto no mie de la per sonne.

« C'est vrai ment à vous de déci der. »

« Je me demande ce que vous avez décidé de faire ! »

« Vous avez rai son. Ce que vous choi sis sez de faire vous regarde.

Vous pou vez arrê ter, res ter comme vous êtes, dimi nuer, ou en faire plus même si vous le sou hai tez. »

« Même si je souhai tais déci der pour vous, je ne pour rais pas. »

Tout cela est dit en évi tant tout sar casme. Si votre atti tude laissait passer un peu d'iro nie vous obtien driez des réponses bien différentes. Une into na tion pater na liste ou mépri sante peut ins tanta né ment faire ren trer dans la confron ta tion. Essayez de dire une de ces phrases avec des tons de voix variés qui trans mettent des atti tudes et un état d'esprit dif fé rent, et essayez d'entendre à quel point cela résonne dif fé rem ment, quand bien même les mots res tent les mêmes.

Insis ter sur le fait que les gens ont le choix semble leur rendre l'option du chan ge ment plus envi sa geable. Comme nous l'avons vu dans le chapitre 11 en abor dant le lan gage coer ci tif, dire à la personne (de façon inap pro priée) qu'elle « doit » ou « est obli gée de » ou « ne peut pas » est une bonne façon de créer de la réactance.

répondre au discours- maintien et à La dis so nance 209

Pro po ser un autre point de vue

Cette idée de pro po ser un autre point de vue est fami lière au thérapeute cognitivo- comportemental : sug gé rer une perspec tive ou une manière de pen sée dif fé rentes de ce que la per sonne décrit.

Client : Je ne sais pas si je peux le faire.

Inter ve nant : Ça pour rait être dur pour vous, un vrai défi !

Client : Ma femme n'arrête pas de me faire des remarques à ce pro pos.

Inter ve nant : Elle se sou cie vrai ment de vous.

Client : Tous ceux que je connais boivent autant que moi.

Inter ve nant : Vous fré quen tez les meilleurs buveurs !

Client : Je suis passé à tra vers pas mal de choses ces der nières temps. Je ne suis pas sûr d'avoir envie de m'atta quer à ça.

Inter ve nant : Vous êtes une sorte de sur vi vant.

Quel est le thème commun dans toutes ces propositions ? Elles ouvrent une autre voie pour percevoir la situation. Le doute devient un défi. Les reproches indiquent l'amour. Le normal devient exceptionnel. La diversité reflète la force. Proposer un autre point de vue n'est pas une façon d'argumenter en faveur d'une perception correcte – mais d'inviter la personne à prendre en compte d'autres angles de vue.

Approuver avec une nuance

L'effet du nouveau point de vue peut-être augmenté en le faisant pré-

céder par un reflet qui reconnaît et accepte le parti de ce que la personne dit. Il est difficile d'argumenter avec quelqu'un qui est d'accord avec vous. La nuance, le point de vue suggéré, sont proposés sans insistance particulière, comme en passant, et encore une fois sans aucune trace de sarcasme.

Client : Je n'arrive pas à m'imaginer non fumeur. Ça fait partie de moi, de tout ce que je fais.

Intervenant : Vous n'avez pas envie d'être vous sans le tabac ! C'est tellement important que vous avez juste envie de continuer à fumer quel qu'en soit le coût.

Client : Je tiens vraiment bien l'alcool. Ça ne m'affecte pas du tout de la manière dont ça peut affecter d'autres personnes. Je tiens encore debout toute reproduction non autorisée est un délit.

lorsque tous les autres sont complètement par tis.

Intervenant : Vous ne montriez pas ou ne ressentiez pas les effets de l'alcool comme les autres. Je peux voir à quel point cela peut être problématique.

Quoi d'autre ?

© InterÉdition – T

Ici l'équilibrium du langage est très sensible. Nous adressons toute notre sympathie aux traducteurs car les subtilités diffèrent beaucoup à travers les langues et cultures. L'essentiel c'est de dire la vérité. Le fumeur ou le buveur peuvent persister à être dans la minimisation des conséquences.

Une forte tolérance est réellement un facteur de risque de dépendance.

Approuver avec une nuance garde les bénéfices du reflet et invite la personne à envisager les choses avec un éclairage différent.

Avoir une longueur d'avance

Que faire si vous avez beaucoup de mal à trouver quelque discours-changement que ce soit et que vous entendez essentiellement le discours-maintien ? Une des stratégies ici est d'avoir une longueur d'avance sur les *pour* le changement en écoutant les *contre*. Cela ressemble un peu à la balance décisionnelle, mais la stratégie est d'avoir accès au discours-changement en écoutant d'abord les motivations pour le statu quo. Cela est fait spécifiquement pour les situations dans lesquelles le discours-changement semble rare. Si vous avez déjà une bonne quantité de discours-changement à explorer, il n'y a pas de raison d'aller à la pêche du discours-maintien comme ci-dessous : Client : J'ai vraiment besoin de trouver du boulot. C'est le moment.

Interveinant : Oui, mais qu'est-ce qui vous a plu dans le fait de ne pas travailler ?

Cela n'a pas beaucoup de sens d'aller chercher les problèmes. Prendre une longueur d'avance consiste à écouter jusqu'au bout la réticence lorsque le discours-changement semble difficile à venir, puis à questionner les inconvénients du statu quo et les avantages du changement : Interveinant : J'entends cinq sur cinq que vous n'avez vraiment pas envie d'être ici.

Client : Je veux juste qu'on me rende mes enfants. Le juge n'a pas le droit de me les prendre.

Interveinant : C'est incompréhensible pour vous ce que le juge a fait.

Client : On s'est battus, mais c'était pas la mer à boire. On en a fait tout un plat.

Interveinant : Rien de très sérieux de votre point de vue.

Client : Tout le monde va bien. La façon dont je m'occupe de ma famille ça me regarde.

Intervenant : Vous n'aimez certainement pas que quelqu'un d'autre se mêle de vos affaires. Et maintenant vous êtes censé venir ici et me parler, alors qu'il n'y a rien de spécial à dire d'après vous.

Client : C'est vrai. Ce n'est pas juste.

répondre au discours- maintien et à La dissonance 211

Intervenant : Donc on vous a ordonné des choses qui ne vous plaisent pas, parler à quelqu'un des affaires de votre famille, des choses qui vous paraissent disproportionnées, et il y a encore d'autres gens qui prennent des décisions pour vous. Quoi d'autre ?

Client : C'est tout je pense.

Intervenant : Et d'un autre côté, comment le fait de venir ici pourrait être utile pour vous ?

Client : Je suis ici pour récupérer mes enfants. Je veux réunir ma famille.

Intervenant : C'est vraiment important pour vous. Quoi d'autre ?

Client : Je veux que la juge arrête d'être sur mon dos, qu'elle se mêle de ma vie privée.

Intervenant : Venir ici pourrait alors vous aider à remettre les choses à la normale. Peut-être même un peu mieux que la normale ?

Client : Peut-être.

Au cas où nous n'aurions pas été assez clairs, nous ne recommandons pas cette tactique comme une procédure dure de routine dans l'EM. Celle-ci est utile quand une personne exprime de la réticence à discuter des raisons de changer. Il est aussi possible que l'absence de discours-changement indique que le client n'est *pas* ambivalent lent. Le chapitre 18 examine cette situation où l'objectif est de créer l'ambivalence.

Aller de conserve

Lorsque tout le reste échoue à sus ci ter du dis cours-chan ge ment, tentez d'aller de conserve. Il s'agit essen tiel le ment d'approu ver sans nuance.

Adhé rer au dis cours-main tien de la per sonne, en l'ampli fiant même un peu, fera par fois sor tir un peu de dis cours-chan ge ment.

Client : J'ai déjà essayé ce truc « d'expo si tion » et ça n'a jamais fonc tionné pour moi. Je suis juste trop anxieux. J'essaye de me confron ter à ma peur, et là je me sens comme si j'allais mou rir alors je recule. Ce n'est pas pour moi.

Inter ve nant : Ça doit vrai ment être trop dif fi cile pour vous. Même si c'est effi cace, cela ne convient pas à tout le monde. Cette tech nique d'expo si tion implique de vivre sa peur et de la tra ver ser, et cela ne vaut peut être pas l'inconfort que cela pro duit. Peut être vaut il mieux res ter comme vous êtes.

la dIs so nanCe

Nous allons main te nant nous pen cher

oute reproduction non autorisée est un délit.

sur le phé no mène de dissonance, qui Réglez vos oreilles pour qu'elles signale un défaut d'har mo nie dans votre entendent les signaux de dis so rela tion collaborative. Quels sont les nance et sachent les reconnaître signes que le feu couve dans votre comme impor tants.

alliance de tra vail ?

© InterÉdition – T

212

L'évocation

Détecteurs de fumée

Comme un simple détecteur de fumée vous alerte de tout changement dans l'air, réglez vos oreilles pour qu'elles entendent les signaux de dis so nance et sachent

les reconnaître comme importants.

Se défendre

Lorsque les clients semblent ressentir le besoin de se défendre, c'est un signal que quelque chose cloche. Cela peut prendre différentes formes comme :

- Accuser – « Ce n'est pas de ma faute. »
- Minimiser – « Ça ne va pas si mal. »
- Justifier – « Ce que je fais a du sens pour moi. »

Les « ce » et « ça » peuvent représenter le changement cible et on se rapproche alors du discours-maintien, mais ils peuvent aussi prendre la défense de l'intégrité, de l'autonomie ou de l'estime de soi. Bien sûr, les gens se défendent en réponse à une attaque ou à une menace. La présence de tels signes, s'ils s'inscrivent, informe sur le fait que le client se sent personnellement menacé.

Se mettre en garde

Un signe certain que le feu couve dans l'alliance de travail est la phrase d'opposition, qui signale que vous êtes perçu comme un adversaire plutôt que comme un avocat. Elle commence le plus souvent par « vous », mais ce n'est pas tout :

- « Vous ne vous souciez pas de moi. »
- « Qui êtes-vous pour me dire quoi faire ? »
- « Vous ne savez pas de quoi vous parlez. »
- « Vous n'avez aucune idée de ce que c'est pour moi. »
- « Vous vous trompez. »

C'est une invitation à la rivalité, à l'argumentation ou à la persuasion.

Mais comme le sujet de la conversation c'est le changement personnel, le client détient la plupart du pouvoir.

Inter rompre

Un autre signe de dissonance c'est lorsque le client parle en même temps que vous, vous coupe la parole. Le signal n'est pas nécessairement le contenu de l'inter ruption mais le fait même d'inter rompre. Qu'est- ce que cela exprime ? Inter rompre pour rait signifier :

répondre au discours- maintien et à La dissonance 213

« Vous ne comprenez pas. »

« Vous ne m'écoutez pas. »

« Vous parlez trop. écoutez- moi. »

« Je ne suis pas d'accord. »

Certains personnes adoptent fréquemment ce style : écouter (si c'est le cas) juste assez pour décider quoi dire après et puis commencer à parler. Mais envisagez la possibilité que c'est un signal de dissonance, particulièrement si cela s'accompagne d'un changement de rythme dans la conversation.

Se désengager

Une quatrième forme de détecteurs de fumée est l'apparent désengagement de la conversation. La personne paraît inattentive, distraite, voire vous ignore. Le client peut peut-être changer de sujet et prendre une tangente. Ses yeux regardent ailleurs ou il jette un coup d'œil à sa montre.

Ne vous souciez pas de savoir à quel type particulièrement de dissonance le signal que vous percevez appartient. L'affirmation d'un client peut recouvrir deux, trois, ou même quatre de ces thèmes. Occupez- vous de la fumée qui signale un feu dans votre relation.

Pour quoi la dissonance est- elle un problème ? Certains pourraient même considérer ces signaux comme étant positifs, signe que vous êtes

« en train de les accrocher. » La dissonance est un problème car elle signale une rupture dans l'alliance de travail et elle est inversement reliée au changement (Miller et coll., 1993 ; Patterson & Chamberlain, 1994 ; Safran, Crocker,

McMain & Murray, 1990).

Hâtons- nous de rajou ter que les signes de dis so nance ont des caractéristiques cultu relles. Ce qui signale une rup ture de la collaboration dans un contexte cultu rel peut ne pas avoir la même impor tance dans un autre. Cela peut être un pro blème dans les situations où l'inter ve nant et le client ne par tagent pas la même culture, et où les reflets sont un outil parti cu liè re ment effi cient pour vé ri fier ce que la per sonne veut dire.

Votre contri bu tion per son nelle

La dis so nance peut aussi pro ve nir de l'humeur du cli ni cien, ou de son approche. Cela a plus de chance d'arri ver lorsque vous vous sen tez fatigué, stressé ou dis trait, ou même très pré oc cupé d'aider la per sonne à résoudre un pro blème urgent. Peut- être alors, vous arrêtez- vous d'écou-oute reproduction non autorisée est un délit.

ter ou bien votre réflexe cor rec teur revient- il comme un tic. Vous commen cez à argu men ter pour le chan ge ment et à four nir des solu tions, fai sant naître la réac tion en miroir de la part du client, et la rela tion entre vous se complique.

© InterÉdition – T

214

L'évocation

Inter ve nant : Je pense qu'il est temps pour vous de prendre ça au sérieux et de faire quelque chose.

Clent : En ce moment ce n'est pas ma prio rité. Je pense que ça va aller.

Inter ve nant : C'est dif fi cile pour moi d'ima gi ner que ça va aller bien si vous ne chan gez rien. Vous conti nuez à faire les mêmes choses et à en attendre des résul tats dif fé rents !

Clent : Ecoutez, ça va aller. Je sais prendre soin de moi, d'accord ? Je peux y aller main te nant ?

Remar quez dans ce cas comme la dis so nance peut aussi prendre la forme du

discours- maintien, et ce n'est clairement pas le résultat de l'écoute fine qui est au cœur de l'EM. Le client était trop inquiet pour suivre et a donc tancé le client.

Vous pouvez vivre aussi quelques signes de dissonances à l'intérieur de vous-même. Ça peut être physique : le sentiment d'avoir l'estomac serré ou de rougir. Cela peut être un monologue intérieur : « Je ne peux pas croire qu'elle est assise ici à me dire qu'il n'y a pas de problème.

C'est quoi le problème avec elle ? Combien de fois il va falloir que je lui parle de ça ? » Cette discussion intérieure peut aussi provenir de votre anxiété : « Qu'est-ce qui va lui arriver si elle ne change pas ? Est-ce que c'est de ma faute ? » C'est sûr, si vous êtes attentif à ce monologue interne vous avez probablement arrêté d'écouter le client.

Les sources de la dissonance

La dissonance peut apparaître pour différentes raisons tout au long des quatre processus de l'EM. Voici une courte discussion sur les différents contextes dans lesquels elle peut se manifester.

La dissonance dans l'engagement

Certaines personnes passent la porte en colère et sur la défensive avant même que l'intervenant n'ait prononcé un mot. La dissonance peut ainsi émerger très précocement comme un obstacle à l'engagement initial.

Cela peut être le produit d'une expérience passée, comme par exemple une situation de soins sous contrainte, des anticipations, ou la façon dont la personne a pu être traitée par d'autres. La bonne nouvelle c'est que dans l'EM, le changement est prédit non pas par le niveau d'engagement du client au début de la rencontre, mais par les types de changement dans la motivation au cours de la séance (Amrhein et coll. 2003). Vous n'êtes pas responsable du point de départ du client, mais vous avez une influence considérable sur ce qui va se passer après. On a pu montrer que l'EM était une approche particulièrement efficace pour travailler avec les gens qui étaient en colère et sur la défensive dès le départ (Karno & Longabaugh, 2004 ; Waldron, Miller & Tonigan, 2001).

Il y a de nombreux facteurs dans le contexte thérapeutique qui peuvent entraîner le désengagement du client. L'un d'entre nous, qui venait de vivre une expérience médiocre avec à la clé un diagnostic potentiellement inquiétant, a été reçu par un praticien qui est tombé en plein dans le piège de l'évaluation : « Bonjour. J'ai besoin de vous poser quelques questions et vous avez juste besoin de me dire 'oui' ou 'non', »

et il a enchaîné sur une litanie de questions fermées. Le désengagement et la passivité étaient assurés.

Il existe des voies plus subtiles que celle-ci par lesquelles on peut involontairement contribuer à la dissonance. L'étiquetage et l'accusation (voir [le chapitre 4](#)) ont des chances de renforcer le sentiment de ne pas être accepté. Lorsqu'on commence à s'entretenir avec quelqu'un qui boit trop d'alcool, l'utilisation du terme *alcoolique* génère habituellement immédiatement de la dissonance, et cela peut être compliqué de reprendre l'engagement dans la relation. Même des termes comme avoir « un problème » peuvent rapidement faire émerger des réactions défensives.

La dissonance dans la focalisation

La dissonance peut aussi se produire durant le processus de focalisation, d'un désaccord sur le sujet de discussion et les objectifs de changement.

Quelqu'un qui passe la porte d'un service spécialisé peut avoir des problèmes multiples, et ce qui est dans la tête du praticien peut ne pas être la première priorité de la personne. Le piège de la focalisation prématurée consiste à se précipiter trop rapidement sur un objectif de changement que le client ne partage pas encore. Dans un service de traitement des addictions destiné aux femmes, l'équipe avait constaté que les patientes avaient certaines préoccupations concernant leur consommation d'alcool ou d'autres drogues, mais que celles-ci ne venaient qu'en quatrième ou cinquième position derrière d'autres problèmes comme trouver un travail, un logement, s'occuper des enfants, et se sentir en sécurité. Focaliser de façon unilatérale sur un problème a des chances de diminuer la qualité de l'alliance de travail.

La dissonance dans l'évaluation

La ligne de démarcation entre le discours-maintien et la dissonance n'est pas évidente. Si vous avez réussi à bien vous engager avec un client et à partager

un focus, le discours- maintien peut encore émerger assez naturellement. Cela ne doit pas être considéré comme un problème ou comme un signal de dissonance, car le discours- maintien fait toute reproduction non autorisée est un délit.

partie de l'ambivalence. Cependant, vous remarquerez que si vous menez la conversation dans une direction ou un rythme que le client ne partage pas, la dissonance peut émerger. La dissonance est une conséquence

classique du réflexe correcteur. Un client qui pousse pour le

© InterÉdition – T

216

L'évocation

change ment suscite chez le client une réponse en miroir, et si cela continue sur ce mode, la dissonance peut monter au point d'endommager la relation.

Au cours du processus susd''évocation, la dissonance peut aussi survenir lorsqu'on essaye d'avancer de façon prématurée dans la planification.

Faire le forcing pour un plan de changement, avant que le client ne soit prêt, peut ramener en arrière quels qu'aient été les progrès faits durant l'évocation :

Interveinant : Vous m'avez donné quelques raisons qui montrent que ce changement serait une bonne idée. Alors qu'est ce que vous allez faire ?

Client : Je ne sais pas. J'aimerais pouvoir faire quelque chose, mais ce n'est pas si facile.

Interveinant : Bon, regardons comment vous pourriez vous y prendre. Quelles idées avez vous ?

Client : C'est juste que, je ne suis pas sûr d'être prêt pour ça.

Interveinant : Comment est ce que je peux vous aider à être plus prêt ? Vous ne voyez pas tous les bénéfices que cela va vous apporter ?

Client : Ce n'est pas tellement le problème. Je vois bien qu'il pourrait y avoir

des bénéfices, mais pour être honnête je me sens comme si on me forçait à le faire.

Le client se sent vraiment forcé. Il y encore du travail d'évocation, et les signaux sont clairs : c'est seulement trop tôt pour pousser vers l'engagement dans un plan de changement. Si l'intervenant ne lâche pas du lest rapidement il va y avoir besoin d'une période de réengagement dans la relation.

La dissonance dans la planification

Enfin, la dissonance peut survenir au cours du processus de planification. Après une évocation couronnée de succès à travers l'engagement, la focalisation et l'évocation il peut être tentant pour le client de penser, « OK, à partir d'ici je peux y aller. Maintenant je vais vous dire quoi faire ». La planification a elle aussi besoin d'être un processus collaboratif, et se mettre à diriger plus tôt qu'à guider peut conduire à déstructurer la danse. Même si l'intervenant et le client peuvent être d'accord sur les objectifs de changement et leur importance, la dissonance peut survenir de la discussion sur la meilleure façon de procéder.

Ce que toutes ces potentielles sources de dissonance ont en commun c'est la rupture du rythme de la danse. Au lieu de bouger et de travailler ensemble, cela commence à ressembler à une lutte et on se marche sur les orteils. Habituellement ceci est le résultat d'une opposition entre le réflexe correcteur de l'intervenant et l'ambivalence du client.

répondre au discours- maintien et à La dissonance 217

Réagir à la dissonance

Sur de nombreux points, les réponses cohérentes avec l'EM pour réagir à la dissonance ressemblent à celles face au discours- maintien.

Les reflets restent les outils de base pour comprendre et pour restaurer l'alliance de travail.

Client : Quel âge avez vous ? Comment pouvez vous me comprendre ?

reflet : Vous vous demandez si je suis vraiment capable de vous aider.

reflet amplifié : Il semble y avoir peu de chances pour que je puisse vous aider.

Double reflet : Vous cherchez de l'aide, et vous n'êtes pas sûr que je sois la bonne personne pour vous la donner.

Les approches stratégiques abordées plus haut peuvent aussi être utiles pour réagir à la dissonance. Regardez donc ces trois exemples : Client : Je ne ferai confiance qu'à ceux qui sont guéris.

Intervenant : Vous voulez absolument être compris, alors laissez-moi vous écouter. (Approuver en nuanciant)

Client : Je ne vais pas arrêter (Discours maintien), et vous ne pouvez pas m'obliger à le faire. (Dissonance)

Intervenant : C'est vrai. Je sais que je ne peux pas prendre une décision pour vous, même si je le voulais. (Mettre l'accent sur l'autonomie) Client : Je déteste qu'on me dise que je ne peux pas manager ce que je veux.

Intervenant : C'est dur d'avoir tout le temps à faire des choix dans ce qu'on mange. (Proposer un autre point de vue)

Il y a d'autres façons possibles de réagir à la dissonance. Voici trois exemples.

S'excuser

Quand vous marchez sur les pieds de quelqu'un, il est poli de dire

« Par don. » Cela ne vous coûte rien et manifeste immédiatement qu'il s'agit d'une relation collaborative.

« Excusez-moi. J'ai du mal à vous comprendre. »

oute reproduction non autorisée est un délit.

« J'ai l'impression que vous vous sentez insulté par ce que je viens de vous dire. »

« Je n'avais pas l'intention de vous faire un cours. »

© InterÉdition – T

*L'évocation**Valo ri ser*

Une valo ri sa tion peut aussi aider à dimi nuer la ten sion dans votre alliance de tra vail. Une valo ri sa tion sin cère fait dimi nuer les défenses et est le reflet d'une rela tion res pec tueuse.

ClIent : Je peux le faire sans votre aide !

Inter ve nant : Quand vous vous êtes fixé un but vous pou vez l'atteindre.

ClIent : Vous ne connais sez pas ce dont vous par lez.

Inter ve nant : Vous, vous y avez vrai ment pensé en profondeur.

Chan ger de focus

Une autre façon pos sible de réagir à la dis so nance est de chan ger de focus en l'éloi gnant du sujet dif fi cile ou du point dou lou reux, plu tôt que de conti nuer à le sti mu ler.

ClIent : Est ce que vous êtes en train de dire que c'est ma faute, que je ne suis pas un bon mari ?

Inter ve nant : Pas du tout. Ça ne m'inté resse pas d'accu ser les gens ou de les carac té ri ser. Ce qui m'importe c'est la façon dont vous vou driez amé lio rer votre rela tion, et comment vous pour riez vous y prendre.

ClIent : Vous pen sez que j'ai un pro blème d'alcool ?

Inter ve nant : Je ne m'inté resse pas beau coup aux éti quettes. Ce qui m'intéresse c'est vous.

En résumé, il n'existe pas une simple for mule pour réagir au discours-maintien et à la dis so nance. L'impor tant est d'y répondre de façon collaborative, ouverte, en valo ri sant l'auto no mie et en ne sus ci tant pas la défense du statu quo. Il y a cent façons de s'y prendre.

le drame du Changement

Une clé de la réussite du traitement c'est de répondre de façon adaptée au discours- maintien et à la dissonance si vous les reconnaissez pour ce qu'elles sont : une chance. En arguant tant pour le statu quo ou en exprimant de la dissonance, le client rejoue probablement un scénario qu'il a joué maintes fois auparavant. Vous pouvez jouer le rôle attendu qui a été joué bien des fois par d'autres que vous dans le passé. Vos répliques sont prévisibles. Si vous dites les mêmes que celle que d'autres ont dites avant vous, le scénario aboutira à la même conclusion que précédemment.

Mais vous pouvez réécrire votre propre rôle. Vos répliques n'ont pas besoin d'être celles, sèches, prévisibles, que le client attend. L'EM est, en

répondre au discours- maintien et à La dissonance 219

quelque sorte, une scène d'improvisation. Il n'y a pas deux séances qui se déroulent exactement de la même façon. Si l'un des acteurs change de rôle, l'intrigue prend une nouvelle direction. La tension met souvent de la vie dans le jeu. Ce sont les rebondissements qui ajoutent du drame et de l'excitation à l'intrigue. Considérer le discours- maintien ou la dissonance comme une perversion du caractère est une triste erreur, car ils font partie du cœur du changement humain. Ils sont issus des motivations et des luttes des acteurs et présagent des issues aux quelles le jeu peut ou non conduire. Le talent d'un intervenant est mis à l'épreuve dans la reconnaissance et la gestion de ces tensions. C'est sur cette scène que le drame du changement se déroule.

notions clés

9 Le discours- maintien est une part normale de l'ambivalence et ne devrait pas être interprété à tort comme de la « résistance. ».

9 Le phénomène de dissonance signale une tension dans votre alliance de travail.

9 Le discours- maintien et la dissonance peuvent augmenter ou diminuer de façon significative en fonction de la façon dont l'intervenant y réagit.

9 La dissonance peut servir pour différentes raisons tout au long des quatre processus de l'EM.

Chapitre 16

sus ci Ter l'espoir eT la confiance

L'entre tien motivationnel a été ori gi nel le ment conçu comme une méthode pour évo quer la moti vation au chan ge ment dans des situations où l'impor tance de celui- ci était mieux per çue par l'inter venant que par le client. La dis cus sion a porté jusqu'à présent essen tiel lement sur les façons d'aug men ter l'impor tance per çue par le client, mais il est un autre pro blème cli nique que tout inter ve nant ren contrera un jour, et dans lequel l'EM peut appor ter une aide. C'est lorsque le client reconnaît plei ne ment et évoque l'impor tance du chan ge ment mais doute s'il est pos sible pour lui de le réa li ser, manque en somme de confiance.

« Je pour rais avoir un meilleur tra vail si j'avais un diplôme, mais ça fait bien long temps que j'ai quitté l'école et je ne pense pas que je pour rais y tenir long temps. »

« Je sais que le tabac est mau vais pour la santé, mais j'ai essayé des tas de fois d'arrê ter, et j'ai bien l'impres sion d'en être inca pable. »

« C'est évident qu'il nous faut par ler mieux, mais je n'ai vrai ment pas l'impres sion que ma famille tienne à s'enga ger dans ce sens. »

« J'aime rais bien être en meilleure santé, mais c'est trop douloureux ces exer cices phy siques. »

Notez le *mais* au milieu de chaque phrase ; elle commence par une affir ma tion de désir, rai son ou besoin, puis vient le pro blème : « mais je crois que je ne peux pas ».

L'espoir est la croyance que le chan ge ment est pos sible. Un intervenant effi cace peut avan cer de l'espoir quand le client en manque. La confiance va une étape plus loin : non seule ment le chan ge ment est pos sible, mais je peux faire quelque chose pour qu'il se pro duise. On peut espé rer que le chan ge ment sur vienne sous d'autres influ ences que la sienne – la chance (un coup de vent), une inter ven tion divine, ou des cir constances qui évo-

luent – sans croire qu’il est possible d’y contribuer. L’EM a pour vocation d’activer le changement personnel avec une attention particulière à la question de la confiance.

Les gens ne sont pas enclins à s’engager à accomplir un changement s’ils n’ont pas au moins un peu confiance dans sa possibilité. En fait le manque de confiance peut être même un obstacle pour reconnaître l’importance d’un changement. Qui veut vivre dans le sentiment « Il faut vraiment que je change, mais j’en suis incapable » ? Vous n’aurez guère porté secours à une personne si vous l’avez convaincue qu’un changement est urgent mais hors de portée. Le résultat est l’anxiété, voire le désespoir, et une réponse normale sera de réduire la détresse d’une façon ou d’une autre (par exemple, en arrêtant d’y penser ou en

minimisant le problème). L’importance et la confiance sont donc ensemble les composantes d’une personne si vous clés de la motivation au changement (R. W. Rogers, 1975 ; Rollnick, Miller & Heather, 1998), changement est urgent et un EM réussi apporte un soutien aux deux.

mais hors de portée.

Quel est le problème ?

Une façon simple de penser à ce qui est nécessaire, c’est d’utiliser le tableau à quatre cases de l’encadré 16.1. À quel point c’est important pour la personne de s’occuper de ce souci (ou de cette chance), et à quel point elle est confiante dans ses capacités pour ce changement ? On crée ainsi quatre situations.

Encadré 16.1. Importance et confiance

Importance

Haute

Basse

Haute

2

Confiance

Basse

3

4

oute reproduction non autorisée est un délit.

© InterÉdition – T

222

L'évocation

La situa tion 1 est celle dont rêve tout inter ve nant. La per sonne sait que le chan ge ment est impor tant et a confiance dans sa capa cité à l'accomplir. C'est le résul tat attendu de l'EM. C'est aussi la situation où l'aide de l'inter ve nant est la moins néces saire. Dans la situation 2, la per sonne pense que le chan ge ment est pos sible (je *pour rais* le faire) mais ne lui attri bue pas d'impor tance (pour quoi le *vou drais*-je ?). C'est là où l'EM a commencé. La situa tion 3 est, au moins tem po rai re ment, la plus démo ra-li sante. L'impor tance per çue du chan ge ment est éle vée, mais la confiance est basse. « J'essaie rai » est un des signaux qu'on est dans cette case : l'impor tance est suf fi sante pour tenter l'essai, mais la confiance dans son suc cès est faible. Bien sûr la confiance peut être tel le ment basse qu'on ne tente même pas l'essai. Enfin, dans la situa tion 4 l'impor tance et la confiance sont toutes deux basses, et il est possible que la confiance basse soit à l'ori gine du manque d'impor tance.

Remar quez que cela ne s'applique pas seule ment aux situa tions où l'on cherche à échap per à un statu quo pro blé ma tique, mais aussi à celles où le chan ge ment consi déré peut consti tuer une chance d'amé lio rer une situa tion actuelle déjà satis faisante. Le dilemme peut être un conflit d'attrac tion plu tôt qu'un conflit d'évi te ment (Cha pitre 12).

ren for Cer la ConflanCe

De tous les facteurs prédictifs du changement relevant du client, l'espoir est un des plus puissants (Bohart & Tallman, 1999 ; Hubble, Duncan & Miller, 1999 ; Snyder, 1994 ; Yahne & Miller, 1999). Concernant un comportement donné, la confiance a été nommée « sentiment d'efficacité personnelle » qui est un bon facteur prédictif d'une mise en acte réussie (Bandura, 1982, 1997). L'intervention sur le sentiment d'efficacité personnelle peut être un facteur par lequel l'EM influence le changement (Chariyeva & al., 2013). À un niveau plus large, l'espoir est l'antidote de la démoralisation (Frank & Frank, 1993). Heureusement, l'espoir du client est quelque chose qui peut se renforcer du fait de la relation thérapeutique. Une stratégie comportementale-cognitive consiste à aider les clients à apprendre de nouveaux savoir-faire ou à renforcer d'autres déjà connus pour faire face aux situations qui les ont jusqu'à présent bloqués (par ex. Linehan, 1993 ; Monti, Kadden, Rohsenow, Cooney & Abrams, 2002). Une autre stratégie est d'activer des capacités de changement déjà présentes (De Shazer & al. 2007 ; Hibbard & al. 2007 ; Lewis

& Osborn, 2004). Cette dernière se concentre sur la façon dont l'EM peut être utilisé pour renforcer l'espoir quand la confiance basse est un obstacle au changement. Comme pour la motivation en général, l'espoir est évoqué de l'intérieur du patient. Les graines de l'espoir sont déjà là, attendant d'être découvertes et portées au jour.

sus citer L'espoir et La confiance 223

Le discours- confiance

Rappelez-vous un des quatre exemples donnés au chapitre 12 sur le discours-changement préparaire, qui portait sur la capacité. évoquer un tel discours – que nous appelons désormais discours- confiance –

pourrait être une approche pour renforcer l'espoir. Il s'agit de puiser dans les ressources que le sujet possède déjà. L'espoir n'est pas instillé mais plutôt puisé. Le client est la première source des idées sur lesquelles le changement peut être fondé. Posez des questions ouvertes dont la réponse est du discours- confiance, puis réfléchissez :

« Comment pourriez-

vous vous y prendre pour réa

li

ser ce

changement ? »

« Quel serait un bon premier pas ? »

« Sur la base de ce que vous savez de vous- même, comment pourriez- vous réussir à faire ce changement ? »

« Quels obstacles prévoyez- vous, et quels moyens pourriez- vous trouver pour les surmonter ?

« Qu'est- ce qui vous donne de la confiance pour accomplir ce changement ? »

Voici un exemple clinique avec un fumeur :

Client : Comment pensez vous que je pourrais arrêter de fumer ? J'ai essayé dans le passé et ça n'a jamais tenu.

Intervenant : J'ai de fait des idées sur ce qui a marché avec d'autres personnes, mais ce qui compte le plus c'est ce qui marche pour vous. Personne ne vous connaît mieux que vous même, et je me demande, en fonction de ce que vous savez de vous, ce dont vous auriez besoin pour réussir.

Qu'en pensez vous ?

Client : Je ne sais pas. Quand j'ai essayé dans le passé je suis devenu grognon et difficile à vivre. Du genre qu'on évite.

Intervenant : Vous êtes devenu irritable avec l'arrêt de la nicotine.

Client : Oui, j'ai pris des gommes à la nicotine, et tout ça, pour être moins tendu mais je pense que ce que je dois faire c'est de m'arrêter tout seul à la dure, d'un coup et pour de bon.

Intervenant : C'est ce qui vous convient le mieux. Comment vous feriez ça ?

Client : Je pense qu'il faut que je m'isole une semaine ou deux (rires) peut être tout seul dans un coin dans la forêt.

Inter ve nant : Pour pro té ger les autres.

C

oute reproduction non autorisée est un délit.

Ilent : Pour me pro té ger *moi* ! Si je veux res ter marié et gar der quelques amis à la fin !

Inter ve nant : Vous étiez devenu à ce point dif fi cile à vivre au moment de l'arrêt des ciga rettes.

ClIent : Enfin ça n'a tenu que deux ou trois jours mais oui, c'était plu tôt rude.

© InterÉdition – T

224

L'évocation

Inter ve nant : Ainsi une chose dont vous n'êtes pas sûr c'est le temps qu'il faudrait pour tra ver ser le moment vrai ment dif fi cile du sevrage, et peut être aussi ce que vous feriez pour vous occu per pen dant ce temps.

ClIent : Je sais qu'il faut que j'aie une occu pa tion et avoir quelque chose à faire de mes mains. J'aime bien construire des armoires et des meubles. J'aurais sans doute de quoi en rem plir une pleine maison à la fin de l'affaire !

Inter ve nant : C'est quelque chose que vous savez de vous : ça aide rait vraiment d'être occupé les jours dif fi ciles. Et vous ne voulez pas de timbre ou de gomme à la nico tine pour vous cal mer.

ClIent : Non, je veux juste pas ser le cap. Pas d'agi ta tion autour.

Inter ve nant : Une fois que vous avez décidé quelque chose, vous faites en sorte que ce soit fait.

ClIent : Avec quelque chose de désa gréable comme ça, oui. Actuellement je suis en train de tra vailler sur un joli meuble, ça ne me coûte pas d'y pas ser du temps. Ça me plaît.

Interve nant : Ça vous occu pe rait pour de bon et ça pas se rait le temps.

Client : De fait ce serait bien de prendre un peu de congés et de fabri quer des meubles.

Interve nant : Vous arri vez à ima gi ner de faire comme ça pour arrêter de fumer, et même d'en pro fi ter.

Client : Oui, oui. Il fau drai t que j'envoie ma femme chez sa mère pour quelques semaines, que je ne réponde pas au télé phone, et je pense que ça pour rait mar cher.

Interve nant : Au moins jusqu'à ce que vous soyez sorti de la période où vous vous trans for mez en ours. À quel point vous vous faites confiance pour que ça marche ?

Client : Je pense que ça devrait. Je dois vrai ment m'y col ler, et ne voir personne, sur tout pas de fumeurs, pen dant une semaine ou deux.

Interve nant : Est ce que je peux faire quelque chose qui vous aiderait dans ce pro jet – être votre ligne télé pho nique d'urgence ?

Client : (*riant*) Non, je pense qu'il faut juste fixer une date et revenir le jour donné.

Ce que vous enten dez en veillant à le ren for cer est du lan gage de capacité, du discours- confiance – je pour rais, je peux, je suis capable de, il est pos sible de... – c'est aussi les idées per son nelles du client pour y par ve nir de son mieux. Des ques tions ouvertes comme « Comment comptez- vous vous y prendre pour y par ve nir ? » sont une bonne façon d'explo rer les idées du client à ce sujet.

L'échelle de confiance

L'échelle intro duite dans le cha pitre 13 peut être uti li sée d'une façon simi laire pour faire émer ger du discours- confiance : « Dans quelle mesure avez- vous confiance dans vos capa ci tés de réus sir si vous déci diez ce chan-

sus ci ter L'espoir et La confiance 225

ge ment ? Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie *jen'aipasconfiancedutout* et 10

jesuis parfaitement confiant, où pensez-vous que vous vous situez ? » Les mêmes questions sur les réponses qu'au chapitre 13 sont alors utilisées pour faire évoluer les perspectives du client sur sa confiance :

« Pour quoi êtes-vous à x et non à 0 (ou à $x-2$) ? »

« Qu'est-ce qui vous permettrait d'aller de x à $x+2$? »

« Comment pourrais-je vous aider à passer de x à $x+2$? »

Les réponses à ces questions seront du discours de confiance. Comme plus haut, rappelez-vous de ne pas inverser le sens des questions en demandant « Pour quoi êtes-vous à x et non à 10 ? »

Donner de l'information et des conseils

Quelque fois les personnes n'ont pas du tout d'idées sur les moyens du changement, et vous demandent des informations ou des conseils.

Comme illustré dans l'exemple ci-dessus, notre première réaction est de retourner la question au client et de le solliciter pour qu'il expose ses propres idées. Au-delà, cependant, il est certainement raisonnable de fournir l'information utile ou les conseils demandés, puisque cette demande vaut la peine. Comme discuté au chapitre 11, quand vous en arrivez au conseil nous recommandons de proposer plutôt un menu d'options parmi lesquelles choisir et non une seule possibilité.

Identifier et valoriser les ressources internes Une autre façon de construire la confiance est d'identifier les ressources propres du sujet et ses forces qui peuvent lui être utiles dans un processus de changement. La valorisation de ces forces peut par elle-même soutenir l'estime de soi et la confiance. Valoriser les ressources internes est une façon de soutenir l'espoir et la confiance quand la personne s'en trouve dépourvue. Comme nous l'avons déjà vu, vous pouvez demander directement aux personnes quelles sont leurs qualités, en poussant l'évaluation avec une écoute réflexive. Comme souvent les gens perçoivent ce que sont leurs forces, nous avons adopté une procédure plus structurée appelée « quelques caractéristiques des personnes ayant réalisé un changement avec succès ». La liste d'adjectifs de l'encadré 16.2 est simplement une compilation de caractéristiques positives. Chacun peut y trouver des qualités qui le décrivent, et c'est pour quoi nous toute reproduction non autorisée est un délit.

proposons : « Jetez un œil sur cette liste de forces personnelles que les gens peuvent avoir, et entourez celles qui vous décrivent vous. » Nous demandons d'en identifier au moins cinq. On peut ensuite explorer avec des questions ouvertes et une écoute réflexive.

© InterÉdition – T

Enca dré 16.2. Quelques caractéristiques des personnes opérant

226

L'évocation

des changements avec succès.

Acharné

Honnête

Décontracté

Profond

Actif

Imaginaire

Déterminé

Prudent

Adaptable

Imbattable

Dévoué

Puissant

Affectueux

Impli qué

Digne

Rai son nable

Affir ma tif

Indulgent

Diligent

Rapide

Affirmé

Ingé nieux

Droit

Réa liste

Aimant

Intel ligent

Effi cace

Récep tif

Ambi tieux

Intré pide

En bonne santé

Reconnais sant

Assuré

Libre

Energique

Résis tant

Astu cieux

Minu tieux

Engagé

Res pon sable

Atten tif

Mûr

Enthou siaste

Sage

Auda cieux

Non jugeant

Entier

Sérieux

Aven tu reux

Obs tiné

Entre pre nant

Sin cère

Bien informé

Opti miste

équilibré

Soi gneux

Brave

Ordonné

Excep tion nel

Souple

Capable

Orga nisé

Expé ri menté

Spi ri tuel

Compétent

Ouvert

Fai sant

Stable

confiance

Compré hen sif

Patient

Ferme

Tenace

Concen tré

Per sé vé rant

Fiable

Tourné vers

l'ave nir

Confiant en

Pers pi cace

Fidèle

Valeu reux

l'ave nir

Coriace

Pieux

Fort

Vif

Cou ra jeux

Plein d'entrain

Gagnant

Vigou reux

Créa tif

Plein d'espoir

Gai

Vision naire

Débrouillard

Posi tif

Habile

Vivant

Décidé

Pré ve nant

Heu reux

Zélé

Source : Miller (2004). (Page libre de droit)

Inter ve nant : Main te nant j'aime rais que nous par lions de ces qua li tés qui pour raient vous aider à suivre ce pro gramme de rééducation cardio

sus ci ter L'espoir et La confiance 227

vascu laire, de façon que vous n'ayez pas de nou veau une attaque cardiaque. Je vois qu'un mot que vous avez entouré est « tourné vers l'ave nir ».

Parlez moi un peu de ça.

Clent : Eh bien, je pré fère voir le bon côté des choses, je pense. J'ai tou jours été bon pour repérer ce que les choses pour raient devenir plu tôt que seulement ce qu'elles sont.

Inter ve nant : Je vois, vous êtes plu tôt opti miste, dans un sens.

Clent : Dans un sens. C'est plu tôt que je ne me tourne pas vers le passé avec des « j'aurais dû, j'aurais pu, il aurait fallu... », je regarde plu tôt vers l'ave nir.

On ne peut plus rien pour le passé, mais le futur n'est pas écrit. Je peux quelque chose pour le futur.

Inter ve nant : C'est une vraie force pour vous. Vous ne res tez pas blo qué sur les dif fi cultés actuelles, au contraire vous cher chez comment les amé liorer.

Clent : Oui, c'est ça.

Interve nant : Du coup, rede v e nant fort et en bonne santé, cela pour rait être impor tant pour vous de vous concen trer sur ce qui vous donne envie de vivre, ce qui est devant vous. C'est bien ça ?

Client : Exact ; Je ne suis pas fini. Il reste un tas de choses que je vou drai vivre.

Remarquez que ce que le patient a dit contient une grande quantité de discours- changement s'ajou tant au ren for ce ment d'une ressource interne favo ri sant le chan ge ment. Quand le client iden ti fie une qua lité par ti cu lière, demandez- lui d'éla bo rer. De quelle façon c'est une des ses carac té-

ris tiques ? Demandez des exemples et utilisez l'écoute réfléc tive. Cela peut aussi être utile d'explo rer ici les sources de sou tien social dont il pour rait se ser vir pour réa li ser son chan ge ment. Y a- t-il des per sonnes sur les quelles il pour rait s'appuyer ? De quelle façon ? Qui d'autre pour rait l'aider dans le chan ge ment ?

Pas ser en revue les suc cès pas sés

Une autre source d'espoir est l'explo ra tion des chan ge ments que les gens ont accom plis avec suc cès dans le passé : « Quels changements diffi ciles avez- vous accom plis dans le passé ? Ou quelles choses avez- vous réus sies que vous ne pen siez pas pou voir réus sir avant de les entre-prendre ? » En enten dant la ou les réponses, vous explo rez : « Comment avez- vous fait ça ? » et vous écou tez de façon empathique, en reflé tant en par ti cu lier les savoir- faire et les res sources mis en œuvre dans l'his toire.

Explo rez les chan ge ments posi tifs du passé en pro fon deur. Qu'est- ce qui a mar ché dans ce que la per sonne a fait ? Comment s'était- elle pré parée oute reproduction non autorisée est un délit.

au changement ? Vous cher chez en par ti cu lier ces savoir- faire et ces ressources qui pour raient être géné ra li sés et appli qués à la situa tion actuelle. Au lieu de vous contenter d'un « Dites- moi comment vous vous y êtes pris », il peut être utile de gui der la per sonne pour qu'elle entre

L'évocation

dans les détails, sur ce que ce changement fut et comment elle en est venue à bout. Pour quoi avait-elle décidé ce changement ? Comment a-t-elle commencé, comment l'a-t-elle main tenu ? Quels obstacles elle a rencontrés, comment elle les a surmontés ? A quoi attribue-t-elle sa réussite ?

Quelles leçons elle en tire quant à ses ressources, ses capacités, ses points forts ? Rappelez-vous que vous cherchez à ce que soit le client plus tôt que vous qui apporte les arguments pour la confiance.

Brains storming

Une approche classique de la résolution de problème est le brainstorming, qui implique de générer librement autant d'idées que possible sur les méthodes envisageables pour accomplir le changement. La liste est créée sans critique – toutes les idées sont acceptables même si elles semblent folles ou irréalistes. Le propos est de stimuler une pensée différenciée, créative sur le thème. On peut comme intervenant contribuer aux idées proposées, mais on cherche surtout à s'appuyer sur la créativité du client pour générer des possibilités. Ce faisant, on les écrit. Lorsque la liste est géné-

rée, on demande au client quelles idées de la liste lui semblent les plus prometteuses ou acceptables, et pour quoi. N'oubliez pas qu'il s'agit encore d'évoquer et de renforcer le discours-confiance du client. Dans le contexte de l'EM, le brainstorming n'est pas seulement une méthode pour générer des idées, mais aussi une façon de renforcer le discours-confiance.

Changement de point de vue

Quelque fois une personne s'embourbe dans le sentiment d'échec, et un processus de changement de point de vue ici peut apporter de l'aide.

Un thème fréquemment entendu est « J'ai essayé plusieurs fois mais à chaque fois j'ai échoué », et la stratégie générale pour traiter la question de l'« échec » vise à encourager de nouvelles tentatives plus tôt que de les bloquer.

Le concept de « tentative » peut aider ici. Il n'est pas difficile de ne plus parler d'échecs mais de « tentatives ». Il n'est pas nécessaire de ressortir des platitudes (« Essayez, essayez encore, vous finirez par y arriver ») pour discuter

ce que les clients ont fait dans le passé comme tentatives pour atteindre un objectif. Quelques leçons des recherches sur le changement peuvent être utiles ici. Par exemple, les fumeurs habituellement ne réussissent pas à arrêter à leur première tentative. En moyenne, cela requiert entre trois et quatre tentatives sérieuses avant qu'un fumeur échappe pour de bon à sa dépendance, et puisque c'est une moyenne, certains ont besoin de six ou sept essais. À chaque tentative la personne se rap proche du succès. Alors qu'un « échec » résonne comme une chose honteuse, une « tentative » est louable. Si quelqu'un a essayé plusieurs fois sans succès, cela peut signifier seulement qu'il n'a pas trouvé la

sus ci ter L'espoir et La confiance 229

bonne approche. Et la même approche peut devenir efficace dans une autre tentative. Les essais sont banals et sont autant d'étapes vers un changement accompli.

D'autres changements de point de vue peuvent faciliter la confiance.

Les explications données des « échecs » sont souvent des facteurs internes et stables (comme l'incompétence : « Je ne peux pas le faire »), mais elles peuvent être réattribuées à d'autres facteurs, cette fois externes et modifiables, comme l'effort ou la chance « Ce n'était pas le bon moment », « Je n'y suis pas encore arrivé », « Je n'étais pas tout à fait prêt », « Je n'ai pas eu de chances cette fois-ci », « Je n'ai pas mis assez d'énergie, ou pas assez long temps ». Prenons la leçon des joueurs, qui sont notoirement persévérants : « Peut-être la prochaine fois ce sera mon tour... ».

Se servir du conditionnel

Si une personne se bat avec les contingences de la vie, il sera utile de la tirer dans le monde du « Faisons comme si.. », de penser par hypothèse, en se servant du conditionnel :

« Supposez que vous ayez réussi, et que vous regardiez en arrière vers le temps présent. Qu'est-ce qui aura le plus vraisemblablement été efficace dans ce changement ? Comment est-ce arrivé ? »

« Supposez que cette fois-ci le plus gros obstacle ait disparu. Si celui-ci n'était plus là, comment vous y prendriez-vous pour faire ce changement ? »

« A l'évidence vous vous sentez déçou ragé, presque démo ra lisé à ce sujet. Alors servez- vous de votre ima gi na tion : si vous deviez refaire une ten ta tive, comment vous y prendriez- vous ? »

Quelque fois la dis tance que donne la pen sée hypo thé tique libère la créa ti vité du client. Nous avons uti lisé une méthode avec des clients à l'aise pour par ler d'eux- mêmes par écrit, en leur demandant une « lettre du futur », comme un devoir à la mai son pour leur lais ser le temps de la réflexion :

« Ce que j'aime rais que vous fas siez c'est que vous ima gi niez une lettre que vous écririez dans cinq ans, après avoir réussi ce changement que vous sou hai tez. C'est une lettre de vous dans le futur à vous dans le présent.

Vous voyez ça ? Permettez- vous des mots d'encou ra ge ment venant de ce vous- même futur, plus serein, et dites- vous comment vous avez réussi le chan ge ment. »

oute reproduction non autorisée est un délit.

De tels modes de pen sée hypo thé tiques et créa tifs peuvent même être uti li sés pen dant les séances d'EM. Une fois, nous sen tant bloqués dans un entre tien, nous avons demandé au client de deve nir notre « super vi seur » :

© InterÉdition – T

230

L'évocation

« Pierre, j'aime rais essayer quelque chose de nou veau, si vous êtes d'accord. Dans une minute je vais prendre votre place sur cette chaise, et vous vien drez sur la mienne pour prendre le rôle du superviseur qui vient pour m'aider dans mon tra vail. Nous par le rons de votre situa tion, et vous m'aide rez à réflé chir à ce que je devrais faire. Sur tout dans cette posi tion ne par lez pas de vous avec des « Je » ni des « moi », mais avec des « il ».

Est- ce que je suis clair ? »

Lorsque nous avons échangé nos posi tions, nous avons dit quelque chose comme ça :

« Je me sens un peu bloqué actuellement dans mon travail avec Pierre, et j'aimerais votre avis. Je voudrais vraiment l'aider, mais je ne vois pas bien ce que serait la prochaine étape. Qu'est-ce que vous pensez qu'il se passe avec lui, et que devrais-je essayer ? »

Après un tel exercice on remercie le « super visiteur », échangeons de nouveau les places, et essayons de faire ce qu'il a suggéré. Tous les clients ne sont pas en mesure d'adopter une telle distance sur eux-mêmes, mais quelque fois cela livre de surprenantes introspections et idées. Comme tous les jours dans l'EM, la supposition sous-jacente c'est que le client a de la sagesse, de l'introspection, et de la créativité qui ne demandent qu'à s'exprimer.

Réagir au discours- confiance

L'objectif commun qui sous-tend toutes les stratégies développées ci-dessus est d'aider le client à trouver les moyens pour la survenue du changement, et la confiance : pour quoi et comment il pourrait y réussir.

En cohérence avec le point de vue général de l'EM, il est utile pour le client de donner ces arguments. Quand un tel discours- confiance apparaît, il est important d'y réagir de façon à le soutenir et le renforcer. Les quatre savoir-faire OuVER soulignés au chapitre 14 s'appliquent ici, puisqu'il s'agit d'un cas particulier de discours- changement.

- Questions ouvertes pour demander de l'élaboration et des exemples
- Valorisation des ressources et des savoir-faire du client
- Reflet des phrases illustrant la confiance en soi du client
- Résumé des raisons du client pour être optimiste vis-à-vis du changement

L'écoute réflexive joue un rôle essentiel ici. Écoutez les exemples, les expériences, les idées, les perceptions qui contiennent de la confiance et expriment la capacité de la personne à accomplir le changement désiré.

Soutenez de façon adaptée les expressions de la confiance.

Quand apparaît le discours- confiance, il peut être utile de soulever les questions des problèmes et des obstacles à surmonter, en se tournant vers les solu

tions :

sus ci ter L'espoir et La confiance 231

« Que feriez- vous si... »

« Comment réagiriez- vous si... »

« Que pensez- vous qu'il arri ve rait si... »

En réponse à ces ques tions, on entend encore du discours- changement.

En fait, c'est exac te ment à l'opposé de la méthode qui consiste à sug gé rer des solu tions, qui entraîne le client à en mon trer les limites. L'inter ve nant ne réfute pas le discours- changement du client, mais sti mule de nouvelles et plus pré cises éla bo ra tions.

Chan ge ment radi cal et pro blèmes mul tiples Il se peut que le chan ge ment sou hai table ne soit pas cir conscrit mais concerne plu sieurs pro blèmes reliés entre eux, pour les quels il est peu probable qu'existe une seule solu tion simple. Par exemple, voyons le cas d'une pros ti tuée dans un pays où cette acti vité est illégale, et dépen dante de plusieurs subs tances psycho- actives. Comme beau coup de femmes dans sa situa tion, elle peut pen ser que ce serait très impor tant de sor tir de son enfer de vie, mais n'en voit pas l'issue. Aussi complexe que cela soit, la ques tion de la confiance est capi tale. Le chan ge ment peut néces si ter la fuite loin de par te naires dan ge reux et ne man quant pas de res sources, de trou ver un abri et de la nour ri ture, de chan ger de région, de se traiter pour ses dépen dances, de résoudre les pro blèmes judi ciaires, d'apprendre un autre métier, de trouver un emploi, un moyen de garde pour les enfants, un loge ment. De s'occuper d'un de ces problèmes, par exemple la consom ma tion de dogues, sans prendre en compte les autres paraît clai re ment irréa liste, et la confiance basse est compré hen sible. Le chan ge ment pas à pas a peu de chance d'être effi cace parce tous les pro blèmes sont liés entre eux et complémentaires.

Dans ces situa tions, le seul chan ge ment qui peut paraître accessible est de nature radi cale et prend en compte plu sieurs pro blèmes en même temps. Sans en sous- estimer la complexité, on peut discuter comment un tel chan ge ment radi cal sur vien drait. Plu tôt que d'essayer de modi fier tel ou tel des compor te ments, il s'agit plu tôt ici d'éla bo rer sur la glo ba lité du chan ge ment de vie.

Un eXemple CII nIqUe

Le dia logue sui vant illustre une approche d'entre tien motivationnel qui per met d'aug men ter la confiance, en fai sant appel à un scé na rio de chan ge-oute reproduction non autorisée est un délit.

ment radi cal tel que décrit plus haut. Le dia logue commence après une période de dis cus sion au sujet de l'impor tance du chan ge ment que la cliente va résu mer de manière si concise qu'il n'y a pas d'uti lité à ce que l'inter venant le fasse aussi. Le défi maintenant, avant toute éla bo ra tion d'un plan de chan ge ment concret, est celui de son très bas niveau de confiance.

© InterÉdition – T

232

L'évocation

ClIente : Je ne peux pas faire ce tra vail plus long temps. *Sur l'échelle* C'est trop dangereux et je vais finir par y lais ser ma *d'importance* elle peau. Je dois aussi pen ser à ma fille. Je ne veux pas *se cote elle- même* qu'elle ait le même genre de vie que moi. Je me sens à 9.

une loque comme mère – à me shoo ter dans la salle

de bain pour pas qu'elle me voie et à être inconsciente la moi tié de la nuit. Main te nant l'édu ca teur menace de me l'enle ver de nouveau et je ne peux pas lui en vou loir. Je ne peux pas conti nuer comme cela.

Inter ve nant : Vous êtes dans une situa tion déses pé rée et vous vou lez vrai ment en sor tir.

ClIente : J'ai failli m'en sor tir l'autre nuit mais pas de la façon dont j'aurais voulu – les pieds devant.

Inter ve nant : Vous avez failli y pas ser.

ClIente : Ça m'était déjà presque arrivé une fois, mais cette fois ci j'ai vrai ment eu peur – c'est ce gars dont je vous ai déjà parlé.

Interve nant : Et alors main te nant c'est quoi la pro chaine *Une invi ta tion* à étape, comment vous allez faire pour vous en sor

fournir des

tir ?

solu tions...

Client e : C'est jus te ment ça le pro blème. Qu'est ce que je dois faire ?

Interve nant : Vous vous sen tez coin cée. Sans issue.

...que l'inter ve-

nant refor mule

Client e : Non, merde ! Je n'ai pas d'argent, je suis sui vie *sim ple ment*.

par le comité de pro ba tion. Georgie ne me quitte pas *On peut anti ci per* des yeux, il me frappe et m'enlève mes médi ca ments *le résul tat de* s'il pense que je pour rais lui ré sister. Nous vivons *sug ges tions* dans une chambre d'hôtel minable. Qu'est ce que je («*Voyons, que suis cen sée faire ?*

pensez- vous

de...?).

Interve nant : C'est exac te ment la ques tion à laquelle *Encore une fois* vous avez à faire face. Vous vou lez vous en sor tir, *l'in tervenant* mais comment le faire dans un monde où vous avez *reflèteaulieudese*

à sur mon ter tant d'obs tacles ?

pré ci pi ter sur des

réponses.

Je pour rais par ler à ma mère et lui demander de me tirer encore d'affaire. Si elle pense que je suis vraiment sérieuse cette fois, elle le fera.

Clientelle : Je ne vois pas d'issues. Sinon je m'en serais *Échelle de déjà sortie*.

confiance=1ou2

sur ci ter L'espoir et La confiance 233

Interveinant : Je n'ai certainement pas les réponses pour *Prêter de l'espoir* vous mais j'ai une grande confiance dans le fait que vous pouvez le faire et, qu'en travaillant ensemble, nous pourrions trouver une solution.

Clientelle : Qu'est-ce que vous voulez dire ?

Interveinant : Eh bien, d'une certaine manière vous avez *Valorisation* déjà montré une sacrée capacité de survie. Je n'arrive *complètement* pas à imaginer la force dont vous disposez pour avoir *authentique et traversé* toutes ces situations et être encore en vie, et *proposition d'un* maintenant assise là à me dire ce que vous souhaitez

nouveau point de

riez pour l'avenir. Je ne pense pas que j'aurais pu *vue*.

sur vivre à ce que vous avez traversé.

Clientelle : On fait ce que peut.

Interveinant : Comment avez-vous pu aller si loin et être capable de cet amour et de cette compassion que je *Valorisation et* vois en vous – pas seulement pour votre fille mais *question ouverte*.

pour les femmes avec lesquelles vous travaillez et pour d'autres aussi.
Comment faites-vous ça ?

Clientelle : Oh, une chose après l'autre, comme on dit. Je ne sais pas. Je fais les choses tranquillement, je ne me laisse pas atteindre, je prends soin de moi.

Interveinant : De la même façon que vous prenez soin de votre fille.

Reflétélien

Clientelle : J'espère que je prendrai mieux soin d'elle que je ne l'ai fait de moi.

Mais, mal gré tout je prends soin de moi, per sonne d'autre ne le fait.

Inter ve nant : Ainsi vous avez cette incroyable force intérieure, un solide noyau à l'intérieur de vous, dans *Valo ri sa tion* lequel vous ne pouvez pas être atteinte.

Clientelle : Ou je ne laisse per sonne m'atteindre.

Inter ve nant : Oui c'est vrai ! Ce n'est pas que vous ne ressentiez rien, au contraire. Vous avez une manière *Ques tion d'évo ca-de pré ser ver cette femme aimante qui est à l'intérieur de vous, de la maintenir en bonne santé. Pour ça vous Faire par ler des avez une vraie force. Que diriez vous d'autre pour qualités personnelles.*

oute reproduction non autorisée est un délit.

vous décrire ? De quelles autres qualités disposez

vous ? Quelles qualités qui ont permis de sur vivre à toutes vos épreuves.

© InterÉdition – T

234

L'évocation

Clientelle : Je pense que je suis assez intelligente. Je veux dire, Le discours-vous ne pourriez pas vous en rendre compte juste en me confiance

regar dant, mais je suis assez perspicace et je vois tout ce apparaît qui se passe autour de moi.

Inter ve nant : Vous êtes une femme solide, aimante et assez intelligente. Quoi d'autre ?

Clientelle : Je ne sais pas.

Inter ve nant : Qu'est ce que quelqu'un qui vous connaît bien, pourrait dire d'autre à votre sujet ? De quelles bonnes qualités il pourrait témoigner, qui pourraient vous aider à faire les changements que vous souhaitez ?

Clientelle : Je suis persévérante. Je suis une vraie tête de mule lorsque je veux quelque chose.

Intervenant : Personne ne peut vous arrêter lorsque vous avez quelque chose en tête. Une tête de mule.

Clientelle : Je vais jusqu'au bout quand je veux quelque chose.

Intervenant : Forte, aimante, intelligente et persévérante. Il semble que vous avez beaucoup de ce dont on a besoin assemblément lorsque l'on veut mettre en place des changements difficiles. Qu'en pensez

vous ? Donnez

moi un exemple

d'une fois où vous avez vraiment voulu quelque chose et où vous y êtes parvenue.

Clientelle : Ça ne va pas vous plaire.

Intervenant : Essayez de me raconter.

Clientelle : J'étais vraiment dans la merde la semaine dernière, Se souvenir ça allait vraiment mal. Georgie pensait que je lui mentais, des succès que je gardais de l'argent et que je ne lui le disais pas, et pas sérieux.

il m'a coupé les vivres. J'ai demandé autour de moi mais personne n'avait rien à me donner. C'était l'après-midi et les rues étaient désertes. Alors j'ai pris ma fille et nous sommes allées jusqu'à l'entrée de l'autoroute. Je devais attendre jusqu'à ce que Georgie rentre pour le dîner. J'ai fabriqué une pancarte qui disait «J'ai faim. Je veux travailler pour de la nourriture». En une heure j'avais assez d'argent pour acheter ce dont j'avais besoin et aussi de la nourriture pour nous. Georgie n'en a jamais rien su.

sus citer L'espoir et La confiance 235

Intervenant : Ça correspond tout à fait au portrait que vous Résumé de venez de faire de vous. Vous pensez rapidement et imagin

assemblément

nez faci le ment une solution. Vous êtes coin cée et vous sur les arri vez à vous débrouiller. Comment avez vous fait pour la res sources pan carte ?

per son nelles

Client : Oh, c'est un car ton que j'ai trouvé dans un débar ras de l'hôtel et j'ai emprunté un feutre au comp toir.

Inter ve nant : Ça semble être de petites choses, mais je suis impres

sionné par la façon extrê

me

ment rapide avec

laquelle vous arri vez à résoudre ce genre de situa tion. Je suis triste, natu rel le ment, que toute cette créa ti vité soit dépen sée pour obte nir de la drogue mais cela montre bien que vous êtes capable de beau coup lorsque vous y met tez du vôtre.

Client : Main te nant il s'agit d'autre chose. Qu'est ce que je peux faire avec la came ? Les sevrages c'est vrai ment dur.

Inter ve nant : Vous avez déjà vécu ça ?

Client : Bien sûr. En pri son, dans la rue et même une fois dans une unité de désin toxi ca tion, mais je veux pas y retour ner.

Inter ve nant : Parlez moi de cette unité de désin toxi ca tion.

C'était quand ?

Client : L'année der nière. J'étais vrai ment malade, on m'a emme née aux urgences et de là dans une unité de désintoxi ca tion. J'y suis res tée à peu près 5 jours et j'ai recommencé juste après.

Inter ve nant : Mais comment vous vous êtes sen tie dans cette unité de désintoxication ?

Clientelle : Ça allait. Ils étaient assez gentils avec moi, ils m'ont donné des médicaments pour que je ne me sente pas trop mal. Mais aussi si tôt que je suis retournée dans la rue j'ai eu envie d'une dose.

toute reproduction non autorisée est un délit.

© InterÉdition – T

236

L'évocation

Intervenant : Il vous a donc été au moins possible de faire un sevrage complet de façon confortable. Les difficultés sont réapparues lorsque vous êtes ressortie. Mais maintenant, dites moi : imaginez que, comme ça, par magie, vous Regardez vers n'êtes plus dans la rue. Vous êtes sevrée et vous êtes loin l'avant de la rue, hors d'atteinte de Georgie, quelque part, complètement ailleurs. Ne vous inquiétez pour le moment. Utile les pas des façons de parvenir à cette situation – on y revient

conditionnel

dra un peu plus tard – mais vous êtes libre, vous vous retrouvez juste vous et votre fille. Que feriez vous ? Quelle Regardez vers sorte de vie choisiriez vous ?

l'avant

Clientelle : J'aurais d'abord besoin de trouver un vrai métier. Discours-Peut

être que je retour

ne

rais à l'école et qu'ensuite changement

j'essaie d'avoir un bon boulot. J'aimerais quitter la ville, vivre dans un petit village quelque part à la campagne.

Intervenant : En fait un changement complet de scénario.

Clientelle : C'est ce que je ferais, oui.

Inter ve nant : Et vous pou vez ima gi ner une nou velle vie, quelque part avec votre fille.

Cliente : Oui je peux l'ima gi ner. Mais, comment y arri ver ?

De nou veau

une in vitation

à don ner des

solutions

Inter ve nant : C'est un tel chan ge ment, avec de tels obs

Voguer de

tacles, que vous ne pensez pas pou voir y arri ver.

conserve

Cliente : Je ne sais pas. Je devrais être capable. C'est juste Échelle de que ça fait bien long temps que je n'y ai pas réflé chi.

confiance=3ou 4?

Inter ve nant : Peut être, je dis bien peut être, qu'avec toute votre force, votre intel li gence et votre créa ti vité, ainsi que .

vous téna cité vous pourriez trou ver un moyen de sor tir de là ? C'est bien ce que vous vou lez, n'est ce pas ?

Cliente : Oh oui, ce serait for mi dable de sor tir de la rue.

Inter ve nant : Là on ne fait qu'ima gi ner, ou alors pensez vous que vous pourriez être capable de le faire ?

Cliente : Ça semble vrai ment irréa liste. Pour moi en tout cas.

sus ci ter L'espoir et La confiance 237

Inter ve nant : Pour vous, mais ce serait peut être possible pour

Cliente : Je crois que je pense à ma fille ou peut être à d'autres femmes que je connais, mais je pense pas avoir autant de chance qu'elles.

Inter ve nant : Bien ! Vous pouvez vous imaginer le fais, comme d'autres le pourraient. Permettez-moi de vous en demander une dernière chose, nous irons ensuite à des propositions plus concrètes. Pensons à ce qu'il faudrait pour que vous quittiez la rue pour aller dans cet endroit que vous imaginez. Soyons créatifs. Imaginez-nous introduire toutes les façons dont ça pourrait arriver ; des façons, l'idée d'un aussi différentes que possibles.

Elles peuvent être brutes

complètement irréalistes ou improbables, peu importe.

Ce que l'on veut c'est un tas d'idées. D'accord ?

Cliente : Oui, pour quoi pas.

Inter ve nant : Alors, comment ça pourrait arriver ?

Cliente : Je pourrais rencontrer un chic type, comme cette fille dans le film Pretty woman.

Inter ve nant : Bien, ça c'est une possibilité. Quoi d'autre ?

Cliente : Il pourrait y avoir un miracle. (Rires).

Inter ve nant : C'est vrai. Un miracle pourrait se produire. Quoi d'autre ?

Cliente : Je pourrais parler à ma mère et lui demander de me tirer encore d'affaire. Si elle pense que je suis vraiment sérieuse cette fois, elle le fera.

Inter ve nant : Ainsi votre mère pourrait vous aider à sortir de là, en vous aidant financièrement.

Cliente : Je sais qu'elle s'inquiète pour sa petitefille. Nous serions même capables de vivre avec elle pendant un moment, mais je ne sais pas si elle me fera de nouveau confiance.

oute reproduction non autorisée est un délit.

© InterÉdition – T

238

L'évocation

Le discours- confiance émerge pro gres si ve ment durant ces dix minutes de dialogue. Il y a les pré mices d'un pos sible plan de changement. Plu tôt que de se pré ci pi ter dans une dis cus sion sur le «comment faire» avec cette femme qui pense que c'est très important pour elle de chan ger mais a très peu de confiance en elle, l'intervenant prend du temps pour dévelop per sa confiance dans ses capa ci té s d'adap ta tion plus géné rales.

L'inter ve nant résiste également à la ten ta tion de répondre immé dia tement aux demandes de solu tion. Cela pré pare le che min pour un déve loppe ment futur et un enga ge ment dans un plan de chan ge ment spé ci fique (Cha pitre 20).

troU Ver l'espoIr

Il est fas ci nant de voir à quel point les humains sont pleins de ressources.

L'état d'esprit der rière cette approche est fondé sur la confiance et le respect pro fond pour les solu tions de la per sonne. Il est très ten tant pour un inter ve nant de pro po ser des solu tions et d'essayer de don ner de l'espoir et de la confiance. Comme nous l'avons vu au cha pitre 10, et le repren drons dans la cin quième partie, il y a un temps pour offrir son exper tise, mais nous avons toujours trouvé sage d'aller d'abord voir ce que le client peut appor ter de compé tences et de solu tions. Vous n'avez pas à vous en sor tir avec vos seules solu tions, et d'ailleurs il est peu probable qu'elles soient adap tées quand ce qui est en jeu est un chan ge ment de compor te ment per son nel. Il ne s'agit pas pour trou ver de l'espoir d'aller en créer de toute pièce, mais d'aller

Il ne s'agit pas pour trou ver de

plu tôt repérer ce qui existe déjà. Espé rer

l'espoir d'aller en créer de toute

est un pro ces sus réel le ment inter per son-
pièce, mais d'aller plu tôt repérer
nel, auquel les inter ve nants ont le grand
ce qui existe déjà.
pri vi lège de par ti ci per.

notionS clés

9 Les per sonnes sont réti centes à s'enga ger dans un chan ge ment sans confiance dans la pos si bi lité de l'accom plir.

9 L'aide à appor ter aux clients qui res sentent une importance haute et une confiance basse est dif fé rente de celle pour les clients qui res sentent une impor tance basse et une confiance haute.

9 Le style cli nique de l'EM peut être uti lisé pour ren for cer la confiance et l'espoir.

Cha pitre 17

inTer ve nir avec neu Tra liTé

À l'ori gine l'EM a été déve loppé dans un but par ti cu lier : ren for cer la moti vation et l'enga ge ment des per sonnes vers un chan ge ment déter miné. En ce sens, l'EM influ ence le choix, bien qu'en der nier res sort celui- ci appar tienne tou jours aux clients.

Il y a, cepen dant, des situa tions dans les quelles il est appro prié de ne pas orien ter le choix du client dans une direc tion par ti cu lière. Ce peut être parce que vous n'avez pas d'opi nion sur la direc tion qui serait la meilleure pour la per sonne ou parce que vous pen sez que vous ne devez pas influ en cer le choix d'une façon ou d'une autre même si vous avez une opi nion. Dans ce cas vous devez gar der un équi libre afin de ne pas, consciem ment ou par inad ver tance, peser sur l'un des ver sants de l'ambi va lence du client.

Envisagons cette série de scé na rios cli niques dans les quels vous tra-vaillez

avec un client qui prend en compte ses options de changement :

- Un couple qui désire de l'aide pour décider d'adopter ou non un enfant.*
- Un adulte qui envisage de donner l'un de ses reins pour un proche qui a besoin d'une greffe.*
- Une femme qui se pose la question d'un avortement.*
- Un adolescent qui s'interroge sur l'utilisation de préservatifs lorsqu'il a des relations sexuelles.*
- Un homme qui s'injecte du speedball (héroïne et métamphétamine).*
- Une femme qui se demande si elle va quitter son mari violent.*
- Un homme sans domicile fixe qui se sent bien dans sa vie à la rue.*
- Une femme qui se pose la question d'entrer ou non dans une étude que vous menez.*
- Un homme qui se livre à l'auto-asphyxie pour atteindre des orgasmes plus importants.*
- Une femme en obligation de soins après un troisième épisode de conduite en état d'alcoolisation.*

240

L'évocation

- Un soldat qui s'ennuie et qui de façon désespérée joue régulièrement à la roulette russe.*
- Un appelant sur une ligne téléphonique d'urgence qui se demande s'il ne va pas se suicider en attendant d'un immeuble.*
- Un délinquant sexuel qui réfléchit à de nouvelles victimes.*

Si vous êtes comme la plupart des cliniciens, votre sens de l'urgence pour influencer la direction du choix du client varie en fonction de ces scénarios. Dans

certains d'entre eux, vous ressentirez une obligation professionnelle et éthique de faire tout votre possible pour encourager le client à choisir de changer dans une direction particulière. Il y en a d'autres, où vous penserez éthiquement inacceptable pour vous d'essayer d'influencer le client, et il y a des chances que certaines autres situations se situent pour vous dans une zone intermédiaire.

Dans ce chapitre, nous présentons une forme d'intervention inspirée de l'EM lorsque votre intention est d'éviter d'influencer la direction du choix du client. C'est d'une certaine façon plus difficile que d'avoir une direction. Ce que nous avons appris de la psycholinguistique du changement est ici très pertinent, et mener une intervention dans la neutralité implique de demeurer en permanence conscient de cette dynamique, tout au long du processus d'exploration des options.

l'équilibre

L'idée n'est pas nouvelle de prendre le parti de laisser entièrement le choix au client. C'est ce qu'on a appelé, dans la pratique de la médecine, une équilibre. Soit le clinicien n'a pas d'opinion sur ce qui pourrait être le meilleur choix (par exemple parmi différentes options de traitement d'un cancer particulier), soit il pense au moins que le choix peut appartenir au patient. Le médecin peut fournir de l'information sur l'état de la science afin que le patient puisse faire un choix informé, mais il ne l'oriente pas directement ou indirectement vers une option particulière (Charles & Whelan, 1997 ; Elwyn, Edwards, Kinnersley & Grol, 2000).

Qu'appelle-t-on exactement équilibre ? Pour commencer, ce n'est pas une caractéristique personnelle ou professionnelle. Certains cliniciens font preuve d'une grande équité : ils sont typiquement patients, stables et posés émotionnellement, ils ont l'esprit clair, sont sensibles et équilibrés, et cela les caractérise quels que soient les patients, le moment et les situations. Cependant, l'équilibre, concerne des clients et des situations spécifiques. Comme le discours-changement, l'équilibre ne peut se définir qu'en relation avec une décision ou un objectif de changement particuliers. On ne peut pas avoir une équilibre à propos d'une personne, mais à propos d'un choix particulier ou d'un changement auquel réfléchit la personne.

interagir avec la neutralité

Deuxième ment, l'équi poise est différente de vos opinions ou aspirations personnelles. Il est possible d'avoir une opinion personnelle ou professionnelle ou bien un souhait sur le choix qui serait le meilleur pour le client, et pour tant de choisir de pratiquer l'équi poise car vous croyez ne pas devoir influencer la décision du client. Examinons par exemple, un client ambivalent entre rester dans son couple marié depuis 10 ans ou divorcer. Vous pouvez avoir une intuition professionnelle ou même des convictions morales personnelles sur ce qui serait le meilleur choix, mais croire aussi qu'il est souhaitable que cette décision revienne au seul client. Dans ce cas vous allez pratiquer une équi poise, même si vous avez une opinion personnelle ou une aspiration pour le client.

Ce que nous voulons dire ici, c'est que l'équi poise est une intention psychique ou un choix reflété en pratique en lien avec un client et une situation donnés et à un moment donné. L'équi poise est un choix pratique, et non un sentiment ou une caractéristique de personnalité. C'est une décision consciente, intentionnelle de ne pas utiliser notre pré-

L'équi poise est une décision consciente,

sence et nos compétences profes-

sionnelles de ne pas utiliser notre professionnelles pour influencer un client sence et nos compétences professionnelles vers un choix ou un changement pour influencer un client vers un choix ou spécifique.

un changement spécifique.

Peut-on influencer le choix ?

Cette compréhension de l'équi poise part bien sûr du principe qu'il est possible pour un clinicien d'influencer le choix d'une personne ambivalente. En fait vous ne pouvez pas choisir pour les autres ou leur retirer leur capacité à choisir. Même si les clients « semblent vous laisser » décider pour eux, c'est leur façon d'exercer leur choix. Il est néanmoins clair, que les influences interpersonnelles peuvent déterminer les choix que font les personnes et que la plupart d'entre nous sous-estiment les rôles que jouent les facteurs extérieurs sur notre comportement (Bargh & Chartrand, 1999 ; Bargh & Ferguson, 2000). De

nombreux facteurs peuvent influencer nos attitudes, nos choix et nos valeurs et cela est régulièrement mentionné dans la littérature, le marketing et la politique (Cialdini, 2007). Il a beaucoup été écrit à propos de la possibilité pour les cliniciens d'influencer, sciemment ou non, les choix de valeurs de leurs clients pour les rapprocher des leurs. Et ces questions ont pu se poser à propos des psychothérapeutes qui se prétendaient neutres (Bergin, 1980 ; Truax, 1966).

oute reproduction non autorisée est un délit.

Cela peut être perturbant à la fois pour les professionnels et pour le public. Les cultures occidentales attribuent beaucoup de valeur à l'autodétermination, qui fait partie des pierres angulaires de l'éthique médicale (voir [le chapitre 10](#)). Le principe de liberté sous-tend beaucoup de législations comme des politiques publiques : le fait que les gens sont (ou au

© InterÉdition – T

242

L'évocation

moins devraient être) autonomes, libres de décider de leurs propres actions et de leur vie sur la base de leurs valeurs individuelles (Baer, Kaufman, & Baumeister, 2008). Pour tant Rokeach (1973) a montré que les valeurs elles-mêmes pouvaient être modifiées à la faveur d'une intervention expérimentale relativement simple, modification qui pouvait influencer de nombreux types de comportement et de choix au cours des mois et même des années qui suivent l'intervention. Ainsi, la décision du clinicien d'essayer d'influencer le choix du client est-elle une décision sérieuse et lourde de conséquences, précisément parce qu'il est possible d'avoir cette influence.

Choisir la neutralité

Avec un client ambivalent à propos d'un objectif de changement, l'étape préliminaire est donc de prendre cette décision : allez-vous ou non maintenir la neutralité ou encourager le mouvement vers un choix particulier ? Cette alternative orientera vers différentes approches cliniques. La plupart des chapitres précédents se sont centrés sur la façon d'accélérer le mouvement vers un objectif de changement particulier en renforçant l'un des versants de l'ambivalence du client. Lorsque vous choisissez de garder une neutralité

professionnelle, les mêmes principes d'influence peuvent vous renseigner sur la façon de pratiquer une équi-poise. C'est le premier point abordé dans ce chapitre.

Lorsque c'est votre intention, il est raisonnable et même conseillé d'en informer votre client. L'une des raisons pour le faire, c'est l'inconfort qui pour-rait sur-venir lorsqu'un professionnel explore en équi-poise une ambivalence émotionnellement chargée. L'ambivalence peut être très déplaisante, et même un endroit pénible où demeurer, lorsque le choix à faire a une signification psychologique avec des conséquences possibles à long terme. Augmenter la conscience que la personne a des deux aspects de son conflit interne peut être très stressant pour elle. Souvent, il lui semblera plus confortable d'aller vers l'une ou l'autre des directions que de continuer à se confronter au dilemme existentiel de son intense ambivalence. Nous pensons que les éléments essentiels à communiquer sont les suivants :

1. Vous souhaitez aider la personne à explorer le dilemme dans laquelle elle se sent bloquée.
2. Vous avez l'intention de rester neutre vous-même sur ce que devrait faire la personne jusqu'à ce qu'elle décide.
3. L'exploration d'un tel dilemme peut être inconfortable ou perturbant, et c'est pour cette raison que les gens peuvent rester bloqués dans leur ambivalence.

inter-venir avec neutralité

243

4. Vous souhaitez l'aider à travailler sur ce dilemme et sur cet inconfort, à prendre sa propre décision, et à se diriger vers un choix.

Voilà à quoi cela pour-rait ressembler.

« Je vois bien à quel point vous luttez avec ce dilemme et à quel point vous vous sentez bloqué. C'est assez classique dans une situation comme celle-ci. C'est désagréable d'avoir à penser à chacune des options possibles, et ça peut être tentant d'essayer de ne plus y penser ; mais ça aussi c'est inconfortable, parce que rien n'est résolu ou ne change. Ce que je vous propose, c'est d'explorer en

pro fon deur les deux aspects de ce dilemme. Je veux que vous sachiez que j'ai l'inten tion de res ter com plè te ment neutre sur ce que vous devriez faire et de ne pas vous conseiller dans un sens ou dans un autre.

Mais je vais vous aider à un exa men minu tieux de cha cune de vos options.

Vous allez peut- être trou ver cette méthode inconfor table – c'est sou vent le cas – mais je pense que c'est ce qu'il est néces saire de faire pour sor tir de ce blo cage. Je vais travailler avec vous et vous sou te nir jusqu'à ce que vous déci diez ce que vous sou hai tez faire, et puis je vous aide rai à prendre la direction que vous avez choi sie. Est- ce que vous avez des ques tions sur la méthode que je viens de vous décrire ? Est- ce qu'on commence ? »

Évi ter de gui der par inad ver tance

L'inter ve nant peut tom ber par inad ver tance dans le piège de la prise de parti, quand bien même il n'avait pas l'inten tion consciente de défendre ou de pro mou voir un choix par ti cu lier. Regar dons ces deux exemples d'inter ven tion cen trée sur un choix en plein cœur de l'ambi va lence – la déci sion d'avoir ou non des enfants.

Cliente : Je pense que le pro blème le plus pres sant pour moi c'est celui de la famille. J'ai plus de 30 ans, et si je veux avoir des enfants, c'est le moment.

Inter ve nant : Votre hor loge bio lo gique tourne.

Cliente : Oui. Il faut vrai ment que je me décide.

Inter ve nant : Et qu'est ce que vous en pen sez ?

Cliente : Je crois que j'ai tou jours pensé que j'aurais un jour des enfants. C'est juste que l'un et l'autre on est allé à l'uni ver sité et puis on a commencé à tra vailler, et tout à coup j'ai 34 ans.

Inter ve nant : Les femmes ont des enfants plus tard main te nant.

Cliente : Mais est ce que ce n'est pas ris qué ?

Inter ve nant : Le risque aug mente oui, mais il reste rela ti ve ment faible et mainoute reproduction non autorisée est un délit.

te nant on a des bons diag nos tics prénatals.

Cliente : Si j'étais enceinte et qu'on me disait que quelque chose n'allait pas, je ne sais vrai ment pas ce que je ferais.

Inter ve nant : Il y a plu sieurs options.

© InterÉdition – T

244

L'évocation

Cliente : Je le sais, mais je pense – enfin je crois, que je ne suis pas sûre d'avoir envie de prendre le risque.

Inter ve nant : Pour quoi pas ?

Cliente : Eh bien d'abord, c'est vrai ment un enga ge ment à long terme. Vous don nez vingt ans de votre vie – plus en fait, parce que être parent ça ne finit jamais.

Inter ve nant : Bien sûr il y a aussi cer taines récom penses. C'est une rela tion très spé ciale que vous n'aurez jamais avec aucun autre être humain.

Cliente : Mais je ne suis pas sûre d'avoir vrai ment envie d'avoir un tel type de rela tion avec seule ment un ou deux enfants. Je suis ensei gnante, et d'une cer taine façon, je peux encore être plus utile pour les enfants si je ne suis pas prise les vingt pro chaines années à m'occu per des miens. Et puis main te nant c'est tel le ment cher d'éle ver des enfants !

Inter ve nant : Et à côté de ça, il y a ce sen ti ment que vous pourriez pas ser à côté de quelque chose.

Cliente : D'une façon ou d'une autre je pas se rai à côté de quelque chose en fait. Si j'ai mes propres enfants, je rate rais toutes les opportunités qui pourraient s'offrir à moi pen dant le temps que je vais leur don ner.

Inter ve nant : Et l'idée d'en avoir un seul, qu'en pensez vous ?

Clientelle : Je ne pense pas que ce soit bien de faire un enfant unique. Les enfants ont besoin d'avoir un frère ou une sœur. C'est une relation vraiment spéciale.

Intervenant : Un peu comme être parent.

Clientelle : Eh bien, oui et non. Habituellement le ment vous ne pas savez pas la meilleure partie de votre vie à éléver vos frères et sœurs.

Intervenant : Je crois que ce que je suis en train de dire, c'est que je m'inquiète du fait que si vous laissez passer l'heure, vous pourriez le regretter profondément plus tard.

Clientelle : Mais je pense que c'est mieux que le contraire. Je connais des parents qui regrettent d'avoir eu leurs enfants. Habituellement ils ne le disent pas comme ça, mais au fond d'eux ils se disent que leur vie aurait été différente s'ils n'avaient pas eu leurs enfants. Je pense que les enfants ne peuvent pas s'empêcher de le sentir.

Intervenant : Je suis sûr que cela peut arriver par fois, mais la plupart des parents trouvent cela vraiment gratifiant. C'est vrai qu'être mère demande beaucoup de soi, mais cela vous apporte aussi quelque chose de très spécial...

Voyons maintenant la même cliente et le même scénario, mais cette fois l'intervenant pour quelque raison que ce soit a décidé de pencher de l'autre côté.

Clientelle : Je pense que le problème le plus pressant pour moi c'est celui de la famille. J'ai plus de 30 ans, et si je veux avoir des enfants, c'est le moment.

Intervenant : Votre horloge biologique tourne.

Intervenant avec neutralement

245

Clientelle : Oui. Il faut vraiment que je me décide.

Intervenant : Alors vous vous posez la question de fonder une famille ?

Clientelle : Je crois que j'ai toujours pensé que j'aurais un jour des enfants. C'est juste que l'un et l'autre on est allé à l'université et puis on a commencé à tra

vailler, et tout à coup j'ai 34 ans.

Intervenant : Alors c'est peut-être un peu trop tard pour commencer à créer une famille.

Cliente : Je ne sais pas. Mais tant les gens font des bébés plus tard qu'avant.

C'est assez classique en fait.

Intervenant : Je ne dis pas que ce n'est pas classique. J'entends juste un peu de réticence dans votre voix.

Cliente : Oui, bien sûr que je suis un peu réticente. C'est un grand changement dans la vie, mais je me suis toujours dit que j'aurais des enfants un jour, et maintenant c'est le moment.

Intervenant : Pour quoi ? Qu'est-ce qui vous donne envie d'avoir une famille ?

Cliente : C'est un peu difficile à dire. C'est plutôt un sentiment. Je trouve que c'est bien d'avoir des enfants autour de soi quand on vieillit, quelqu'un qui s'occupe de vous.

Intervenant : Mais bien sûr ça n'est pas toujours le cas.

Cliente : Je le sais bien. C'est aussi une expérience à côté de laquelle j'aimerais bien ne pas passer. Il n'y a pas que le travail dans la vie. Je me dis que ce serait vraiment bien d'être mère.

Intervenant : Quels autres avantages voyez-vous ?

Cliente : Ce ne sont pas vraiment des avantages.

Intervenant : Ce n'est pas comme si on avait des enfants pour ce qu'on peut obtenir d'eux.

Cliente : C'est ça ! C'est plutôt contraindre à une nouvelle vie, à un petit bout d'avenir.

Intervenant : C'est très romantique.

Cliente : Mais ça l'est ! Je sais bien que tout n'est pas toujours rose et que ça

coûte une fortune, et que ça ouvre la porte à pas mal de souffrance. Ça prend beau coup de temps d'élèver des enfants. On doit donc payer beau coup de soi.

Intervenante : Ça coûte beau coup, pas seulement en argent mais en temps aussi.

Clientelle : Et maintenant je trouve que ça vaut le coup...

La cliente pourrait sortir de la première de ces séances en se sentant plus engagée à ne pas fonder de famille. Dans la seconde, le discours de changement de la même personne a été suscité par le fait que l'intervention de reproduction non autorisée est un délit.

Intervenante a pris parti par inadvertance pour l'une des options, ce qui pourrait conduire la cliente dans la direction opposée, c'est-à-dire celle du choix de faire des enfants.

© InterÉdition – T

246

L'évocation

Explorer l'ambivalence

Le processus de base lorsqu'on mène une intervention dans la neutralité est d'explorer en profondeur les pour et les contre des options disponibles, et ce d'une façon équilibrée (Janis & Mann, 1977). La méthode classique est de faire évoquer de façon systématique les avantages et les désavantages de chacune des options. Dans une situation où le choix est binaire, comme par exemple décider de poursuivre ou de stopper une relation, le tableau décisionnel à quatre cases pourrait ressembler à celui que l'on peut voir dans l'encadré 17.1. Les cases se complètent en diagonale (par exemple avantages de rester et désavantages de partir) et peuvent contenir des données similaires. En fait, certains clients se sentent dans la confusion lorsqu'on leur demande de distinguer entre les deux, auquel cas il peut être plus simple de lister seulement les pour et les contre. L'important est de donner une attention égale à chacune des cases en aidant à l'évocation par le client

de la totalité de chacune d'entre

Le processus de base lorsqu'on mène une

elles, en explorant chaque élément

intervention dans la neutralité est d'explorer des questions aidant à l'élaborer en profondeur les pour et les contre et ration et par des reflets (voir [le chapitre 14](#)).

ce d'une façon équilibrée.

[pitre 14](#)).

Enca dré 17.1. Un exemple de balance décisionnelle Avantages de rester

Avantages de partir

Désavantages de rester

Désavantages de partir

Donner un soutien émotionnel

Lorsque l'inconfort survient, la stratégie de soutien de base est de le reconnaître et de le refléter, en expliquant qu'il est normal de se sentir tiraillé dans ce type de situation jusqu'à ce qu'on décide quoi faire.

Client : Oh, je ne sais vraiment pas quoi faire. Je déteste ça !

Intervenant : Je sais à quel point tout ceci est vraiment difficile pour vous. La tentation c'est de faire demi-tour et d'arrêter de penser à tout ça.

Intervenant avec neutralité

247

Client : Mais je sais que ce n'est pas ça qui va m'aider.

Intervenant : Oui c'est vrai. Ce que vous ressentez est parfaitement normal, et je suis vraiment désolé que ce soit si difficile pour vous. Ça a été pénible depuis un moment.

Client : Oui ! On peut même dire depuis des années. Je ne sais vraiment pas quoi faire.

Intervenant : Je comprends dans quelle confusion vous vous sentez, et j'aimerais vous aider à traverser ça. C'est difficile mais vous pouvez le faire, et on prendra tout le temps nécessaire.

Client : Oh je ne veux pas que ça prenne trop de temps. J'ai envie que ça se termine.

Intervenant : Vous avez vraiment envie de vous décider et de passer à autre chose.

Client : Oui je crois. Je ne peux pas rester comme ça. Que pensez-vous que je dois faire ?

D'autres personnes en revanche se sentent bien avec l'ambivalence et deviennent moins à l'aise après avoir pris leur décision et s'y être engagées, une sorte de phénomène qu'on pourrait appeler « le regret post-décisionnel. » C'est aussi un style de personnalité normale, et cela se voit dans ces cas-là à mesure que le processus se déroule (Quenk, 2009).

Pouvez-vous me dire quoi faire ?

Lorsqu'il se trouve en plein dans l'angoisse de leur ambivalence, les clients peuvent vous demander votre avis : « Que feriez-vous à ma place ? » Il s'agit d'une demande pour échapper à l'intensité de l'inconfort.

Comme nous l'avons décrit dans le chapitre 11, nous donnons volontiers des conseils lorsqu'ils nous sont demandés si nous avons une opinion ou une information pertinente. Dans cette situation d'équipoise, nous avons choisi consciemment pour de bonnes raisons d'éviter de prendre parti pour un côté ou un autre. Au fond de nous nous aimons sortir le client de cette angoisse intense mais nous sommes engagés à mener une equipoise. De nouveau, la bonne façon de répondre c'est de reconnaître et de refléter les sentiments et de rapporter aux clients notre neutralité choisie.

« Vous aimez vraiment bien que je prenne cette décision pour vous, et d'une certaine façon j'aime bien le faire. Je ne suis pas vous, et c'est un choix qu'il ne m'appartient pas de faire, pas plus que de vous indiquer l'une ou

l'autre direction. La décision vous appartient. La façon de sortir de ce dilemme c'est de faire le bon choix et de commencer à vous mobiliser outre reproduction non autorisée est un délit.

dans cette direction. Qu'en pensez-vous et que ressentez-vous là où on en est ? Est-ce que vous avez l'impression qu'il y a une direction qui se dessine ? »

© InterÉdition – T

248

L'évocation

La dernière question est semblable à la « question-clé » décrite dans le chapitre 19. Elle peut être précédée par un résumé qui récapitule les pour et les contre exprimés par le client.

L'ambi valence per se tante

Quel est le bon résultat lorsque vous intervenez en équilibre ? Cela peut-être que la personne prenne une décision et s'y engage sans que vous ayez, consciemment ou par inadvertance, favorisé un choix plus qu'un autre. Imaginons un don d'organe par exemple : est-ce que cette personne va donner son rein pour un proche qui a besoin d'une greffe ?

Jusqu'à ce que la décision soit prise, le donneur et le receveur sont dans l'incertitude et il peut y avoir aussi une urgence médicale à trouver un donneur. Là encore le professionnel de santé considère qu'il serait inapproprié d'encourager la personne à se décider d'un côté ou de l'autre ; le choix devrait être laissé au donneur potentiel. Dans cette situation on peut faciliter la prise de décision mais s'abstenir soigneusement de favoriser un choix plus qu'un autre.

Cependant une prise de décision ne résout pas nécessairement le conflit interne qui y est attaché. Il peut persister une ambivalence ou un regret en ce qui concerne la décision prise. Dans le cas du don d'organes, une telle ambivalence résiduelle est associée à des complications post-opératoires et à des problèmes de santé (Simmons, Marine, & Simmons, 1987 ; Switzer, Simmons, & Dew, 1996). Il y a ainsi de bonnes raisons d'aider les gens à être en paix avec leurs décisions avant de les mettre en acte, acte qui pourrait à terme les ame

ner à reconsi dérer leur choix¹.

Il est aussi tout à fait possible que le résultat d'une telle intervention sur un mode d'équilibre soit l'absence de prise de décision de la personne. Ce peut être un résultat attendu lorsqu'on utilise une balance décisionnelle classée à 4 cases, étant donné que l'égalité attention donnée aux pour et aux contre est la définition opérationnelle de l'ambivalence.

Ce n'est pas forcément un mauvais résultat. La personne peut tout simplement ne pas être prête à prendre une décision et à la mettre en acte. Il peut tout simplement y avoir besoin de plus d'informations, de discussions, ou de temps.

Parfois on peut s'aider dans ces situations d'une forme de valorisation particulière, afin que quelle que soit la décision qu'elle prenne, la valeur de la personne ne soit pas en cause. Les conseillers spirituels rassurent parfois les gens sur ce point, « Quel que soit le chemin que vous choisirez, Dieu vous aime et est avec vous. » Un intervenant peut, de la même façon, exprimer sa confiance dans les forces de la personne : « Quel que soit le chemin que vous preniez, vous allez le suivre et vous continuerez ¹. Merci à Allan Zuckoff pour cet apport

intervenir avec neutralement

249

à mener votre vie comme vous l'entendez. » Une telle valorisation peut libérer la personne, l'aider à prendre de la distance par rapport à la situation et à regarder les choses avec un point de vue plus large. Une autre façon de transmettre ça, peut être de dire « Quel que soit votre choix, je continuerai à travailler avec vous et à vous soutenir. » Bien entendu, si vous le dites ce doit être vrai. Certains intervenants ou certains programmes attribuent de la valeur à l'engagement dans un choix particulier. Historiquement, certains programmes de soins en addictologie ont été conçus pour travailler uniquement avec les patients qui choisissent comme objectif une vie d'abstinence, et certains centres de crise destinés aux femmes enceintes sont engagés dans la prévention de l'avortement.

Par définition, dans de telles situations, l'intervenant ne travaille pas avec neutralement.

est- Ce de l'entre tien motivationnel ?

Donc, si vous choisissez volontairement la neutralité comme position professionnelle et que vous évitez soigneusement de guider le client dans une direction particulière, est-ce de l'EM ? Si c'est la bonne chose à faire, savoir si c'est de l'EM n'a pas beaucoup d'importance. Bien sûr, les recommandations que nous faisons ici sur la façon d'intervenir de façon neutre, proviennent de ce que nous avons appris sur le guider par les diverses recherches en EM ainsi que des apports psychologiques.

Depuis ses premières descriptions (Miller, 1983) l'EM a été conçu pour faire évoluer stratégiquement les arguments personnels du client en faveur du changement, habituellement avec un résultat particulier comme objectif conscient. Le résultat attendu

lorsque l'intervention est menée de façon

neutre est d'aider la personne à prendre. Lorsque l'intervention est neutre, une décision difficile sans influence personnelle dirige vers une prise de décision. La seule direction est la prise de

décision.

Parfois, l'évaluation de la balance décisionnelle aide le client à réaliser qu'en fait les pour sont plus lourds que les contre ou vice versa. Cela peut faciliter le processus de décision. Si les pour et les contre sont à l'équilibre, l'exercice met ce casse-tête en évidence et la personne peut décider de faire un choix en dépit de l'ambivalence. Dans tous les cas, nous pensons qu'il est utile d'être attentif à ces dynamiques d'influence interpersonnelles lorsque vous souhaitez intervenir de façon neutre.

oute reproduction non autorisée est un délit.

Dans la classique intervention « non-directive » centrée sur le client, on guide peu dans ce qu'on reflète, questionne ou résume. L'approche de la balance décisionnelle offre un cadre formel pour garder l'équilibre lorsqu'on cherche à maintenir la neutralité.

© InterÉdition – T

*L'évocation***notionS clés**

9 La neu tra lité ou « équi poise » n'est pas une caractéristique de l'interve nant mais plu tôt une déci sion con sciente d'évi ter d'influ en cer la direc tion de réso lu tion de l'ambi va lence.

9 La compré hen sion de la dyna mique lin guis tique du chan ge ment aide à savoir comment inter ve nir avec neutralité.

9 La balance déci sion nelle est une stra té gie appro priée lorsqu'on choi sit d'inter ve nir avec neu tra lité plu tôt qu'en encou ra geant le chan ge ment dans une direc tion particulière.

*Cha pitre 18**déve lop per les diver gences*

l'idée de déve lop per les diver gences est un concept qui fait par tie de l'EM depuis le tout début. Il a d'abord été décrit comme une dis sonance cogni tive (Festinger, 1957 ; Miller, 1983), mais une façon plus simple de concep tua li ser ce fac teur impor tant de moti vation est de le prendre au sens de diver gence entre l'état présent et l'état désiré, la dif fé-

rence entre l'objec tif per son nel et le statu quo. La diver gence entre l'objec tif gé né ral d'une per sonne et sa situa tion actuelle est un des élé-

ments essen tiels de la moti vation au chan ge ment (Ford, 1992).

La diver gence peut avoir une valence posi tive ou néga tive. Cela peut être vécu comme le mécontente ment à l'égard du statu quo (Baumeister, 1994), ou comme une occa sion d'amé lio ra tion (ou les deux). Favo ri ser la per cep tion d'une diver gence en évo quant un pos sible gain ou en évi tant un désa gré ment est une stra té gie banale du mar ke ting et de la publi-cité.

Cer tains clients viennent consul ter avec une conscience claire de leurs diver gences, quelque fois inquiets ou hon teux à leur sujet. La plu part des fumeurs

sont très conscients des risques et des inconvénients du tabac.

La plupart des obèses se voient rappe leur plusieurs fois par jour leur divergence : quand ils se voient dans un miroir, n'arrivent pas à s'asseoir dans leur siège, ou sont hors d'haleine après un effort physique minime. Pourquoi ces divergences ne produisent-elles pas de changement ? Nous suggérons trois raisons associées.

D'abord, la divergence est trop importante pour être prise en compte.

C'est le « principe de Boucles d'Or » : la divergence ne doit être ni trop grande ni trop petite, « juste comme il faut ». Si la divergence est trop petite, elle ne paraît pas assez importante pour déclencher l'action. Si elle est trop grande, le changement à accomplir paraît hors d'atteinte. Les Suédois ont un mot pour désigner cela, qui n'a pas d'équivalent lent en anglais (ni en français, NDT) : lagom. Il signifie juste bien, dans un parfait équilibre, juste assez. Pour jouer dans la motivation, une divergence doit être lagom.

252

L'évocation

De façon liée, une personne peut ressentir une divergence substantielle et se croire incapable d'y rien changer. Ce manque de sentiment d'efficacité personnelle peut être dû à l'ampleur excessive de la divergence, ou au fait que la capacité nécessaire pour changer est vécue comme impossible à acquiescer : « Je n'ai aucune idée de comment faire ça ». Pour qu'une divergence ait une influence sur la motivation, les personnes doivent avoir un minimum de confiance dans leur capacité à faire quelque chose pour la réduire ou l'éliminer.

Enfin, une divergence peut évoquer des expériences tellement désagréables que la personne évite simplement d'y penser, dans ce qui est un processus de défense. C'est trop douloureux de se regarder dans le miroir.

Ceci est bien sûr exacerbé si la divergence est trop large pour pouvoir y remédier. C'est une curieuse idée de croire qu'il suffira que les gens « se sentent trop mal pour continuer » pour qu'ils décident de changer. Si la misère psychologique était un traitement des comportements problématiques, cela se serait remarqué.

l'aUtorégUlatIon : le ther mos tat dU Chan ge ment

Un ther mos tat véri fie de façon per ma nente la tem pé ra ture dans l'espace dont il est res pon sable et réagit en fonc tion. Si la température est dans la zone de tolé rance, le ther mos tat ne fait rien, si elle en sort par le haut ou par le bas, alors il pro voque un chan ge ment. Cer tains ther mo stats sont réglés pour n'admettre qu'une très étroite varia tion de tem pé ra tures, d'autres ne se déclenchent qu'avec une dévia tion impor tante.

Les humains res semblent un peu à ces ins tru ments. Le corps ajuste sa tem pé ra ture avec la sueur et le fris son. La théo rie de l'auto ré gu la tion utilise la même ana lo gie pour expli quer comment les per sonnes décident si un chan ge ment de compor te ment est nécessaire (Brown, 1998 ; Kanfer, 1970b). Il y a une zone de tolérance, un inter valle de compor te ments et de cir constances res sen tis comme nor maux. Les humains éva luent en per ma nence leur environnement et, peut- être dans une moindre mesure, ce qui se passe en eux- mêmes et comparent les infor ma tions qui leur proviennent avec leurs stan dards internes de tolé rance. En se dépla çant sur une route, par exemple, un conduc teur va aller de l'avant sans y fixer sa pen sée, comme si un « pilote auto ma tique » était là. Si un objet apparaît dans la vision péri phérique et semble suivre une tra jec toire menant à une col li sion, cepen dant, l'atten tion et les muscles se mettent en route, et l'on va peut- être frei ner ou chan ger sa direc tion. Les sens ont détec té quelque chose d'inha bi tuel, qui requiert de l'atten tion et du chan ge ment.

Est- ce que la théo rie de l'auto ré gu la tion peut s'appli quer aussi aux compor te ments volon taires, aux choix conscients ? Dans de nom breuses situa tions il semble que oui (Baumeister & al., 1994 ; Miller & Brown,

déve Lop per Les diver gences

253

1991). Les per sonnes éva luent leur situa tion actuelle et la comparent avec le sen ti ment qu'elles ont de ce qu'elle devrait être. La détec tion d'une diver gence au- delà de la zone de tolé rance est une inci ta tion au chan ge ment et déclenche la recherche d'options de chan ge ment. Si un che min accep table est trouvé, la per sonne le testera et éva luera les résultats sur l'éven tuelle réduction de la diver gence. Dans le cas d'un conduc-teur repé rant un risque de

col li sion, c'est une affaire de secondes, mais pour des chan ge ments de compor te ments signi fi ca tifs, cela peut prendre des mois voire des années. Sou vent il ne s'agit pas d'un pro ces sus conscient et ration nel, mais de tels ajus te ments sont uni ver sels.

Diver gence à l'inté rieur de limites

Dans le cha pitre 10 nous avons exa miné les aspects éthiques de l'influence exer cée sur la volonté, en par ti cu lier du fait de la capacité de l'EM

de modi fier, dans cer taines limites, les désirs et la disposi tion au chan gement. Quelles sont ces limites ? Par exemple, est- ce qu'avec l'EM on peut ame ner une per sonne à se compor ter de façon direc te ment contra-dic toire avec ses valeurs essen tielles ? Nous pen sons que non, en par tie à cause de notre compré hen sion des méca nismes qui rendent l'EM efficace. L'idée de déve lop per les diver gences sou lève la ques tion : « divergences avec quoi ? ». Ce sont les diver gences avec les buts per son nels et les valeurs propres. A moins qu'un compor te ment « pro blé ma tique »

entre en conflit avec ce que la per sonne consi dère comme ce qu'elle a de plus impor tant, il n'y a pas de base pour l'effi ca cité de l'EM. La foca li sation porte sur la moti vation intrin sèque au chan ge ment. On ne s'inté resse pas à la façon dont le compor te ment contra rie les valeurs d'une autre personne, à moins que (1) cette per sonne soit d'une grande impor tance pour le client, auquel cas la diver gence avec la valeur intrin sèque joue éga lement, ou (2) c'est quelqu'un avec un pou voir de coer ci tion, ce que nous abor dons dans le paragraphe sui vant. L'EM n'induit pas de chan ge ment de com portement si la per sonne ne per çoit pas qu'un tel chan ge ment puisse ser vir une valeur intrin sèque, et par consé quent être dans son intérêt supé rieur.

Cette condi tion pro tec trice de la cohé rence avec les valeurs intrinsèques n'est pas pré sente dans les situa tions de coer ci tion. Des per sonnes peuvent quelque fois être contraintes de se compor ter d'une façon qui viole leurs valeurs les plus chères. C'est l'inten tion qui se cache der rière la tor ture et le lavage de cer veau, mais c'est aussi pour quoi les comi tés d'éthique ins ti tution nelle existent, pour pro té ger les par ti cipants à une oute reproduction non autorisée est un délit.

étude des pres sions et des contraintes, comme d'être payés cher pour être expo

sés à des risques. Dans le champ de l'aide, une méthode connue comme « contrainte constructive » utilise le pouvoir d'un employeur à

« motiver » ses employés pour accepter un traitement qu'ils refusaient de subir. (Smart, 1974 ; Tri ce & Beyer, 1984). Une « intervention »,

© InterÉdition – T

254

L'évocation

comme proposée initialement par l'Institut Johnson (Johnson, 1986) s'appuyait sur une confrontation planifiée et répétée entre des membres de la famille (et quelque fois des amis, des employeurs) et la personne soupçonnée à problème. Les membres du groupe devaient exprimer leurs préoccupations altruistes pour la personne, mais aussi exposer les consé-

quences négatives qui s'en suivraient si la personne ne se conformait pas aux aspirations du groupe, qui étaient souvent l'entrée dans un programme de soin. Ces interventions sont le plus souvent entreprises sans l'approbation de la personne, avec une approche éthique mettant tant le principe de bienfaisance très au-dessus du principe d'autonomie, au moins temporairement.

A notre avis, l'EM, parce qu'il s'appuie sur les divergences avec les valeurs intrinsèques, ne peut agir en violation de l'autonomie de la personne. Il peut faire qu'elle désire quelque chose, mais en dernière analyse seulement parce que le changement considéré est en cohérence avec ses objectifs et ses valeurs personnelles. En ce sens, il diffère fondamentalement des stratégies explicites conçues pour prendre la main sur la volonté de la personne.

façait-il la divergence

Avant que nous n'en venions à la façon dont on peut introduire de la divergence alors qu'elle semble manquer, nous voulons examiner la question également importante de la méthode pour entretenir une divergence, la mesurer sans susciter de réaction défensive qui refermerait le processus. D'abord et essentiellement, on crée une atmosphère de sécurité, qui aide les personnes à se regarder dans le miroir, à y voir une vérité souvent inconfortable et à se permettre de changer sur la base de cette prise de conscience. De façon appa-

ment paradoxale, c'est quand les personnes se sentent acceptées comme elles sont que le changement devient possible, alors que provoquer le malaise l'empêche habituellement. Quand vous manifestez du non-jugement (comme décrit au chapitre 2), vous rendez possible l'exploration de divergences plus importantes, et de les développer sans censure. N'oubliez pas que le non-jugement ne vaut ni accord ni approbation. Les quatre éléments du non-jugement décrits au chapitre 2

sont l'empathie approfondie (une compré-

C'est quand les personnes se

hension précise du vécu de la personne),

sentent accep-

tées comme l'autonomie (la valorisation du choix et de elles sont que le changement

l'autodétermination), la valeur inconditionnelle devient possible.

nelle et la valorisation.

La valorisation elle-même peut avoir un effet important sur l'ouverture à la divergence et au changement (Linehan, 1997 ; Linehan et al., 2002). Et même, peut-être encore plus efficaces que les valorisations

développer Les divergences

255

sont les auto-valorisations qu'on peut faire émerger dans le discours du client ([voir chapitre 16](#)). Conforter les ressources et les qualités, même celles qui ne sont pas en rapport avec la tâche à accomplir, aide les clients à diminuer les attitudes défensives et à prendre en compte les informations potentiellement menaçantes (Cricher & al. 2010 ; Klein & Harris, 2010, Sherman & al., 2000 ; Steele, 1998). Quelque fois il est possible de proposer un autre point de vue sur la divergence, en passant de la honte à l'occasion de changer, du persistance aux possibilités.

Il y a, à l'évidence, des réalités qui sont par faitement acceptées plus tôt que l'objet d'un désir de changement. Le fait d'essayer de ne pas ressentir certaines émotions a pour effet paradoxal de les renforcer (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). Il y a une sagesse dans la prière écrite par Reinhold Niebuhr pendant la deuxième guerre mondiale, demandant « la grâce d'accepter avec sérénité les choses qui ne peuvent être changées, le courage de changer les choses qui pourraient l'être, et la sagesse de distinguer les unes des autres ». Une atmosphère de non-jugement et de valorisation rend ceci possible. L'EM nécessite donc une tension dialectique entre non-jugement et divergence.

Instiller la divergence

La plus grande partie de notre discussion jusqu'à ce point a porté sur les personnes qui sont ambivalentes : une voix de leur dialogue intérieur parle en faveur du changement, et l'autre contre. L'EM dans cette situation doit évoquer et renforcer les arguments qui existent dans la pensée du client, le versant de l'ambivalence favorable au changement, avant d'attaquer la planification et la mise en œuvre.

Mais que faire avec les clients qui semblent ne pas être ambivalents ?

Même dans une atmosphère sécurisante et empathique, ils ne semblent pas avoir de discours-changement à vous offrir. Dans le modèle transthéorique du changement, on dit que ces personnes sont dans le stade de la précontemplation. Elles ne prennent pas le changement en considération, peut-être parce qu'elles n'y ont jamais pensé. Elles ne sont pas ambivalentes au sens strict, en tout cas pas encore.

Mais si une personne est en face de vous à mener une conversation sur le changement, c'est probablement que quelqu'un d'autre a pensé qu'un changement est nécessaire pour elle : un employeur, un tribunal, un membre de la famille qui l'adresse à vous pour prise en charge. Cela peut aussi être vous-même ou un autre clinicien, parce qu'au-delà du motif de consultation, un changement de comportement serait utile.

oute reproduction non autorisée est un délit.

Voyez les exemples suivants :

- *Un parent qui a une obligation de soin pour abus sur son enfant, et qui ne voit*

rien de répréhensible à son comportement qui a mené à son

© InterÉdition – T

orientation vers vous.

256

L'évocation

- *Un patient traité pour ses blessures dans un centre de traumatologie après un accident de voiture lié à l'alcool, et qui rejette la faute sur l'autre conducteur et ne se montre aucunement préoccupé par sa consommation d'alcool.*
- *Un adolescent poussé à la consultation par ses parents inquiets d'avoir découvert du cannabis et des accès de drogue lors d'un contrôle de sa chambre ; le jeune est outré par le contrôle et considère sa consommation de cannabis comme anodine.*
- *Un patient en surpoids avec un diabète de type 2 qui admet joyeusement que sa « glycémie n'a jamais été en dessous de 2 grammes depuis des années » et ne montre aucun désir pour faire des changements dans ses comportements de santé.*
- *Un étudiant qui a échoué à ses examens de fin de premier semestre en première année et ne semble pas concerné ni désireux de changer de méthode de travail.*
- *Une femme enceinte qui ne manifeste aucune intention d'arrêter de fumer ni de boire.*

Il est en fait assez banal de voir des personnes en apparence « non motivées » commencer à exprimer du discours-changement dans le cours d'un EM. Même si vous rencontrez quelqu'un qui semble authentiquement en « précontemplation », un bon point de départ est de supposer une divergence déjà présente et de la rechercher. Mais si vous ne repérez aucune perception d'un besoin ni aucun désir de changer, alors que vous conduisez par faitement un EM, si vous ne repérez aucun discours-changement ? Comment s'y prendre ?

C'est ce qu'on appelle ici ins tiller la divergence. Nous aimons le verbe ins

tiller pour ce qu'il signi fie de dif fu sion lente, gra duelle, goutte à goutte. D'autres ont prê ché l'inon da tion par la diver gence (Johnson, 1986), et ce pour rait peut- être être encore une stra té gie de rechange si tout le reste a échoué, mais nous avons décou vert qu'une méthode plus douce et plus encou ra geante a plus d'effi ca cité et moins de risque de retour de flamme (Meyers, Miller, Smith & Tonigan, 2002 ; Miller & al., 1999). Il n'y a pas de confron ta tion bru tale, bien au contraire. Ins tiller de la diver gence est un pro ces sus où l'on s'assoit plu tôt côte à côte en exami nant les rai sons qui pour raient conduire la per sonne à se poser la question d'un chan ge ment.

L'échange d'infor ma tions

Quand on ren contre une telle situa tion, il est ten tant d'assé ner un cours, d'édu quer, d'essayer de per sua der. Le manque apparent de motivation conduit au réflexe cor rec teur. L'argu men ta tion n'est pour autant pas plus effi cace que dans la situa tion d'ambi va lence. Four nir de l'infor-

déve Lop per Les diver gences

257

ma tion (avec demande de per mis sion) peut être utile, mais ce n'est proba ble ment pas par ce point qu'il faut commencer. Il nous semble utile de commen cer dans cette situa tion en deman dant au client ce qu'il sait du sujet de pré oc cu pa tion. Nous en sommes arri vés à cette situa tion en travaillant avec des femmes enceintes qui consom maient de l'alcool (Handmaker, Miller & Manicke, 1999). Plu tôt que de démar rer avec un cours sur les dangers poten tiels de l'alcool pour la femme et pour son enfant à naître, nous avons commencé en deman dant « Que savez- vous sur l'alcool et la gros sesse ? ». Nous avons décou vert plu sieurs choses impor tantes ce fai sant. D'abord, les femmes savaient déjà à peu près 90 % de ce que nous avions prévu de leur commu ni quer. Nous pou vions ajou ter ou cor ri ger une incom pré hen sion ici ou là, mais l'essen tiel du savoir était déjà là. C'est aussi vrai, nous avons pu le voir, avec les personnes qui fument ou qui boivent. Lorsqu'on leur demande ce qu'elles savent, elles peuvent dévi der une lita nie d'effets délé tères de leurs compor te ments. On est loin de l'image de l'addiction comme défi cit de connais sance. Les per sonnes qui vivent avec une mala die chro nique ont elles aussi habi tuel le ment au moins une idée géné rale de ses consé-

quences si elles ne se soignent pas.

De plus, nous avons trouvé que les clients apprécient généralement qu'on leur demande ce qu'ils savent. C'est une façon de faire collaborative et respectueuse, et les gens tendent à mieux réagir à ces questions qu'à des informations. Le contexte, et l'esprit qui vous anime sont très importants dans cette situation. Si vous faites sentir, même subtilement, que ce que vous recherchez chez en posant des questions peut être retourné contre la personne, elle ne manquera pas de se refermer rapidement.

Soyez donc vigilants, ainsi, à ne pas donner dans le réflexe correcteur en pensant ou en disant « Mais alors, pour quoi n'avez-vous pas... ? ». La bouche de votre patient se fermera comme les mâchoires de l'alligator, ou tout ce que vous entendrez par la suite ne sera que discours-maintien.

Peut-être notre découverte la plus importante dans notre approche du questionnement, cependant, fut le contenu riche en discours-changement que nous entendions. Il y a quelque chose de plus rassurant dans le fait de parler de façon hypothétique – on ne parle pas de sa propre consommation d'alcool, mais de ce qu'on sait, de ce qu'on a remarqué.

L'étape suivante de la séquence demander-fournir-demander (chapitre 11) est de fournir de l'information après une demande de permission : « Est-ce que vous seriez d'accord pour que je vous donne quelques éléments provenant de la recherche à ce sujet ? » ; « Est-ce que je peux rajouter quelques informations que vous n'avez pas mentionnées ? Cela ou reproduction non autorisée est un délit.

ne vous dérange pas ? » Rappelez-vous également le fait qu'une troisième forme de permission (à côté de celle de poser des questions ou de recevoir des questions) peut être de reconnaître que la personne puisse ne pas se sentir concernée par ce que vous allez lui dire : « Cela ne vous concerne

© InterÉdition – T

pas forcément ... » ; « Je ne sais pas si cela s'applique à vous ou non... ».

Il est aussi possible de choisir des informations plus vraisemblablement importantes pour l'individu par lequel vous parlez (par exemple, Miller, Toscova, Miller & Sanchez 2000). C'est de loin préfé-

nable au « blabla pré digéré » sur les mêmes sujets. Par exemple, quelles conséquences pour raient le plus concerner cette personne, en tenant compte de son âge, de son genre, de son groupe de pairs, de sa position dans la vie ? Comme tous les jours dans l'EM, on délivre de l'information en se fondant sur l'esprit de bienveillance, de non-jugement et d'altruisme.

Faire une harangue donne à l'auditeur le

sensiment d'être sermonné. En insistant sur

En insistant sur le choix personnel le choix personnel « C'est vraiment vous qui vous faites passer l'esprit de

qui décide... » « Vous êtes le seul qui peut

l'EM sans la moindre touche

dire... » vous faites passer l'esprit de l'EM

d'ironie, parce que c'est juste la

et sans la moindre touche d'ironie, parce

vérité.

que c'est juste la vérité.

Un bon conseil trouvé dans Blanchard & Johnson (1982) est également à propos ici : si vous recitez des représentations, faites-le avec des interventions courtes. Et si vous devez donner plusieurs informations, ne proposez que des bouclées faciles à avaler ([voir chapitre 11](#)), ce qui conduit

à la troisième partie du cycle Demander- Fournir-Demander : explorez cette fois avec une question la réaction à l'information que vous avez donnée « Que pensez-vous de cela ? », « En quoi vous vous sentez concerné par ce que je

viens de dire ? », « Est- ce que je dois expli quer mieux ? ».

Don ner un feedback

La thé ra pie d'aug men ta tion de la moti vation (MET), qui est une combi nai son d'EM et d'un feedback d'éva lua tion peut se mon trer par ti-cu liè re ment utile avec les per sonnes qui sont le moins disposées au change ment. Le for mat du « check- up de la consom ma tion d'alcool » de la MET a été déve loppé avec à l'esprit de don ner à l'inter ve nant la pos si bilité d'abor der quelques points, même quand les patients étaient rela ti vement avarés de discours- changement. La forme ori gi nelle de ce check-up de la consom ma tion d'alcool ([voir cha pitre 27](#)) incluait un cer tain nombre d'items qui sont sen sibles aux effets pré coces de la consom mation excès sive d'alcool (Miller & al., 1998 ; Miller, Zweben et al. 1992).

Cela per met tait au thérapeute de don ner un feedback fai sant réf é rence aux normes à pro pos des effets de l'alcool qui pou vaient ne pas être encore appa rents au buveur. Le style non- confrontant de l'EM au moment de ce feedback a lit té ra le ment dou blé le discours- changement et dimi nué de moi tié la résis tance (Miller & al. 1993). En sui vant les re commandations pour l'échange d'infor ma tions men tion nées plus haut, le thé ra peute don nait un mor ceau de feedback à la fois, puis demandait au client de réagir. Le résul tat était sou vent du discours- changement chez des personnes qui au départ n'étaient pas sûres du tout d'avoir un pro blème avec

déve Lop per Les diver gences

259

l'alcool. Cer tains clients – ceux qui étaient déjà plus ambi va lents – ont réagi immé dia te ment avec du discours- changement quand on les inter ro-geait dans ce sens. Quand le discours- changement n'appa raît pas il est utile de demander à la per sonne de par cou rir une jour née repré sen ta tive de sa vie. Cela donne des occa sions de poser des ques tions détaillées sur le compor te ment et sur les chan ge ments d'humeur, par exemple, et des zones de pré oc cu pa tion émergent assez natu rel le ment de cette discussion.

Une éva lua tion soi gneuse et un pro ces sus de feedback peuvent appor ter des infor ma tions objec tives qui ouvrent autant de dis cus sions. Encore une fois, le feedback n'est pas uti lisé contre le client pour appor ter des preuves de ce qu'il

« devrait » faire. Laisser les conclusions au client est souvent bien plus puissant. Ces feedbacks restent efficaces lorsqu'ils sont donnés sous forme écrite sans discussion ultérieure (Agostinelli & al., 1995 ; Juarez & al. 2006 ; van Keulen & al. 2011). Quoique des instruments d'évaluation aient été conçus pour détecter des niveaux élevés de sévérité, il est utile d'inclure dans un check-up d'autres instruments sensibles pour détecter des niveaux de dommages débutants et des moindres niveaux de sévérité. En incluant des informations normatives (c'est-à-dire des informations où les réponses de la personne peuvent se comparer à d'autres, en fonction de la réparation des réponses dans une population donnée), on peut très efficacement déclencher le sentiment de divergence, et l'incitation au changement (Brown, 1998, Reid, Cialdini

& Aiken, 2010)

Rappelez-vous que l'ambivalence est un résultat recherché dans cette situation. C'est une étape pour s'approcher du changement, qui vous donne du matériel pour travailler en utilisant les stratégies développées dans les chapitres précédents.

Explorer les préoccupations des proches

Quand ce sont les préoccupations de proches qui ont amené les clients à consulter, une autre approche est d'explorer comment ils comprennent ces préoccupations, et pour quoi elles existent chez leurs proches. On peut le faire au mieux avec une forme de curiosité ou même de confusion :

« Pour quoi pensez-vous que votre femme est préoccupée ? D'après vous qu'est-ce qu'elle se figure ? ». Ici, idéalement, le client adopte le point de vue de son proche et cherche avec vous les raisons qu'il a de se préoccuper. Pendant cette démarche, du discours-changement peut émerger.

Intervenant : Pour quoi pensez-vous que votre femme s'inquiète de votre consommation de drogues ?

Autre reproduction non autorisée est un délit.

Client : C'est quelqu'un qui se préoccupe tous les jours des questions de sécurité.

Mais ma consommation de drogue c'est mon choix, c'est le problème de per

sonne d'autre.

Inter ve nant : Elle n'est pas quelqu'un qui aime le risque autant que vous.

© InterÉdition – T

260

L'évocation

CLIENT : Ça c'est sûr. Elle n'aime rien qui pour rait lui paraître dan ge reux et je pense qu'elle doit croire que c'est dan ge reux pour moi de prendre des drogues.

Inter ve nant : Qu'est ce qui vous fait pen ser ça ?

Client : Ben, d'abord c'est pas légal. Elle craint que je me fasse pin cer un jour et que ça pro voque des pro blèmes comme perdre mon bou lot ou des trucs comme ça.

Inter ve nant : Mais ça, ça ne la regarde pas.

Client : Non, je peux voir main te nant pour quoi elle a des rai sons de s'inquié ter, pour le bou lot et tout ça. Ça la concer ne rait aussi.

Inter ve nant : Donc puisque cela la concer ne rait aussi elle a des rai sons de se sou cier.

Client : Oui, je pense.

Inter ve nant : Mais quand les risques ne concernent que vous, ça ne devrait pas l'affec ter.

Client : Eh bien, elle s'inquié te rait aussi pour ça.

Inter ve nant : Parce que...

Client : Parce qu'elle s'inté resse à ce qui m'arrive. Elle est le détecteur de fumée de la famille.

Inter ve nant : De vous deux, elle est celle qui veille aux choses qui pour raient

vous blesser, même avant que cela devienne sérieux. C'est quelqu'un de prudent.

Client : Et moi pas trop. Je suis du genre on verra après.

Intervenant : Le contraire d'elle en cela.

Client : Oui, mais je pense que les contraires s'attirent, hein.

Intervenant : C'est une des choses que vous appréciez chez elle.

Client : Oui, mais je doute qu'elle apprécie ma façon de prendre des risques.

Intervenant : Comme de prendre des drogues illécitales Client : Oui.

Intervenant : D'après vous qu'est-ce qu'il y a d'autre qui la préoccupe ?

Client : Elle se plaint de tout l'argent que je dépense.

Intervenant : Elle n'aime pas voir tout ce que les drogues vous coûtent, mais de votre point de vue c'est raisonnable.

Client : Oh, j'admets que des fois ça déborde un peu et que ça devient un peu difficile de payer les factures.

Intervenant : Quelque fois, pas si souvent.

Client : Enfin, plus souvent que je voudrais de toute façon. Et qu'elle voudrait.

Intervenant : Donnez moi un exemple. Quand est-ce que ça s'est produit la dernière fois ?

L'intervenant utilise ici essentiellement l'écoute réflexive. Quelquefois refléter le discours- maintien amène à évoquer le point de vue opposé, par conséquent le moment lorsqu'on discute du point de vue de la personne aimée.

développe Les divergences

Nous avons précédemment discuté comment l'exploration des aspirations et des valeurs du client peut aider à construire la relation (chapitre 7) et à évoquer le discours-changement (Chapitre 13). Quand le discours-changement n'est pas au rendez-vous, un bon point de départ pour l'engagement dans la relation est de comprendre ce que votre client désire exactement. Prenez le temps d'explorer ses propres objectifs et ses espoirs pour le futur. Ce processus est en soi une façon de favoriser l'engagement dans la relation, mais aussi, même si cela n'est pas immé-

diatement utilisable, objectifs et espoirs sont des points qui pourront ulté-

rieurement devenir des sources de conflit avec le comportement actuel et faciliter un changement. Dans des situations comme celles décrites ci-dessus les personnes sont souvent en train de vivre des dommages secondaires à leurs choix, même si elles regardent ces conséquences comme sans lien avec leur comportement, injustes ou dues à un manque de chance. Une priorité majeure des consommateurs de drogues adressés par les tribunaux, par exemple, est de se « débarrasser le plus vite possible du contrôle de la justice ». Les intrusions dans les libertés provoquent de la réactance, et de ce fait offrent une occasion de négocier le changement de comportement comme un moyen de restaurer la liberté.

Les méthodes présentées au chapitre 7 peuvent aider à la fois pour réaligner l'engagement dans la relation et pour prendre en compte les conséquences du statu quo sur les valeurs exprimées. Une fois que le client a identifié un ensemble de ses valeurs les plus fondamentales, le processus pour les exploiter peut provoquer un élan :

« Pour quoi avez-vous choisi celle-ci comme une de vos valeurs les plus importantes ? »

« De quelle façon ceci a-t-il une valeur centrale pour vous ? »

« Pour quoi est-ce important pour vous ? »

« Comment cette valeur se traduit dans votre vie de tous les jours ? »

« Comment pensez-vous que vous pourriez être encore plus en accord avec cette valeur dans votre vie ? »

Ce processus d'exploration des valeurs peut être considéré en soi comme un outil pour l'engagement dans la relation ou pour la focalisation, il peut aussi fournir un contexte pour l'évolution de la motivation au changement. Avec comme cible pour le changement l'arrêt du tabac, un intervenant pourrait demander à la fin du processus d'exploration des valeurs :

oute reproduction non autorisée est un délit.

« De quelle façon le fait de fumer colle avec les valeurs que vous m'avez décrites ? Cela va dans le bon sens, dans le mauvais sens, ou peut être cette question n'a pas d'intérêt ? Jetez un œil sur votre liste et dites moi ce que vous en pensez. »

© InterÉdition – T

262

L'évocation

Dans une étude sur l'arrêt du tabac une intervention d'EM fondée sur les valeurs était très efficace pour ceux qui ne perçoivent pas initialement de divergences entre le tabac et leurs valeurs (Sanders, 2011). En d'autres termes, cela aidait à développer une divergence latente, potentielle, que la personne n'avait pas encore ressentie consciemment.

On n'a pas habituellement le besoin de mettre le doigt sur les contradictions entre les valeurs et les comportements des clients. Cela apparaît le plus souvent au patient spontanément. Résistez au réflexe correcteur :

« Est-ce que vous ne voyez pas comment votre comportement des sert ces objectifs de vie ? ». Laissons les clients relier les points entre eux.

Mettre en valeur l'auto no mie

Malgré tous vos efforts, il restera toujours des clients qui choisissent de continuer dans le statu quo. Bien que cela soit tentant de le faire, on ne peut retirer au client sa liberté de choix. Une part de l'esprit du non-jugement consiste à reconnaître que c'est à la personne de décider, si elle le veut, ce qu'elle veut changer. Une chose qui rend quelque fois l'utilisation de l'EM difficile, c'est d'avoir une implication dans les choix de la personne. Si après une con

sultation il n'y a tous jours pas de manifestation d'une motivation au changement, laissez-

sez la porte ouverte. « Je vois bien que vous

Une part de l'esprit du non

n'êtes absolument pas intéressé par l'arrêt

jugement consiste à reconduire le tabac à l'heure actuelle, et c'est votre maître que c'est à la personne

choix. Si dans l'avenir vous vous en préoccu-

pez de décider, si elle le veut, ce

peut-être plus, ma porte est ouverte et je serai

qu'elle veut changer.

heureux de vous revoir. »

Peut-être au moins vous aurez planté quelques graines d'ambivalence.

notions clés

9 Le changement tend à survenir quand une personne ressent une divergence significative entre des objectifs personnels ou des valeurs et le statu quo.

9 Pour qu'une divergence joue un rôle dans la motivation, il faut qu'elle soit suffisamment large pour encourager le changement, mais pas trop pour ne pas être démoralisante.

9 Plusieurs stratégies motivationnelles peuvent être utilisées pour instiller de la divergence chez les personnes sur la base de l'exploration de leurs valeurs.

Partie V

la planification

un pont vers le changement

Comme nous l'avons noté au chapitre 16, lorsqu'augmente chez une personne le sentiment d'urgence du changement, mais non sa conviction qu'il est possible, l'intervention ne lui a pas rendu grand service. Ce n'est jamais un cadeau que de se retrouver dans une détresse sans espoir. L'objectif pour développer les divergences et pour évoquer les motivations personnelles au changement est d'aider à s'engager dans un changement. Si l'on échoue à négocier ce processus de planification, la personne réduira sa détresse d'une autre façon, et l'occasion de changer s'éloignera. On peut aller jusqu'à la détourner de futures prises en compte du changement.

Les gens sont plus enclins à suivre un changement lorsqu'ils ont un plan précis et qu'ils expriment à une autre personne leur intention de le suivre (Gollwitzer, 1999 ; Gollwitzer & Schaal, 1998). Ceci est l'essence de la planification dans l'EM : glisser de la discussion de l'importance vers le développement d'un plan précis de changement que la personne sera désireuse de mettre en œuvre. Les quatre chapitres de cette section abordent le processus de transition de l'évocation à la planification (Chapitre 19), comment négocier un plan de changement de façon motivationnelle (Chapitre 20), comment renforcer l'engagement du client dans ce plan (Chapitre 21), et soutenir le processus de changement (Chapitre 22).

Chapitre 19

de l'évocation

à la planification

À quel moment passer de l'évocation à la planification ? Comment savez-vous que le client est prêt à commencer une discussion non seulement sur pour quoi changer, mais sur comment changer ? C'est à vous de juger, mais en général, votre client vous le dira. Dans ce chapitre nous décrivons quelques signes à surveiller qui indiquent que la personne est prête pour la planification, et comment tester si elle souhaite aller plus loin avec vous dans la discussion sur comment changer.

L'évocation d'une motivation suffisante pour changer (ce que nous avons précédemment nommé la Phase 1 de l'EM) peut ressembler à l'ascension d'un sentier. Parfois cela va vite, mais l'engagement dans la relation, la focalisation, et l'évocation peuvent être un long processus pas à pas qui évoque

rait plus la marche en raquettes au flanc d'une montagne.

Le progrès peut être constant, mais coûteux en efforts, il y aura probablement quelques retours en arrière, et vous devez prêter attention à là où vous allez.

En comparaison la planification peut paraître une partie de plaisir.

Cela ressemble plus à du ski de descente (souvenez-vous du schéma de la colline dans le chapitre 12). Il y a encore le danger de se perdre dans les arbres, de prendre la mauvaise piste, ou même de tomber de la falaise, alors vous devez faire encore attention, mais il ne s'agit plus de grimper au sommet de la colline. Il est important de vous souvenir que c'est encore de l'EM, encore un processus collaboratif dans lequel vous faites évoluer les propres idées du client, et de vous souvenir aussi que en dernier ressort le choix lui appartient.

Ici, le piège à éviter c'est de penser « Bien, maintenant cette sacrée motivation est enfin sortie ! Alors je prends les rênes et je dirige. » Il y a au moins deux problèmes là-dedans. Le premier c'est que les problèmes de motivation n'ont pas disparu. L'ambivalence risque de réapparaître, sur-

266

La planification

tout si ce n'est pas le client qui a fait le plan de changement. Le second c'est que la planification exige encore de faire évoluer, de demander aux clients ce qui pourra fonctionner pour eux, et de les écouter. La planification est un processus de négociation et de collaboration qui s'appuie sur l'expertise du client aussi bien que sur la vôtre, puisqu'en définitive c'est le client (et c'est ce que vous souhaitez) qui mettra en œuvre le plan de changement.

Avec une disposition au changement suffisante, le développement d'un plan de changement améliore le devenir (Lee et coll., 2010). Cependant, si vous essayez de développer un plan de changement avant que le client soit suffisamment prêt, vous risquez de défaire tous les progrès que vous aviez faits à travers l'engagement, la focalisation et l'évolution.

Dans le chapitre 13 (Encadré 13.1), nous avons montré un graphique illustrant l'intensité du langage d'engagement au cours de séances d'EM

avec 2/3 de clients qui ont fini par stopper leur consommation de drogues illicites. (Il s'agit de la même ligne continue dans la courbe de l'encadré 19.1). Par conséquent, tant du tiers restant, qui n'a pas réussi à s'arrêter, mais qui a quand même réduit sa consommation de drogue de la moitié en moyenne. L'encadré 19.1 montre aussi (ligne pointillée) la nature du discours-changement (et spécialement la force du langage d'engagement) chez ces clients qui n'ont pas arrêté leur usage de drogue (Amrhein et coll., 2003). Pourquoi cette courbe est-elle si différente ? Ce n'est pas qu'ils n'aient jamais montré quelques motivations que ce soit pour le changement. Au contraire, leur engagement au changement a fluctué de façon subtile au cours de la séance.

Voici ce que nous pensons qu'il est arrivé. Dans cette étude, les thérapeutes suivaient un manuel afin que l'on soit sûr qu'il délivraient bien une séance de MET aux clients qui entraient en traitement pour leur dépendance à la drogue. Ils commençaient avec une courte période d'EM (segments 1-2 dans l'encadré 19.1). Puis les thérapeutes faisaient un feedback structuré de l'évaluation (segments 3-5) comme prévu dans la MET

(Miller, Zweben, Di Clemente, & Rychtarik, 1992). Lorsque c'était terminé, ils reprenaient une séquence motivationnelle (segments 6-9). Enfin, il leur était demandé à tous de développer un plan spécifique de changement avec les clients à l'issue de la séance (segments 9-10). Pour 2/3 des clients (courbe continue) cette séquence fonctionnait bien. Mais suivant la courbe en pointillés des patients qui ont eu des résultats moins satisfaisants. Ils commencent au même niveau d'engagement que les clients qui ont réussi (faible). Cependant, au cours du processus de feedback, le discours-changement se renforce dans le groupe succès mais pas dans l'autre. Une fois que c'est terminé, ils réagissent à l'EM et l'intensité de leur engagement revient au même niveau que l'autre groupe. Puis arrive le plan de changement. Ces clients ne sont apparemment pas prêts à s'engager dans un plan spécifique, mais le manuel du thérapeute dit que c'est nécessaire d'en faire un – que le client soit prêt ou non – et leur niveau d'engagement s'effondre brutalement pour revenir à 0.

de L'évaluation à La planification 267

Encadré 19.1. Force du langage d'engagement au cours de séances d'EM en fonction du succès

2

1.5

1

0.5

0

Force de l'engagement -0.5

-1

-1.5

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

intervalles de temps (en déciles) des séances d'EM

succès

succès moindre

Note : Les valeurs négatives représentent l'engagement à poursuivre l'usage de drogues. Les valeurs positives représentent l'engagement à stopper. D'après Amrhein et al. 2003.

N'importe quel praticien en EM perspicace qui commence à faire un feedback ou à discuter d'un plan de changement, et qui s'aperçoit que le client fait du rétro-pédalage et se met sur la défensive, devrait s'arrêter là et revenir à un processus d'évaluation (voire d'engagement).

Nous pensons que le problème a été que nous n'avons pas conduit les thérapeutes de cette étude à faire usage de leur jugement clinique, mais nous leur avons demandé d'aller jusqu'à la

planification. Si le thérapeute avait été capable de s'arrêter au point 9 plutôt que de Ce n'est pas très motivationnel pour suivre, le changement aurait probablement porté plus d'attention à un

manuel eu plus de chances de survivre. Ce manuel qu'aux clients.

n'est pas très motivationnel de porter plus

d'attention à un manuel qu'aux clients. Nous avons montré dans une méta-analyse que les essais cliniques dans lesquels l'EM était mené sans autre reproduction non autorisée est un délit.

manuel (mais en présumant d'une bonne formation) avait une taille de l'effet deux fois supérieure à ceux dans lesquels un manuel était utilisé pour standardiser la pratique (Hettema et coll., 2005).

© InterÉdition – T

268

La planification

Même avec une esquisse de « feuille de route », les thérapeutes peuvent être distraits de leur centration empathique sur le client (Wahab, Menon,

& Szalacha, 2008).

Alors comment savez-vous qu'il est le moment de planifier ? Nous vous proposons deux recommandations. Nous décrivons d'abord une série de signes que nous avons observés dans la pratique signalant une possibilité discrétion pour le processus de planification. Ce sont pour le clinicien des indices que l'état motivationnel du client est suffisant pour commencer une discussion sur la façon dont le changement pourrait survenir. Puis nous proposons une procédure (récapitulatif la question-clé) pour « faire un test, » afin de déterminer si vous pouvez vous y mettre.

À ce moment, la réaction du client est la clé pour savoir s'il est possible de procéder à la planification ou s'il est préférable de retourner à l'évaluation. Sur ce point le client a toujours raison.

Signes de possibilité

Il y a sûrement un aspect intuitif dans le fait de savoir si on peut avancer. Ce que nous décrivons ici ce sont les signes à l'apparition desquels nous sommes attentifs pour envisager d'essayer une transition de l'évaluation vers la planification.

Augmentation du discours- changement

L'un des signes possibles de la discrétion est l'augmentation en fréquence et en force du discours- changement préparatoire. Plus les personnes décrivent leurs désirs, leurs capacités, leurs raisons et besoins de changer, plus ils sont ouverts à envisager la façon avec laquelle cela pourrait advenir. Vous n'avez pas besoin d'entendre du discours- changement dans toutes ces catégories, et il n'est pas nécessaire (même si cela aide) que les personnes disent spécifiquement qu'elles veulent ou ont besoin de changer. Vous avez juste besoin d'assez de discours- changement, et en cela faites confiance à votre jugement clinique. Avez-vous assez entendu de discours- changement pour vouloir conduire la personne en direction du changement ? Dans le langage du modèle trans théorique de changement, est-ce que cela ressemble à une transition de l'étape de contemplation à l'étape de préparation ?

Plus vous entendez de discours- changement préparatoire, plus il est probable que vous allez commencer à entendre aussi du discours- changement de mobilisation, et c'est un indicateur particulièrement fort.

Ce qui est important c'est de ne pas rater les tout petits signaux. Le fort engage

ment ou le langage d'action est facile à reconnaître :

de L'évocation à La planification 269

« Je suis prêt à le faire ! »

« Oui, je veux vraiment essayer. »

« Je vais le faire, c'est promis. »

« Je vais le faire, quel qu'en soit le prix. »

Mais écoutez aussi ces engagements et cette activation discrets :

« Je pourrais le faire. »

« Je vais y penser. »

« Je vais probablement y venir. »

« J'espère. »

« Je pense que je pourrais essayer. »

Le réflexe correcteur pourrait nous amener à des réactions de minimisation ou de confrontation comme celle-ci : « Qu'est-ce que vous voulez dire par je pourrais le faire ? Comment pouvez-vous rester assis ici et dire que vous allez juste y penser ? Vous êtes sérieux ? » Le résultat bien sûr serait du discours-main tien et de la dissonance. Lorsque vous entendez même un tout petit discours-changement de mobilisation, réjouissez-vous et intéressez-vous à lui, mais ne soyez pas trop impatient. Si vous vous emparez d'un discours-changement hésitant et que vous faites pression pour un engagement ferme, il y a des chances pour que la personne fasse marche arrière. Ne prenez pas trop d'avance sur la disposition au changement de votre client.

Quoi qu'il arrive, le discours-changement est un signe de disposition.

Le discours-changement de mobilisation en particulier est un signal de préparation mentale : engagement, activation, et premiers pas.

Enca dré 19.2. Réflexion personnelle

Dans les années 90, je me suis trouvé assis pendant le temps d'un vol intérieur à travers le pays, à côté d'un voyageur sociable qui s'est avéré être un commercial. Plus précisément son travail consistait à sélectionner et à former des représentants pour vendre des jets privés à des cadres. Je me suis entretenu avec lui tout le long du trajet à travers les États du Midwest. Comment faites-vous pour vendre des avions à des gens qui ne pensent pas en avoir besoin ? Qu'est-ce qui différencie les bons vendeurs de ceux qui ne font pas d'affaires ? A quoi vous attachez-vous lorsque vous embauchez des représentants ? Ce qu'il me disait sonna de façon étrangement familière à mes oreilles : « Vous cherchez à savoir ce qui compte pour le cadre et les problèmes ou frustrations auxquels il fait face quotidiennement. » L'évolution progressive est de faire le lien entre le produit à vendre – ici des avions – et la façon dont celui-ci pourrait être reproduit non autorisée est un délit.

aider le potentiel acheteur à atteindre ces objectifs. On ne pousse pas à la vente ici :

« Vous perdriez immédiatement votre acheteur. » Et ce dont a besoin un bon vendeur c'est d'un bon sens du timing. « Vous devez être capable de voir à quel moment l'acheteur a décidé au fond de lui de prendre sa décision d'acheter l'avion ; si vous

© InterÉdition – T



270

La planification

Enca dré 19. 2. (suite)

restez sur un mode vente après ce moment là, vous risquez de rater le coche, mais si vous pouvez conclure avant ce point-là, vous raterez la vente aussi. » J'avais en mémoire ce que je disais aux personnes qui apprennent l'EM : ne laissez pas votre impatience pour le changement prendre de l'avance sur celle du client. Certains des tuyaux qu'il m'avait donnés sur la manière d'être sûr que quelqu'un avait « décidé d'acheter » faisaient écho avec ma propre intuition clinique et sont reflétés dans ce chapitre. En tout cas, cela m'a rappelé que les processus interpersonnels d'influence ne sont pas le domaine exclu

sif des thé ra peutes.

WRM

Pre miers pas

Par fois, lorsque les per sonnes commencent à pen cher vers le chan gement elles font un petit pas ou deux dans cette direc tion. Ils peuvent sembler un petit peu hési tants, mais ce sont quand même des pas. Chaque pas dans la bonne direc tion est une rai son pour être opti miste, curieux et valo ri sant. Le réflexe cor rec teur pour rait être de dire « C'est tout ce que vous avez fait ? ! »

Client : Cette semaine j'ai passé deux jours sans boire.

en aCCorD aveC l'em : Vrai ment ! C'est bien pour vous. Comment avez vous fait ?

en oPPo sI tIon à l'em : Donc vous avez bu cinq jours cette semaine.

Client : Cette semaine j'ai acheté le jour nal et j'ai regardé les offres d'emploi.

en aCCorD aveC l'em : Qu'avez vous vu d'inté res sant ?

en oPPo sI tIon à l'em : Vous vous êtes contenté de lire le jour nal ?

Notre ten dance s'est de fêter et de valo ri ser tous les pas dans la bonne direc tion. C'est de voir le verre à moi tié plein plu tôt qu'à moi tié vide.

Dimi nu tion du discours- maintien

En même temps qu'une aug men ta tion du discours- changement il y a une dimi nu tion du discours- maintien – les argu ments contre le chan gement et pour le statu quo. C'est en fait le rap port entre les deux qui signale la dis po si tion au chan ge ment. L'éga lité entre le discours- changement et le discours- maintien c'est l'ambi va lence. Quand le discours- changement commence à prendre le des sus sur le discours- maintien il y a un mou vement vers le chan ge ment. Cela peut don ner l'impres sion que « le pois son renonce à la lutte », il y a moins d'efforts de votre part pour répondre au discours- maintien ou à la dis so nance. La per sonne cesse pro gres si ve ment de défendre le statu quo. Si cela se pro duit alors que le discours- changement demeure stable, le rap port évo lue dans

le sens du chan ge ment.

de L'évo ca tion à La pLa ni fi ca tion 271

Réso lu tion

Même si ce n'est qu'une intui tion cli nique dif fi cile à mesu rer, lorsque les per sonnes commencent à résoudre leur ambi va lence, une sorte de quié tude s'ins talle en elles. Elles peuvent sem bler résolues ou rési gnées, pen sives ou pas sives, mais avant qu'elles n'expriment direc te ment du discours- changement de mobi li sa tion, on a sou vent la sen sa tion de cette sorte de calme de la réso lu tion. Il s'agit peut- être seule ment du fait que la dis cus sion sur les problèmes s'épuise. Par fois, il peut y avoir quelques sou pirs ou des larmes. C'est comme si la réa li sa tion était en cours, l'état d'esprit est en train de chan ger.

Visua li sa tion

Les phrases de visua li sa tion indiquent que la per sonne est en train de pen ser à ce qu'il fau dra it faire pour chan ger. En ima gi nant un futur possible, les clients peuvent ver ba li ser ses aspects posi tifs ou néga tifs voire les deux. Les phrases de visua li sa tion posi tive peuvent res sem bler à du discours- changement pré pa ra toire : « Imaginez tout ce que je pour rais faire avec l'argent que j'éco no mi se rais si j'arrê tais ! », cela sonne comme une rai son de chan ger, et c'est le cas. Mais il y a aussi quelque chose de plus. La per sonne est en train d'ima gi ner. « Je me demande si la famille me repren drait » ce n'est pas juste une pos si bi lité mais un ques tion nement. L'idée est d'ima gi ner les évo lu tions posi tives pos sibles. Si ces évo lu tions ont l'air néga tives, ne pro po sez pas de visua li sa tion :

« Comment est- ce que je pour rais trou ver un tra vail ? »

« Si j'arrête de boire, je n'aurais plus aucun ami. »

« Qu'est- ce qui va se pas ser si j'essaie et qu'ils me rejettent ? »

Ici, la per sonne se visua lise ayant fait le chan ge ment et voit tous les pro blèmes qui pour raient sur ve nir. On doit dis cu ter des obstacles, mais le point impor tant ici est que la per sonne est en train d'ima gi ner le change ment même si cela res semble à du discours- maintien.

Questions sur le changement

Enfin, il est habituel que le client pose des questions lorsqu'il envisage un changement possible. Il peut ou non le visualiser, et en fait avoir beaucoup de difficultés à l'imaginer, mais ses questions indiquent une recherche de solutions.

oute reproduction non autorisée est un délit.

« Comment ça se passe ce traitement ? »

« Comment faire pour que mon couple aille mieux ? »

« Comment font les gens pour arrêter de fumer ? »

« Quelle est la probabilité pour que je puisse contrôler ma glycémie

© InterÉdition – T

sans médicaments ? »

272

La planification

Nous avons abordé dans le chapitre 11 l'art et la manière de donner de l'information et des conseils, et il n'est pas nécessaire (ni même une bonne idée) que vous arriviez avec toutes les réponses. Lorsque le client pose des questions sur le changement cela signale l'augmentation du champ des possibles.

tester

Lorsque vous sentez que le client semble prêt à parler du plan de changement, vous êtes dans un moment décisif. Est-ce bien le moment de commencer le processus de planification ? Une façon d'en être sûr est de le demander directement au client (Magill, Apodaca, Barnett, & Monti, 2010) :

« Est-ce que ça vous paraît réaliste d'envisager maintenant la façon dont vous pourriez... ? »

« Est-ce que vous avez envie de réfléchir à la façon dont vous pourriez... ou

bien est- ce que c'est un peu trop tôt ? »

Une autre méthode que nous vous suggérons pour tester c'est la réca-pi tu la tion et la ques tion-clé.

Réca pi tu ler

La réca pi tu la tion est un résumé de tran si tion qui recueille tous les discours- changement que le client a four nis jusqu'ici. C'est le gros bou-quet, le regrou pe ment de toutes les « fleurs » de discours- changement que vous avez recueillies (cha pitre 14). On peut introduire avec quelques mots qui annoncent un résumé de tran si tion, sui vis d'un égre nage tran- quille des discours- changement de la personne. Vous n'avez pas besoin d'en faire un commen taire auto risé. Vous résu mez les moti vations au chan ge ment que la per sonne vous a four nies. C'est peut- être la pre mière fois qu'elle a la pos si bi lité de les voir réunies en un seul bouquet, et cela peut être une expé rience très forte.

Cela signi fie bien sûr, que non seule ment vous avez besoin de reconnaître les discours- changement lorsque vous les enten dez, mais aussi de vous en sou ve nir. Cer taines per sonnes savent bien faire ça au moins dans la même conver sa tion, et ont besoin après la séance de prendre quelques notes pour se sou ve nir des discours- changement qui sont appa rus. D'autres choi sissent de prendre des notes durant la séance comme aide- mémoire. Nous recom man dons de ne pas prendre de notes pen dant la séance d'EM afin d'être complè te ment concen tré sur le client, mais si vous en avez besoin voici quelques conseils géné-

raux.

de L'évo ca tion à La pLa ni fi ca tion 273

- Dites briè ve ment et de façon prag ma tique que vous avez l'inten tion de prendre des notes : « Si ça ne vous dérange pas j'aime bien prendre des notes de temps à autre afin de m'aider à me sou ve nir de ce que vous m'avez dit. » Cette simple phrase a plu sieurs effets posi tifs : elle intègre votre prise de notes à la routine, elle demande res pec tueu se ment l'autori sa tion, elle exprime « Ce que vous dites est assez impor tant pour moi pour que je sou haite m'en sou ve nir. »*
- Faites de courtes notes – juste quelques mots qui vous aide ront à vous sou ve nir. La prise de notes ne devrait pas rompre le contact visuel plus de quelques secondes.*

- Ne laissez jamais votre prise de notes vous distraire du moment présent. écouter, ressentir, et réagir à ce qui se passe est plus important que d'avoir des notes détaillées.

Quelle proportion de discours- maintien du client doit être inclus dans la récapitulatif ? C'est une affaire de jugement, notre avis c'est : pas trop. Nous recommandons bien sûr de ne pas récapituler tous les arguments contre le changement du client. Si il y a un élément particulièrement important de discours- maintien sur lequel le client a mis l'accent, vous pouvez l'inclure comme vous mettriez quelques feuilles dans votre bouquet de fleurs (en gardant à l'esprit que trop de feuillage peut obscurcir votre bouquet et faire oublier les fleurs). Le contenu principal d'une récapitulatif devrait être le discours- changement du client.

La question- clé

Une fois que vous avez constitué le gros bouquet, posez une question courte et simple, ce que nous appelons une question- clé. La question- clé interroge l'action, la face descendante de la colonne motivationnelle du chapitre 12 (Encadré 12.2). Il y a mille façons de demander en substance

« Et maintenant ? » Une question- clé typique que nous utilisons souvent est « Que pensez-vous faire maintenant ? » Voici d'autres exemples :

« Où est-ce que tout ceci vous conduit ? »

« Là où on en est, que pensez-vous de (problème en cause) ? »

« J'aurais voulu savoir ce que vous pourriez décider de faire. »

Remarquez que les questions- clés ne demandent pas un engagement.

Cela viendra plus tard. Poser une question d'engagement met la pression sur le client ce qui pourrait créer un tournant, en faisant évoquer des réactions de reproduction non autorisée est un délit.

tions défensives et en retardant l'élan motivationnel. Ne demandez pas

« Qu'allez-vous faire ? » Cela met plus de pression que « Que pensez-vous faire ? » Ce n'est habituellement pas une bonne idée d'utiliser des questions fermées comme questions- clés : « Bon, allez vous faire quelque chose à ce pro

pos ou non ? »

© InterÉdition – T

274

La pLa ni fi ca tion

Le rythme qui sous- tend la réca pi tu la tion et la question- clé est le suivant, « Voici tout ce que vous m’avez donné jusqu’à présent comme moti vations pour le chan ge ment. Si vous choi sis sez de faire quelque chose, c’est entre vos mains. Qu’en pensez- vous ? » Vous ras sem blez tous les désirs, capa ci té, rai sons, et besoins propres de la per sonne, en accé lé rant le moteur du chan ge ment, et puis vous pas sez à la suite en posant une question- clé.

Une pause lourde de pro messes

Jusqu’à présent nous n’avons pas beau coup parlé du silence, et le silence peut être un outil impor tant en EM. Beau coup de personnes ressentent le besoin de par ler, de rem plir le silence qui peut avoir lieu pen dant 5 à 10 secondes dans une con ver sa tion. Les cliniciens ne devraient pas répon dre à cette pres sion et se sen tir l’obli ga tion de commen cer à par ler si le client reste silen cieux quelque temps. Per mettre Un esprit pausé est

un peu de silence donne le temps aux clients de se

une qua lité en EM.

pré pa rer et aug mente la pro ba bi lité qu’ils émettent le pro duit de leurs réflexions. Les gens n’ont pas

tous le même besoin de temps avant de par ler.

Dans la tra di tion jungienne, les extra ver tis avancent en par lant, alors que les intro ver tis pré fèrent avan cer avant de par ler (Quenk, 2009).

Faites confiance au pro ces sus et lais sez du temps pour que les choses soient bien assi mi lées et pour que le client y réflé chisse. Ne soyez pas pres sés quand vous faites de l’EM, même si vous avez peu de temps. Un esprit pausé est une qua lité en EM. Cer tains cli ni ciens nous disent « Je n’ai pas le temps de faire

ça ! » Nous leur répon dons sou vent que lorsqu'un chan ge ment de com portement du client est néces saire et que vous n'avez pas beau coup de temps, vous ne pou vez pas ne pas vous per mettre de faire ça (Rubak, Sanbaek, Lauritzen, & Christensen, 2005).

Nous pen sons ici au silence, à la pause lourde de pro messes parce qu'il est par ti cu liè re ment utile d'attendre un peu pen dant ce moment de transi tion après une réca pi tu la tion et la question- clé. Cer tains clients vont répondre tout de suite. D'autres vont réflé chir un moment. Ce temps de réflexion, à ce moment-là, est très riche.

réCa pi tU la tion de jUlia

Une fois encore nous allons pour suivre l'exemple de Julia. La der nière fois que nous l'avons enten due c'était au cha pitre 13 lorsque nous y illustrions le pro ces sus d'évo ca tion. Qu'est- ce que le cli ni cien pour rait inclure dans sa réca pi tu la tion du pro ces sus ainsi que pour tester à quel point elle est prête à entrer dans une planification du chan ge ment ?

L'objec tif immé diat sur lequel le cli ni cien ce centre main te nant c'est que Julia fasse quelque chose pour alléger sa dépres sion.

de L'évo ca tion à La pLa ni fi ca tion 275

Inter ve nant : Eh bien, merci pour tout ce que

vous m'avez dit Julia. Vous ressen tez beau

Valo ri sa tion.

coup de trouble dans votre vie et j'appré cie

votre façon hon nête et ouverte de me par ler.

Laissez moi mettre un peu d'ordre dans tout Orien ta tion vers la transition.

ce que vous m'avez dit, et ensuite nous verrons quelle pour rait être la pro chaine étape.

Vous avez vrai ment envie d'aller mieux, de Discours- changement (désir).

façon globale et personnelle, et de vous

intéresser de nouveau aux choses. Lorsque Discours- changement vous vous êtes sentie mal au point de vous (raison).

blesser vous-même, cela vous a plu tôt surprise et cela vous a aidée à décider qu'il était Discours- changement temps de faire quelque chose.

(activation).

Vous vous sentiez vraiment mal, comme si

vous portiez un gros poids sur vos épaules, Discours- changement et vous étiez fatiguée de ressentir que par (raison).

exemple vos amis vous évitaient. Les amis

sont importants pour vous. Dans l'avenir

vous avez envie d'avoir une relation amou

Discours- changement

reuse ouverte et cha

leu

reuse avec un (raison) puis de nouveau

homme. Vous êtes une personne pleine de focalisation.

ressources. Vous êtes venue d'Ir

lande Valorisation.

jusqu'ici toute seule et vous avez construit

une nouvelle vie par vous-même. Vous êtes

aussi obsédée et persévérante. Une fois que Discours- changement vous vous êtes mis en tête de faire quelque (capacité).

chose il y a des chances que cela arrive.

Vous aimez comprendre ce qui ne va pas Discours- changement (désir).

dans vos relations parce que quelque part

*vous aimez vous marier, et vous avez Discours- changement aussi dit que
comme objectif à long terme (raison).*

vous aimez trouver un meilleur boulot.

Vous avez tra

versé beau

coup de souff

Discours- changement

frances sur le plan émotionnel et vous avez (raison).

hâte d'avoir une vie plus calme et plus heureuse. Alors qu'aimeriez-vous faire ?

Question- clé.

julia : Je ne suis pas sûre de quoi faire, mais je

*sais que je ne peux pas rester comme ça. Discours- changement Quelque chose
doit changer.*

(besoin).

Intervenant : On dirait que vous êtes prête à Reflet et test.

faire ce qu'il faut pour vous sentir mieux et

entrer dans une nouvelle vie.

oute reproduction non autorisée est un délit.

julia : Oui je le suis. Je ne veux pas continuer à Discours- changement (désir)

vivre comme jusqu'à présent.

Interve nant : Bien, peut on main te nant par ler des diverses pos si bi li té s ?

© InterÉdition – T

julia : Oui d'accord.

276

La pLa ni fi ca tion

Dans ce cas, Julia indique clai re ment qu'elle est prête à commencer la pla ni fi ca tion. Cela n'arrive pas tou jours bien sûr. On peut faire une réca-pi tu la tion et une question- clé à un fumeur, et l'entendre dire : « Je ne sais pas. Je ne suis pas vrai ment sûr de vou loir arrê ter. Fumer c'est une grande par tie de ma vie. » C'est le signal que la per sonne n'est pas prête encore à par ler de la planification, et il est pré fé rable de conti nuer à tra vailler l'évo ca tion. Il est même pos sible que le focus de la consul ta tion change.

« Je pense que je n'ai pas vrai ment besoin de par ler de.... » La réca pi tu-la tion et la question- clé sont une façon de tester votre hypo thèse que la per sonne est prête à dis cu ter de la façon de chan ger. Quel que soit le signal que le client vous donne, suivez- le.

notionS clés

9 Reconnaître le moment de pas ser de l'évo ca tion à la pla ni fi ca tion est une ques tion de juge ment cli nique guidé par les signaux de dis po si tion au chan ge ment du client.

9 La réca pi tu la tion et la question- clé sont la méthode pour reconnaître qu'il est temps de pla ni fier.

9 Il n'est pas rai son nable de débu ter une pla ni fi ca tion de chan ge ment avant que les clients ne soient prêts.

Cha pitre 20

déve lop per un plan

*de chan ge ment*T

Les tech no lo gies et les guides pour déve lop per des plans de chan gement abondent aujourd'hui dans les ser vices d'aide et de soin. Les recom man da tions, les guides pra tiques, les cartes, les jour naux de bord, les plans de chan ge ment infor ma ti sés ont ac cumulé les leçons des sciences du compor te ment pour combler ce qui est quelque fois appelé le fossé entre l'inten tion et l'action. C'est une chose que les clients veuillent effec ti ve ment chan ger, mais comment les aider à y réus sir ?

La contri bu tion de l'EM ici est modeste mais pour rait deve nir importante. Aider quelqu'un à for mer un plan de chan ge ment n'est pas nécessai re ment une simple tran sac tion pra tique, une façon de conseiller quelqu'un de faire ci ou ça. Si c'était si simple, les clients le feraient proba ble ment par eux- mêmes. Nous nous rappelons une phrase du roman-cier Terry Prachett :

« Après tout, si vous allez cher cher un conseil auprès de quelqu'un ce n'est cer tai ne ment pas pour l'obte nir. Vous vou lez juste que cette per sonne soit là quand vous vous par lez à vous- même ».

Cette cita tion a été écrite sans aucun doute avec un humour désabusé, mais elle contient un grain ou deux de vérité. Sou vent les gens ne viennent pas cher cher un conseil ; ils veulent que vous soyez là quand ils dialoguent avec eux- mêmes. Le pro ces sus de pla ni fi ca tion cor res pond à cela : être là lorsqu'ils forment un plan de chan ge ment qui fonc tion nera.

Bien sûr, vous n'assis te rez pas pas si ve ment. L'enga ge ment dans la relation est impor tant, et vous gar de rez un œil acéré sur un point de l'ho ri zon, offrant modestement votre propre exper tise pour aider le client à dévelop per un plan de chan ge ment qui ait du sens pour lui. Votre dis po si tion à vous adap ter et à tolé rer l'incer ti tude vous ser vira éga le ment. En un

278

La pLa ni fi ca tion

mot, l'EM est au cœur du pro ces sus de pla ni fi ca tion, de façon compa tible avec l'uti li sation de tout outil pra tique que vous pour riez envi sa ger.

Nous fai sons obser ver en pas sant qu'il y a une dif fé rence entre un plan de

chan ge ment et un plan de trai te ment. Ce der nier est requis dans de nom breux ser vices, mais le « trai te ment » ne forme au maxi mum qu'une par tie du plan de chan ge ment, et sou vent qu'une part mineure. La plu part du temps le chan ge ment dans la vie survient sans trai te ment for mel. Un plan de chan ge ment est plus large, et s'inté resse à une ques tion géné rale : comment le client s'y prendra- t-il et comment le chan ge ment s'inté grera dans sa vie. Ce qu'appor tera éven tuel le ment le trai te ment n'est qu'une petite par tie du tableau. Ce cha pitre illustre donc comment le lan gage du changement et une réponse per ti nente venant de

Le pro ces sus de pla nif i ca tion peuvent sou te nir l'émer gence d'un plan de fi ca tion cor res pond à

chan ge ment qui aidera à la clarté du projet et que cela : être là lorsque le

le client sera le plus à même de réa li ser. La façon client forme un plan de

dont vous par le rez avec lui du plan de chan ge ment chan ge ment qui foncsera sans doute aussi impor tante que ce que vous tionnera.

en direz.

le dIsCoUrs- Changement dans le pro Ces sUs

de pla nI fI Ca tion

Le pro ces sus de pla ni f i ca tion n'est pas une forme dif fé rente d'EM. On y prête la même atten tion au discours- changement, on y cultive le même esprit de col la bo ra tion, on uti lise OuVER sans réserve, et on suit une claire direc tion vers un chan ge ment. En d'autres mots, la pla ni f i ca tion repose sur les mêmes compé tences qui étaient uti li sées pour l'enga ge ment dans la rela tion, la focalisation et l'évo ca tion. Est- ce que le discours- changement dif fère alors ? L'inter ve nant écoute cer tai ne ment avec attention le discourschangement qui porte sur des actions spé ci fiques, dirigé vers une action par ti cu lière, allant vers les inten tions de mise en œuvre. Le discourschangement de mobi li sa tion (EAP) est tourné vers l'action, mais DCRB

peut exis ter éga le [ment \(voir cha pitre 12\). Par exemple, voici quelques](#)

phrases de discours- changement à pro pos d'une action par ti cu lière, ici, un

étudiant qui envisage de s'obliger à travailler pour ses études pendant une certaine période de temps.

« C'est ce que je veux faire : étudier de 6 à 8 tous les jours » [Désir]

« Je pense que je peux le faire, ça paraîtra raisonnable » [Capa cité]

« Ça me plaît parce qu'à 8 heures j'en serais débarrassé et je pourrais faire autre chose » [Raison]

développe un plan de changement 279

« C'est ce qu'il me faut pour aller de l'avant dans mes études »

[Besoin]

« C'est ce que je vais faire : réserver le créneau de 6 à 8 tous les jours, 6 jours par semaine » [Engagement, avec une intention de mise en œuvre]

« Je suis prêt à faire un essai » [Activation]

« J'ai essayé hier et ça a bien fonctionné » [Premiers pas]

Remarquez que les phrases de discours-changement peuvent porter sur un objectif (« Je veux avoir mes examens ») un plan général (« Il faut que je travaille plus pour mes études »), ou une action précise comme illustré ci-dessus (« C'est ce que je veux faire : étudier de 6 à 8 tous les jours sauf le samedi »). Ce n'est pas un type différent de discours-changement : le point important à relever c'est qu'à mesure qu'un plan évolue du général vers le particulier, vous assistez à l'évolution du discours-changement vers un plan précis.

Une autre question à laquelle il faut accoutumer votre oreille est le discours centré sur l'efficacité. Est-ce que la personne pense que son plan fonctionnera ? Bandura (1982, 1997) fait la distinction entre efficacité générale (« Est-ce que ça peut marcher pour les gens en général ? ») et l'efficacité personnelle (« Est-ce que j'en suis capable, est-ce que ça pourrait marcher pour moi ? »). Par exemple on peut croire fermement que l'arrêt du tabac est possible et améliorer beaucoup l'état de santé et la durée de vie (efficacité générale élevée) tout en étant convaincu qu'on en est incapable (efficacité personnelle basse).

la dyna mIqUe de la pla ni fi Ca tIon

Alors qu'il y a une abon dance de don nées sur ce qui se passe dans le pro ces sus d'évo ca tion, le rôle de l'EM dans la pla ni fi ca tion est moins bien compris. Pre nez garde au réflexe cor rec teur : « Bon main te nant permettez-moi de vous dire comment vous allez vous y prendre. » Res tez à l'écoute des réac tions de la per sonne (qui peut mani fes ter des signes de désen ga ge ment ou de doute) et ne précédez pas sa dis po si tion à déve lopper un plan de changement et à s'y enga ger. Si vous commen cez à plai der pour le chan ge ment, le résul tat en sera de la réti cence, du discours-maintien et de la dis so nance. La tâche est de faire émer ger du client un plan de chan ge ment (et le discours- changement

qui l'accom pagne). Cela ne signi fie pas que vous

oute reproduction non autorisée est un délit.

Ne pré cé dez pas la dis ne pou vez pas l'aider, mais en der nière ana lyse, po si tion de votre client.

c'est son plan, c'est lui qui va le mettre en œuvre.

La clarté de la pla ni fi ca tion dépend de la clarté de l'objec tif. Quelque-

© InterÉdition – T

fois le pro ces sus de foca li sa tion a éta bli un objec tif clair et déli mité,

280

La pLa ni fi ca tion

comme arrê ter de fumer ou trou ver un tra vail. D'autres objec tifs iden ti-fiés sont plus dif fus, comme « man ger mieux » ou « aider mon fils à trouver le sens de ses res pon sa bi li tés ». Cela aide d'avoir un but plus pré cis parce que cela peut cla ri fier les étapes qui y conduisent, et cela per met de aussi mesu rer les pro grès dans cette direc tion.

Trois scé na rios de pla ni fi ca tion

Avec un objet tif par tagé, le voyage commencé avec une conversation sur si et pour quoi passe à un plan pré cis sur comment et quand. La moindre recom man da tion sur ce voyage doit tenir compte de la diver sité évi dente parmi les clients et même, pour une per sonne don née, de sa façon d'être selon le contexte. Dans la suite de ce cha pitre nous allons dis cu ter trois scé na rios pour le pro ces sus de pla ni fi ca tion et don ner des exemples. Ils font suite aux scé na rios pour la foca li sa tion que nous avons décrits au cha pitre 8. Ce n'est pas une coïn ci dence. Foca li ser, c'est choi sir la des tination du voyage (du chan ge ment), et pla ni fier c'est en choi sir l'iti né-

raire. En sim pli fiant de façon un peu exces sive : L'enga ge ment dans la rela tion c'est « voulez- vous voya ger avec moi ? », la foca li sa tion c'est « où irions- nous ? », l'évo ca tion c'est

« dites- moi si et pour quoi ? » et la pla ni fi ca tion c'est « comment et quand ? ».

À l'évi dence, dans une con ver sa tion sur un vrai voyage ces points seraient mélan gés, et évolueraient avec le temps. Comme nous le dis cu-tons ci- dessous, la pla ni fi ca tion s'appuie sur l'évo ca tion autant que sur l'enga ge ment et sur une foca li sa tion claire.

Les trois scé na rios de pla ni fi ca tion ci- dessous dif fèrent sur la complexité du plan de chan ge ment, même si le pro ces sus pré sente des simi li tudes dans les trois. Le scé na rio le plus simple, c'est quand un plan de chan ge ment existe déjà quand vous en arri vez à la planification. Ceci peut arri ver quand il n'y a qu'une voie pour atteindre le but, ou quand le client a déjà fixé son opi nion sur sa façon de faire – le débat n'ayant lieu pour lui que sur se lan cer ou non.

Le deuxième scé na rio sur vient quand il y a clai re ment plu sieurs options et qu'il faut en choi sir une. Par exemple, pour une per sonne qui sou haite une contra cep tion fiable, il y a un nombre fini de possibilités à prendre en compte. Le pro ces sus consiste à choi sir le che min qui paraît le meilleur.

Le troi sième scé na rio décrit la situa tion où il existe un objec tif précis (sinon, ce n'est pas le temps de la pla ni fi ca tion) mais pas de che min évident pour y par ve nir. Ce n'est plus seule ment une question de choi sir dans un menu. Ce scé na rio requiert le développement d'un plan à par tir de rien quand le che min vers l'objec tif n'est pas tracé.

déve Lop per un pLan de chan ge ment 281

sCé na rIo 1 : qUand Il eXIste Un plan ClaIr

Une fois qu'une per sonne s'est décidée sur son objec tif de changement, le sen tier est quelque fois bien tracé. Elle sait comment y parvenir. Il n'y a pas vrai ment besoin de réflé chir au che min, puisqu'elle le connaît.

C'est tou jours pos sible de se perdre en route, mais ce qu'elle a choisi, objec tif et che min, est clair pour elle.

« Je sais ce que je dois faire, parce que j'ai déjà arrêté de fumer dans le passé. Ce qu'il me faut, c'est m'iso ler dans un coin, loin de tout le monde pen dant la semaine où je serai insup por table. Je connais un petit cha let dans la mon tagne, où je pour rais aller toute une semaine sans ciga rettes.

Pas de bureau de tabac dans les parages – c'est vrai ment au milieu des bois. Si je sais qu'il n'y a absolument pas moyen d'en ache ter, l'envie de fumer est moins forte, je vais juste prendre de quoi lire, et pas ser le temps à mar cher. Je pense que ça va aller, après une semaine le plus dur est fait.

La dernière fois que j'ai tenu une semaine, ça a duré trois ans, mais j'ai été assez insup por table pour les autres cette pre mière semaine, et ça n'était pas une par tie de plai sir pour moi non plus. »

Le plan semble clair. Il y a du discours- changement bien solide autour de ce plan, mais obser vez que c'est seule ment pour l'ins tant pré pa ra toire (DCRB) – pas encore de dis cours de mobi li sa tion (EAP).

Résu mer le plan

Une pre mière étape pour conso li der un plan pré cis comme celui- ci est de le résu mer clai re ment, pour vous assu rer que le client et vous êtes bien sur la même lon gueur d'ondes.

« Ce que vous pla ni fiez de faire, donc, est d'aller dans ce cha let et d'y rester toute une semaine, pre nant tout ce dont vous aurez besoin, mais pas de tabac. »

Faire émer ger le discours- changement de mobi li sa tion Un résumé comme celui- ci semble appe ler une ques tion. Quelle serait-elle ? Il y a plu sieurs pos

si bi li tés :

Évocation du dis cours d'acti vation

« À quel point vous sentez- vous prêt à faire cela ? »

« Êtes- vous dési reux de faire une ten ta tive ? »

oute reproduction non autorisée est un délit.

Ques tion sur l'enga ge ment

« Allez- vous faire cela ? »

« C'est cela que vous avez l'inten tion de faire ? »

Recher cher la pré ci sion

© InterÉdition – T

« Quelles lec tures emporteriez- vous ? »

282

La pLa ni fi ca tion

« Comment vous prépareriez- vous ? »

Fixer une date

« Quand pourriez- vous faire cela ? »

« Quand pensez- vous que vous irez ? »

Pré pa ra tion

« Quelle serait la pre mière étape ? »

« Que vous faudrait- il pour pas ser à l'action ? »

Les réponses à ces ques tions sont vrai sem blab le ment du discourschangement

de mobilisation (EAP). Vous avez aussi remarqué que certaines de ces questions sont fermées, et que la réponse attendue est oui ou non.

Déni des obstacles

Une autre aide possible dans ce contexte est la chasse aux obstacles.

Qu'est-ce qui pourrait ne pas marcher ? Quels obstacles ou quelles difficultés inattendues pourraient se présenter ? Soulevez ces points en interrogeant le client sur les solutions qu'il compte mettre en œuvre le cas échéant, c'est recevoir une réponse qui sera positive-Si le client soulève les

problèmes encore plus de discours- changement

problèmes et que vous

de mobilisation. Evitez de fournir vous-même les réponses,

solutions : du point de vue de l'EM, si le client

vous êtes assis sur la

soulève les problèmes et que vous fournissez les

mauvaise chaise.

réponses, vous êtes assis sur la mauvaise chaise.

Un exemple clinique

Pour le cas clinique illustrant la planification dans le scénario 1, nous revenons à l'étudiant qui a prévu de travailler pour améliorer ses notes tous les jours de 18 heures à 20 heures. Voici comment la conversation pourrait se dérouler.

Intervenant : Voyons si j'ai bien compris votre plan. Vous voulez absolument obtenir de meilleures notes, et pour cela vous pensez devoir passer plus de temps sur vos études. Ce que vous prévoyez de faire, c'est d'y passer tous les jours deux heures, sauf le samedi, et de ne faire rien d'autre qu'étudier pendant ces deux heures. C'est bien ça ?

Client : Oui, je pense que ça aidera.

Intervenant : Cela pourrait vous aider. Vous pourriez faire plus, mais cela serait un bon départ.

Client : Certainement. Si je fais cela, ça pourrait faire une différence sur mes notes.

Intervenant : OK, qu'est-ce que vous pourriez faire de plus pour vous en tenir à ce plan ?

développer un plan de changement 283

Client : Je devrais travailler en dehors de ma chambre d'étudiant pour éviter que mon colocataire me perturbe ou joue de la musique. On peut aller à la bibliothèque ou dans un café.

Intervenant : Un endroit où vous pourriez rester concentré, sans distraction.

Client : Oui, c'est tous les jours tant d'être distrait et de ne pas travailler. Intervenant : Vous savez cela de vous, c'est que vous avez besoin d'un lieu où vous pouvez vous concentrer. Quoi d'autre ?

Client : J'ai souvent faim, et ce serait mieux si j'avais mangé quelque chose avant.

Intervenant : Je vois, ça pourrait aussi vous aider à rester concentré sur votre travail. Vous réfléchissez vraiment à la façon d'y parvenir. Quand pensez-vous que vous allez commencer ?

Client : Eh bien aujourd'hui c'est lundi, j'ai un rendez-vous avec une fille demain et une réunion mercredi soir, je pense que je peux commencer jeudi.

Intervenant : Vous pensez que vous allez le faire ?

Client : Oui, pour quoi pas ? Jeudi.

Intervenant : Si c'est fixé, je vous enrais pour voir vous poser encore quelques questions sur votre plan. Je peux ?

Client : Oui, oui, allez y.

Intervenant : Vous connaissez, à ce que je comprends, beaucoup de monde, et que vous soyez dans votre chambre ou à la bibliothèque ou dans un café il y a beau coup de chances que vous y rencontriez des personnes que vous connaissez.

Client : (avec un sourire) Je ne croise pas souvent mes amis à la bibliothèque.

Intervenant : Alors ce serait une place plus sûre, mais imaginez que vous les y voyiez. Six heures et quart, une copine vous voit « Hé, ça va ? » Comment faites vous pour vous en tenir à votre plan si ça arrive ?

Client : Facile, je lui dis juste que je suis content de la voir, et qu'on pourra parler si elle veut après huit heures, quand j'aurai fini ce que je suis en train de faire.

Intervenant : « Oh, allez, il y a rien de pressé là dedans ! »

Client : Ça, c'est possible qu'elle dise ça. « OK, je lui dis, je dois vraiment finir, mais j'adopte de voir après. »

Intervenant : D'accord, la plupart des amis accepteraient ça. Et comment feriez vous s'il y a un événement entre 6 et 8, et qu'on n'est pas samedi ?

Client : Oui, ça aussi j'y ai pensé. Je dis pas que ça colle à 100 %.

Intervenant : Vous n'êtes pas par fait.

Client : C'est ça. Je veux dire, je peux vouloir faire autre chose ce jour là entre 6 et 8. Je suppose que je dois étudier à d'autres heures, ou doubler un autre

jour.

Intervenant : Pour rester dans le même nombre d'heures de travail. Vous pensez que vous allez vraiment faire ça ?

Client : Oui, la plupart du temps. Ça compte pour moi cette histoire de notes.

La pLa ni fi ca tion

Il y a là les éléments de base du scénario 1 : le résumé du plan, la recherche de discours- changement de mobilité, la chasse aux obstacles. Quand une personne verbalise son intention d'accomplir une action précise, cela augmente la probabilité qu'elle se réalise. Ces mêmes éléments seront retrouvés dans les deux autres scénarios, parallèlement à d'autres stratégies.

Faire préciser

Même avec un objectif clairement énoncé, il peut être utile d'être un peu plus précis quant aux étapes qui peuvent le précéder. Cela peut faciliter le processus de planification, et aussi en repérer la progression. La méthode de la mesure de l'accomplissement d'objectifs (Kiresuk, Smith

& Cardillo, 1994) peut être utile pour affiner un objectif dans chacun des trois scénarios décrits dans ce chapitre. Elle a été initiée le ment développée pour évaluer les résultats dans de nombreux champs thérapeutiques dans les services de santé mentale.

Au cœur de cette méthode, la recherche d'un moyen de préciser les degrés de changement opérés dans la direction choisie. L'intention est de fournir un moyen d'extraire d'une simple conversation comment la personne avance dans l'accomplissement de l'objectif. Une variante que nous avons trouvée utile consiste à développer une échelle de -3 à +3. Le point 0 désigne l'état au début de la rencontre (par exemple, quand les personnes entrent dans le programme de soin). Le meilleur résultat imaginable est coté +3, +1 et +2 étant des degrés pour s'en approcher. De même -3 est le pire des résultats imaginables, avec des détriorations intermédiaires -1 et -2. Avec l'exemple de l'étudiant ci-dessus, une échelle fondée sur le nombre d'heures consacrées à ses études par semaine pourrait ressembler à ça :

+3 : 16 heures ou plus

+2 : entre 10 et 15 heures

+1 : de 5 à 9 heures

0 : 4 heures (niveau actuel)

-1 : 3 heures

-2 : 2 heures

-3 : 1 heure ou moins

Idée le ment, avec une telle échelle tout interve nant (et le client lui-même) peut faci le ment déter mi ner chaque semaine la pro gres sion vers l'objec tif (ou combien on s'en éloigne). Cette même méthode peut être uti li sée avec plu sieurs objec tifs chez la même per sonne, comme illus tré dans l'enca dré 20.1.

déve Lop per un pLan de chan ge ment 285

Enca dré 20.1. *Un exemple de mesure d'accom plis se ment d'objec tifs*

Objec tif 1 : plus

Objec tif 2 : plus de Objec tif 3 : dimi nuer

d'acti vité phy sique

temps agréable

ma consom ma tion

(cardiovasculaire)

avec mes enfants

d'alcool

Entre 0 et 7 verres/

+ 3

200 minutes ou plus

8 heures ou plus

sem.

+ 2

131 à 199 min

6 à 7 heures

Entre 8 et 14

+ 1

61 à 130 min

4 à 5 heures

Entre 15 et 20

50 à 60 min cette

Envi ron 3 heures

21 à 28 verres /

0

semaine

cette semaine

semaine

- 1

31 à 49 min

2 heures

Entre 29 et 35

- 2

11 à 30 min

une heure

Entre 36 et 49

- 3

10 min ou moins

moins d'une heure Plus de 50

sCé na rIo 2 : qUand Il y a plU sIeUrs optIons ClaIres Dans ce second scé na rio de pla ni fi ca tion, il y a plu sieurs options claires pour s'enga ger dans l'action en direc tion d'un objec tif, et la tâche va être de mettre des prio ri tés et de choi sir. Nous uti li sons volon tiers l'expres sion tra cer le che min, par ana lo gie avec la cartogra phie de l'agenda, parce que le pro ces sus cor res pond à choi sir le meilleur des chemins pos sibles vers la des ti nation. Les tâches à accomplir ici sont : 1. Confir mer l'objec tif et, si néces saire, défi nir des sous-objectifs sur le par cours.

2. Lis ter les options dis po nibles ou qui ont déjà été dis cu tées.

3. Faire émer ger les pen chants ou pré fé rences du client quant au meilleur che min vers son objec tif.

4. Résu mer le plan et ren for cer l'enga ge ment.

5. Déni cher les obs tacles – et sou le ver toutes vos préoccupations.

Confir mer l'objec tif

oute reproduction non autorisée est un délit.

Où vous en êtes arrivé, l'objec tif doit être par fai te ment clair, mais cela ne fait aucun tort de confir mer la des ti nation avant de crier « en voi-ture ! ». Quel est le but que le client s'est fixé ? Il peut y avoir un objec tif, plus large et à plus long terme, et des sous- objectifs plus proches. Un bon

guide s'assure d'abord de là où la personne veut aller, puis il fait avec son

286

La planification

client l'examen des différentes routes possibles. S'il y a plusieurs sous-objectifs, lequel doit être recherché en premier ?

Lister les options

Une fois l'objectif clairement fixé, la tâche suivante est d'énumérer les chemins possibles pour y atteindre. Les options ont pu déjà émerger des processus antérieurs. Votre propre expertise peut aussi être mise à contribution à ce moment. Pour le changement que cette personne veut accomplir, quelles sont les façons sensées, bien évaluées, de réussir ? Avec la permission du client ([voir chapitre 11](#)) vous pouvez proposer un menu d'options. Cela n'est pas censé remplacer les idées et les préférences de la personne, pas du tout même. Votre expertise est une ressource pour la planification, mais le client apporte lui aussi des ressources importantes.

La tâche essentielle est de développer cette liste d'options sans passer trop de temps à les critiquer. L'évaluation vient juste après.

Expliquer les penchants de la personne

Parmi les itinéraires disponibles, quels sont les préférences et les penchants de la personne ? Un bon guide propose : « Nous sommes ici et voilà les différents itinéraires que nous pouvons suivre. Quel est celui-ci qui vous paraît le plus intéressant ? ». Quelles sont les bonnes choses et les moins bonnes dans chaque choix ? Comme ce bon guide vous indiquerez (une nouvelle fois avec la permission) quels chemins vous paraissent dangereux, ou n'amènent pas à l'objectif. N'hésitez pas de plus à penser le chemin choisi comme un plan A ; il peut y avoir des obstacles inattendus sur le chemin et des itinéraires de remplacement si le plan A se révèle difficile. « Quel itinéraire devrions-nous essayer en premier ? » manifeste cet état d'esprit qu'il est bon de partager. Cela laisse la porte ouverte pour prendre en compte des chemins de remplacement si celui qui avait été choisi finit en impasse.

Résumé le plan

Cela ressemble beaucoup au scénario 1. Une fois que le plan a été défini, proposez- en un résumé afin d'être sûr que vous êtes tous les deux au clair à son sujet, puis évoquez le discours- changement de mobilisation. Nous dirons plus sur le renforcement de l'engagement au chapitre 21.

Définir les obstacles

Avec le plan A à l'esprit, la tâche qui suit est de passer en revue les obstacles qui pourraient être rencontrés sur le chemin. De nouveau, voici ce

développe pour un plan de changement 287

que ferait un bon guide : « Si nous prenons ce chemin, voici quelques obstacles aux quels il faut s'attendre ». De quels outils la personne aura-t-elle besoin pour parcourir ce chemin ? Qu'est- ce qui pourrait aller de travers, et comment la personne réagirait- elle si cela se produisait ?

N'oubliez sur tout pas qu'il ne s'agit pas de verser ici dans un style directif et prescriptif. Le processus d'évaluation continue tout au long de la planification. Une approche dans l'esprit de l'EM consiste à demander à la personne comment elle réagira aux obstacles rencontrés, et si la personne demande ou semble avoir besoin d'informations, à lui donner ces informations. En les donnant, veillez à n'en donner qu'une à la fois (l'invitant par là- même à la commenter). À la fin, ce plan doit rester le plan du client. Lui demander comment il s'y prendra pour lever les obstacles peut souvent faire émerger d'autres discours- changement.

Un exemple clinique

Le scénario 2 est souvent rencontré en diabétologie. Pour garder la santé et une bonne qualité de vie, les diabétiques doivent maintenir leur taux de sucre (leur glycémie) sous contrôle étroit, et il existe un éventail limité de manières pour y parvenir. Voici ci- dessous une séance de planification fondée sur les précedents processus.

Intervenant : Je vois que vous êtes conscient des pro

Confirmation de

blèmes qui peuvent être causés par une glycémie

l'objectif

élevée, et il semble que vous désiriez vraiment que la vôtre soit mieux contrôlée. C'est bien ça ?

Client : Oui, c'est ça. Je veux rester en bonne santé. Un objectif à long

autant que possible.

terme, être en

meilleure santé

Intervenant : Très bien, très bien pour vous. Vous voulez

Vérification

faire quelques changements pour rester en

spécifique de la

bonne santé.

disposition au

changement

Client : Oui.

Intervenant : Alors, permettez

moi de vous poser

Recherche des

d'abord cette question : à quoi avez-vous songé

propres idées du

jusqu'à présent comme change ments qui pour
client

raient vous aider à contrôler votre glycémie ?

Client : Je n'y ai pas vraiment pensé jusqu'à présent.

C'est plus tôt nouveau pour moi. Vous savez, je n'ai que 46 ans.

toute reproduction non autorisée est un délit.

Intervenant : Vous ne vous attendiez pas à avoir du Reflet
dia bète à votre âge

Client : Non, c'est vrai ! Je pense que je dois probablement

Discours-

ment changer ma façon de manger.

changement

© InterÉdition – T

288

La plâtrerie

Intervenant : Quel genre de changement ?

Solliciter l'éla bo-

ration

Client : Eh bien, je bois un tas de sodas, sur tout du coca. Je sirote ça toute la
jour née mais je sais que c'est plein de sucre.

Intervenant : Oui, en effet, beau coup. Donc c'est une

« Une des

des façons pour réduire votre consommation de façons », invitation à sucre dans la journée

pour suivre

Client : Je n'aime pas trop le goût des sodas « light », Discours- maintenant,

mais je pense que je pourrais m'y faire.

puis discours-

changement

Intervenant : Quoi d'autre ?

Client : Les sucres ? Je pense que le but de tout ça. Donner la permission est de moins manger de sucre, n'est-ce pas ?

sion pour un

échange d'information-

tion

Intervenant : Et réduire de façon générale votre apport de glucides. Qu'est-ce que vous savez des glucides ?

Client : C'est le pain, les frites, les pâtes ?

Intervenant : Tout à fait. Le corps les transforme assez rapidement en sucre. Maintenant, changer votre façon de manger est une bonne stratégie. Qu'est

ce que vous verriez d'autre qui aiderait ?

Client : Peut-être mieux dormir ? Dites-le moi vous, c'est vous l'expert.

Intervenant : Je peux certainement vous donner des insights sur le

idées tirées des expériences d'autres personnes contrôlant personnellement.

ayant du diabète, mais c'est vous qui déciderez ce

Demandez la

qui vous convient le mieux. Est-ce que je peux vous présenter

donner une courte liste ?

Client : Oui, allez-y.

Intervenant : Choisir votre façon de manger, pratiquer régulièrement des glucides, est un bon pas en avant.

L'activité physique est également importante, et nous pouvons en parler aussi ; cela aide à diminuer la résistance à l'insuline. C'est une bonne idée de vérifier votre taux de sucre régulièrement pour voir Menu d'options

ce qui le fait monter et ce qui le fait descendre, et on peut le faire soi-même avec un petit appareil facile à utiliser. Et en plus de bien dormir, cela peut aider à réduire le stress dans votre vie. Donc en tout cinq points si possibles : l'alimentation,

l'exercice,

l'auto

surveillance, le stress, et les médicaments. De tout cela, qu'est-ce que vous vous sentez de faire ?

développer un plan de changement 289

Client : Qu'est-ce que vous pouvez me dire sur les médicaments ? Ça paraît facile. Des effets

secondaires ?

Intervenant : Il y a de bons médicaments qui réduisent la résistance à l'insuline et habituellement il y a peu d'effets secondaires. Donc c'est une chose qui vous

paraîtrait raisonnable.

Client : Oui, je pense. C'est tout ?

Activation

(disposition)

*Intervenant : Honnêtement, je dois vous dire que les méditations marchent
beaucoup mieux quand il y*

*a aussi des modifications dans le style de vie. Y a-t-il des éléments que j'ai men-
tion*

nés qui vous

paraissent des changements faisables pour vous ?

*Client : L'aliénation, je pense. Et puis je ne fais pas Discours-assez d'exer-
cice ; j'ai jamais beaucoup aimé courir changement,*

ni aller dans un club de gym. Mais peut-être je pour

Discours ? main-

rais en faire un peu plus, quand même.

tien,

Discours-

changement

Intervenant : Vous pourriez augmenter votre niveau Résumé

*d'activité, et vous pourriez faire des changements dans votre aliénation,
tout ça en plus de prendre un traitement. Ça ferait une sacrée différence !*

Client : Qu'est-ce que je devrais faire en premier ?

Intervenant : C'est une bonne question, et c'est vrai

Insister sur le

ment à vous de décider. Vous occuper de votre dia

contrôle personnel.

bête va être un processus de longue haleine, et la plupart des gens font des changements pas à pas.

Nous pourrions certainement commencer un traitement, et entre changer votre alimentation et aug

A la recherche du

men

ter votre acti

vité phy

sique, par quoi

plan A.

commenceriez vous ?

Client : Je vais déjà changer ce que je peux dans ma façon de manger, comme de réduire ces sodas.

Interveinant : Nous commen

ce

rions comme cela, Résumé du plan A

donc ? Je peux vous donner une prescription, et

nous pourrions par la suite main tenir de la façon dont

vous pourriez changer vos comportements alimentaires. Est ce que ça vous convient comme point de départ ?

Client : OK

oute reproduction non autorisée est un délit.

Voici un exemple du scénario 2. Il y a un objectif clair et une liste finie de moyen de le servir. L'intervenant a confirmé l'objectif, énuméré le menu des options (avec la permission), et aidé le client à dresser sa carte

© InterÉdition – T

du chemin pour y accéder.

290

La planification

Scénario 3 : développer Un plan à partir de zéro Il arrive quelque fois qu'une personne n'ait ni le moindre plan ni encore d'éventail d'options entre les quelles choisir. Si on lui pose une question comme « Quelle serait la prochaine étape pour vous ? », sa réponse sera

« Je ne sais pas », et l'intervenant ne sera pas plus capable de répondre au début de la planification. La tâche est donc alors de développer un plan de changement de façon collaborative. Si vous avez une attente, le réflexe correcteur peut reparaitre puis simplement dans cette situation : « Bon, alors permettez-moi de vous dire ce que vous pouvez faire ». Une minorité de clients peuvent être désireux d'une telle prise de pouvoir, et y réagir favorablement (vous pouvez leur demander), mais habituellement la motivation à poursuivre la démarche est plus forte quand le client décide lui-même de son plan.

Le point de départ ici est le même que pour le scénario 2 : confirmer l'objectif. Assurez-vous que vous comprenez la destination choisie par le client. Si elle n'est pas claire, il est possible que vous ayez besoin de revenir au processus de focalisation (Chapitre 9) et à l'évaluation pour vérifier la motivation pour cet objectif. Du fait de l'absence d'un menu d'options pré-

déterminé pour atteindre l'objectif (comme c'était le cas dans le diagramme de type 2 donné en exemple dans le scénario 2), l'étape suivante est de générer des options possibles, des étapes, ou des plans. Le client et vous pouvez chacun fournir des ressources. Au lieu de lister des options déjà existantes, il faut

les générer, en partie guidé dans vos formulations par les explications données par le client sur son problème (Khalsa, McCarthy, Sharpless, Barrett & Barber, 2011). Si vous faites une suggestion (avec la permission du client) essayez de ne présenter que des menus d'options et non une seule, et de garder le style collaboratif de ce processus.

Comparé au scénario 2, le processus ici peut prendre la forme plus traditionnelle du brainstorming, où l'idée est de faire jaillir autant d'idées que possible en repoussant quelque temps le besoin de les évaluer.

Quelque fois cela peut être drôle – de penser de façon créative toutes les approches qui pourraient marcher, même si elles paraissent folles. Gardez la liste des idées exprimées, au moins dans la mémoire si vous ne l'écrivez pas. Maintenant en possession d'une liste d'options, le processus converge avec celui décrit dans le scénario 2. Quelles sont les préfé-

rences du client, parmi les possibilités pas sées en revue ? Quelles sont vos propres meilleures hypothèses ? À partir de cela vous construirez le plan A, la première tentative. Si besoin, fractionnez-la en étapes plus facilement faisables, et évoquez les obstacles et leurs solutions. Comme exemple de ce scénario plus complexe, nous revenons au cas de Julia que nous avons laissée à la fin du chapitre 19 au moment d'un résumé de récapitulation. Le développement d'un plan de changement prend en compte les propres préférences de la cliente et ses intentions quant à

développer un plan de changement 291

l'origine de son problème (Khalsa & al., 2011). Voici donc un exemple de planification de changement guidée dans laquelle l'intervenant et Julia combinent leurs expertises pour arriver à un plan débutant.

Intervenant : Avant tout, Julia, j'aimerais savoir quelles idées vous avez pour commencer à vous en tirer

mieux. Personne ne vous connaît mieux que vous

même, et je suis sûr que vous avez déjà essayé de

faire quelque chose dans le passé pour avoir meilleur moral. Parlez moi de ces tentatives.

Clientelle : Quelque fois je suis allée voir une comédie romantique, et ça me fait sou rire, mais ça me rappelle aussi ce que j'ai fait de mes relations.

Intervenant : Hmm. Un film agréable peut quelque fois vous remonter le moral. Quoi d'autre ?

Clientelle : Sortir de chez moi. Si je reste là à regarder la télé avec les rideaux tirés, c'est pas bon pour moi.

Intervenant : Vous savez ça de vous - sortir vous aide.

Et qu'est ce que vous faites quand vous partez de chez vous ?

Clientelle : Je fais juste une balade, ou je vais chez des amis. Mais comme j'ai dit, à l'heure actuelle ils ne sont pas fans de me voir, parce que je leur fiche le bourdon avec ma façon d'être. Qu'est ce que vous

pensez que je devrais faire ? Vous pouvez me suggérer quelque chose ?

Intervenant : Oui, bien sûr. J'ai déjà pensé à un certain nombre

de choses que vous pourriez essayer. Je ne

l'espère, en

sais pas encore grand chose de vous, mais vous,

insistant sur le

vous savez presque tout, et je pense qu'ensemble on parviendra et surtout pour

l'expertise de la

patient

Clientelle : Alors, qu'est ce que vous pensez que je devrais faire ?

Intervenant : Eh bien, examinons quelques possibilités.

*Vous connaissez déjà des choses qui vous ont aidées
dans le passé, sortir et marcher, voir des amis, aller voir un bon film. Ça m'inté-
resse beau-
coup de*

*connaître vos intuitions sur ce dont vous avez besoin, ce qui vous aiderait,
alors dis-m'en d'abord de plus.*

Alors, si possible, et puis voyons ensemble par où commencer.

Client : OK

© InterEdition – T

292

La planification

*Intervenant : La chose qui me paraît certaine, c'est que Comment un
vous vous battez-actuellement contre la dépression ?*

Demandeur-

*Racontez-moi, Julia, ce que vous savez des façons Fournir-Demandeur dont peut
se traiter une dépression.*

Client : Je ne sais pas vraiment. J'ai vu de la pub pour des médicaments.

*Intervenant : Vous l'avez signalé un certain nombre de fois, et c'est une option
importante. Quelles autres possibilités ?*

*CLIENTE : Je ne sais pas. Parler de ça peut être, de ce qui cause la dépression
?*

*Intervenant : La bonne nouvelle, c'est qu'il existe différentes approches qui
marchent bien. Si vous le voulez, je peux vous les décrire brièvement pour que
vous me disiez ce que selon votre intuition vous trouvez le plus adapté pour*

vous.

Clientelle : OK.

Intervenant : Il semble qu'il y ait plusieurs éléments qui pourraient contribuer à la dépression, plusieurs éléments d'infor-

mins pour s'y enfoncer. Un des éléments a à voir avec ma tition, puis

les modes de pensée. Il y a des gens qui sont demander ce que extrêmement critiques à l'égard d'eux mêmes ; et du cela suscite

coup ils se dépriment parce qu'ils pensent à tout ce comme réaction

qu'ils font d'une manière négative. Une approche

chez elle

consiste à aider les personnes à changer ce mode de pensée. Qu'en pensez vous ?

Clientelle : Hmm hmm. Je fais ça.

Intervenant : Vous vous critiquez beaucoup. OK, je continue, parce qu'il y a aussi d'autres possibilités. Certaines personnes vivent des situations où il n'y a pas beaucoup de positif. Presque rien de quoi se réjouir ou susceptible de donner du plaisir. Elles passent leur temps à faire des choses ennuyeuses ou à recevoir des commentaires négatifs d'autres personnes.

Cela vous parle ?

Clientelle : Je sais pas, ça ressemble pas à ce que je vis. J'apprécie de me balader ou de voir mes amis, et quand j'ai une bonne relation avec un homme cela me fait beaucoup de bien. Mon boulot n'est pas grandiose, mais ça va quand même.

Intervenant : Donc cette approche n'est pas celle qui colle le mieux.

Clientèle : C'est vrai. En même temps, c'est vous l'expert, c'est vous qui savez le mieux.

Intervenant : Je crois plutôt qu'on sait le mieux quand on s'y met tous les deux, et je fais confiance dans votre jugement à ce sujet. Prête pour une troisième option ?

Clientèle : Oui, bien sûr.

développement d'un plan de changement 293

Intervenant : Quelque fois les gens semblent n'être pas capables d'exprimer clairement leurs besoins et leurs sentiments. Ils voient des personnes leur marcher sur les pieds, ou passent plus de temps à satisfaire les besoins d'autrui que les leurs propres. À l'intérieur ils ressentent de la frustration et de la colère, mais ils ne l'expriment que rarement.

Clientèle : Oh, moi, je n'ai pas de mal à l'exprimer. Je ne pense pas que ce soit mon problème.

Intervenant : Laissez-moi encore vérifier une chose, cependant. Certaines personnes vont et viennent entre accu-

mu-

ler les sen-

ti-

ments et les

frustrations et les laisser exploser. Comme si la pression montait jusqu'à une explosion. Et ça ?

Clientèle : Comme je vous ai dit, j'ai eu des explosions dans mes relations mais je ne pense pas que cela soit dû au fait que je n'exprime pas mes besoins. Je suis plutôt capable de demander ce que je veux, et quelques fois ça m'a mis dans les problèmes.

Interve nant : OK, encore une idée. Quelque fois une dépres sion semble arriver de nulle part. La vie va bien, et puis la per sonne a des troubles du som meil, des crises de pleurs, elle se sent fati guée, et triste et sans intérêt, sans rai son appa rente. Si on essaie de cher cher une rai son, on finit le plus sou vent par en trou ver une, mais la dépres sion semble avoir son cours à elle.

Cliente : C'est peut être plu tôt quelque chose comme ça chez moi. Est ce que c'est ça quand les gens prennent un trai te ment ?

Interve nant : C'est une rai son, oui, mais il peut y en avoir d'autres pour essayer un trai te ment.

Cliente : On dirait que j'ai plus d'une rai son d'être comme ça triste et chambou lée. Mais je me demande si un trai te ment m'aide rait.

Interve nant : Merci de votre aide effi cace. Il y a dif fé rents trai te ments qui peuvent être essayés, selon le type de méca nisme de la dépres sion, et votre repré sen ta tion de ce méca nisme chez vous penche plu tôt vers un sen ti ment d'auto dépré cia tion, comme quand vous pen sez à vous néga tive ment, et ce que vous vous dites empire encore la situa tion. Un trai tement qui peut être utile s'appelle la thé ra pie compor te men tale cogni tive.

Cliente : Il faut abso lu ment que je fasse ça.

Interve nant : Et vous vous êtes aussi deman dée si un médi ca ment anti dépres seur pou vait vous aider. Les deux trai te ments que vous avez mentionnés sont ceux qui semblent les plus pro met teurs Cliente : Lequel vous pen sez que je devrais choi sir ?

Interve nant : Ce n'est pas tant de faire un choix entre les deux, puisque les deux sont pos sibles. La recherche montre que la thé ra pie comportementale cogni tive et les médi ca ments anti dé pres seurs sont à peu près aussi effi caces, et nous pou vons commen cer par l'un ou l'autre.

C

oute reproduction non autorisée est un délit.

liente : C'est un sou la ge ment. Je ne tiens pas à prendre des médi ca ments si je

n'y suis pas obligée, à cause des effets secondaires et tout ça. Si je peux faire sans, je préfère.

© InterÉdition – T

294

La planification

Intervenant : Un plan, donc, pourrait être de commencer avec une thérapie comportementale cognitive et de voir comment cela vous aide. Nous pourrions tous jours examiner d'autres options ouvertes en fonction de ce que vous ressentirez.

notions clés

9 Développer un plan de changement implique habituellement d'aller de l'intention générale à un projet précis de mise en œuvre.

9 Trois scénarios de planification sont possibles : (1) le plan de changement est déjà clair ; (2) il faut tracer un chemin choisi entre plusieurs options pré-déterminées ; ou (3) le chemin n'est pas clair et un plan de changement doit se créer en partant de rien.

9 Le processus de la planification requiert l'esprit et les compétences cliniques de l'EM, et s'appuie sur les processus préalables, l'engagement dans la relation, la focalisation et l'évaluation.

Chapitre 21

renforcer l'engagement

La plupart des changements surviennent progressivement. C'est un processus qui émerge au cours du temps. Parfois il y a un moment délimité voire dramatique où la décision de changement se cristallise brutalement (Baumeister, 1994), comme pour le fumeur de la bibliothèque que nous avons décrit dans le chapitre 7 (encadré 7.3) ou comme l'expérience quasi mystique de Bill, cofondateur des Alcools Anonymes (Kurtz, 1991 ; Miller & C'deBaca, 2001). De façon plus habituelle, l'engagement de la personne vers une action particulière fluctue et grandit avec le temps. L'EM est une façon

de faci li ter la crois sance naturelle de l'enga ge ment.

Le pro ces sus de pla ni fi ca tion est- il complet une fois que le plan de chan ge ment a été déve loppé ? Pas for cé ment. Il y a une étape sup plé mentaire pour aller de la pla ni fi ca tion à l'action (Ajzen, 1985, 1991). Une ques tion impor tante est de savoir si la per sonne est satis faite de ce plan et a l'inten tion de le mettre en œuvre. C'est l'objet de ce cha pitre.

éCoU ter le lan gage de mobi li sa tion

Dans le cha pitre 12, nous avons intro duit le concept de discourschange ment de mobi li sa tion, ce lan gage qui indique un élan vers le chan ge ment. C'est le lan gage du ver sant des cen dant de la col line de l'ambi va lence, si l'on uti lise la méta phore du cha pitre 12. Le discours change ment de mobi li sa tion inclut le lan gage d'acti vation qui, sans être à la hau teur d'un enga ge ment, indique néan moins une ouver ture et une dis po si tion au chan ge ment accrus :

« J'ai envie de (je suis prêt à)... »

« Je vais envi sa ger de (pen ser à) faire ça. »

« Je pour rais...»

« Je vais pro ba ble ment...»

296

La pLa ni fi ca tion

Aucune de ces phrases ne consti tue raient un enga ge ment satisfai sant pour scel ler un vœu de mariage ou un contrat pro fes sion nel mais elles se rap prochent de l'inten tion. Elles dif fèrent aussi du discours- changement pré pa ra toire de désir (« Je veux »), de capacité (« Je pour rais »), de rai son (« Je me sen ti rais mieux si »), et de besoin (« Il faut que je »). Le discourschange ment de mobi li sa tion est lié à faire. Le mot faire prend natu rel lement place dans ce type de phrase : « J'ai envie de (faire) » ; « Je vais envi sa ger de (faire) » ; « Je pour rais (faire) ».

Une autre forme de discours- changement de mobi li sa tion que nous avons abor dée pré cé dem ment c'est faire les pre miers pas. Cela décrit quelque

chose que la personne a fait repré sen-Le discours changement de
tant une étape vers le chan ge ment. Faire même
mobi li sa tion est lié à faire.

des tous petits pas vers un objec tif est un autre
fac teur prédictif du chan ge ment à venir.

Le dis cours d'enga ge ment, lui, signale l'inten tion de mettre en œuvre le plan.
Le lan gage peut varier en inten sité, mais au fond il dit « Oui je vais le faire. »

- Un peu plus fai ble ment : « Je pré vois de » ; « J'ai l'inten tion de »
- Soli de ment : « Je vais »
- Encore plus fort : « Je pro mets » ; « Je garan tis » ; « Je jure. »

Il y a sûre ment d'autres styles de phrases qui repré sentent la mobi li sation vers
le chan ge ment mais qui n'entrent pas for cé ment aussi clai rement dans l'une
de ces caté go ries. L'impor tant, c'est de gar der vos oreilles ouvertes pour
reconnaître à la fois le discours- changement pré-

pa ra toire et de mobi li sa tion. C'est le signal uti lisé nor ma le ment par les
gens lorsqu'ils négo cient avec quelqu'un à pro pos d'un chan ge ment.

Lorsque le plan de chan ge ment émerge, écou tez atten ti ve ment le langage de
mobi li sa tion. À quel point la per sonne a- t-elle l'inten tion de le mettre en
œuvre ? Qu'est- ce que la per sonne souhaite ou est prête à faire ?

Quels pas la per sonne a- t-elle déjà fait en direc tion de cet objec tif ?

Inten tions de mise en œuvre

La recherche en psy cho lo gie cog ni tive a étu dié le lan gage signalant l'aug
men ta tion de la pro ba bi lité qu'une action se déroule. On appelle l'une de ces
formes de ce dis cours l'inten tion de mise en œuvre (Gollwitzer, 1999 ;
Gollwitzer & Schaal, 1998 ; Rise, Thompson, & Verplanken, 2003). Elle
comporte deux élé ments : (1) un plan spé ci fique d'action, et (2) une décl a ra

tion interpersonnelle d'intention.

Ces deux éléments sont importants. Une intention générale (par exemple, être meilleur) est moins prédictive du comportement qu'une intention spécifique (par exemple, dire la vérité, toute la vérité et rien que

renforcer l'engagement

297

la vérité aujourd'hui). De la même façon qu'un contrat, une intention spécifique

comporte la description de l'action particulière qui doit être entreprise et le cadre temporel de sa mise en œuvre (par exemple, aujourd'hui j'achète du pain sur le chemin du travail). La description de l'action pré-

cise s'accompagne d'un verbe d'engagement qui indique l'intention de la personne de le faire, en présence d'au moins un autre personne. (« Oui chéri, j'achèterai le pain sur le chemin du travail aujourd'hui »). Ces deux éléments réunis constituent une intention de mise en œuvre.

Dans le chapitre 20 nous avons décrit le style motivationnel pour développer un plan spécifique de changement. En cohérence avec le principe de spécificité, il peut être plus facile pour le client d'accepter de faire un pas particulier dans la direction du changement que de s'engager pour l'objectif ultime de changement.

Faire un pas

Objectif ultime

« Aujourd'hui je vais suivre la prescription

« Je vais maintenir mon HbA1c

tion et commencer à prendre ce médicament

(glycémie) en dessous de 7 »

ment. »

« Ce mois-ci j'ai l'intention de perdre

« Je vais perdre 25 kg. »

2 kg. »

« J'ai l'intention de ne pas boire

« Je ne boirai plus jamais. »

aujourd'hui. »

Ces exemples d'objectif ultime sont très précis. Il ne serait pas très difficile de savoir s'ils ont été atteints, mais ce sont des changements très larges, et les intentions de mises en œuvre sont plus simples pour des objectifs plus modestes, plus réalisables. Si le

plan de changement est général ou ambigu Si le plan de changement cela peut aider de le scinder en plus petits éléments-

est général ou ambigu

ments. Quelle serait la pro

chaine étape cela peut aider de le scinder

raisonnable ? Quand et comment ce pas peut-il en plus petits éléments.

être franchi ?

éVo Ca tion de l'Inten tion

La planification du changement touche à sa fin lorsque la personne peut dire « oui » au plan, et que ce « oui » implique toute une série de langage d'activation et d'engagement. Il est souvent plus facile de poser des questions en faveur d'un langage d'activation que d'un engagement outre reproduction non autorisée est un délit.

complet. « Quelles étapes souhaitez-vous franchir cette semaine ? »

« Quelle partie de ce plan pensez-vous être prêt à faire ? » Cela permet d'affi

ner le vaste plan en une étape précise réalisable.

Pour consolider l'engagement il peut être utile de se servir de la même méthode de recapitulatif et de question-clé introduite dans le chapitre

© InterÉdition – T

298

La participation

19. Ici la recapitulatif pour rait comprendre aussi bien l'objectif général de la personne que l'étape ou les étapes spécifiques qui ont été abordées et tous les discours-changement de mobilisation que la personne a exprimés. On peut aussi intégrer certains des discours-changement préparatoires comme rappels du « pourquoi » et du « comment » du changement.

À la suite de ce résumé, la question-clé pour rait être, pour une fois, une question fermée centrée sur l'engagement (« Est-ce que c'est ce que vous allez faire ? ») ou sur l'activation (« Est-ce que c'est ce que vous souhaitez faire ? »). Vous pouvez aussi poser une question ouverte (« À quel point êtes-vous prêt à faire ceci ? ») et demander comment vous ou d'autres pouvez apporter votre aide.

Une fois de plus retour nous à la situation de Julia afin d'illustrer ce processus de consolidation de l'engagement, en reprenant à la recapitulatif-du-plan développée dans le chapitre 20.

Intervenant : Bon Julia. Essayons de voir si j'ai bien compris ce que vous vouliez faire. La première fois que nous nous sommes vus vous vous sentiez un peu dépassée, très effrayée par la violence qu'il y avait eu avec Samy et par le fait de vous être blessée volontairement. En discutant ensemble, nous nous sommes aperçus que ce que vous viviez ressemblait à une dépression, et que cela paraissait être la priorité. Je sais que vous avez d'autres objectifs importants, comme comprendre comment vous fonctionnez dans vos relations amoureuses. Mais d'abord, cela paraît raisonnable de faire quelque chose pour votre dépression – mieux dormir, avoir plus d'énergie, vous en tirer mieux avec vous-même. C'est à peu près ça ?

Julia : Oui.

Inter ve nant : Et puis lorsque nous avons abordé dif fé rentes façons de diminuer cette dépres sion, vous avez bien noté comment vos modes de pen sée pou vaient jouer un rôle dans votre dépres sion. Je vous ai parlé de la thé rapie cogni tive comme d'une approche qui avait mon tré qu'elle fonc tion nait bien, et nous avons gardé les autres options ouvertes en fonc tion de votre vécu. Jusque là ça va ?

julia : Combien de temps cela va prendre ?

Inter ve nant : Ça dépend, mais nor ma le ment nous devrions nous ren contrer toutes les semaines pen dant envi ron deux mois, peut être deux fois par semaine au début.

julia : Et au bout de combien de temps je vais me sen tir mieux ?

Inter ve nant : De nou veau cela dépend, mais vous devriez certainement vous sen tir un peu mieux au bout d'un mois ou deux. Si ce n'est pas le cas nous envi sa ge rons d'autres solu tions.

julia : Comme les médi ca ments.

Inter ve nant : Comme les médi ca ments si cela nous semble une bonne option.

Je vais tra vailler avec vous jusqu'à ce que nous trouvions ce qui fonc tionne pour vous. Voilà notre plan tel que je l'ai compris. Est ce que vous sou hai tez faire ça – venir une ou deux fois par semaine, tra vailler avec moi pen dant envi ron deux mois, et voir comment ça va ?

ren for cer L'enga ge ment

299

julia : Oui, ça me paraît bien.

Inter ve nant : C'est ce qu'on fait alors ?

julia : D'accord.

Inter ve nant : Alors je vous pro pose qu'on commence mardi ; 16 heures c'est pos sible pour vous ?

Julia : Oui c'est par fait.

l'enga ge ment dégUisé

Tout cela appa raît très linéaire et ordonné : deve lop per un plan clair et ques tion ner l'enga ge ment, un peu comme rédi ger et signer un contrat.

Tout ce que nous avons dit ici à pro pos des inten tions de mise en œuvre pour rait sous- entendre qu'à moins d'avoir obtenu de la per sonne du langage d'enga ge ment, le chan ge ment ne va pas se pro duire. Nous ne croyons pas du tout que vous devez entendre le lan gage d'enga ge ment pour que l'EM soit effi cace. Vous enten drez tout ce que le client est prêt à dire, et mettre la pres sion pour obtenir plus d'enga ge ment que la per sonne est prête à don

ner risque d'être contre-

productif. L'échec habi tuel des réso lu tions Il n'est pas néces saire d'entendre de Nou vel an montre la nature insuf fi sante le lan gage d'enga ge ment pour du lan gage d'enga ge ment si le travail que l'EM soit effi cace.

motivationnel pré pa ra toire n'a pas été fait.

Que cela soit évident ou non dans le dis cours mani feste la délibération a lieu en interne. Vous pour sui vez l'explo ra tion de la forêt du chan gement, en vous dépla çant d'arbre en arbre sur une ligne rai son na ble ment droite. Sous la sur face, les graines germent. Le discours- changement pré pa ra toire peut en soi pré dire le changement que l'enga ge ment soit expli cite ou non (par exemple, Baer, Beadnell, et coll., 2008 ; Gaume, Gmel, Faouzi, & Daeppen, 2009 ; Moyers et coll. 2007, 2009). Nous avons appris à faire confiance au pro ces sus de l'EM et au pro ces sus naturel de chan ge ment. Un médecin qui par ti cipait à l'un de nos stages de per fec tion ne ment nous a dit :

« Lorsque je me trou vais avec des patients qui avaient besoin de faire un chan ge ment dans leur mode de vie, cela me paraissait accablant. C'est comme si je me trou vais devant un énorme mur de sou tè ne ment en pierre.

Je savais que der rière il y avait de l'eau, mais je me disais, ' je n'ai pas le temps de démo lir ce mur pierre par pierre !' et donc je n'essayais pas. Et puis en appre nant l'EM, j'ai réa lisé que je n'avais pas à m'inquié ter de dépla cer toutes ces pierres. Tout ce que j'avais besoin de faire c'était d'en oute

reproduction non autorisée est un délit.

dépla cer quelques- unes et de ne pas en rajou ter au- dessus, puis de me sor-tir du che min et de lais ser l'eau faire le reste. »1

© InterÉdition – T

1. Merci à Cleve Sharp pour cette méta phore.

300

La pLa ni fi ca tion

Ce n'est pas le simple fait de dire les mots eux- mêmes qui entraîne le chan ge ment. Sinon vous pour riez don ner aux gens un script à lire tout haut et le chan ge ment se pro dui rait. Les discours- changement pré pa ratoire et de mobi li sa tion repré sentent un processus sous- jacent, le pro cessus nor mal par lequel arrive le changement. Ces mou ve ments sous-jacents sont reflé tés à la fois dans le discours- changement et dans le chan ge ment lui- même. L'enga ge ment sur vient lorsque la per sonne se sent prête, dési reuse, et capable de chan ger. Accep tez n'importe quel niveau d'acti vation et d'enga ge ment exprimé par la per sonne et valo ri-sez toutes les étapes fran chies vers la bonne direc tion. L'eau fera le reste.

d'aUtres pIstes poUr ren for Cer l'enga ge ment

Les pro ces sus que nous avons abor dés jusqu'ici peuvent nécessiter du temps jusqu'au ren for ce ment de l'enga ge ment au changement :

- *L'enga ge ment dans une rela tion d'aide soutenante et collaborative.*
- *La foca li sa tion sur un ou des objec tifs clairs de chan ge ment.*
- *L'évo ca tion des propres moti vations au chan ge ment de la personne.*
- *Le déve lop pe ment d'un plan de chan ge ment spé ci fique.*
- *L'iden ti fi cation des étapes que la per sonne est prête, dési reuse, et capable de faire.*

Il peut y avoir d'autres pistes pour renforcer l'engagement au changement. La première ressource pour les identifier est bien sûr votre client lui-même : « Qu'est-ce qui pourrait renforcer votre engagement dans ce plan ? » Faites évoluer et explorez les propres idées du client.

Une méthode habituelle est d'encourager le client à dire son engagement à des proches : « Dire à mes amis que j'arrête de boire, ce serait un engagement sérieux. » Le client peut à cela ajouter une demande précise d'aide et de soutien de la part de ses proches. Le soutien relationnel procure même d'un seul proche ayant de l'importance peut faciliter de façon substantielle le changement (Barber & Crisp, 1995 ; Longabaugh, Wirtz, Zweben, & Stout, 1998).

L'auto-surveillance est un autre outil d'auto-contrôle pour se souvenir de l'objectif et évaluer les progrès dans sa direction. Cela peut prendre différentes formes – un carnet de bord, des notes, une courbe, ou même de monter sur sa balance chaque matin – l'essentiel est de rester attentif sur le comportement en cours de la personne, ses décisions, ou ses réflexions. Dans le cas de Julia, le thérapeute aurait pu préparer la thérapie cognitive en lui demandant d'enregistrer certains types de pensées qui pouvaient la traverser. L'enregistrement représente une étape vers le

renforcer l'engagement

301

changement, et l'auto-surveillance peut en faciliter le changement (Kanfer, 1970a ; Safren et coll., 2001). Les personnes qui essaient de réduire leur consommation d'alcool, par exemple, peuvent être encouragées à noter de façon détaillée chaque verre consommé, en écrivant avant de le boire (Miller & Munoz, 2005). Les clients disent que sortir le carnet pour noter leur consommation leur rappelle leur objectif et peut leur éviter de consommer. La consommation moyenne d'alcool diminue d'environ 1/3 au cours de la première semaine d'auto-surveillance (Miller

& Taylor, 1980 ; Miller, Taylor, & West, 1980).

Si l'auto-surveillance renforce l'engagement, qu'en est-il de la surveillance attentive des autres ? Dans les programmes de réduction du poids, une simple pesée hebdomadaire permet de se sentir comptable vis-à-vis du groupe et cela peut apporter de l'aide. Des pharmacothérapies efficaces sont disponibles

nibles pour aider à l'auto gestion des troubles de l'humeur, de la psychose, et des troubles dus à l'abus de substances, mais la faible observance médicamenteuse est un réel obstacle. Des méthodes sont disponibles à la fois pour les praticiens (Borrelli, Riekert, Weinstein,

& Rathier, 2007 ; Daley, Salloum, Suckoff, Kirisci, & Thase, 1998 ; Gray et coll., 2006 ; McDonald, Garg, & Haynes, 2002 ; Pettinati et coll., 2005), et pour les proches (Azrin, Sisson, Meyers, & Godley, 1982 ; Meyers & Smith, 1995) pour surveiller et soutenir l'observance médicamenteuse et pour faciliter plus généralement le changement de comportement (Bellg, 2003 ; Harland et coll., 1999 ; Knols, Aaronson, Uebelhart, Fransen, & Aufdemkampe, 2005 ; Mallams, Godley, Hall, & Meyers, 1982 ; Meyers & Wolfe, 2004).

Explorer les réticences

Une aide supplémentaire à l'engagement peut être l'exploration de toutes les réticences et les difficultés que la personne ressent à propos du changement et du plan de changement. Cela peut sembler d'une certaine façon en contradiction avec une approche EM en ce que cela implique une évocation et une exploration volontaires du discours-maintien, mais lorsque l'engagement est solide ainsi que la motivation établie durant le processus d'évocation, cela permet de découvrir certains pièges sur le chemin du changement. Voici quelques exemples de questions ouvertes de ce genre :

« Je me pose la question des difficultés que vous pouvez avoir à outrepasser la reproduction non autorisée est un délit.

faire ce changement ? »

« Qu'est-ce qui pourrait vous empêcher de réussir avec ce plan ? »

« Dites-moi les doutes persistants que vous pouvez avoir sur le fait d'aller de l'avant. »

© InterÉdition – T

Faites suivre d'un reflet et soyez attentifs à ne pas retomber dans le réflexe correcteur en proposant des conseils ou des solutions sans y être invité. Mais plutôt, faites évoluer les solutions par le client :

« J'aurais voulu savoir ce qui pourrait éviter que cela fasse échouer votre plan. »

« Il faudrait une personne créative pour trouver une réponse à ça. »

Quelles idées avez-vous ? »

« Vous qui vous connaissez bien, comment vous pourriez gérer ça ? »

De cette façon vous pouvez résoudre les problèmes de façon collaborative avec votre client en ce qui concerne les obstacles possibles au changement. Vous pouvez aussi relever les obstacles ou les difficultés par ticuliers qui vous apparaissent :

« Supposons que vous en soyez à votre quatrième jour sans fumer. »

Vous avez traversé le plus difficile du sevrage, et vous êtes à une terrasse de café avec un ami qui sort son paquet, l'ouvre et vous offre une cigarette. Tout à coup vous ressentez une très forte envie de la fumer. Comment vous pourriez faire pour ne pas craquer ? »

« Il y a parfois des patients qui me disent qu'ils oublient de prendre leurs médicaments, ou alors ils ne l'ont pas sur eux lorsqu'ils prennent leur repas à l'extérieur. Qu'est-ce qui pourrait fonctionner pour vous pour être sûr de le prendre tous les jours au petit déjeuner et au dîner ? »

La réponse du client est probablement de nouveau du discours changement, et vous anticipez aussi les stratégies pour faire face aux aspects difficiles du changement. L'important c'est que ce ne soit pas vous qui fournissiez les idées (même si vous y êtes invités – voir le chapitre 11), mais qu'elles viennent de la personne qui connaît le mieux le client et qui en définitive sera celle qui va en faire usage.

notions clés

9 Le développement d'un plan n'est pas l'objectif final mais un point de

départ.

9 Les intentions de mise en œuvre impliquent à la fois un plan spécifique et une intention ou un engagement à le mettre en œuvre.

9 Le style clinique de l'EM peut aider à renforcer l'engagement vers le plan de changement.

9 Un engagement public, un soutien social, et une autosurveillance peuvent aussi renforcer les meilleures intentions.

Chapitre 22

Le rôle du changement

d'un certain point de vue l'EM est complet quand il y a un plan de changement dans lequel le client est engagé. Vu ainsi, l'EM est quelque chose qui peut être utilisé au début d'un processus de traitement, pour amorcer la pompe du changement. Nous avons dans le passé tenu ce discours : que l'on peut laisser de côté l'EM quand nous en arrivons à la mise en œuvre du changement (par ex. Miller & Moyers, 2006).

Cependant des cliniciens qui ont appris l'EM perçoivent souvent leur travail différemment, et doutent que l'EM puisse être séparé du reste de leur pratique. Il y a au moins deux grandes raisons pour cela. La première est que l'esprit et la méthode de l'EM peuvent être plus généralement appliqués dans la pratique clinique. Déjà Carl Rogers (1959, 1980b) nous a enseigné que la façon d'être centré sur la personne n'est pas seulement nécessaire mais qu'elle peut être suffisante pour promouvoir le changement. Ainsi au moins certains aspects de l'EM peuvent faciliter tout travail clinique. La seconde raison en est que le changement n'est pas un processus linéaire. La motivation pour

commencer et pour suivre un changement L'esprit et la méthode de l'EM

fluctue avec le temps, sans relation avec peuvent être plus généralement les stades du changement. Du point de vue appliqués dans la pratique clinique du client, la décision n'est que le début du processus.

changement.

Ce chapitre se concentre sur la façon dont les quatre processus de l'EM

discutés dans les parties précédentes peuvent être utiles après qu'un plan de changement initial a été décidé et mis en route par le client. Nous nous sommes demandés si nous ne devions pas considérer un cinquième processus, la mise en œuvre, mais comme vraiment c'est le client qui porte lui-même la totalité du changement il nous a semblé suffisant d'intégrer le rôle interpersonnel du client dans cette phase au sein du quatrième processus de l'EM (la planification).

304

La planification

Avant de décrire cette action, nous insistons sur le fait que des sujets n'ont besoin d'aucune aide, ou d'une aide minime pour réaliser ce qu'ils ont décidé. Ceci a été un des résultats non prévus de nos pre-

[mières recherches \(voir chapitre 27\)](#) : l'EM déclençait des changements même en l'absence de traitement ultérieur. Rétrospectivement, cela n'aurait pas dû nous surprendre ; le caractère inattendu est venu de notre surévaluation des besoins et désirs d'aide au changement des personnes après qu'elles auraient décidé de changer. Certains clients, mal-gré tout, veulent vraiment continuer d'avoir un soutien tout au long de leur processus de changement. Le style et l'esprit de l'EM peuvent rester utiles alors que d'autres savoir-faire cliniques et outils sont utilisés pour faciliter la progression des personnes dans leur processus de changement.

soUtenir le maintien dans le Changement

Certains changements ont une survie rapide, mais la plupart requièrent une attention soutenue et des efforts pendant une plus longue période. Les personnes en surpoids aspirent à des changements rapides, mais un changement stable peut consister à perdre 500 grammes par semaine pendant plusieurs mois, puis à maintenir un nouveau mode de vie permanent pour assurer le maintien du résultat. Surmonter une dépression ou des problèmes relationnels peut prendre du temps. Le traitement efficace de certains troubles peut nécessiter la persistance dans des procédures difficiles, inconfortables, voire douloureuses (Slagle & Gray, 2007). L'adhésion à un traitement médi-

ca men teux peut néces si ter de suppor ter des effets secondaires désa gréables pen dant toute une période.

Alors que ce que le patient doit faire paraît évident, l'évi dence dis pa raît sou vent en ce qui concerne la façon de l'aider à se maintenir. (Arkowitz

& al. 2008 ; Westra, 2012).

Il faut donc prendre en compte ici la ques tion d'un retour en arrière ; un client fait de beaux pro grès, mais un pro blème sur vient. Ce peut être une crise fami liale, un visi teur inat tendu, un acci dent, une perte. Quelquefois c'est juste la réap pa ri tion d'un com portement bien connu : c'est le syn drome des bonnes réso lu tions de Nou vel an. Quand une per sonne se fixe un objec tif de per fec tion abso lue, en tout ou rien, par exemple « Je ne man ge rai plus ni gâteaux ni sucre ries », le pre mier faux- pas peut déclencher un effet d'effon dre ment du contrôle de soi (Baumeister & al. 1996 ; Cummings, Gordon & Marlatt, 1980).

Dès que la règle a été vio lée, il semble qu'il n'y ait plus rien à perdre.

Le terme même de rechute est une éti quette péjo ra tive, qui sous- entend qu'il n'y aurait que deux sta tuts pos sibles, la per fec tion ou bien la rechute (Miller, 1996). Il est utile de se rendre compte de ces retours

sou te nir Le chan ge ment

305

en arrière pré co ce ment, d'aider à un retour à l'ordre, et de les empê-

cher de rui ner le plan dans son ensemble. Ce type de sou tien peut être utile dans le main tien du chan ge ment (Marlatt & Donovan, 2005).

Cer tains chan ge ments peuvent aussi concer ner des pans entiers du style de vie ou de l'image de soi. Deve nir non- fumeur est dif fé rent d'arrê ter de fumer. Pour sou te nir le changement chez leurs enfants, les parents ne doivent pas seule ment faire dif fé rem ment cer taines choses, mais aussi reconsi dérer ce qu'ils pensent et attendent d'eux. Un chan ge ment signi fi ca tif de style de vie peut avoir des consé quences non anti ci pées, et poser de nouveaux pro blèmes. On peut aussi avoir à déci der s'il convient de pour suivre d'autres objec tifs de chan ge ment ou d'accep ter l'état des choses, comme disent les AA qui sou

haitent avoir « la sérénité d'accepter ce que je ne peux changer, le courage de changer ce que je peux changer, la sagesse d'en reconnaître la différence ». Un soutien continu peut être utile lorsqu'on affronte de telles situations où la mise en œuvre du changement découvre de tels aspects souvent inattendus.

L'esprit et le style de l'EM

Au niveau le plus général, le même esprit relationnel sous-tendant l'EM peut soutenir le maintien dans le changement lors d'un processus de changement difficile. Les savoir-faire centrés sur la personne, comme l'empathie approfondie, l'accueil inconditionnel de l'autre, l'authenticité, ont été reliés, même si c'est de façon modeste, avec le changement chez le client, avec une variance importante selon les études (Bohart & al. 2002 ; Norcross, 2002). Plus tôt que de tomber dans un style directif lorsque surviennent les difficultés, un intervenant peut contribuer à travailler l'évolution de la sagesse propre du client et de ses solutions. La valorisation et l'autovalorisation peuvent soutenir la confiance et le maintien dans le changement. Un résultat incomplet peut être reconsidéré comme un progrès partiel, en valorisant les avancées qui ont été accomplies. La façon d'être avec les clients que Rogers décrit (1980b) peut les soutenir tout au long du processus de la réalisation du changement. L'EM soutient aussi chez le client le sentiment d'appropriation du changement. Quel plan est mis en œuvre ? En se fondant sur leur expertise d'eux-mêmes,

quelle serait à leurs yeux l'étape raison-

Tout changement est un changeable qui devrait suivre ? En un sens, tout ment par soi-même – le clinichangement est un changement par soi-même ont quelque fois le privilège outre reproduction non autorisée est un délit.

même ; les cliniciens ont quelquefois le d'en être les témoins et les privilégiés d'en être les témoins et les facilitateurs.

facilitateurs.

© InterÉdition – T

Enca dré 22.2. Réflexion per son nelle : apprendre les thé ra pies du compor te ment

Le pro gramme de for ma tion cli nique à l'Uni ver sité de l'Oregon insis tait for te ment sur les approches com portemen tales et cog ni tives, quoique nous fus sions éga le ment gui dés pour apprendre le style cen tré sur le client de Carl Rogers. Chaque étu diant par ti ci pait à un groupe d'appren tis sage actif visant la mise en œuvre de la thé rapie et la recherche dans chaque type de pro blèmes. Cela nous don nait sur les thé ra pies beau coup plus que des cours et du savoir livresque. Nous avions l'occa sion de mettre en actes nos nou velles compé tences dans des consul ta tions commu nau taires avec super vi sion, en observant la pra tique les uns des autres, et en dis cu tant chaque semaine avec des pairs et avec nos tuteurs de nos expé riences pra tiques et de leurs dif fi cultés.

L'un de ces groupes de tra vail auquel j'ai pu par ti ci per était cen tré sur la thé ra pie fami liale compor te men tale. J'y ai compris là les bases de ce que les parents font pour suivre les compor te ments de leurs enfants et ren for cer ce qui leur paraît cor rect (Miller & Danaher, 1976). Cepen dant, lorsque j'ai commencé à aider les familles à mettre ces pratiques en œuvre, j'ai ren contré beau coup d'obs tacles. Le tra vail scolaire à la mai son était un pro blème pour les parents autant que pour les enfants. Il ar ri vait qu'ils ne rapportent à l'école aucun devoir, les lec tures pres crites n'étaient pas faites. Et même quand le compor te ment d'un enfant s'amé li o rait, les parents continuaient de le regar der d'un œil pes si miste. Quoique j'accom plisse ce qui était prescrit dans les manuels, cela ne mar chait pas pour moi. Et puis j'ai eu le pri vi lège de fré quen ter l'Ins ti tut de recherche de l'Oregon et d'y obser ver le tra vail cli nique de Gerald Patterson, le grand père de la thé ra pie compor te men tale fami liale. Il y sui vait les pro cé dures qu'il avait décrites (Patterson, 1974, 1975), mais il avait beaucoup plus : il était un homme cha leu reux, enga geant, attentif aux autres qui écou tait de façon empathique les pré oc cu pa tions et les pro blèmes de ses clients. Il par lait un lan gage simple que les gens pou vaient comprendre et les familles l'aimaient. Elles fai saient ce qu'il sug gé rait en partie à cause de ce qu'il était. Trop sou vent ces aspects relationnels essen tiels ne sont pas pris en compte dans les manuels de thé rapie. « Oh, c'est donc ça qu'il faut faire », me suis je dit. Il nous a per mis d'entendre la musique qui accom pagne les paroles. Je suis retour né à ma cli nique, en m'effor çant d'y pra ti quer de cette façon – et cela a beau coup mieux mar ché.

Retours en arrière adaptés selon les situations Dans le chapitre 3 nous avons insisté sur ce point : les quatre processus de l'EM ne constituent pas une séquence linéaire. Il est banal de revenir en arrière vers l'un ou l'autre de ces processus pendant la période d'accomplissement du changement. Voici quelques exemples de ces retours en arrière possibles pour soutenir le maintien dans le changement.

soutenir Le changement

307

Nouvelle planification

C'est peut-être à ce processus qu'on revient le plus communément. Il peut y avoir quelque chose qui cloche dans le plan ou du moins il nécessite des ajustements. Une bonne question est souvent « Et maintenant, où allons-nous ? ». Le changement procède le plus souvent par approximations successives, comme une série de petites étapes allant dans la bonne direction. Les personnes sont souvent débordées en passant à un changement plus étendu, mais elles sont plus à l'aise quand il faut procéder par petits pas. Choisir le petit pas suivant est un processus collaboratif, combinant votre expertise et celle du client. À la fin, bien sûr, c'est la personne qui décide de ce nouveau pas. C'est sa prerogative, son autonomie.

Même si des conséquences négatives peuvent le menacer, un client n'est pas « obligé » de passer à l'action. C'est un choix. Quelle est la prochaine étape ?

Mais une autre question peut se présenter : « Que faire maintenant ? ».

Quand surviennent un recul, une interruption ou un obstacle qu'on n'avait pas anticipé, cette question revient souvent. Y aurait-il besoin d'un ajustement du plan, pour prévenir d'autres reculs du même ordre dans le futur ? Comment la personne va-t-elle retrouver sa route ? De tels défis nécessitent une nouvelle planification. On peut aussi se demander « Quoi d'autre ? » - qu'essayer d'autre quand une approche n'a pas marché ? Il est possible qu'on soit amené à mettre au panier le vieux plan et à en redessiner un nouveau pour atteindre le même ou les mêmes objectifs.

Les méthodes décrites pour la planification s'appliquent inchangées à cette nouvelle planification. Ne succombons pas au réflexe correcteur ; ne faisons pas trop confiance à un style directif. Définir un plan de changement est un processus collaboratif, et les idées et les ressources du client restent les points clés (Chapitre 20). Quand un nouveau plan émerge, un résumé réflexif de ce plan devra être soumis à l'approbation du client (Chapitre 21). Explorons toutes les réticences exprimées par le client, que ce soit de façon verbale ou non-verbale, et demandons au client ce qu'il compte faire en face d'obstacles prévisibles.

Remettre en tête

Quelque fois l'obstacle au changement est tel qu'il remet en cause l'engagement vers le but. De quel but s'agit-il ? Même avec leur plan solide et sensé, les personnes semblent alors moins sûres de vouloir poursuivre cet objectif que ce plan était destiné à réaliser. Nous pourrions appeler cette situation « ré-évocation » puisque c'est un retour vers le pro-oute reproduction non autorisée est un délit.

ces sus d'évocation, ou « ré- engagement », puisqu'il s'agit de renouveler l'engagement. Ce peut être l'un ou l'autre ou les deux, et nous avons choisi l'expression commune « remettre en tête ». Il s'agit d'un travail de retour à la conscience, du choix et des raisons qui le motivent. On peut

© InterÉdition – T

308

La planification

commencer par un processus de vérification : « Est-ce toujours cela que vous voulez, désirez, choisissez ? », cela indique si vous devrez recommencer le travail d'évocation. La personne peut avoir besoin de réentendre ses propres arguments en faveur du changement (DCRB). Cela peut prendre la forme d'un résumé de recapitulatif du discours- changement déjà émis par le client. Evitons les expressions comme « Permettez-moi de vous rappeler... » (et le ton qui va avec) qui ont de bonnes chances de provoquer de la dissonance. Commençons plutôt par « Voyons si je peux me rappeler les raisons que vous m'avez données pour réaliser ce changement, et dites-moi si ces choses sont toujours importantes pour vous ».

L'échelle de l'importance peut ici être de nouveau utilisée pour évaluer s'il y a un glissement dans le niveau d'importance, en reprenant ensuite

« et pour quoi tant et non pas zéro ? ». Quelque fois la chute du sentiment de capacité mine le discours sur l'importance, comme après des tentatives infructueuses pour réaliser le changement. C'est probablement inconfortable de constater qu'une divergence existe toujours en étant incertain de pouvoir y faire quelque chose. Les doutes concernant l'efficacité personnelle peuvent mener à des rationalisations selon lesquelles l'objectif n'était pas si important (ou si réaliste). L'échelle de confiance peut donner des indices à ce sujet, et des outils pour répondre à une crise dans la confiance peuvent devenir utiles (Chapitre 16). L'objectif de ce retour à la conscience est de passer en revue les intentions en faveur d'un but et de les renouveler. Est-ce toujours la direction choisie ? Si oui, revenons au processus de planification et voyons comment procéder au mieux, et faisons émerger comme il convient une intention de mise en œuvre. Si non, un retour à la focalisation est probablement nécessaire.

Re focaliser

Au cours d'un suivi il est commun que l'objectif puisse évoluer.

Atteindre un objectif peut en ouvrir un autre. Les efforts pour changer peuvent révéler une préoccupation plus pressante ou qui requiert de l'attention. Les personnes peuvent décider de ne plus rechercher un résultat qui paraissait auparavant important. De nouvelles circonstances peuvent modifier les priorités. Quand l'objectif lui-même nécessite des ajustements (et que ce n'est pas seulement le niveau d'engagement qui est en cause), alors la tâche devient une nouvelle focalisation.

Si le client n'a pas d'objectif de rechange évident, il paraît utile de clarifier les priorités. Les approches pour explorer les valeurs évoquées au chapitre 7 peuvent y contribuer. La focalisation est un processus de choix, et comme nous l'avons discuté au chapitre 9 les objectifs candidats peuvent dériver du client, du contexte ou du clinicien. Quel sera l'objectif du suivi ? Est-il possible d'aller en semble vers de nouveaux objectifs spécifiques ? Lorsque la direction est fixée, revenons à l'évaluation et à la planification.

soutenir Le changement

Est-ce que le client évite le changement en se choisissant un objectif de remplacement ? C'est, évidemment, son droit – de choisir de ne pas rechercher un résultat par ti cu lier à l'heure actuelle. Est-ce que la personne, plus tôt, décide qu'un autre objectif a une priorité plus grande que celui qui était auparavant pour suivi ? Nous ne pouvons aborder ces questions d'une façon inquisitoriale (« Vous évitez précisément ce dont vous avez besoin parce que c'est dur d'y parvenir »), ce qui renvoie au modèle de l'expert qui sait mieux que son client. C'est le droit inaliénable du client que de décider s'il se fixe un objectif de changement et lequel.

Quand l'intervenant est préoccupé parce que le client semble inconscient d'une attitude d'évitement, il peut demander l'autorisation de soulever ce point auprès du client. L'objectif est alors de faire en sorte que son choix soit conscient et explicite, en évitant de juger ou de blâmer, mais en reconnaissant et en valorisant au contraire cette faculté de choix de la personne.

Il est aussi possible que le client se demande s'il est judicieux de maintenir cette relation avec l'intervenant. Dans ce cas, le processus approprié est le réengagement dans la relation. Cela peut aussi être le cas quand au moins un objectif du suivi n'est pas négociable, comme dans les services de contrôle judiciaires et dans les services de protection de l'enfance.

Réengagement dans la relation

Quand une personne semble se désengager de la relation, il est temps de réviser les méthodes décrites dans la deuxième partie. Un retour régulier de la relation fait par le client après chaque rencontre peut donner des aperçus préliminaires sur le désengagement (Lambert, Whipple, Smart, Vermeersch, Nielsen & Hawkins, 2001 ; S.D. Miller, Duncan, Brown, Sorrell & Chalk, 2006 ; S.D. Miller,

Duncan, Sorrell & Brown, 2005). Sans enga-

Prendre l'initiative quand

ment dans la relation, il est difficile de faire il existe des signes de beaucoup de progrès dans les autres processus désengagement.

de l'EM.

Pre nous l'initiative quand il existe des signes de désengagement. Les savoir-faire DCRB sont ici importants (Chapitres 5 et 6). Si un client manque un rendez-vous, signalons-nous à lui pour renouveler le contact.

Un simple appel téléphonique, un petit mot manuscrit, ou toute autre forme de message exprime votre engagement maintenu dans la relation d'aide. Demandez conseil au client pour savoir comment nous pourrions reproduire une autorisée est un délit.

rons l'aider mieux, être plus soutenant dans le processus de changement. Si l'engagement dans la relation retrouve un niveau raisonnable, retournons au processus de focalisation. Une autre façon de procéder est d'évaluer régulièrement la situation, après une période donnée de suivi.

Beaucoup de sortes de changement requièrent d'être maintenues durablement.

© InterÉdition – T

310

La planification

blement, et les clients ont souvent tendance à prendre du temps pour revivre quand de nouveaux problèmes surviennent. Avec les dépenses, par exemple, il est pratiquement prévisible que des reculs surviendront dans les trois à six mois qui suivent la première consultation, et des contacts systématiques à cette période peuvent aider à ne pas perdre les bénéfices de la démarche (Miller & al., 2011). De même, un contact régulier et soutenant peut améliorer, avec les changements de mode de vie, les évolutions permettant un bon équilibre dans le diabète, la perte de poids, les cardiopathies, et d'autres troubles chroniques nécessitant un investissement du patient.

Intégrer l'emplacement d'autres approches

Du fait que l'EM est un style clinique pour mener des échanges sur le changement, il peut être intégré dans une gamme très diverse de méthodes de traitement spécifiques. Il a été combiné, par exemple, avec la thérapie comportementale cognitive (Buckner & Schmidt, 2009; Marijuana Treatment Project

Research Group, 2004; Westra, 2012), et avec les approches trans théorique (Erol & Erdogan, 2008; Moe et al., 2002; Velasquez, von Sternberg, Dodrill, Kan, & Parsons, 2005), et de gestalt-thérapie (Engle & Arkowitz, 2005). L'EM a été utilisé pour augmenter le maintien dans le traitement et l'adhésion thérapeutique aussi bien dans les programmes de soins médicaux que psychologiques (Baker & Hambridge, 2002; Heffner et al., 2010; Hettema et al., 2005; Olsen, Smith, Oei, & Douglas, 2012). Dans ce sens, l'EM peut être plus qu'un prélude à un autre traitement. Comme discuté dans ce chapitre, l'EM est applicable tout au long des stades de changement pour faciliter l'engagement dans la relation, la focalisation, la motivation, et pour ajuster la planification en fonction des obstacles qui peuvent émerger. Les moyens d'intégrer l'EM dans d'autres approches en sont actuellement au début de leur développement, mais nous apprécions cette intégration qui permet de considérer l'EM non comme une option alternative à d'autres approches et concurrente, mais comme un moyen pour les enrichir.

Julia : épilogue

Nous avons pour suivi la thérapie cognitive comme traitement de la dépression de Julia. Elle suivit de façon très satisfaisante le programme, fit tout ce qui lui était demandé comme « travail à la maison », tint le journal de ses pensées et de ses sentiments, apprit à diriger son dialogue intérieur afin de générer des pensées antidotes à chaque fois qu'elle commençait à se déprimer (« attention là, attends une minute... »), met-

soutenir Le changement

311

tant l'accent sur ses capacités et sa valeur personnelle, et commença à se sentir sensiblement mieux. La question de la motivation ne fut pas un vrai problème pendant le traitement, mais elle attendait cependant toujours une explication qui pourrait rendre compte de son vécu. Même si elle reconnaissait que d'avoir changé la façon dont elle se parlait l'aidait beaucoup à maintenir une humeur plus positive, elle voulait savoir pourquoi elle avait eu jusqu'à présent autant de mal dans ses relations et elle avait peur de remettre en place le même scénario. Puis, à notre huitième rencontre, sur une intuition je lui demandai :

Inter ve nant : À quoi res sem blait votre père Julia ?

Cliente : Il était sou vent parti. Il voya geait beau coup, mais quand il était en ville il ne pas sait guère plus d'une nuit à la mai son. Mes sœurs et moi nous étions tou jours contentes de le voir, et il aimait bien nous raconter des histoires. Il n'était pas très affec tueux, phy si que ment j'entends. C'était pas le genre câlin ou bisous. Nous avons tou jours pensé qu'au plus pro fond de lui même il nous aimait ; mais c'était pas le genre d'homme à le mon trer.

Inter ve nant : À l'inté rieur il vous aimait, mais en appa rence il était très réservé.

Cliente : C'est ça, on aurait dit es fois qu'il avait un peu peur de nous, un peu peur d'être trop proche.

Inter ve nant : Du coup vous vous deman diez quelque fois s'il vous aimait vraiment.

Cliente : Non, pas vrai ment, mais ça aurait quand même été mieux s'il nous l'avait mon tré un peu plus. Il n'était pas non plus très affec tueux avec maman, pour autant qu'on puisse en juger.

Inter ve nant : Comme si c'était inconfor table pour lui. Il gar dait ses distances.

Elle est res tée un moment silen cieuse et j'ai vu que je l'avais tou chée.

Elle commen ça à pleu rer et j'ai attendu. Après un moment elle rom pit le silence : « Oh mon Dieu ! J'essaie de faire que mon père m'aime et me le montre ». C'était l'irrup tion clas sique d'un insight, et cela satis fit sa recherche de sens pour son compor te ment.

Julia m'a rap pelé une fois de plus que les per sonnes ont de la sagesse sur leur propre compte. Je dou tais que cet insight puisse la gué rir, mais je res tais ouvert à ses intui tions, et à la fin cela lui donna le signal que la démarche attei gnait son terme. Son intui tion m'aida aussi avec d'autres clients qui ulté rieu re ment sont venus avec des compor te ments compa-rables. Du fait de sa propre his toire elle était atti rée par les hommes qui ne lui conve naient pas. Ses pas sions amou reuses étaient déclen chées par des hommes qui avaient du mal à expri mer leurs sen ti ments, avec le fan-oute reproduction non autorisée est un délit.

tasme qu'elle par vien drait d'une façon ou d'une autre à les faire deve nir les nounours qu'elle pen sait pou voir décou vrir en eux. Mais quand la

© InterÉdition – T

1. Bill Miller.

312

La pLa ni fi ca tion

rela tion s'ins tal lait, et qu'elle ne rece vait pas l'expres sion d'affec tion qu'elle dési rait si fort, la frus tra tion qui en résul tait s'échap pait fina lement en une rage cataclysmique. Nous continuâmes de nous voir encore quelques semaines, et elle commen ça de faire des ten ta tives de sor tie avec des hommes pour les quels elle ne res sen tait pas d'attrac tion sen-suelle, mais ou ver te ment cha leu reux et aimants. Elle trou vait ces relations moins intenses mais considérablement plus agréables.

notionS cléS

9 Le cœur du style de l'EM peut conti nuer à ser vir pendant la mise en œuvre du chan ge ment, par exemple pour sou te nir le main tien dans le chan ge ment.

9 Inté grer l'EM implique d'en re visiter les pro ces sus selon la néces sité.

9 L'EM se combine bien avec une grande variété d'approches et peut aug men ter le main tien dans le programme de soin et l'adhé sion.

Par tie Vi

l'enTre Tien moTivaTionnel

dans la praTiQue Quo Ti dienne

L'entre tien motivationnel est simple sans être facile. Les pro ces sus de chan ge ment qui sont impli qués sont natu rels, et de façon intuitive nous les connais sons et les reconnais sons. C'est peut- être l'une des raisons pour laquelle l'EM a eu un tel attrait. Mais la pra tique de l'EM

implique l'intégration de compétences assez complexes. L'écoute réflexive à elle seule est un vrai défi à relever. Quelqu'un de compétent vous donne l'impression que c'est facile, aussi naturel que de respirer, jusqu'à ce que vous essayiez de vous y mettre. Ces aptitudes peuvent être affînées tout au long d'une vie professionnelle.

L'EM fait partie d'une large gamme de compétences utilisées par chaque clinicien dans sa pratique quotidienne. Une autre difficulté est d'intégrer l'EM aux autres pratiques afin de pouvoir l'utiliser de façon souple et de les associer les unes aux autres en réponse aux besoins des clients. C'est donc le défi de la diffusion de l'EM dans les programmes ou les institutions : des traitements efficaces nécessitent aussi des stratégies

de mise en œuvre efficaces afin de s'exprimer et de se maintenir dans des organisations de service.

Ce sont quelques-uns des problèmes que nous allons aborder l'un après l'autre dans la partie VI. Nous commençons dans le chapitre 23

avec l'expérience intérieure des cliniciens lorsqu'ils pratiquent l'EM.

Puis nous abordons les questions du développement des savoir-faire dans cette méthode clinique (Chapitre 24) et son application pratique (Chapitre 25). Puis nous nous penchons sur la façon dont l'EM peut-

être diffusée dans les institutions et comment les structures peuvent faciliter ou ralentir une pratique en accord avec l'EM (Chapitre 26).

Chapitre 23

l'expérience

de l'entre-Tien motivationnel

Après avoir abordé chacun des quatre problèmes qui composent l'EM, nous allons maintenant traiter quelques problèmes survenant dans l'expérience des cliniciens qui le pratique. Nous débutons avec quatre questions que vous pouvez-vous poser sur la façon de gagner en expérience pratique :

1. « Comment est-ce que je sais que je suis en train de faire de l'EM ? »

2. « Comment les quatre pro ces sus s'emboitent- ils en pra tique ? »

3. « À quel point l'EM peut- il être bref ? »

4. « Qu'en est- il de mon propre vécu ? »

Nous uti li sons ces ques tions comme trem plins pour illus trer certains des défis qui peuvent sur ve nir lorsqu'on intègre l'EM à sa pra tique.

la ConnaIs sanCe : « Comment est- Ce qUe je saIs

qUe je sUIs en traIn de faIre de l'em ? »

L'EM peut être défini, décrit, et même quan ti fié (voir [le cha pitre 28](#))

mais à quoi ressemble- t-il en pra tique ? Il est défini comme un style, et le paral lèle entre l'EM et la danse est frap pant. Comment savez- vous par exemple, que quelqu'un est en train de dan ser un tango ? Si c'est bien dansé il n'y a pas d'ambi guité pos sible. Les dos sont droits, les visages regardent dans la même direc tion, et les quatre pieds bougent comme s'ils n'appar te naient qu'à une seule per sonne. S'il s'agit d'un autre style comme le fla menco, il est facile de s'aper ce voir que ce n'est pas un tango.

Dif fé rents styles peuvent se mélan ger bien sûr, mais vous ren contre rez peu de professeurs de danse qui vous recom man de ront d'essayer un mélange avant d'être compétent dans les deux danses sépa ré ment.

316

L'entre tien motivationneL dans La pratiQue Quo ti dienne **Repérer la dif fé rence**

Quelle dif fé rence repérez- vous entre les deux entre tiens ci- dessous ?

Les deux débutent au même endroit, mais ils dif fèrent par de nom breux aspects dans la tech nique aussi bien que dans le style. Voici la situa tion : un méde cin est pré oc cupé à pro pos d'un homme de 80 ans envi ron qui pour rait être déprimé à la suite d'un léger accident vas cu laire céré bral dans l'hémi sphère droit, sur venu deux semaines plus tôt. Une infir mière du ser vice pro pose de dis cu ter avec le patient à pro pos de son ave nir avant qu'il ne sorte, en ayant à

l'esprit la pos si bi lité de l'adres ser au psy-chiatre de liai son. Posez- vous la ques tion : est- ce que l'infir mière fait de l'EM ? Comment le savez- vous ?

Infir mière A

ClIent/ PatIent : Je me sens inquiet à l'idée de ren trer à la mai son tout de suite.

Je sais à peine par où commen cer.

Inter ve nante : Oh, c'est très compré hen sible pour quelqu'un dans votre situation. Je suis sûre que vous irez bientôt beau coup mieux, vous allez voir. Cela ne fait que deux semaines, et vous irez bientôt récu pé rer beau coup dans l'année à venir. Est ce que vous avez tra vaillé avec le kiné si thé ra peute ici ?

PatIent : Oui, mais vous voyez, je vis seul, et je ne marche pas encore très bien. Je ne sais pas comment je vais m'en sor tir.

Inter ve nante : Eh bien, nous avons prévu qu'un kiné si thé ra peute vienne chez vous pen dant un temps, et nous nous sommes aussi arran gés pour que vous puis siez voir l'assis tante sociale et comme ça vous pour rez lui dire comment les choses se passent à la mai son. De notre point de vue ici à l'hôpi tal, vous êtes en train de très bien récu pé rer, et nous pen sons que vous allez encore gagner en capacités au cours des pro chains mois. C'est vrai ment très pro bable, et comme ça pro gres si ve ment vous trou ve rez plus facile de vous en sor tir que vous n'ima gi niez.

PatIent : Mes amis me manquent.

Inter ve nante : Nous avons aussi un groupe de patients réta blis dans lequel vous pour rez vous faire de nou veaux amis et avec qui vous pour rez par ler des stra té gies de récu pé ra tion après un acci dent céré bral. Je connais d'autres patients concer nés qui y sont allés et qui ont trouvé ça très utile.

Vous pen sez que ça pour rait vous intéresser ?

PatIent : Je ne sais pas. J'avais l'habi tude d'aller faire du golf deux ou trois fois par semaine et puis après de boire un verre au club house, mais main tenant je ne peux même pas mar cher correctement.

Inter ve nante : Ne vous inquié tez pas, peu à peu vous allez vous sen tir mieux.

De toute façon, boire un verre n'était probablement pas bon pour vous. L'assistante sociale travaillera avec vous, et si c'est nécessaire nous demandons aussi à l'ergothérapeute de venir un peu chez vous et de vous aider à faire face à tous ces changements. C'est important que vous essayiez de faire des essais un peu plus durs chaque jour pour vous déplacer et faire les choses de la vie quotidienne comme votre lessive et vous promener et toute cette sorte de choses. Cela vous aidera aussi à vous sentir mieux.

L'expérience de L'entretien motivationnel

317

Patient : Merci bien, mais c'est ça le problème, parce que je n'arrive pas à m'imaginer faire tout ça tout seul. Tout ça paraît beaucoup.

Intervenant : Prenez ça jour après jour. Si vous voulez, nous pouvons demander au psychologue de l'hôpital de venir vous voir, parce que je vois que vous vous sentez un peu abattu par tout ça.

Patient : Ce n'est pas ce qui vous arriverait ? Comment un psychologue pourrait m'aider dans ma situation ? Je ne comprends pas.

Intervenant : Eh bien, un psychologue peut vous aider à mieux vous adapter à ces changements et à faire au mieux dans votre situation. Ils ont beaucoup d'expérience avec les gens comme vous. Je suis sûr que vous trouverez ça bien.

Patient : Je ne sais vraiment pas.

Intervenant : Bon, attendons un peu que vous ayez eu le temps de travailler avec le kinésithérapeute, l'assistante sociale et le psychologue. Vous en êtes juste au début, et ça prend du temps de récupérer d'un accident cérébral comme vous avez eu. Vous devez juste être patient.

Patient : Je ne sais vraiment pas comment ce sera possible pour moi de retrouver ma vie d'avant.

Infirmière B

Client/ Patient : Je me sens inquiet à l'idée de rentrer à la maison tout de suite.

Je sais à peine par où commen cer.

Inter ve nante : Tout cela vous semble plu tôt acca blant.

PatIent : C'est vrai. Vous voyez, je vis seul.

Inter ve nante : Et vous vous demandez ce que va être votre vie main te nant que vous avez eu cet acci dent céré bral.

PatIent : Oui, j'aime faire un par cours de golf et boire un verre avec mes amis, et main te nant je ne vois pas comment c'est pos sible de récu pé rer cette vie là alors que je ne peux même pas mar cher cor rec te ment.

Inter ve nante : C'est une étape éprou vante.

PatIent : Oui, exac te ment. Comme une étape de mon tagne même ! Le doc teur m'a dit que je pour rais peut être aller un peu mieux mais qu'il faut attendre et voir.

Inter ve nante : Il y a encore beau coup de temps et de place pour l'amé lio ration.

PatIent : C'est ce que le doc teur dit. Ça fait seule ment deux semaines.

Inter ve nante : Et vous avez déjà fait de bons pro grès. À votre avis qu'est ce qui vous aide rait le plus en ce moment ?

PatIent : Je ne sais pas, mais merci. J'ai besoin de comprendre comment récupé rer ma vie d'avant et conti nuer, même si c'est pour mes petits enfants. Ils étaient là ce matin et c'était bien.

oute reproduction non autorisée est un délit.

Inter ve nante : Vous avez vrai ment du plai sir à être avec eux.

PatIent : J'étais en larmes après qu'ils sont par tis et j'ai décidé que je devais aller mieux, mais main te nant la réa lité me rat trape quand je vois que je ne peux même pas aller aux toi lettes tout seul !

L'entre tien motivationneL dans La pratiQue Quo ti dienne Inter ve nante : Votre indé pen dance est très pré cieuse.

PatIent : Eh bien, j'ai envie de sor tir avec mon groupe de golf. C'est moi qui ai créé ce petit groupe de quatre il y a 40 ans.

Inter ve nante : Dites donc ! C'est un groupe d'amis avec qui vous êtes depuis bien long temps.

PatIent : Oui, et ils sont venus me voir hier. C'était bon de les voir vous savez.

Inter ve nante : Je suis sûre qu'ils ont envie que vous reve niez avec eux d'une façon ou d'une autre.

PatIent : Je ne vois pas comment c'est pos sible et c'est jus te ment ça qui me contra rie vrai ment.

Inter ve nante : Je me demande comment vous pour riez gar der contact avec eux pen dant le temps de votre récu pé ra tion.

PatIent : Ils revien dront me voir, je le sais, et peut être qu'on peut faire d'autres choses ensemble.

Inter ve nante : Comme quoi ?

PatIent : Eh bien, je serais pro ba ble ment capable de boire un verre et de jouer aux cartes avec eux même si je ne fais plus 18 trous.

Inter ve nante : Donc c'est comme si vous aviez en face de vous une mon tagne à esca la der. Ça semble tel le ment dif fi cile que vous n'arri vez même pas à l'ima gi ner, sur tout que tout ça est très nouveau. Et puis vous avez aussi quelques bons amis pour faire ce voyage avec vous. Est ce que c'est ça ?

PatIent : Oui, c'est ce que je res sens.

Inter ve nante : Je vais vous dire quelque chose. Que pensez vous de l'idée que je revienne demain matin – je serai de ser vice – je vous appor te rai une tasse de thé et nous pour rons dis cu ter encore, voir comment vous vous sen tez, réflé

chir ensemble à la façon d'arri ver à bout de cette mon tagne.

Seriez vous d'accord ?

Patlent : Oui, merci ça sera bien. Cela m'aide de dis cu ter de tout ça.

Était- ce de l'entre tien motivationnel ?

Les deux infir mières, A et B étaient clai re ment pré oc cu pées et essayaient d'être utiles, et les deux entre tiens ont pris à peu près le même temps. Il est pos sible que les deux infir mières pen saient faire de l'EM.

Mais en était- ce vrai ment ? Comment pouvez- vous l'affir mer ? Voici quelques ques tions à prendre en compte en lien avec les quatre pro ces sus de l'EM.

1. À quoi res sem blait l'enga ge ment dans la rela tion ? Dans quelle mesure l'infir mière sem blait inté res sée à comprendre le point de vue du patient ? Quelle était sa qua lité d'écoute rélec tive ? À quel point pensez- vous que le patient se sen tait engagé dans la conver sa tion ?

Les fon da tions d'une conversation à venir étaient- elles posées ? En termes tech niques, l'infir mière A a posé deux ques tions fer mées et n'a fait aucun reflet. L'infir mière B a fait neuf reflets et posé trois ques-

L'expérience de L'entre tien motivationneL

319

tions ouvertes avant de ter mi ner : un ratio reflets sur ques tions de 3

pour 1. Une écoute de qua lité n'a pas pris plus de temps, et on peut même sou te nir que cela a gagné du temps, con duisant l'infir mière B

à res ter au plus près du cœur de la problématique. Par fois ne pas écouter peut pro lon ger le pro ces sus.

2. La foca li sa tion était- elle claire ? Les deux entre tiens se sont cen trés sur les pro blèmes liés à la récu pé ra tion de l'acci dent céré bral. L'infirmière B l'a dirigé sur les rela tions avec les amis de golf, un sujet un peu plus spé ci fique qui était manifestement impor tant pour lui.

3. L'interve nante a- t-elle fait évo quer du discours- changement ? Avec l'infirmière A, le patient n'a exprimé que du discours- maintien, aucun discours- changement. À tra vers son écoute réflec tive et des ques tions ouvertes, l'infirmière B a sus cité l'évo ca tion de discours- changement (l'avez- vous remar qué ?), chez un patient qui sem blait plus actif et engagé dans la con ver sa tion. L'infirmière B a en par ti cu lier posé trois ques tions ouvertes, dont les réponses atten dues étaient du discourschangement :

« À votre avis qu'est- ce qui vous aide rait le plus en ce moment ? »

« Je me demande comment vous pour riez gar der contact avec eux pen dant le temps de votre récu pé ra tion »

« Comme quoi ? » (Demander un exemple ou une éla bo ra tion) 4.

Laplanificationétait-ellecollaborative? Peut- être la plus grande diffé rence entre ces deux entre tiens est- elle l'éten due et le style de la pla ni fi ca tion. L'infirmière A se pré ci pite avec des conseils et des solutions (par ailleurs, sans jamais deman der l'auto ri sa tion). Le réflexe cor rec teur est fla grant, et le patient ne semble pas impres sionné par les idées qui lui sont pro po sées. Avec l'infirmière B, ni conseil demandé ni conseil fourni. À la place, les trois ques tions ouvertes vues ci- dessus qui servent à faire émer ger les propres idées du patient.

Ces quatre consi dé ra tions prises en compte c'est bien le der nier entretien qui était clai re ment de l'EM. La pré oc cu pa tion évi dente de l'infirmière A était de commu ni quer dans un style direc tif et de résoudre de façon uni la té rale la pro blé ma tique. La réas su rance bien inten tion née qui rem plit le dis cours de l'infirmière A tombe claire ment dans ce que Thomas Gordon décrit comme des impasses relationnelles à l'écoute et à la compré hen sion des troubles du client (Cha pitre 5). L'entre tien de oute reproduction non autorisée est un délit.

L'infirmière B se rap proche plus du style qui guide. Comme dans une danse, elle guide fer me ment avec un mou ve ment doux et fluide. Même dans ce court échange les éléments de l'esprit sous- tendant l'EM

(Cha pitre 2), sont visibles.

© InterÉdition – T

L'entretien motivationnel dans La pratique : Comment doivent se tenir les deux parties ? Il doit être confortable de prendre l'initiative comme le fait l'infirmière A confiante dans son expertise, et cela peut aussi devenir un peu frustrant – un peu comme de tirer son partenaire à travers la piste de danse en trebuchant. On peut imaginer que l'infirmière B se sente assez calme, engagée, heureuse de proposer ses conseils lorsqu'il y en a besoin, et fait confiance au bon jugement du client. Et le patient alors ? Dans le premier entretien les réactions défensives sont visibles dans les nombreux « mais ». La dissonance affleure à la surface : « Ce n'est pas ce qui vous arrive ? Vous ne comprenez pas. » L'infirmière B lui offre l'espace pour exprimer comment il se sent, et il a probablement le désir de poursuivre l'entretien. Plutôt que de lui donner une vague réassurance et des solutions non demandées, l'infirmière B trouve des points particuliers à valoriser.

Qui mène la conversation sur le changement ? Dans le premier entretien, c'est l'infirmière qui parle du changement pendant que le patient s'en défend (discours-maintien). Dans le second entretien le patient exprime des désirs, raisons, besoins et jusqu'à une certaine capacité à changer. Ces deux entretiens illustrent deux styles très différents lorsqu'on fait face à l'ambivalence.

En résumé, il s'agit d'EM lorsque vous faites un entretien sur le changement dans lequel vous (1) faites usage d'une écoute empathique pour comprendre les points de vue de la personne et pour vous engager dans une relation collaborative, (2) avez un

Une conversation sur le changement

focus clair sous la forme d'un ou plu-

est de l'EM lorsque vous écoutez afin

sieurs objectifs de changement, et (3)

de comprendre le point de vue de la

faites évoluer de façon active les

personne, que vous avez un focus clair

propres motivations au changement

sur un ou plusieurs objectifs de changer la personne. La planification peut également, et que vous faites évoluer de

ou non s'ensuivre mais tend à décou-

vrir de façon active les propres motivations au

travail de façon naturelle du processus

de changement de la personne.

d'évolution.

la navigation : « Comment les quatre processus

s'emboîtent-ils ? »

« Où en suis-je, et où vais-je dans cet entre-tien ? » Il est habituel en EM

de vivre ce type de perte de repères temporaire sur ce qui se passe et vers où se diriger. L'écoute réflexive est d'un excellent recours dans ces moments où vous cherchez à y voir plus clair, et les quatre processus peuvent être la bonne carte pour trouver votre chemin. Quels progrès avez-vous fait ensemble dans l'engagement, la focalisation, l'évolution, et la planification ? Quel processus vous paraît être l'enjeu immédiat ?

L'expérience de L'entre-tien motivationnel

321

Les quatre processus sont séquentiels et sont disposés en couches l'un sur l'autre, ce qui fait qu'il est possible de se déplacer de façon souple de l'un à l'autre en réaction à la situation. Ils peuvent aussi s'entremêler ce qui fait que ce qui se produit au cours de l'un des processus peut affecter les autres. Une dissonance au cours du processus de planification peut encourager le désengagement. L'augmentation du sentiment d'efficacité personnelle peut renforcer le discours-changement et la disposition à envisager la planification. Une écoute de haute qualité au cours du processus d'évolution

peut appro fon dir l'enga ge ment.

Mal gré ces enche vê tre ments et ces inter ac tions entre les processus il peut être utile de s'arrê ter un moment et de se demander sur lequel main te nant mettre l'emphase. Une des plus belles ouver tures pour comprendre ce qu'est l'EM est d'obser ver ces moments où vous avez le choix de gui der la conver sa tion dans une direc tion ou une autre. Le client dit quelque chose, et ce que vous allez dire derrière peut, et va pro ba ble ment, affec ter le cours de l'entre tien. Voici un exemple pour illus trer comment un inter ve nant peut uti li ser les tech niques OuVER de façon dif fé rente en fonc tion du pro ces sus sur lequel il sou haite mettre l'accent.

Enca dré 23.1. Est- ce que je fais de l'EM ?

Voici quelques ques tions que vous pou vez vous poser, pour réflé chir à la fois sur votre vécu et sur votre style d'entre tien.

1. Enga ge ment. Est ce que je comprends bien la façon dont cette per sonne per çoit sa situa tion ou son di lemme ? Est ce que je pour rais dire ce que cette per sonne est en train de vivre ? Combien de mes inter ven tions sont elles de l'écoute réfléc tive ? À quel point la personne semble telle enga gée dans notre conversation ?

2. Foca li sa tion. Ai je un focus clair ? Est ce que je sais la direc tion dans laquelle je sou haite que le changement sur vienne ? Quel(s) objec tif(s) avons nous pour ce change ment, et quelle est l'éten due de notre accord à ce pro pos ?

3. évo ca tion. Que sais je des moti vations propres de cette per sonne pour le chan gement ? Est ce que j'ai entendu du discours changement ? Qu'est ce que je fais de façon consciente pour évo quer et ren for cer ce discours changement ? Quels sont les pré oc cu pa tions, objec tifs ou valeurs de cette per sonne qui pour raient encou ra ger ce chan ge ment ?

4. Pla ni fi ca tion. Est ce que j'entends du discours changement de mobi li sa tion qui pour rait signa ler que la per sonne est prête à dis cu ter de quand et comment le chan ge ment pour rait sur ve nir, même si c'est un pre mier pas ? Serait il pré ma turé oute reproduction non autorisée est un délit.

là où on en est d'abor der un plan ? À quel point ai je fait évo quer du discours

changement de mobilité sa t ion plu tôt que de proposer moi même des solutions ? Si j'ai donné de l'information et des conseils, était ce avec une demande d'autorisation ?

© InterÉdition – T

322

L'entre t ien motivationnel dans La pratique Quo ti dienne Un jeune homme aux façons calmes et pas sives est mal heureux au travail au point de vouloir télépho ner pour dire qu'il est malade et évi ter ainsi cet inconfort.

Il n'est pas per sé cuté ou har celé, mais il pense qu'on profite de lui et qu'on lui donne tous les jours les pires bou lots. Son médecin l'a orienté, pré oc cupé par une appa rente dépres sion qui se mani feste par une perte d'éner gie, des problèmes de som meil et une autodépré cia tion.

Si vous met tez l'accent sur l'enga ge ment vous pour riez explo rer le vécu de cet homme et lui mani fes ter que vous compre nez son dilemme.

y Ques tion ouverte : «

Comment vous sentez

vous lorsque vous allez

travailler ? »

y Valo ri sa tion : « Vous essayez vrai ment de bien tra vailler, et vous venez même jusqu'ici pour en par ler. »

y Reflet : « Vous avez l'impres sion qu'on vous uti lise et même qu'on essaie de vous mettre dehors, et c'est vrai ment désa gréable. »

y Résumé : « Vous n'êtes pas heu reux dans cette situa tion pro fes sion nelle et cela reten tit dans les autres sec teurs de votre vie. Vous ne dor mez pas bien ces der nières temps, et vous avez été voir un méde cin à cause de votre état psy cho lo gique. Et main te nant vous crai gnez même d'aller au tra vail parce que vous avez l'impres sion qu'on ne vous y res pecte plus. »

Si vous voulez mettre l'accent sur la focalisation vous pourriez chercher un peu de clarté dans la direction que devrait prendre votre conversation.

y Question ouverte : « Quel changement pourriez faire la plus grande différence pour vous ? »

y Valorisation : « Vous essayez vraiment de bien travailler, et vous essayez de voir la meilleure façon pour vous de faire votre boulot. »

y Reflet : « Vous aimez parler de la façon dont vous pourriez être plus sûr de vous à votre travail. »

y Résumé : « Vous avez décidé de demander de l'aide parce que lorsque vous pensez l'avenir vous vous dites que vous ne pouvez pas rester comme ça.

Nous avons parlé de ce qui se passe au travail, de ce que vous ressentiez, et de la façon dont cela vous affectait aussi à la maison. Je me demandais si nous pouvions parler de la façon dont vous pourriez être plus sûr de vous au travail et des effets que cela pourrait avoir. »

Si vous arrivez à un focus clair (dans cet exemple, devenir plus sûr de soi au travail) vous pouvez maintenant mettre l'accent sur l'évaluation, la construction de la motivation et de l'engagement à ce changement.

L'expérience de L'entretien motivationnel

323

y Question ouverte : « De votre point de vue quels pourraient être les avantages pour vous de vous exprimer de façon plus assurée au travail ? »

y Valorisation : « Vous savez que vous pouvez vous défendre parce que vous l'avez déjà fait. »

y Reflet : « Vous avez pensé à chercher un autre boulot, mais vous pensez que les mêmes problèmes pourraient arriver et qu'il serait peut-être préférable de chercher à résoudre ceux-ci. »

y Résumé : « Ça a été tellement pénible au travail que vous avez envisagé de quitter ce boulot, ce qui pourrait vous apporter un soulagement immédiat.

Vous savez aussi que trouver un autre travail peut s'avérer difficile et que vous pourriez y connaître les mêmes difficultés. Quel que soit le travail, vous avez envie d'être plus sûr de vous et vous préféreriez essayer ça dans le boulot actuel. »

Lorsqu'il semble y avoir assez de dispositions au changement pour aller de l'avant, vous pouvez mettre l'accent sur la planification, le développement d'idées précises sur la façon d'avancer.

y Question ouverte : « Comment pourriez-vous envisager une rencontre avec votre patron ? »

y Valorisation : « Vous avez fait preuve de persévérance pour essayer de trouver d'autres façons de communiquer au travail. »

y Reflet : « Une des choses que vous arrivez à imaginer c'est de demander plus de respectabilité, et vous vous sentez prêt à essayer. »

y Résumé : « Vous souhaitez demander un rendez-vous avec votre patron pas seulement pour vous plaindre, mais pour discuter de la façon d'améliorer les choses pour vous au travail. Vous prévoyez de commencer par lui écrire un courrier pour lui demander ce rendez-vous, et avant de lui envoyer nous le regarder ensemble la semaine prochaine. C'est bien ce que vous comptez faire ? »

Décider du processus sur lequel mettre l'accent peut vous aider à savoir comment vous y prendre.

Bien sûr, dans les consultations il se passe autre chose que les quatre processus de l'EM. Les praticiens y apportent aussi une riche expérience clinique et une expertise, et rencontrent régulièrement au cours de leur séance des points d'inflexion où il doivent choisir quoi faire après ; par exemple, choisir entre un reflet ou une proposition de conseil et d'encouragement. L'un n'est pas forcément mieux que l'autre, ils entraînent seulement dans des directions différentes. Être attentif à ces points d'inflexion et ressentir les résultats d'un choix vers un autre aide à affiner sa pratique au cours du temps.

toute reproduction non autorisée est un délit.

L'entre tien motivationneL dans La pratiQue Quo ti dienne la pres sion dU temps : « à qUel poInt l'em peUt- Il être bref ? »

Un vécu sou vent par tagé c'est le sen ti ment d'être pressé par le temps, d'avoir besoin de « faire avec. » C'est sou vent le cas dans le sec teur du soin, où les consul ta tions ont ten dance à être courtes et où il y a beau coup à faire, mais même dans des consul ta tions plus longues on peut res sen tir une urgence à avan cer. Lorsque vous n'avez pas beau coup de temps ou que les choses vous paraissent avan cer trop dou ce ment, il est par ti cu liè-

re ment ten tant de retour ner à un style direc tif afin de « prendre les choses en main. » Cela peut être accen tué par la pres sion ins ti tution nelle qui cherche à ce que l'on tra vaille rapi de ment et à ce que l'on pro duise des résul tats.

Comment est- il pos sible de pra ti quer l'EM dans des inter valles de temps rela ti ve ment courts ? Les dis cus sions sur le chan ge ment peuvent sur ve nir au cours d'épi sodes très brefs. L'un des plus court auquel il nous a été donné d'assis ter se dérou lait dans une cli nique den taire où le den-tiste deman dait au patient, bouche lar ge ment ouverte rem plie d'ins tru-ments, s'il fumait. «Arghhhh » a- t-il répondu,

La pres

sion pour tra

vailler ce à quoi le den tiste a répli qué, « Vous devriez rapi de ment et pro duire des

vrai ment arrê ter vous savez ». Le patient a dit

résultats peut accen tuer un

«Urglll » et la rou lette a pour suivi son tra vail.

style direc tif.

Pas exac te ment de l'EM !

Notre intérêt pour les applications brèves de l'EM a commencé avec un essai dans un service hospitalier (Heather, Rollnick, Bell, & Richmond, 1996), et depuis, cette question de la brièveté revient fréquemment avec les cliniciens qui apprennent l'EM. L'EM peut-il être fait en quelques minutes ? Si on entend par « fait », « délégué », la réponse est sûrement

« Oui ». L'entretien de l'infirmière B en est un bon exemple. Si on entend par « fait », « suffisamment complet pour donner un résultat en termes de changement », alors la réponse est « Souvent ». Les essais cliniques montrent clairement que des interventions motivationnelles relatives ment brèves peuvent aboutir à un changement significatif (par exemple, Bernstein et al., 2005 ; Nock & Kazdin, 2005 ; Rubak et al., 2005 ; Senft, Polen, Freeborn, & Hollis, 1997 ; Soria, Legido, Escolano, Lopez Yeste,

& Montoya, 2006). Il existe aussi des publications d'études dans lesquelles des interventions brèves basées sur l'EM n'ont pas montré d'effets (par ex., Juarez et al., 2006 ; Marsden et al., 2006), et dans lesquelles une exposition plus longue à l'EM peut être plus efficace (Longabaugh et al., 2001 ; Polcin, Galloway, Palmer, & Mains, 2004 ; Rubak et al., 2005). Nous n'avons néanmoins pas de preuves que les interventions sur un mode directif soient plus efficaces que l'EM lorsque le temps est court. Si ce qu'on souhaite est le changement de comportement-

L'expérience de L'entretien motivationnel

325

ment du patient et qu'il y a peu de temps, l'EM a plus de chances d'être efficace que de dire à la personne ce qu'elle doit faire et pour quoi (Rubak et al., 2005).

Dans les interventions brèves il peut être particulièrement important de comprendre les éléments critiques de l'EM qui facilitent le changement (Heather, 2005). Lorsqu'il y a peu de temps, qu'est-ce qui est le plus important à faire (et à ne pas faire) pour favoriser le changement ? Nous abordons ce problème dans le chapitre 28.

Écouter en étant pressé par le temps

Le style de l'EM est enveloppé d'un usage habile de l'écoute empathique. Ce qui semblerait relativement bref pour un psychothérapeute (disons, quatre

séances de 50 minutes) pour rait être d'une longueur impos-sible à un soi gnant qui ne dis pose sou vent que de moins de 15 minutes.

Nous savons qu'il est pos sible de pratiquer l'EM dans des conver sa tions de 15 minutes ou moins. La difficulté bien sûr, c'est que l'EM n'est habi tuelle ment pas la seule chose à faire au cours de cette courte visite. Néan moins, si vous avez quelques minutes de conver sa tion à pro pos d'un chan ge ment posi tif, il est pos sible de le faire avec un style motivationnel et sans hâte.

Une bonne écoute réfléc tive peut don ner aux deux interlocuteurs le sen timent d'avoir par tagé un moment de qua lité ensemble.

L'EM n'est pas un pro to cole de trai te ment qui requiert une durée spé-

ci fique. C'est une façon par ti cu lière de par ler aux gens, de poser des questions et de réagir à ce qu'ils disent. Il est pos sible à une simple ren contre d'être plus ou moins « comme de l'EM ». Bien sûr, une conver sa tion plus longue offre habi tuel le ment plus d'occa sions de faire des pro grès, mais si les cli ni ciens ont un temps rela ti ve ment compté, l'EM peut encore apporter une contri bu tion à ces entre tiens sur le chan ge ment. Le simple fait de rem pla cer « Pour quoi n'essayez- vous pas... ? » par « Qu'est- ce qui pourrait mar cher pour vous ? » peut chan ger le résul tat d'une ren contre. Nous met tons néan moins en garde contre la ten ta tion de simplification et par là même de dis tor sion de l'EM pour essayer de le faire ren trer dans de tous petits espaces. Cela peut ame ner à retirer l'esprit qui est au cœur même de ce style, réduit alors à de banales tech niques qui donnent le sen ti ment qu'on les applique à ou sur quelqu'un. « Posez- leur juste ces ques tions. »

« Faites leur faire une liste des pour et des contre. » « Uti li sez juste l'échelle ». C'est une façon de cher cher à faire gen ti ment évo quer le patient sur le chan ge ment en quelques minutes, une sorte d'exploit, et une nouvelle façon d'insi nuer que la solu tion est tech nique et qu'elle consiste oute reproduction non autorisée est un délit.

à uti li ser ce stra ta gème ou cette méthode,

comme on ferait des pas de danse sans aucune Si les tech niques deviennent musique. Si les tech niques deviennent des des outils à uti li ser sur les outils à uti li ser sur les gens, on a aban donné gens, on a aban donné l'esprit de l'EM.

L'entretien motivationnel dans La pratique Quo ti dienne **Repérer la difficulté**

Cette consultation se déroule dans une consultation pré-natale sur chargée où une femme enceinte séropositive pour le VIH doit à la fois maintenir un régime alimentaire sain, adhérer à son traitement antirétroviral, et adopter des pratiques sexuelles sans risques. Sa langue maternelle n'est pas l'anglais.¹ Dans cet exemple nous prenons un très bref extrait pour illustrer le style directif puis un exemple de style qui guide.

Intervenant A

Intervenant : Bon jour. On se voit aujourd'hui parce que nous souhaitons que votre bébé ne soit pas séropositif.

Clientèle : Mmh mmh. C'est difficile parce que qu'est ce que je dois faire si mon mari veut avoir des relations sexuelles avec moi ?

Intervenant : Il faut utiliser un préservatif.

Clientèle : Mais il ne veut pas utiliser de préservatif.

Intervenant : Le problème c'est que vous pouvez être réinfectée. Pour le bien de votre bébé vous devez avoir une discussion avec votre mari si vous voulez ce bébé.

Clientèle : Oui, je veux ce bébé.

Intervenant : Bon, si vous voulez un bébé en bonne santé il faut en discuter avec votre mari et résoudre ça avec lui pour utiliser les préservatifs, comme des parents responsables.

Clientèle : Mais ça le met en colère et par fois il me bat.

Interve nant : Vous devez pro té ger votre bébé. Est ce que vous pre nez vos médi ca ments ?

Cliente : Oui quand je peux. Par fois j'en oublie.

Interve nant : Il faut vrai ment que vous pre niez tous vos médicaments consciencieu se ment. C'est très impor tant. Si vous en oubliez cela ne marche plus aussi bien.

Cliente : Je les prends la plu part du temps.

Interve nant : J'ai peur que la plu part du temps cela ne soit pas suf fi sant. Vous devez les prendre tout le temps comme je vous l'ai expli qué.

Cliente : Je vais essayer.

Interve nant : Et votre régime ? Est ce que vous faites atten tion à bien man ger pour vous et votre bébé ?

Cliente : Oui.

Interve nant : Parce que vous man gez pour deux main te nant, alors faites atten tion à la bière aussi. Ce n'est pas bon pour le bébé. Est ce que vous avez des ques tions ?

Cliente : Non.

Interve nant : Par fait, je vous rever rai dans trois semaines.

Cliente : D'accord.

1 Merci à Bob Mash et à ses col lègues pour cet exemple pra tique.

L'expérience de L'entre tien motivationneL

327

Interve nant B

Interve nant : Bon jour. Je suis content que vous soyez reve nue me voir aujourd'hui.

Clientelle : Je dois le faire pour mon bébé.

Intervenant : Ce bébé est très important pour vous et vous avez envie qu'il soit en bonne santé.

Clientelle : Oui, je l'ai dit à mon mari et il est d'accord mais il y a des choses pour lesquelles il ne m'aide pas beaucoup. Il ne veut pas utiliser de préservatifs.

Intervenant : C'est un problème ces préservatifs. Nous pouvons parler de ça, de votre traitement, de votre régime, ou de quoi que ce soit d'autre d'important pour vous.

Clientelle : Je voudrais parler de mon traitement.

Intervenant : Oui, d'accord, on pourra toujours revenir sur les autres choses.

Ce traitement semble important pour vous.

Clientelle : Je sais qu'il est très important. Si j'en oublie quelques comprimés, c'est mauvais ?

Intervenant : Dites moi ce qui vous pose problème.

Clientelle : Je ne veux pas que ma mère soit au courant. Je lui cache les médicaments, mais elle veut tout le temps savoir ce que je fais.

Intervenant : Parfois c'est compliqué pour vous de prendre votre traitement à temps.

Clientelle : Oui, je veux le faire pour moi et pour mon bébé, et parfois elle me regarde bizarrement.

Intervenant : Comment pourriez-vous faire pour les prendre sans qu'elle vous voie ?

Clientelle : Et bien je vais aux toilettes.

Intervenant : C'est bien. À quel autre moment vous pourriez les prendre ?

Clientelle : Quand elle est partie se coucher.

Interve nant : On dirait que ça pour rait mar cher. Avec seule ment ces deux options je pense que vous pour rez les prendre quand vous en avez besoin, et peut être qu'il y a d'autres pos si bi li té s en core. Qu'en pensez vous ?

Cliente : Je ne veux pas les oublier. Je ver rai comment ça peut mar cher comme ça.

Interve nant : Bien ! Vous avez rai son c'est impor tant de les prendre régu liè rement, et cela me paraît un bon plan. Main te nant, peut on par ler un peu plus de ce qui se passe avec votre mari et avec les pré ser va tifs ?

Cliente : D'accord.

L'EM dans ce qu'il a de meilleur est à la fois simple et exigeant, mais pas for cé ment facile à faire. Ces deux courts entre tiens sont de la même oute reproduction non autorisée est un délit.

lon gueur : dix échanges cha cun. Posons- nous les questions sui vantes :

- Comment la patiente est- elle enga gée dans cha cune des conversations ?*

Comment l'inter ve nant écoute- t-il le point de vue de la femme ? Comment

© InterÉdition – T

se sent- elle vrai sem blab le ment à la fin de cha cun des échanges ?

328

L'entre tien motivationneL dans La pratiQue Quo ti dienne

- Dans cha cun de ces entre tiens sur le chan ge ment comment le focus a- t-il été éta bli, et par qui ?*
- Y a- t-il eu du discours- changement ? Si c'est le cas, qu'a fait l'inter venant pour le faire évo quer et comment y a- t-il répondu lorsqu'il est apparu ?*
- Si le cli ni cien avait du temps devant lui, à quel point la femme souhaiterait- elle conti nuer la dis cus sion ?*

l'état Inté rleUr dU ClI nI ClIen : aVoIr l'esprIt dégagé Les pro blèmes pra

tiques que nous avons abor dés jusqu'ici dans ce cha pitre étaient cen très sur des ques tions de défi ni tion, de frontières entre les pro ces sus, et de briè veté. Cela pour rait vous don ner l'impres sion que la pra tique de l'EM vise à sai sir et à appli quer des stra té gies cli niques spé ci fiques d'une façon dif fi cile et intellectuelle. Notre expé rience est que plus vous vous effor cez de le faire, plus dif fi cile cela peut être. Si vous êtes cen très sur votre discussion interne concer nant la façon d'uti liser les tech niques, alors vous n'êtes pro ba ble ment pas suf fi sam ment enga gés et atten tif à votre client. Plus que d'un effort intel lec tuel, on a besoin d'une atten tion émo tion nelle, et d'une atti tude atten tive et réceptive. Ce que nous uti li sons comme expres sion pour ça c'est « un état d'esprit dégagé. »

Beau coup de ces atti tudes doivent résis ter aux dis trac tions voire aux pro vo ca tions, avec la conscience que les res sources inté rieures du client sont ren for cées par une façon de gui der calme et réflé chie. De nombreuses dis trac tions peuvent sur ve nir et affec ter votre état émo tion nel.

La façon dont vous allez les prendre en compte peut- être essen tielle à votre pro gres sion.

Alors ne regim bez pas lorsque le client semble émettre des obstacles.

Pour sui vez avec un esprit calme et dégagé. Un de ces moments- clés s'est pro duit pen dant qu'une col lègue menait un entre tien à pro pos d'une perte de poids. La conver sa tion aurait facilement pu prendre dif fé rentes direc-tions, mais cela ne s'est pas passé comme ça. Voilà ce qui est arrivé² : Inter ve nante : Cette idée de perdre du poids est vrai ment importante pour vous.

ClIente : Je sais que je devrais faire quelque chose. Je veux dire, j'ai vrai ment envie de perdre du poids.

Inter ve nante : Quelle confiance vous accordez vous à réus sir ça ?

2 Merci à Nina Gobat pour cet exemple.

L'expérience de L'entre tien motivationneL

329

ClIente : Aucune, abso lu ment aucune. (Moment clé, où l'inter ve nante aurait

pu faire marche arrière)

Interve nante : A quoi res sem ble rait une réus site pour vous ?

Cliente : Il fau drai t que man ger sai ne ment devienne une sorte d'habi tude, mon quo ti dien plu tôt que l'excep tion.

Interve nante : Une habi tude qui vous convienne.

Cliente : Ça ne peut pas être aussi radi cal, ça doit être tran quille et plaisant...

La conver sa tion a conti nué à envi sa ger des voies construc tives pour le chan ge ment, bien que la cliente ait appa rem ment fermé la porte à tout discours- confiance («Aucune, abso lu ment aucune »). Cela illustre très bien comment être en accord avec l'EM implique une combi nai son d'atti tude et de tech nique. Dans ce cas, la première est une atti tude de curio sité, d'altruisme et d'accep ta tion ; la secon de une inter ven tion réflé-

chie, en l'occur rence une ques tion : « A quoi res sem ble rait une réus site pour vous ? » basée sur la conviction que la cliente a des forces, des connais sances, et de la compétence.

Enca dré 23.2. Réflexion per son nelle

sur le vécu inté rieur de l'EM

Au cours de ces trente der nières années j'ai eu mainte occasion de réflé chir au monde interne, à la phé no mé no lo gie de la pra tique de l'EM. Cette réflexion a commencé pour moi avec des col lègues nor vé giens qui me deman daient d'expri mer ce que j'avais en tête lorsque je menais mes interventions, de leur dire ce que j'essayais de faire et de ne pas faire d'un moment à l'autre ([voir le cha pitre 27](#)).

Je vou drai s d'abord dire que pour moi c'est d'abord une joie de pra ti quer l'EM. Cela m'excite de savoir quels potentiels de chan ge ment il y a chez la per sonne qui se trouve en face de moi et de ne pas savoir exac te ment où le processus se dirige.

C'est un vrai défi, mais pour moi cela ne res semble pas vrai ment à du tra vail, et ce n'est pas du tout ennuyeux. Lorsque je fais de l'EM je me sens aussi

conscient et vivant que je peux l'être. Et ceci en partie parce qu'il y a tant de choses en devenir sous la surface de l'EM. Me regardant faire une intervention, Steve m'a dit une fois,

« Miller, tu es un canard ! » Et je savais qu'il ne faisait pas référence à mes racines en Oregon.

« Un canard ? »

« Oui », a-t-il répondu, « un canard. À la surface on dirait que tu te déplaces tout doucement, en douceur, sans effort, mais sous l'eau tu pagaies comme un fou. »

D'une certaine façon c'est comme ça que je me sens. Ce n'est pas un processus toute reproduction non autorisée est un délit.

anxiogène, épuisant ; habituellement je me sens assez relaxé, même sur les vidéos, mais je suis très conscient de tout ce qui est en train de se passer et (une fois que nous avons un objectif) que là où je me dirige, c'est là où est le cap. En mon for intérieur il y a quelques éléments constants. Je me donne comme première directive de rester

© InterÉdition – T



330

L'entretien motivationnel dans La pratique Quotidienne **Enca dré 23.2.** (suite)

dans le présent avec la personne, de lui prêter attention et de ne pas dériver vers des plans ou des distractions. En même temps, j'essaie de me souvenir de ce qui a déjà été émis, j'enregistre ce que la personne a dit. Je classe aussi ce que j'ai entendu, en stockant avec les mots mêmes de la personne des morceaux (comme les discours

changement) qui paraissent partiellement importants. Je peux ne pas réagir immédiatement à ces petits morceaux ; je pense qu'il est sage de ne pas se précipiter sur ce qui semble important. Laissez-le de côté un moment et

déroulez le processus. Cela reviendra plus tard. On pourrait penser que j'ai oublié quelque chose (et bien sûr cela m'arrive). « Pour quoi vous n'utilisez pas ça tout de suite ? » Je ne me sens habituellement pas pressé de le faire ; cela prendra sa place quand ce sera le moment, et probablement plus tôt que tard.

Il me semble que le vécu intégrateur de l'EM quand il est optimal prend en compte simultanément le passé, le présent et le futur. J'entends clairement et je m'occupe de ce que la personne dit au moment où elle le dit et j'ajuste ma propre trajectoire. Je l'entends dans le contexte de tout ce qui a déjà été émis en rassemblant les éléments comme les fleurs d'un bouquet. Et j'ai aussi conscience de la direction, de la boussole qui m'indique où je me dirige et comment y aller. C'est une expérience incomparable !

WRM

Les distractions à l'extérieur de l'entre-tien Certaines distractions proviennent de l'extérieur de l'entre-tien et sont indépendantes de la personne avec qui vous êtes en train de parler en particulier. Des nouvelles stressantes, des conflits à la maison ou au travail, ou la pression du temps peuvent faire que vous entrez dans l'entre-tien dans un état émotionnel loin de l'idéal. Nous trouvons qu'il peut être utile de prendre un moment avant l'entre-tien pour se centrer sur la personne ou sur la tâche à venir. Cela peut être un temps de méditation (voir

[encre 2.3 dans le chapitre 2\)](#) ou simplement une relecture des notes des précédentes consultations. Certains praticiens gardent à portée de main une courte liste du type « Se souvenir de ... » avec des points de rappel à relire juste avant l'entre-tien. Le contenu de cette liste dépend de ce dont vous avez besoin de vous souvenir à ce moment de votre apprentissage de la pratique de l'EM. Voici quelques exemples :

Écouter et réfléchir.

S'assurer de valider ce que la personne a fait de bien.

écouter le discours- changement.

Faire appel aux motivations, à la sagesse, et aux forces de la personne.

Résister au réflexe correcteur.

Les dis trac tions à l'inté rieur de l'entre tien D'autres menaces pour un esprit dégagé peuvent sur ve nir à l'inté rieur de l'entre tien, de ce que le client vous dit. En soi, ce n'est pas un problème d'avoir une réac tion émo tion nelle ; c'est la façon dont vous le reconnais sez et y réagis sez. Regar dez ces questions, pre nez du temps et répon dez à cha cune d'entre elles.³ Que pour rait dire un client dans une séance qui vous pré dis po se rait à vous sen tir : En colère ?

Pré oc cupé ?

Ennuyé ?

Hyper enthou siaste ?

Alarmé ?

Mis au défi ?

Que pour rait dire un client qui pour rait :

Vous faire chaud au cœur ?

Vous don ner envie de le sau ver ?

Vous rap pe ler pour quoi vous aimez votre tra vail ?

Si vous avez noté quelques inter ven tions de vos clients qui pourraient faire émer ger ce type de réac tion chez vous, cer tains sché mas peuvent se des si ner.

Voyons main te nant comment vous pour riez réagir à cha cune de ces situa tions si vous lâchiez sim ple ment la bride à vos émo tions. Seriez-vous défen sifs ou dans le réflexe cor rec teur ? Laisseriez- vous votre esprit s'éloi gner vers d'autres situa tions ou pro blé ma tiques que cela vous rappelle ? Avez- vous un quel conque « mes sage préenre gis tré » à enclencher ? Combien de vos réac tions immé diates par ta gées avec vos clients dépendent d'un juge ment pro fes sion nel abordé dans le cha pitre 11.

En général, cependant, nous conseillons la retenue quand des émotions négatives sont suscitées par le client. Les réactions au discours- maintien et à la dissonance que nous avons abordées dans le chapitre 15 sont idéalement calmes, curieuses et réfléchies et placent au premier plan et avant toute chose le bien-être du client. Faire de l'écoute réflexive est une bonne réponse de base et tend à vous calmer, vous et votre client. Lorsque vous vous concentrez sur la compréhension du cadre de référence du client, vous pouvez vivre un tournant dans votre état émotionnel et vous sentirez toute reproduction non autorisée est un délit.

plus curieux et réfléchi. Cela permet à l'EM de fonctionner grâce à cette réactivité insistant par insistant à ce qui se passe à la fois chez le client et chez vous-même.

© InterÉdition – T

3 Merci à Jeff Allison pour cet exercice d'entraînement.

332

L'entretien motivationnel dans La pratique Quotidienne **notions clés**

9 L'EM est constituée d'une combinaison de (1) une compréhension engagée du cadre de référence interne du client, (2) un focus de changement clair, et (3) l'évocation des propres motivations au changement du client. Si cela est approprié, cela peut aussi inclure un processus collaboratif de planification.

9 L'EM peut être pratiquée de façon fidèle même dans des consultations relationnelles brèves et a été démontrée comme facilitant le changement du client.

9 Les quatre processus de l'EM forment des couches superposées, ce qui rend possible un mouvement souple de l'un à l'autre en réaction à la situation immédiate.

9 Une pratique compétente de l'EM est favorisée par un esprit dégaîné.

Chapitre 24

apprendre

l'enTre Tien moTivaTionnel

On nous demande quelque fois combien d'heures sont suf fi santes pour apprendre l'EM. D'une cer taine façon c'est un peu comme demander combien d'heures de leçons sont néces saires pour apprendre à jouer d'un ins tru ment de musique. Suf fi santes pour quel objec tif ? Quel niveau de compé tence cli nique est- il néces saire pour une appli ca tion de l'EM dans un champ donné ?

Combien d'appren tis sage est requis pour pou voir rendre ser vice à vos clients, que cela fasse une dif fé rence ? Cela n'est pas une ques tion de nombre d'heures pas sées en for ma tion, qui vous don ne raient cette compétence. Apprendre l'EM est un pro ces sus continu, et cela implique plus que des savoirs. Quand vous appre nez à pilo ter un avion, vous commen cez bien sûr d'abord par des heures de classe d'ins truc tion ; mais à la fin, c'est plu tôt une ques tion de pra tique qui dée aux commandes. Avec de la pra tique et des conseils en retour on peut deve nir plus compétent.

la ValeUr dU feedbaCk

Le feedback est un élé ment impor tant pour cela. Un des résul tats les plus répliqués dans le champ de la recherche en psychothérapie, c'est que les thé ra peutes avec de l'ancien neté n'ont pas de meilleurs résul tats que ceux qui ont été for més récem ment. Par contraste, l'expé rience est un des fac teurs de variance les plus essentiels pour les résul tats dans le champ médi cal. Un chi rur gien qui a suivi 2000 fois la même pro cé dure sera tout sim ple ment meilleur que celui qui ne l'aura fait que 2 fois : meilleurs résul tats, moins de compli ca tions et d'effets ad verses. Quelle est la dif fé rence entre les psy cho thé ra peutes et les chi rur giens ? Les chi-rur giens ont un feedback per manent. Ils pra tiquent rare ment der rière des

334

L'entre tien motivationneL dans La pratiQue Quo ti dienne portes closes, et quand il y a des compli ca tions ou des mau vais résul tats ils le savent assez tôt.

Comme pour maî tri ser un sport ou un ins tru ment de musique, il y a de grandes dif fé rences dans les vitesses d'acqui si tion de l'EM. Nous avons tra vaillé avec des per sonnes qui s'y sont mises très rapidement ; c'était comme jeter un pois son dans l'eau. Elles semblaient sim ple ment en avoir une acqui si tion intui tive, et une fois qu'elles en avaient compris les idées et reçu quelques

exemples, elles développent rapidement leur compétence-

tence. Nous avons rencontré aussi des personnes pour lesquelles c'était très difficile d'apprendre l'EM. Peut-être elles pensaient l'avoir maîtrisé, mais après des heures de formation et d'entraînement, elles avaient toujours fort peu de savoir-faire avéré. Ces deux extrêmes sont les exceptions, pour la plupart des personnes il faut de la pratique guidée pour développer leurs compétences cliniques, et nous n'avons trouvé aucune corrélation entre années d'études et capacités à apprendre l'EM

(Miller & al. 2004 ; cf. Hartzler & Espinosa, 2011 ; Naar-King, Outlaw, Greenjones & Wright, 2009). Même des personnes avec des niveaux universitaires supérieurs sont capables de s'y mettre ! Le feedback est fondamental pour toute sorte d'apprentissage, et le feedback immédiat est encore plus aidant. Il est difficile d'apprendre le tir à l'arc dans le noir, il est difficile d'apprendre, si vous ne recevez aucune information précise sur le résultat de vos tentatives, si elles ont atteint la cible ou non. Sans feedback, il est possible de pratiquer pendant des décennies sans progrès sensible dans vos savoir-faire. Un avantage dans l'apprentissage de l'EM, est qu'une fois que vous avez appris ce qu'il faut écouter, vos clients vous procurent un feedback immédiat. Comme un chirurgien, vous pouvez dire durant l'intervention comment elle se passe et à quel résultat on peut s'attendre. En pratiquant l'écoute empathique (Chapitre 5), chaque reflet procure un feedback immédiat du client sur sa performance.

Quand vous entendez du discours-changement, vous êtes sur le bon chemin pour l'EM, et les clients vous disent aussi rapidement quand vous guidez de travers. Une clé est de savoir que de tout ce que le client dit, le discours-changement et le discours-maintien sont les éléments importants sur lesquels on décidera de ce qu'on va faire ensuite, exactement comme quand vous enfoncez une touche du piano, celui-ci vous dit immédiatement si la note est juste ou fausse. De la même façon qu'il existe des musiciens autodidactes, il y a des personnes qui peuvent s'améliorer

en EM avec le seul feedback des clients. Pour la plupart des personnes, en revanche, la lecture d'un livre et deux jours d'atelier de formation ne font pas la différence quant à leur compétence en EM

(Madson & al., 2009 ; Miller & Mount, 2001 ; Miller & al., 2004). Ce n'est pas

spécifique à l'EM, mais semble cependant général lorsqu'il s'agit d'apprendre de nouvelles compétences théoriques (Fixsen, Naoom, Blase, Friedman, & Wallace, 2005; Miller, Sorensen, Selzer, & Brigham, 2006). Pour développer ses compétences dans un sport ou pour

apprendre L'entretien motivationnel

335

un instrument de musique, on engage souvent un entraîneur avec un niveau supérieur au sien, pour en recevoir du feedback et des suggestions précises en faveur d'amélioration. On ne dirait pas à un entraîneur de tennis « sur tout ne me regarde pas », ni à un professeur de piano « ne m'écoutez pas jouer s'il vous plaît ».

De même, entraîner en EM amène à s'appuyer sur l'observation directe, ce qui est réalisé habituellement à travers des entretiens enregistrés. C'est une des raisons pour lesquelles en anglais on continue de nommer le cabinet de consultation (quelle que soit la profession) *practice*, comme on le nommait naguère en français « pratique ». Mais comme le tir à l'arc dans le noir, une pratique sans feedback (toujours en anglais *private practice*) a peu de chance d'améliorer la compétence professionnelle. Nous avons appris il y a long temps en supervisant des thérapeutes en formation, que ce qu'on pouvait leur apporter de plus aidant portait sur ce qu'ils n'avaient pas entendu pendant leur séance.

De ce fait, il était sans intérêt pour une personne en formation de venir seulement décrire le contenu de sa séance : le problème de la pratique privée est qu'elle est privée ! Comme tuteurs d'apprentissage, nous avons besoin d'être dans la pièce, au moins indirectement par l'intermédiaire de l'enregistrement audio ou vidéo. Même un temps limité de ce type La supervision en EM

de tutorat permet d'améliorer de façon significative ça-doit se fonder sur l'observation directe.

tive la compétence en EM (Miller & al., 2004).

Un apprentissage à la Carte

L'EM n'est pas une technique unique, mais plutôt un ensemble de savoir-faire

dans l'entre-tien. Il est possible de penser à des tâches d'apprentissage précises qui correspondent à des savoir-faire essentiels de l'EM (Miller et Moyers, 2006). Nous pensons au moins à douze tâches :

- *Comprendre dans quel esprit l'EM est pratiqué : par tentative, non-jugement, altruisme et évocation (Chapitre 2) ;*
- *Développer le savoir-faire et l'aisance dans l'écoute réflexive (Chapitre 5) et dans l'ensemble des savoir-faire OuVERcentrés sur le client (Chapitre 6) ;*
- *Identifier les objectifs de changements (Chapitre 9) ;*
- *échanger de l'information et délivrer les conseils dans un style EM*

oute reproduction non autorisée est un délit.

(Chapitre 11);

- *Être capable de reconnaître le discours-changement et le discours-maintien (Chapitre 12) ;*
- *Faire émerger le discours-changement (Chapitre 13) ;*

© InterÉdition – T

336

L'entre-tien motivationnel dans La pratique Quotidienne

- *Réagir au discours-changement afin de le renforcer (Chapitre 14) ;*
- *Répondre au discours-maintien et à la dissuance (Chapitre 15) ;*
- *Développer l'espoir et la confiance (Chapitre 16) ;*
- *Savoir décider de façon collaborative du moment (Chapitre 19) et du contenu du plan d'action (Chapitre 20)*
- *Renforcer l'engagement (Chapitre 21)*
- *Intégrer l'EM dans d'autres savoir-faire et pratiques cliniques (Chapitre 25)*

Nous n'avons pas numéroté ces tâches parce qu'elles ne sont pas nécessairement apprises dans cet ordre. Certaines cli ni ciens peuvent venir à l'EM avec des compétences acquises pour certaines. Des compétences peuvent s'acquérir séparément, par exemple, on peut identifier le discours-changement dans une salle de classe avec des enregistrements, voire en lisant ; c'est en somme une tâche reposant sur un savoir, même s'il est beaucoup plus facile de reconnaître le discours-changement sur une transcription que dans le flot rapide d'une consultation.

Certaines de ces tâches sont fondamentales, et il est difficile d'en apprendre de nouvelles avant qu'elles ne soient en place. L'écoute réflexive en est un bon exemple. Au début, on se contraint de ne pas oublier de faire des reflets plus tôt que de poser des questions, et cela nécessite un effort. Avec la pratique et le feedback immédiat donné par les personnes avec lesquelles on s'entretient, créer des reflets devient plus facile. Puis avec encore plus de pratique et de bons résultats avec les clients, on commence à considérer l'écoute empathique comme naturelle. Cela devient la « réaction par défaut » à la place de la question ou de la délivrance de conseil. On peut toujours revenir à l'écoute réflexive, car au pire, cela ne peut pas provoquer de dommage. Puis pour certains cela ne devient pas seulement facile, c'est aussi un plaisir, une joie, un privilège. Même si, heureusement, cela n'est pas un préalable d'atteindre ce niveau de compétence pour faire de l'EM, un certain niveau d'aisance et de naturel dans le reflet est important. Jusqu'à ce qu'on soit capable de mener tranquillement une conversation avec l'écoute réflexive, il est difficile de passer à l'évolution, qui nécessite d'utiliser les savoir-faire DCRB d'une façon stratégique pour faire émerger et renforcer le discours-changement. De même, on a besoin d'avoir désigné un objectif de changement et de reconnaître le discours-changement pour l'évoquer et réagir spécifiquement lorsqu'il apparaît.

Voici une question raisonnable à se poser

On peut toujours revenir à

lorsque vous apprenez : « Qu'est-ce qui

l'écoute réflexive, car au pire,

serait la bonne étape pour moi, dans mon

cela ne peut pas provoquer
che mi ne ment vers la compétence et l'aisance
de dom mage.

dans le style clinique de l'EM ? »

apprendre L'entretien motivationnel

337

Coter

Un feedback subjectif réalisé par un tuteur pédagogique peut apporter beaucoup, mais il existe aussi des systèmes de cotation pour apporter un feedback plus fiable et objectif sur la pratique. (Madson & Campbell, 2006; Moyers, Martin, Catley, Harris, & Ahluwalia, 2003; Moyers, Martin, Manuel, Hendrickson, & Miller, 2005). Ces systèmes ont le mérite d'identifier des champs spécifiques dans les quels la pratique peut s'améliorer. Un panel d'instruments de cotation de l'EM peut être trouvé sur le site du MINT, www.motivationalinterviewing.org/library. 1 Certains de ces systèmes de cotation, comme le Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI) se concentrent seulement sur les réactions de l'intervenant, y incluant des scores globaux et des décomptes des comportements spécifiques afin d'évaluer la fidélité de l'intervenant à l'EM (Hendrickson et al., 2004; Moyers, Martin, et al., 2005). D'autres ne cotent que ce que dit le client, avec une attention particulière au discours-changement et au discours-maintien. Des systèmes plus complexes comme le Motivational Interviewing Skills Code (MISC) quantifient à la fois les réactions de l'intervenant et celles du client et permettent ainsi des recherches sur les processus thérapeutiques (Baer & al., 2004; Daeppen, Bertholet, Gmel, & Gaume, 2007; Moyers & al., 2003; Welch & al., 2003). Des systèmes de cotation comme ceux-ci nécessitent un entraînement approfondi et un contrôle de la qualité pour établir et maintenir la fiabilité des cotateurs. Des tuteurs expérimentés en EM utilisent souvent ce type de grilles pour s'appuyer sur les cotations

[dans leurs feedbacks \(par exemple www.micampus.com\)](http://www.micampus.com). Il est possible toutefois d'utiliser des stratégies plus simples, comme d'écouter ses propres entretiens, ce à quoi nous vous encourageons vivement. Dans le cours d'une consul

ta tion, l'esprit peut être capté par de multiples tâches.

Réécouter un entretien peut révéler des perceptions et des comportements qui n'étaient pas apparents dans le vécu initial de l'échange. Et en plus de cette écoute de vos entretiens, nous proposons ci-dessous quelques tâches plus structurées qui peuvent vous aider à vous concentrer sur le processus, et non sur l'histoire du client.

- Comptez vos reflets. Étaient-ils simples (répétant simplement ce que la personne vient de dire) ou complexes (contenant une hypothèse) ?

Tenez le décompte de chaque. Si vous hésitez entre complexe et simple, comptez simple. Le but serait d'augmenter la proportion de reflets complexes.

oute reproduction non autorisée est un délit.

- Comptez vos questions. étaient-elles ouvertes (offrant un vaste champ de réponses possibles) ou fermées (appelant des réponses courtes, oui/

1 Ce qui existe en français est accessible par liens sur le site de [l'AFDEM](http://www.entretienmotivationnel.org)
www.entretienmotivationnel.org

© InterÉdition – T

(NDT).

338

L'entretien motivationnel dans La pratique Quotidienne non, purement rhétoriques, etc.) ? Tenez le décompte de chaque. Le but serait de poser plus de questions ouvertes que de questions fermées.

- Comptez Reflets (R) et Questions (Q) et calculez le rapport R/Q. Beaucoup trop de questions souvent chez les débutants en EM : l'objectif serait ici d'atteindre ici un rapport R/Q de l'ordre de 2/1.

• Écoutez le discours- changement et le discours- maintien. Comptez chaque émergence de l'un et de l'autre et examinez le rapport entre les deux. Égal à un, ce rapport indique l'ambivalence et prédit peu de changement, mais dans le cours d'un EM l'équilibrium se modifie vers le discours- changement. Quand il

est apparu, que veniez- vous de faire ?

Qu'est- ce qui dans votre pratique per met de faire émer ger le discours changement ? Rappelez- vous que le discours- change ment appa raît sou vent appa rié avec le discours- maintien et vous aurez donc à écouter soigneusement pour le repérer.

- Quand le discours- changement est apparu, qu'est- ce que vous avez dit juste après ? Faites le décompte de vos inter ven tions OuVER : Questions ouvertes, Valo ri sa tion, Ecoute réflec tive, Résu més (Cha pitre 14)*

- Ecoutez toutes vos inter ven tions qui pour raient ne pas être cohérentes avec le style de l'EM, comme don ner son avis sans permis sion, se confron ter, argu men ter, ou tout autre inter ven tion signi fiant un*

« réflexe cor rec teur » mal contrôlé. Comment le client y a- t-il réagi ?

Ne cher chez pas à accom plir toutes ces tâches de front. Prenez- en une qui vous soit impor tante et traquez- la pen dant votre écoute de l'enre gistre ment, en fonc tion de l'objec tif d'amé lio ra tion que vous vous êtes fixé, comme par exemple amé lio rer le rap port R/Q. Uti li sez la ré pé tit ion de ces décomptes pour mesu rer vos pro grès.

groUpes d'appren tIs sage

C'est sou vent plus gai d'apprendre à plu sieurs. Il n'est pas toujours pos sible d'être en contact avec un for ma teur expé ri menté dans le tutorat, mais il est sou vent plus facile de trou ver des collègues qui sont inté res sés à déve lop per leurs capa ci té s en EM. Nous avons expé ri menté de tels groupes comme res sources pour sou te nir un appren tis sage continu. Il n'est pas néces saire qu'il y ait un expert iden ti fié dans le groupe, même si cer tains de ces groupes invitent de temps en temps un for ma teur. L'idée est de pro fi ter des pairs pour apprendre ensemble à résoudre des questions comme :

« Comment puis-

je me ser

vir de l'EM dans cette situa

tion

spécifique ? »

apprendre L'entre tien motivationneL

339

« Quelle peut être la bonne étape sui vante ? »

« Comment pourrais- je réagir dif fé rem ment à ce point spé ci fique de l'entre tien ? »

« Devrais- je essayer l'EM dans telle ou telle situa tion ? »

« Quelles inter ven tions sont les mieux à même de favo ri ser le discours- changement ? »

Nous croyons que, comme avec un tuteur- formateur, écou ter la pratique les uns des autres est une res source essen tielle pour l'appren tissage. Comme les exer cices par ta gés sur les savoir- faire. Par ler d'EM

ne tend pro ba ble ment pas à favo ri ser l'appren tis sage comme s'y exercer avec un groupe sou te nant. Nous recom man dons que chaque réunion contienne l'écoute d'un entre tien enre gis tré, et des exer cices sur les savoir- faire. Cer tains cli ni ciens qui ont mis en place un groupe d'appren tis sage nous ont raconté comment ils atten daient avec impa- tience la pro chaine réunion, celle- ci étant vécue comme le meilleur moment du mois (ou de la semaine) de tra vail. Nous vous livrons ci-dessous quelques sug ges tions pour les exercices en groupe d'apprentis sage.

1. Foca li sez sur une compé tence pré cise ou sur une tâche. Si vous essayez d'aug men ter votre uti li sation des reflets complexes, fixez-vous sur ce point. Un cha pitre de ce livre, ou de celui de Rosengren par exemple (2009) peut vous four nir une abon dance de maté riel pour la dis cus sion et la pra tique.

2. Essayer d'uti li ser un « vrai jeu » et non un « jeu de rôle ». C'est- à-dire que celui ou celle qui joue le rôle du client dans vos exer cices doit uti li ser un sujet de chan ge ment qui le ou la concerne. Nous pen sons que cela a l'avan tage de permettre un meilleur appren tis sage ; une raison en est que même d'excel lents

acteurs ne réagissent pas comme de vrais clients : ils se créent un personnage et se tiennent à leur rôle.

Nous avons utilisé des acteurs dans nos recherches, et tout en permettant aux apprenants de tester leurs compétences cliniques en EM, on constate que les acteurs réagissent rarement de la même façon que les vrais clients. De même, lorsque les cliniciens se mettent dans la peau d'un client, ils sont forcément tentés de jouer le « patient de l'enfer », le plus difficile, intraitable, inflexible. Il y a peu de patients aussi difficiles que ceux mis en scène lors de jeux de rôle ! Il est plus facile d'apprendre quand quelqu'un réagit « in vivo » et non dans un rôle.

3. Ne laissez pas les exercices prendre le pas sur la discussion. Habituellement toute reproduction non autorisée est un délit.

Le plus souvent, 10 minutes suffisent pour de la bonne mise en pratique sans que les observateurs ne commencent à s'ennuyer.

4. Donnez aux observateurs quelque chose à faire dans l'observation.

S'il y a plusieurs observateurs, que chacun ait une grille ou un objectif

© InterÉdition – T

340

L'entretien motivationnel dans La pratique Quotidienne d'observation différents, de façon qu'ils puissent donner un feedback de points de vue différents.

5. Quand un exercice pratique est réalisé, la première personne qui commente devrait être celle qui pratique l'EM. Qu'a-t-elle vécu pendant l'entretien ? Puis le « client » devrait commenter ce qu'il a ressenti pendant la conversation. Si c'était une conversation sur un changement dans la vraie vie, c'est évident. Qu'est-ce que cette personne a ressenti pendant cet entretien ? Qu'est-ce qui lui a semblé particulièrement aidant ? Après seulement les observateurs peuvent dire ce qu'ils ont observé. Si on a utilisé une grille structurée de cotation, discutez les observations objectives. Lorsqu'on commente un entretien, on insiste sur les aspects positifs et même on se limite d'abord à ces points. Qu'est-ce que vous avez aimé dans ce que vous avez observé ? Qu'est-ce qui vous a semblé particulièrement efficace ? Quels

savoir- faire de l'EM avez- vous repé rés ? Il est toujours très facile (et démo ra li sant) pour les obser va teurs de faire de nombreuses cri tiques et sug ges tions : « Moi, j'aurais dit ça comme ça... ».

On évite aussi ici le réflexe cor rec teur. La plu part de ces remarques sur le style sont sans inté rêt pra tique. Il y a de nom breuses façons de faire bien de l'EM. Les deux auteurs eux- mêmes ont des styles très dif fé rents dans leur pra tique de l'EM, mais font pourtant fon da men ta lement la même chose. Qu'est- ce qui était bien dans ce que vous avez observé ?

6. Si quelqu'un veut faire une recom man da tion pour quelque chose à essayer, que cela ne soit qu'une sug ges tion. Changer une chose revient à chan ger beau coup dans la pra tique ulté rieure. Un bon entraî neur de ten nis ne fera probablement pas pour amé lio rer le ser vice cinq sug ges- tions différentes à mettre en œuvre au pro chain essai. D'autres élé-

ments ont été rajou tés par les groupes d'appren tis sage, comme le visionnage de vidéos de démons tra tion, ou un « jour nal des avan cées en EM » dont chaque par ti cipant au groupe était le rédac teur à tour de rôle, et y insé rait des notes de lec tures, des résul tats de recherche, etc.

qui pou vait avoir de l'inté rêt pour la pra tique du groupe. Il faut veiller à ce qu'un groupe complè te ment auto géré par ses par ti cipants ne sorte pas des rails en che min, et des variantes curieuses de l'EM ont été déve lop pées par des groupes ou des in dividus qui l'avaient appris par seule auto forma tion. Une rencontre de loin en loin avec un for ma teur externe est recom man dable pour échap per à cet écueil. Les for ma teurs du MINT peuvent être repé rés sur les sites de ce re groupement.²

² Comme c'est aussi le cas pour les for ma teurs fran co phones sur le site de l'AFDEM.

apprendre L'entre tien motivationnel

341

qUelqUes reCom man da tIons poUr la for ma tIOn

Cette sec tion est des ti née par ti cu liè re ment aux per sonnes qui sont dans la ges tion de struc tures et sou haitent mettre en place des for ma tions à l'EM

pour leurs sala riés. Comme pour la pra tique clinique il peut y avoir de nom breux styles dif fé rents et des préférences pour les for mations à l'EM. Quel est l'état de l'art pour la for ma tion à l'EM ? Quelles recom man da tions émergent de la recherche sur la for ma tion à l'EM, qui croît aujourd'hui de façon rapide, pour que soient infor més ceux qui souhaitent mettre en œuvre l'EM au sein d'une équipe ou d'une ins titution ?

For ma tion ini tiale

Le pre mier point à être suf fi sam ment clair, c'est que la lec ture ou la par ti cipation à un seul sémi naire de for ma tion est probablement insuf fi-sant pour amé lio rer les compé tences. Voulez- vous que votre per son nel sache quelque chose de l'EM ou qu'il soit effectivement capable d'en faire l'usage dans la pra tique ? La lec ture et un sémi naire peuvent amé liorer le savoir, mais il y a peu de rai son de pen ser que cela suf fise pour le savoir- faire ; pire, nous savons par expé rience per son nelle que si nous lais sons entendre qu'un seul sémi naire peut suf fire à acqué rir les savoir-faire, les par ti cipants ont ten dance à le croire, de façon erro née. Dans une éva lua tion de nos propres sémi naire de deux jours, les par ti cipants mon-traient peu d'amé lio ra tion de leurs compé tences cli niques en EM, en tout pas assez pour que cela ait des chances de chan ger quelque chose pour leurs clients, mais dimi nuait par contre de façon signi fi ca tive leur inté rêt pour en apprendre plus sur l'EM (Miller & Mount, 2001). Pour quoi ? Pas parce qu'ils pen saient qu'ils n'aimaient pas l'EM ni qu'ils le croyaient inef fi cace, mais parce qu'ils pen saient que main te nant ils étaient for més.

Nous fai sons ici un rap pel : rares sont les per sonnes qui viennent à un sémi naire et qui « prennent le coup » immé dia te ment. Ces « pro diges »

ont d'une cer taine façon la capa cité d'inté grer ce qu'ils ont appris et de démon trer une capa cité rai son na ble ment bonne, quelque fois brillante, de pra ti quer l'EM. Nous ne savons pas pour quoi cela arrive, mais c'est quelque fois fas ci nant. On apprend cer tai ne ment plus vite l'EM quand on a déjà un bon savoir- faire en écoute réflec tive. (Miller, Moyers, Arciniega, Ernst, & Forcehimes, 2005; compa rer Miller et al., 2004, avec Moyers et al., 2008). Ainsi, ce n'est pas tout à fait vrai que personne n'apprend l'EM à l'issue d'un sémi naire ; mais en moyenne, on

ne peut attendre qu'un chan ge ment de pra tique pro fes sion nelle émerge d'un

séminaire dans une salle de cours, même s'il se passe très bien, pas plus qu'on ne saurait attendre de bons pianistes après deux jours passés en cours de piano. Ces séminaires ne sont que des introductions à l'apprentissage d'une nouvelle compétence professionnelle.

© InterÉdition – T

342

L'entretien motivationnel dans La pratique Quotidienne **Formation d'apprentissage**

Les addictions ont d'abord été traitées dans le passé au sein de programmes de soin de 28 jours, mais c'est presque un hasard de l'histoire. Ce qui est apparu très vite comme essentiel a été le « temps après la cure », celui où les personnes reviennent chez elles, dans leur groupe humain, où il leur faut consolider leur nouvelle sobriété. Sans cette démarche, les

« cures » ressemblaient à un passage chez le garagiste : on y amène la voiture, on l'y répare, et la voilà de nouveau sur la route. Pour la voiture, cela convient assez, et peut-être pour la jambe cassée. Mais pour les changements de comportements, plus si bien. Et la formation rapide du client ne permet pas plus de changement de comportement professionnel. C'est une formation continue qui est requise et comme nous venons de le discuter, l'apprentissage requiert un feedback individuel. Nous recommandons donc non de faire plus de séminaires, mais un apprentissage par tutorat avec des feedbacks fondés sur l'observation de la pratique. Ceci n'est pas nécessairement extensif. Dans une étude, nous avons trouvé que six séances de suivi individuel d'une demi-heure, conduites par téléphone selon la méthode du feedback par un formateur étaient suffisantes pour amener les personnes en formation à un niveau de compétence en EM compatible avec la participation à un essai clinique, alors que le séminaire seul ne l'était pas (Miller & al. 2004). Un seul séminaire de formation a donc peu de chances d'apporter un retour sur investissement. En vérité, il est impossible de dire de combien de séances de ce type un client aura besoin pour parvenir à la compétence en EM. On peut aller juste l'atteinte d'un critère, plutôt que de se fixer un nombre déterminé d'heures (Martino, Canning-Ball, Carroll, & Rounsaville, 2011). Un autre but raisonnable dans la mise en œuvre est de développer une expertise en EM sur le site, de façon qu'il y ait quelqu'un sur place pour soutenir le développement

ment des compétences et former les nouveaux personnels quand ils sont embauchés. Cela permet aussi la pratique suivie d'une supervision ou d'un tutorat, avec l'objectif de l'amélioration de la qualité dans la compétence clinique. Le chemin le plus rapide pour y parvenir est de dégager le temps et d'assurer le soutien administratif pour un groupe d'apprentissage comme décrit ci-dessus.

Main tenir les compétences

Beaucoup de professions qualifiées requièrent une certification périodique, afin que les praticiens démontrent que leurs compétences se maintiennent dans les standards actuels. Les spécialistes médicaux, les pilotes de ligne, les pompiers, les sauveteurs ne peuvent continuer à exercer leurs professions sans mises à jour périodiques ni vérifications de leurs compétences. Les pilotes sont contrôlés pendant qu'ils volent, les professions de santé, les sauveteurs sont évalués sur leurs capacités à pratiquer des gestes de réanimation... Il y a une bonne raison à cela. La compétence

apprendre L'entretien motivationnel

343

tend à s'atténuer avec le temps. Les personnes développent leurs propres adaptations ou simplement oublient quelques éléments clés. Il est aussi important d'intégrer de nouveaux développements. De nouvelles recherches en EM sont apparues à un rythme soutenu, et beaucoup de choses sont venues s'ajouter à ce que nous pensions vrai lors de la publication de la deuxième édition il y a dix ans. Montrer la capacité d'offrir un service ne garantit pas qu'il est effectivement délivré ni que les mêmes compétences seront présentes quelques années plus tard. La perception qu'on peut avoir de soi-même, la déclaration de ce qu'on fait ne sont pas des instruments fiables ; c'est pour quoi des programmes de renouvellement de certification s'appuient souvent sur l'observation de la pratique.

Aussi nous encourageons d'adopter comme norme l'observation directe de la pratique. C'est mieux accepté dans certains contextes de travail que dans d'autres. Les professionnels médicaux³ et les pilotes de ligne sont accoutumés à être observés, cela fait partie de leur travail. Dans d'autres contextes, la pratique privée, derrière des portes fermées, a été la norme avec peu d'autres

éléments de contrôle que les études de cas. Dans cette deuxième situation, il est difficile d'apprendre de nouvelles compétences et d'améliorer la qualité dans l'ins titution. On oppose souvent la confidentialité due au client à l'observation ou l'enregistrement d'entre tiens. La question ici est le consentement de la personne. Aucune consultation ne saurait être observée ou enregistrée sans l'information et le consentement explicite du client. Nous avons repéré, toutefois, à quel point les clients consentaient volontiers le plus souvent à l'enregistrement audio ou vidéo dès qu'une garantie était apportée sur la protection de la confidentialité. Un consentement écrit est toujours révocable, et doit inclure une explication des objectifs de l'enregistrement, en précisant comment est protégée la confidentialité, et quand et comment les enregistrements seront détruits. Les clients doivent aussi savoir qu'ils sont autorisés à demander l'arrêt de l'enregistrement à tout moment, même si nous savons qu'en pratique il est rare que cela arrive. Le développement de la compétence clinique n'est pas un événement survenant d'un coup et limité dans le temps, mais un processus continu. Aider la personne à continuer d'améliorer sa capacité clinique profitera à tous. Comme discuté ci-dessus, les systèmes de notation sont disponibles pour disposer d'une méthode d'évaluation plus standardisée que les seules impressions subjectives. Certainement le chemin vers une pratique affirmée est plus long que ne peuvent le détecter les instruments standardisés, mais ceux-ci fournissent au moins les fondations pour le développement des compétences.

Contenu de la formation

oute reproduction non autorisée est un délit.

Que devrait contenir une formation à l'EM ? Nous soulignons ici aussi être prudents et ne nous fonder que sur ce dont la recherche a pu montrer

© InterÉdition – T

3 Du moins aux USA (NDT).

344

L'entretien motivationnel dans La pratique Quotidienne l'importance. Nous suggérons quatre grandes composantes, dont nous pensons qu'elles peuvent être présentes dans toute formation intégrative sans tenir compte du format ([voir encadré 24.1](#)).

Savoir et esprit de l'EM

Un savoir à jour sur l'EM est fondamental. L'objectif principal de ce livre est de fournir ce socle. Un séminaire introductif peut aussi l'apporter, à condition que le formateur soit lui aussi à jour. Du point de vue de la personne en formation, cela devrait comporter ces questions centrales :

« Qu'est-ce que c'est que l'EM ? »

« Comment cela pourrait m'aider dans mon travail de tous les jours ? »

« Quelles sont les preuves de son efficacité ? »

« Comment ça marche ? »

« Quelles sont les différences avec ce que je fais déjà ? »

« Est-ce que je veux en savoir plus à ce sujet ? »

Une introduction à l'EM ne devrait pas comprendre seulement du savoir, mais aussi une démonstration de la méthode. Cela peut se faire avec des vidéos, mais les formateurs doivent aussi être à même de faire la démonstration d'un EM bien mené sur le vif, comme il peut s'appliquer à différentes questions ou différents publics intéressés par les participants. C'est pour quoi nous avons insisté sur le fait qu'avant de devenir formateur on puisse faire la preuve de sa compétence clinique en EM. La formation ne doit pas se concentrer sur la seule technique mais aussi sur l'esprit qui sous-tend la pratique clinique.

Enca dré 24.1. *Les quatre grandes composantes de l'EM*

1 2

Savoirs et esprit Engagement

de l'EM

dans la relation

Planification

Focalisation

et intégration

et évocation

43

apprendre L'entre tien motivationneL

345

L'enga ge ment dans la rela tion

Une seconde condi tion indis pen sable de la for ma tion à l'EM est le déve lop pe ment de la compé tence dans les savoir- faire relationnels centrés sur le client, que nous avons illus trés avec OuVER dans les cha pitres pré cé dents. Ce sont des savoir- faire utiles en eux- mêmes et fon da mentaux pour la pra tique de l'EM. Nous faisons une confiance essen tielle dans le rôle de l'empa thie approfondie comme clé parmi les moyens d'aider le client dans son chan ge ment. Ce qui compte ici est d'être en mesure d'uti li ser OuVER de façon confor table et appro priée, sans encore nécessairement les uti li ser d'une façon orien tée vers un objec tif donné.

Foca li sa tion et évo ca tion

La méthode devient à pro pre ment par ler de l'EM avec l'ajout d'une direc tion et de la compo sante évocative tour née vers un objectif. L'importance de ces deux pro ces sus a quelque fois été négligée dans les for mations à l'EM. Il s'agit ici de savoir énon cer un cap pré cis, de reconnaître, d'évo quer le discours- changement et d'y réagir de manière à le ren for cer. Dans la for ma tion de groupe de cli ni ciens, une plus grande homo gé-

néité des contextes professionnels ou de la spé cia lité cli nique parmi les per sonnes se for mant peut vrai ment faci li ter cette acqui si tion.

Planificationetintégration

Une autre compo sante sous- estimée dans son impor tance est le proces sus de pla ni fi ca tion avec la négo cia tion d'un plan de changement. Les savoir- faire à acqué rir incluent une bonne maî trise du timing, du dévelop pe ment d'un plan de chan ge ment, de l'évo ca tion de l'enga ge ment dans le chan ge ment, et

enfin de l'intégration de l'EM et des autres pratiques cliniques nécessaires pour la mise en œuvre du changement. Un des buts ici est d'appliquer l'EM avec souplesse, de concert avec les pratiques cliniques autres pour faciliter le changement.

Tout le monde n'a pas besoin de ces quatre composantes. Donc, si on a la possibilité d'indiquer la formation, cela a du sens d'évaluer la compétence présente de chaque personne pour chacune de ces quatre composantes. Cela devrait nécessairement comporter l'observation d'échantillons de pratique. Si le savoir-faire est déjà solide pour l'engagement dans la relation, il est raisonnable d'insister tout de suite après sur la focalisation et l'évocation. La compréhension du savoir de l'EM est une reproduction non autorisée est un délit.

requis pour que l'évocation ait un sens. La planification peut être apprise comme un ensemble de compétences séparées, mais l'intégration en souplesse de l'EM dans la pratique quotidienne d'un intervenant est plus probable après l'acquisition d'un niveau raisonnable de compétence

© InterÉdition – T

pour l'évocation.

346

L'entretien motivationnel dans La pratique Quotidienne Au minimum, le contenu de la formation en EM devrait couvrir ces quatre composantes. Il y a beaucoup plus dans l'EM que ce qui s'y trouve, mais les données actuelles de la science montrent que ce sont elles qui ont le plus d'importance. La compréhension de ce qui est essentiel dans le style et l'esprit de l'EM est importante (pas seulement ses aspects techniques). Un style empathique centré sur le patient compte. Le discours de changement et le discours-maintien peuvent être influencés par l'EM, et leur rapport prédit le résultat. Dire oui à un plan d'action précède augmenté la probabilité qu'il se réalisera.

notions clés

9 L'EM n'est pas une technique mais un ensemble intégré de savoir-faire en entretien.

9 Le feedback et l'accompagnement pédagogique individuel sont importants dans l'apprentissage de l'EM et ont besoin d'être fondés sur l'observation de la pratique réelle.

9 Le développement des compétences en EM ne se fait pas d'un coup mais relève d'un processus continu.

Chapitre 25

mise en pratique

de l'entre-tien motivationnel

On nous a souvent demandé « Puis-je mettre en pratique l'EM dans mon cadre professionnel ? » L'étendue des contextes dans lequel l'EM peut être mis en pratique est réellement large, et notre réponse a des chances d'être, « Essayez et voyez (et faites nous savoir). » Si nous savons qu'il existe de la recherche pertinente sur l'utilisation de l'EM

dans ce contexte particulier ou auprès de cette population nous le transmettons. On peut trouver une bibliographie exhaustive des applications

[de l'EM sur www.motivationalinterviewing.org](http://www.motivationalinterviewing.org).

Mais le plus souvent ce n'est pas juste une question fermée à laquelle on peut répondre par oui ou par non. La question ouverte sous-jacente est

« Comment puis-je adapter l'EM ? » à ce problème, cette population, ou ce cadre professionnel particulier. Est-ce que cela a du sens dans ce contexte ? Quels changements peuvent être nécessaires ? Qu'est-ce qu'il est essentiel de conserver et qu'est-ce qui peut être modifié sans perdre l'essence même ou l'effet de l'EM ?

C'est le sujet de ce chapitre : les applications et les adaptations de l'EM. Nous commençons par une série de questions à vous poser à vous-même lorsque vous vous demandez si l'EM est applicable, que ce soit auprès de quels vous l'utilisiez soient des clients, des patients, des étudiants, des stagiaires, des personnes supervisées, ou des familles.

1. Va-t-il y avoir (ou devrait-il y avoir) des conversations sur le changement ?

2. Le devenir de ceux auprès des quels vous travaillez sera-t-il influencé par l'évolution des changements qu'ils feront dans leur vie ou leur comportement ?

3. Aider ou encourager les personnes à faire de tels changements, est-ce (ou cela devrait-il être) une partie de votre travail ?

348

L'entretien motivationnel dans La pratique Quotidienne 4. Les personnes auprès des quelles vous travaillez sont-elles souvent réticentes ou ambivalentes à l'idée de faire ces changements ?

5. L'adhésion et l'obéissance sont-elles des préoccupations significatives dans votre service ?

6. Est-ce que l'équipe a des difficultés ou se plaint des personnes qu'elle pense « non motivées », « résistantes », ou « difficiles » ?

Répondre « oui » à ces questions suggère que l'EM peut jouer un rôle dans votre contexte. Cela ne garantit pas que l'EM sera utile ou efficace dans votre champ d'activité ; c'est juste une raison d'envisager la possibilité qu'il pourrait y avoir une bonne correspondance entre l'EM et les besoins ou les défis de votre service.

La question se pose aussi de la vertu de cette correspondance. Il est possible de répondre « Oui » à toutes ces questions et de travailler dans un cadre professionnel où l'EM ne prendra pas racine. Imaginons un service dans lequel la façon de voir dominante inclut des phrases comme celles-ci :

« Ici nous sommes les experts, et c'est à nous de prendre les choses en charge. »

« Nous n'avons pas le temps d'écouter les gens. Nous avons trop à faire. »

« Nous n'allons pas perdre notre temps avec des gens qui ne sont pas motivés. »

« Nos clients sont dans le déni, mal honnêtes, en dehors de la réalité, et incapables de changer de leur propre chef. Il n'y a aucun intérêt à les écouter. »

« Le seul langage que ces gens peuvent comprendre, c'est de se mettre en face d'eux, de leur faire peur et de leur dire quoi faire. »

« Ils ne chan ge ront de toute façon pas, même si vous faites de votre mieux. »

Une telle phi lo sophie de ser vice est tel le ment oppo sée aux hypothèses sous-jacentes décrites dans le cha pitre 1 qu'il y a probablement peu d'inté rêt ou de récep ti vité pour l'EM à attendre à l'échelle du ser vice dans son ensemble. Un chan ge ment de culture peut sur ve nir, bien sûr. La ou les per sonnes char gées des nou velles embauches peuvent avoir un réel impact sur le futur cli mat lié au turnover. Mais dans le cli mat actuel, l'EM ne serait pro ba ble ment pas bien venu.

Nous nous hâtons d'ajou ter que cela n'exclut pas qu'il puisse y avoir un béné fice à attendre de l'EM. Un seul pro fes sion nel travaillant avec les clients de cette façon cen trée sur la per sonne peut faire une dif fé rence, sur tout si cela sur vient pré co ce ment dans le parcours de soins. Cela a été notre expé rience dans un ser vice résidentiel de trai te ment des pro blèmes d'alcool plu tôt confron tant (durée de séjour 21 jours) où l'ajout d'une

mise en pra tiQue de L'entre tien motivationneL

349

simple séance d'EM après l'admis sion (dans un essai ran do misé) double le taux d'abs ti nence après la sor tie compa ra ti ve ment aux trai te ment habituels (Brown & Miller, 1993). Par ailleurs l'équipe de soin (qui ne savait pas à quel groupe appar te naient les patients)

a éva lué ceux qui avait béné fi cié l'EM

comme étant plus moti vés, plus impli qués, Une seule per sonne qui sait traet ayant un meilleur pro nos tic (ce qui s'est vailler avec cette approche centrée sur la per sonne peut faire avéré par ailleurs vrai). Même une seule une dif fé rence.

per sonne peut faire la dif fé rence.

moda li té s de déli VranCe

Dans la plu part des études, l'EM était déli vré en consul ta tions indi viduelles. L'EM peut- il être mené de façon effi cace d'autre façon ?

Télé phone et vidéoconférence

L'EM est une conversation sur le changement, et il est possible de mener une conversation à distance. Certaines technologies donnent la possibilité de mener des entretiens audio, alors que d'autres permettent aussi de se voir.

Des dizaines d'études ont réussi à mener des EM par l'intermédiaire du téléphone ou d'autres technologies audio, par exemple pour promouvoir l'exercice physique (Ang, Kesavalu, Lydon, Lane, & Bigatti, 2007; Bennett, Lyons, Winters-Stone, Nail, & Scherer, 2007; van Keulen et al., 2011), le repérage du cancer colorectal (Wahab et al., 2008), l'observance médicamenteuse (Berg, Liang, & Hudmon, 2005; Cook, Emiliozzi, Waters, & El Hajj, 2008), le changement de régime (Campbell et al., 2009; Resnicow et al., 2001; van Keulen et al., 2011), l'arrêt du tabac (Persson & Hjalmarson, 2006; Severson et al., 2009) et le don du sang (Sinclair et al., 2010).

Le contact visuel ajoute certains signaux non verbaux et peut augmenter la satisfaction du client (Baca & Manuel, 2007), même s'il n'est pas clair que cela augmente l'impact de l'EM.

Interventions en groupe

Dans un souci de rendement l'EM peut être menée en groupe et non en séances individuelles. Est-ce efficace ? Si interventions individuelles et interventions déléguées en groupe ont des résultats similaires, il pourrait y avoir une reproduction non autorisée est un délit.

Il y a un avantage de coût-efficacité pour le format de groupe (Sobell, Sobell, & Agrawal, 2009). Le transfert de l'EM de l'individuel au groupe n'est pas simple. Nous recommandons vivement de perfectionner ses compétences en EM individuel avant d'essayer de conduire des groupes,

© InterÉdition – T

la gestion des processus de groupe ajoute un niveau de complexité.

350

L'entretien motivationnel dans la pratique quotidienne Si l'évocation et l'expression du discours-changement sont des éléments

ments importants de l'efficacité de l'EM, alors la difficulté immédiate avec les groupes c'est le temps de parole individuel. Chaque membre d'un groupe a nécessairement moins de temps de parole et reçoit moins d'attention individuelle de l'intervenant que lorsqu'il est en face-à-face.

Il y a ainsi pour la personne moins d'occasions d'exprimer ses propres discours-changement. Par ailleurs, les dynamiques de groupe peuvent perturber la probabilité de discours-changement. Les clients peuvent se renforcer l'un l'autre dans leur discours-main-tien, et une telle collusion des statuto peut avoir des effets contre-productifs sur le groupe avec des résultats moins favorables que s'il n'y avait pas traitement ou un traitement standard (Brown et al., 2007; Walters, Ogle, & Martin, 2002).

L'important ici est donc d'organiser le groupe afin de maximiser les occasions pour chacun de ses membres de générer et d'explorer du discours-changement.

Il y a un niveau de preuve raisonnable que l'EM peut être délivré de façon efficace dans des formats de groupe (Bailey, Baker, Webster, & Lewin, 2004; LaBrie et al., 2008; Santa Ana, Wulfert, & Nietert, 2007; Schmiede, Broadus, Levin, & Bryan, 2009) même si la recherche sur ce sujet en est à un stade relativement débutant. Notre lecture de la littérature récente laisse penser qu'il y a moins de résultats réguliers dans l'EM

en groupe qu'en individuel, même s'il y a certainement de la variabilité dans les deux modalités de délivrance. On en connaît relativement peu sur les « ingrédients actifs », les médiateurs et les modérateurs de l'efficacité dans l'EM en groupe (LaChance, Feldstein Ewing, Bryan, & Hutchison, 2009; Webber, Tate, & Quintiliani, 2008). Un résumé de l'état de la connaissance et de l'expérience de la pratique des recommandations pour des groupes EM a été réalisé par Wagner et Ingersoll (sous presse).

Forme écrite

L'EM peut-il être délivré sous forme écrite avec du matériel imprimé ou des logiciels interactifs ? La recherche en est à ses débuts, là aussi, mais il y a des preuves assez encourageantes.

Le plus évalué à cet égard a été la délivrance du check-up de la consommation d'alcool (Drinker's check-up), le prototype de la thérapie d'augmentation

tion de motivation (MET), par l'intermédiaire d'un ordinateur (Squires & Hester, 2004; Walker, Roffman, Picciano, & Stephens, 2007; Walters, Hester, Chiauuzzi, & Miller, 2005). Il a pu être démontré qu'à la suite du check-up il y avait une réduction de la consommation d'alcool persistante à douze mois ainsi que des dommages qui y étaient liés (Hester, Squires, & Delaney, 2005). On a rapporté des résultats positifs d'un programme informatique incluant des éléments de l'EM pour l'arrêt du tabac (Hollis et al., 2005), la réduction de prise de risques sexuels (Kiene & Barta, 2006) et la dépression et l'usage de cannabis (Kay-

mise en pratique de L'entretien motivationnel

351

Lambkin, Baker, Lewin & Carr, 2009). Les interventions informatiques ont aussi été explorées dans le cadre de l'usage de drogues durant la grossesse (Ondersma, Chase, Svikis, & Schuster, 2005 ; Ondersma, Svikis, & Schuster, 2007). Un essai randomisé d'un entretien en face-à-face versus un feedback mené par l'ordinateur a montré que l'intervention individuelle entraînait un changement significatif de comportement comparé au groupe contrôle, ce qui n'était pas le cas de l'intervention informatique (Wagener et al., sous presse).

Il est peu probable que ces interventions informatiques exercent leur efficacité par l'expression de l'empathie ou l'évocation du discours changement. Dans le format « check-up », l'élément actif est vraisemblablement la délivrance d'un feedback individualisé qui, en soi, peut déclencher le changement (Agostinelli et al., 1995; Juarez et al., 2006).

Les interventions motivationnelles informatiques peuvent entraîner des résultats intermédiaires entre l'EM en face-à-face et l'absence de traitement (Barnet et al., 2009). Un feedback motivationnel peut aussi être proposé par l'intermédiaire de courriers individualisés (Agostinelli et al., 1995; Miller et al., 2004; van Keulen et al., 2011).

Il est aussi possible de concevoir du matériel imprimé pour des objectifs thérapeutiques précis (Christensen, Miller, & Muñoz, 1978). Les bénéfices thérapeutiques potentiels du journal de bord ont été largement reconnus (Pennebaker, 1997; Proff, 1975), avec des effets identiques à ceux de la

parole en thérapie (Donnelly & Murray, 1991; Murray & Segal, 1994). Le journal de bord interactif est une méthode spécifique qui fait émerger les réponses écrites du client tout en lui donnant à lire des informations (Parr, Haberstroh, & Kottler, 2000; Proctor, Cowin, Hoffmann, & Allison, 2009). Des essais contrôlés sur l'efficacité de ces journaux de bord interactifs menés avec des délinquants ont montré des réductions dans le risque de récidive (Loudenbourg, 2008; Proctor, Hoffman, & Allison, 2012). On peut concevoir ce matériel interactif de façon à faire évoluer de façon spécifique par le client du discours changement et à augmenter la motivation au changement (par exemple, Miller & Mee-Lee, 2010; Parks & Woodford, 2005). On peut aussi proposer ce matériel de journal de bord sous une forme interactive par Internet (Childress, 1999).

Consultations familiales

Qu'en est-il de la présence d'un ou plusieurs membres de la famille dans un entretien motivationnel ? Les interventions motivationnelles outre reproduction non autorisée est un délit.

ont intégré l'option d'inclure un proche pour soutenir la motivation au changement (Longabaugh et al., 2005; Miller, Zweben, et al., 1992; Tevyaw, Borsari, Colby, & Monti, 2007; UKATT Research Team, 2001; Zweben, 1991). Cela peut augmenter le soutien social pour un client à la

© InterÉdition – T

recherche du changement et peut aussi fournir des informations impor-

352

L'entretien motivationnel dans La pratique Quotidienne tant que ne seraient pas données par le client seul. (Burke, Vasilev, Kantchelor, & Zweben, 2002). Une difficulté lorsqu'on intègre un proche, c'est de gérer l'interaction dans la séance afin que le proche ne fasse pas émerger de la part du client discours-maintien et réactions défensives. Il y a souvent eu une histoire de proche argumentant pour le changement pendant que le client argumentait contre, et cela peut souvent se rejouer dans une séance d'EM sauf si quelques précautions spécifiques ont été prises pour l'éviter. Pratiquer l'EM avec deux partenaires peut renforcer le changement positif. Vous pouvez établir des règles de base dès le début afin de déterminer la façon de participer à la fois du

proche et du client (par ex. : ne pas reprocher ; se concentrer sur les changements positifs).

Il est aussi possible de mener l'EM en ayant comme objectif l'amélioration de la relation plutôt que d'avoir l'un des partenaires comme client identifié (Burke et al., 2002). Là aussi vous faites de l'EM pour les deux partenaires. L'approche de la MET qui offre feedback personnalisé en association avec l'EM a été adaptée à diverses interventions de bilan familial (Connell & Dishion, 2008; Cordova, Warren, & Gee, 2001; O'Leary, 2001; Rao, 1999; Roffman et al., 2008; Slavet et al., 2005; Uebelacker et al., 2006; Van Ryzin, Stormshak, & Dishion, 2012).

Association de l'entre-tien motivationnel

avec les autres traitements

Comment l'EM s'intègre-t-il avec le reste de votre pratique ? Cela aurait peu de sens de limiter celle-ci à l'EM, puisque celui-ci est seulement un outil clinique destiné à la problématique spécifique qui est d'aider les gens à sortir de l'ambivalence pour un changement durable.

Dans la plupart des pratiques, il est nécessaire d'effectuer d'autres tâches cliniques importantes, certaines d'entre elles ayant plus à faire avec le diriger ou le suivre qu'avec le guider.

Une façon d'enviesager l'intégration de l'EM dans un éventail plus large de pratiques c'est celle de l'alternance. On peut utiliser l'EM

lorsque l'enjeu est la motivation pour le changement puis le mettre de côté lorsque c'est le moment d'accomplir d'autres tâches (Miller & Moyers, 2006). Dans une étude où nous avons présélectionné des thérapeutes avec un haut niveau d'empathie, nous avons pu montrer qu'ils intégraient de façon très naturelle les composantes de l'EM d'un traitement combiné mais qu'ils semblaient avoir plus de difficultés à passer à un style plus directif pour les composantes comportementales (Miller, Moyers, et al., 2005). Dans un modèle d'alternance, il s'agirait de passer de façon souple de l'EM à d'autres styles en fonction de la tâche clinique à accomplir. Cette façon de penser implique de savoir comment faire de l'EM et s'arrêter d'en faire. La consultation pourrait commencer avec de l'EM puis, une fois que les clients sont prêts pour l'action, faire tran-

si tion vers d'autres stratégies (Longabaugh et al., 2005; Miller, 2004). Si plus tard émergent des obstacles motivationnels, l'EM peut être remis sur le métier.

Mais les cliniciens expérimentés en EM peuvent parfois trouver ce modèle insatisfaisant. « Je ne mets jamais vraiment l'EM de côté, »

disent-ils. Ils ne font pas que garder l'EM en réserve au cas où ils en auraient de nouveau besoin. Ils vivent le fait que l'EM est en quelque sorte intégré et imprègne l'intégralité de leur pratique clinique. C'est devenu un style clinique avec lequel pratiquer une grande variété d'activités thérapeutiques. Plus qu'une tâche spécifique, l'EM est devenu pour eux une façon de faire, de pratiquer.

Dans notre modèle actuel de compréhension de l'EM avec ses quatre processus cliniques, ce dernier modèle d'intégration prend plus de sens.

L'évolution, la focalisation et la planification (comprise dans son sens le plus large en incluant la mise en œuvre) sont des processus que l'on peut trouver dans de nombreuses formes différentes de pratiques. Le processus d'évolution, plus spécifique de l'EM, est adapté au renforcement de la motivation au changement et, comme pour chacun des autres processus, il y a des moments où cela peut être nécessaire et d'autres où cela ne l'est pas. La pratique de l'EM que nous avons décrite ici implique un mouvement souple au sein de ces quatre processus. Ce n'est donc pas une alternance d'entrées et de sorties de l'EM, mais plutôt un agencement de processus en réaction à l'état immédiat du client.

Un autre aspect de ce modèle intégratif est l'esprit sous-jacent de l'EM

(chapitre 1) qui peut être maintenu dans une grande variété de pratiques.

Cette Menschenbild et cette compréhension du rôle facilitant de l'autre dans les dynamiques de changement ne sont pas quelque chose que l'on peut facilement allumer et éteindre. L'état d'esprit et de cœur du praticien, du non-jugement, de l'altruisme et de l'évolution peut être le socle solide d'une bonne pratique. Nous pensons que c'est une des bonnes raisons pour lesquelles les cli

ni ciens ne vivent pas eux- mêmes un sen ti ment de « mettre de côté » ou « d'éteindre » l'EM lorsqu'ils avancent avec les clients à tra vers les pro ces sus de chan ge ment.

Le style de l'EM est compa tible avec nombre de pra tiques cliniques.

Lorsqu'on l'asso cie avec d'autres trai te ments actifs, c'est l'effi ca cité des deux pra tiques qui peut être aug men tée (Hettema et al., 2005; Westra, 2012). L'asso cia tion la plus clas sique est, de loin, celle qui a été faite avec les pro cé dures cognitivo- comportementales (ex., A li, Hagshenas, Reza, Ira, & Maryam, 2011; Arkowitz & Westra, 2004; DiLillo, Siegfried,

& West, 2003; Kertes, Westra, An gus, & Marcus, 2011; Longabaugh et oute reproduction non autorisée est un délit.

al., 2005; Merlo et al., 2010; Parsons, Golub, Rosof, & Holder, 2007; Runyon, Deblinger, & Schroeder, 2009; Smith, Heckemeyer, Kratt, & Mason, 1997). Ce type d'asso cia tions hybrides pose des dif fi cultés spé-

ci fi ques en termes de fidé lité au trai te ment. (Had dock et al., 2012). Il est

© InterÉdition – T

éga le ment pos sible d'asso cier EM et édu ca tion thérapeutique (Gance-

354

L'entre tien motivationneL dans La pratiQue Quo ti dienne Cleveland, 2007; Leak, Davis, Houchin, & Mabrey, 2009; Sherman et al., 2009), trai te ment phar ma co lo gique (An ton et al., 2005; Heffner et al., 2010), santé publique (Thevos, Kaona, Siajunza, & Quick, 2000), ges tion de cas (Robles et al., 2004) ou autres types d'inter ven tion. Cli nique ment, de telles intégrations peuvent avoir plus de sens que des comparai sons fron tales entre l'EM et les autres approches bien que l'EM dans les essais cli niques soit le trai te ment de

compa rai son rai son nable pour déterminer si

Le style de l'EM est compa les autres trai te ments font mieux qu'un trai te-tible avec nombre de prament mini mal (par ex. Davidson, Gulliver, tiques cli niques.

Longabaugh, Wirtz & Swift, 2007).

selon les rôles et les Contextes

L'EM a souvent été utilisé dans des contextes de soins où un professionnel de santé (par exemple, travailleur social, psychologue, pharmacien, kinésithérapeute) parle avec les personnes d'un changement. Récemment, des applications de l'EM se sont étendues à d'autres contextes. Nous abordons brièvement quelques-unes de ces nouvelles adaptations.

Coaching

Le coaching est le processus qui consiste à aider quelqu'un à acquérir des compétences et c'est un élément classique dans diverses professions.

Les « coaches de vie » proposent des consultations sur des sujets très variés :

Le coaching personnel aborde vos projets personnels, vos succès professionnels, les contextes et les points d'inflexion dans votre vie personnelle, vos relations ou votre profession, en examinant l'état actuel des choses, en repérant obstacles ou difficultés, et en choisissant les voies permettant tant que votre vie soit ce que vous voudriez qu'elle soit. (Extrait de www.lifecoaching.com

12/08/2011)

De ce point de vue, le coaching peut avoir beaucoup en commun avec l'EM. Les processus d'engagement, de focalisation et de planification sont clairs dans de telles descriptions et le processus motivationnel d'évocation paraît s'intégrer naturellement. Un « coach de vie » peut être certifié par n'importe quelle organisation parmi de nombreuses, et peut ou non avoir des références en EM. Le coaching dans le changement de comportement a pu aussi être fourni par des professionnels comme des infirmières (Bennett et al., 2005; Borrelli et al., 2005; Butterworth, Linden, McClay, & Leo, 2006) et des psychologues (Passmore, 2007; Passmore & Whybrow, 2008).

mise en pratique de L'entretien motivationnel

Néanmoins, les méthodes utilisées pour le coaching sont variées et souvent non spécifiées comme celles pour l'aide psychologique ou la psychothérapie. Le coaching a certainement dans ses intentions géné-

rales – aider les gens à faire des changements positifs dans leur vie – des parallèles avec le style de communication de l'EM (Antiss & Passmore, 2012; Lawson, Wolever, Donovan, & Greene, 2009; Mantler, Irwin, & Morrow, 2010; N. H. Miller, 2010; Newnham- Kanas, Morrow, & Irwin, 2010). Butterworth (2007) a observé que « jusqu'à présent, le coaching de santé basé sur l'entretien motivationnel est la seule technique qui a été complètement décrite et qui a montré qu'elle était respectable et associée de façon indépendante à des résultats positifs sur le comportement »

(p. 299).

De façon générale, les coaches (y compris les coaches sportifs et les formateurs) font varier leur style entre le diriger et le guider. (Quelques coaches du monde de l'athlétisme devraient adopter un style qui suit !) Lorsque le coaching se centre plus sur le guider, faisant ressortir la meilleure performance de la personne ou de l'équipe, et non sur un style autoritaire hautement directif, il peut y avoir un rôle pour l'EM. La bonne pratique pour enseigner, coacher, et soigner consiste à faire paraître les personnes de leur vécu d'une manière souvent remarquablement proche de celle de l'EM.

Éducation

L'application de l'EM dans le champ de l'éducation est relativement récente, même si les styles éducatifs centrés sur la personne et sociaux ont une longue histoire (Rogers, 1980b). On a décrit des adaptations de l'EM dans la prévention du décrochage scolaire (Atkinson & Woods, 2003) et de la dépression (Connell & Dishion, 2008) ; dans la réduction de l'absentéisme (Enea & Dafinoiu, 2009) ; dans l'amélioration des façons de travailler et des résultats scolaires (Daugherty, 2009) ; dans la prise en charge des étudiants fumeurs (Bolger et al., 2010; Harris et al., 2010), consommateurs d'alcool (Baer, Kivlahan, Blume, McKnight, & Marlatt, 2001; Burke, Da Silva, Vaughan, & Knight, 2005 ; Scholl & Schmitt, 2009 ; Tevyaw et al., 2007), et consommateur de cannabis (Swan et al., 2008 ; Walker et al., 2006) ; dans la prévention de l'obésité (Flattum, Friend, Neumark- Sztainer, & Story, 2009) ; dans la gestion des classes (Reinke, Herman, & Sprick, 2001) ; et dans la conduite des conseils

de discipline

(Kelly & Lapworth, 2006 ; LaBrie, Lamb, Pedersen, & Quinlan, 2006).

Dans cette liste vous aurez noté que ces premiers efforts pour intégrer toute reproduction non autorisée est un délit.

l'EM dans l'éducation se sont penchés vers la gestion d'un problème ou d'un autre. Il reste encore à explorer plus en profondeur la compatibilité frappe entre l'EM et les bonnes pratiques dans l'éducation des enfants et dans la santé émotionnelle. Le potentiel pour que l'EM améliore la pra-

© InterÉdition – T

tique quotidienne de l'enseignement est également une voie prometteuse.

356

L'entretien motivationnel dans La pratique Quotidienne **Intervention opportuniste**

Les praticiens nous demandent, « Pouvez-vous faire de l'EM en quelques minutes ? » C'est un peu comme demander « Pouvez-vous jouer du piano 5 minutes ? » Ce ne serait pas suffisant pour jouer un grand concerto, mais bien sûr on peut jouer d'un instrument ou pratiquer le style de l'EM quel que soit le temps dont on dispose. La question sous-jacente est sans doute de savoir s'il est possible d'avoir une quelconque efficacité en quelques minutes d'EM. Non seulement c'est possible, mais si vous n'avez que quelques minutes pour aborder un changement de comportement, l'EM est probablement plus efficace que de menacer du doigt (Soria et al., 2006). On peut trouver des exemples de consultations relativement brèves d'EM permettant des changements de comportement dans des cadres très variés, incluant les soins primaires (Aharonovich et al., 2006; Barkin, 2008; Bernstein et al., 2005; Butler et al., 1999; D'Amico, Miles, Stern, & Meredith, 2008; Hollis et al., 2005), la psychiatrie (Brown et al., 2009; Graeber, Moyers, Griffith, Guajardo, & Tonigan, 2003; Hulse & Tait, 2002), les soins dentaires (Koerber, Crawford, & O'Connell, 2003; Weinstein, Harrison,

& Benton, 2004), des consul

ta

tions pré

na

tales (Handmaker &

Wilbourne, 2001; Valanis et al., 2001), le sevrage (Stotts et al., 2001), l'échange de seringues (Stein, Charuvastra, Maksad, & Anderson, 2002), le don du sang (Sinclair et al., 2010), les services d'urgence (Bernstein & Bernstein, 2008; Bernstein, Bernstein, & Levenson, 1997; Longabaugh et al., 2001; Monti et al., 1999; Neighbors, Barnett, Rohsenow, Colby, & Monti, 2010; Spirito et al., 2004), les services de traumatologie (Monti et al., 2007; Schermer et al., 2006), et les consultations téléphoniques (Bell et al., 2005; Valanis et al., 2003). Bien que cela ait été moins exploré, l'EM peut aussi s'avérer être une intervention opportuniste dans d'autres contextes comme les services sociaux, les programmes de recherche d'emploi, les pharmacies, et les services judiciaires.

Ser vices péni ten tiaires

Voici un autre secteur dans lequel l'utilisation de l'EM a rapidement crû (McMurran, 2009; McMurran & Ward, 2004; Walters, Clark, Gingerich, & Meltzer, 2007). Des exemples d'applications ont été décrits dans les services de probation et de liberté conditionnelle (Clark, 2005; Clark, Walters, Gingerich, & Meltzer, 2006; Harper & Hardy, 2000; Walters, Vader, Nguyen, Harris, & Eells, 2010), dans les services d'incarcération (Farbring & Johnson, 2008; Rosen, Hiller, Webster, Staton, & Leukefeld, 2004; Slavet et al., 2005; Stein et al., 2006), dans les services péni ten tiaires pour mineurs et de protection de l'enfance (Feldstein & Ginsburg, 2006; Hohman, 1998; Hohman & Matulich, 2010; Patel,

mise en pra tiQue de L'entre tien motivationneL

357

Lambie, & Glover, 2008), ainsi que dans les ins ti tutions de ré inser tion pour délinquants (Birgden, 2004; Dia, Simmons, Oliver, & Cooper, 2009; Easton, Swan, & Sinha, 2000; Kistenmacher & Weiss, 2008; LaChance et al., 2009;

Mann & Rollnick, 1996), aussi bien que dans la promotion de la santé pour les policiers et les pompiers (Anshel & Kang, 2008; Elliot et al., 2007).

Dans le système pénitentiaire, le changement de comportement est évidemment l'un des objectifs importants, aussi les interventions efficaces sont-elles particulièrement essentielles. Y a-t-il des raisons de penser que les délinquants forment un groupe qui réagirait différemment que les autres aux interventions visant le changement ? On peut considérer, que compte tenu de la privation de leur liberté antérieure, il est à anticiper un niveau de réactance plus haut que d'habitude et une réaction d'opposition aux approches confrontantes menaçant l'autonomie. Des études ont montré une meilleure réponse à l'EM qu'à un style directif chez les personnes ayant de forts niveaux de réactance (Grodin, 2006; Karno & Longabaugh, 2005a, 2005b ; Karno, Longabaugh, & Herbeck, 2009). De ce point de vue, l'EM peut être un style particulièrement

approprié pour travailler avec les délinquants.

Une hypothèse contraire soutient que des individus antisociaux pourraient ne pas répondre à l'EM du fait de leur incapacité présumée à construire des relations thérapeutiques. Une étude (Rosenblum et al., 2005) a montré que la thérapie cognitivo-comportementale était plus efficace qu'un groupe motivationnel basé sur la théorie de l'autodétermination, dans un petit échantillon de personnes ayant des troubles de la personnalité antisociale. D'autres études n'ont pas confirmé ce résultat (Projet MATCH, 1998b) et ont suggéré que les individus antisociaux pouvaient mieux réagir à l'EM qu'à des approches plus confrontantes (Grant et al., 2009; Woodall, Delaney, Kunitz, Westerberg, & Zhao, 2007).

Les professionnels qui travaillent dans les systèmes pénitentiaires ont souvent deux rôles qui rentrent potentiellement en conflit dans leurs relations avec les délinquants ([voir le chapitre 10](#)). L'un est de favoriser le changement de comportement, rôle qui sera joué au mieux en collaboration avec les délinquants. En même temps, ces professionnels ont souvent des exigences d'application ou de bilan qui pourraient les placer dans des relations d'opposition. Nous croyons que ces rôles sont compatibles lorsque les limites et les devoirs de ces professionnels sont clairement compris par les deux parties. Les professionnels des services pénitentiaires peuvent acquiescer et acquiescent

oute reproduction non autorisée est un délit.

effectivement les compétences en EM (Hartzler & Espinosa, 2011).

Le message « Si vous faites ça alors il se passera ça » qu'on utilise dans le versant application des peines de ce métier ne sont pas incompatibles avec le message « Je veux faire tout ce que je peux pour vous

© InterÉdition – T

aider à réussir à être libre. » Comme avec d'autres populations, le pra-

358

L'entre-tien motivationnel dans La pratique Quotidienne en EM présume que les délinquants ont des motivations intrinsèques pour un changement positif. Argumenter pour ce changement va faire émerger de façon prévisible l'opposition ou le silence passif, alors qu'une approche motivationnelle cherche à trouver les propres motivations au changement et à les renforcer. Les résultats récents sur la diminution de la récidive chez les délinquants ayant bénéficié d'entre-tien motivationnel sont encourageants (Antiss, Polaschek, & Wilson, 2011).

Organisation

Comme pour les services pénitentiaires, il est important de savoir dans les organisations, quelle *Menschenbild* l'encadrement a pour les personnes qui travaillent sous sa responsabilité. Dans son ouvrage classique de 1960, *The Human Side of Enterprise* 1, McGregor (2006) opposait ce qu'il appelle Théorie X et Théorie Y sur la façon de motiver les gens sur leur lieu de travail. La première, la théorie X, est que les travailleurs sont définitivement paresseux et non motivés, n'aiment pas travailler, et souhaitent s'en sortir en faisant le moins possible. Les responsables dans cette telle théorie X tendent donc à être suspicieux, sceptiques, et défiants vis-à-vis de leurs employés et ceci est fortement relié à des attitudes de menaces, de coercition, de restrictions, de récompenses et punitions afin de pousser les travailleurs à faire ce qu'ils auraient autrement évité. La théorie Y, en opposition, considère que les travailleurs ont des talents inexploités, prennent souvent plaisir à leur travail, ont de la créativité, et sont capables de se contrôler et de se diriger eux-mêmes. Le travail des responsables dans cette théorie Y est de fournir à de tels travailleurs la bonne atmosphère afin de mettre en valeur leur responsabilité, leur motivation et leur engagement créatif sur le lieu de travail.

Il s'avère que ces deux théories tendent à être des prophéties autoréalisatrices, et les entreprises qui fonctionnent reconnaissent les avantages à long terme de la théorie Y pour faire naître productivité, créativité et engagement. Bien que ces idées aient d'abord été décrites par McGregor et Edwards Deming (Walton, 1986), c'est au Japon qu'elles ont été le plus rapidement acceptées et mises en œuvre pour transformer l'économie.

Les responsables d'entreprise, les conseillers d'insertion ou les intervenants qui envisagent leur travail avec la théorie X s'engagent dans une lutte de pouvoir, une sorte de match de lutte ou de jeu de chat et de la souris. Vous devez faire que la personne voit, se soumette, et change. Mais comme les êtres humains de façon intrinsèque n'aiment pas être contrô-

lés, ils réagissent naturellement en se soumettant le moins possible, en 1 La dimension humaine de l'entreprise, éditions Gauthier-Villars.

mise en pratique de L'entretien motivationnel

359

éviter tant, en s'évadant, et en faisant preuve de leur autonomie. Et ceci, à son tour, confirme simplement que la théorie X est la bonne façon de voir la nature humaine. En vérité, ce n'est pas très drôle d'être un responsable dans la théorie X, et l'épuisement peut être majeur. Si vous intervenez auprès des gens avec la théorie X en tête, ils vont être défensifs, résistants, en colère, opposants, et réticents au changement. Si vous intervenez auprès d'eux avec la théorie Y en tête, ils tendront à être plus ouverts, dans l'exploration, motivés, à l'aise, engagés dans la relation, et enclins au changement.

L'EM a de nombreux points communs avec la théorie Y et avec l'Exploration appréciative, une approche collaborative du changement organisationnel conçu pour faire évoluer les forces et les possibilités (Cooperrider & Whitney, 2005; Madsen, 2009). Les solutions émergent du système lui-même et non pas d'un expert extérieur, et pour cela la clé est une écoute de qualité. L'EM incarne aussi les méthodes habituellement utilisées dans la médiation et la résolution des conflits, où l'engagement, la focalisation, l'évocation et la planification sont des processus familiers.

Les mêmes conflits potentiels des rôles mentionnés plus haut dans le cadre du système pénitentiaire sont à prendre en considération lorsqu'on utilise l'EM

dans les organisations. Au service de quels intérêts et de quels accomplissements est-on ? Essayer d'utiliser l'EM dans l'éducation, les affaires, ou le système pénitentiaire afin de faire que les gens soient plus « gérables » n'est pas cohérent avec l'esprit d'altruisme de l'EM décrit dans le chapitre 2.

Organisations religieuses

L'EM peut aussi être utile dans les organisations religieuses. La plupart des religions du monde proposent un modèle de ce que pourrait signifier une bonne façon de vivre et encouragent les gens à évoluer vers certains principes et valeurs (Kass & Lennox, 2005). Mais les méthodes basées sur la preuve pour aider les personnes à changer peuvent être laissées de côté dans ces contextes, en partie du fait de la suspicion réciproque entre la psychologie et la religion (Delaney, Miller, & Bisson, 2007 ; Miller & Martin, 1988). Dans les cultures où la religion est un point central de l'identité personnelle et communautaire, les organisations religieuses peuvent être une base productive pour renforcer les changements de comportements de santé (ex., Resnicow et al., 2002, 2004). Le style de communication centrée sur la reproduction non autorisée est un délit.

personne peut tout à fait être pratiqué dans des contextes religieux (Buber, 1971 ; Buber, Rogers, Anderson, & Cissna, 1997 ; Merton, 1960 ; Miller & Jackson, 1995) et l'EM est souvent compatible avec une vision religieuse de la nature humaine (par ex. Martin & Sihm, 2009 ; Miller, 2000).

© InterEdition – T

360

L'entretien motivationnel dans La pratique Quotidienne d'adaptation de l'entretien motivationnel

à des populations spécifiques

Certains questions se posent sur si et comment l'EM peut être utilisé auprès de populations spécifiques. Nous allons aborder ici deux sujets illustratifs : la pratique de l'EM avec les personnes souffrant de troubles cognitifs et les adaptations transculturelles de l'EM.

Les troubles cognitifs

L'EM peut- il bénéficier aux patients traumatisés crâniens ou ayant eu des accidents vasculaires cérébraux, aux patients schizophrènes ou ayant eu des troubles de l'apprentissage, ou enfin aux patients âgés souffrant de troubles cognitifs ? Quels sont les besoins spécifiques de tels groupes ?

Sont- ils en mal de motivation au changement ? À quels changements ont-ils à faire face, et comment ces changements sont- ils habituellement abordés en pratique ?

Il y a une tendance à faire appel à un style très directif lorsqu'on travaille avec des personnes qui sont étiquetées comme ayant des troubles cognitifs : plus grands sont les troubles, plus forte est l'inclinaison à résoudre les problèmes pour eux. Toute visite en institution de soins pour personnes âgées témoignera de l'utilisation institutionnelle du réflexe correcteur, en miroir aux efforts héroïques des personnes à s'accrocher au peu de dignité et d'autonomie qui leur reste. Les personnes souffrant de troubles cognitifs ont des besoins et des aspirations pas très différents de ceux des autres. Les raisons bien justifiées ne manquent pas pour montrer à ces patients au moins le même respect et le même altruisme que celui qu'on accorde aux personnes moins handicapées. Les soutiens pour une approche plus centrée sur la personne qui réponde à ces besoins de dignité et d'autonomie sont nombreux. Le soin centré sur la personne n'est pas l'équivalent de l'EM, mais en est une excellente base.

Quel rôle l'EM peut- il jouer pour aider les gens à s'adapter au changement de leurs conditions de vie, à la difficulté de leurs symptômes et à leurs limitations cognitives ? Il s'est constitué une littérature sur l'utilisation de l'EM auprès de différents groupes de personnes ayant divers troubles cognitifs. Ces études se sont centrées sur les personnes à l'extré-

mité grave du spectre de ces troubles, alors que le plus grand nombre vivent des niveaux plus modestes de déficience. Néanmoins, si l'EM

prouve qu'il apporte un bénéfice même dans les cas de troubles importants, c'est informatif.

Il est possible que les personnes avec des types de troubles cognitifs variés puissent ne pas répondre aussi bien à l'EM qu'à des approches plus concrètes. Deux types généraux de preuve sont pertinents ici. Le premier type de recherche examine le trouble cognitif comme élément

influençant la réponse à différents traitements. On a ainsi pu montrer que les mesures cognitives n'étaient pas capables de prédire les types de réponses à l'EM. Dans un vaste essai multicentrique, les clients répondaient probablement moins bien à la MET qu'à deux traitements de référé-

rence plus intensifs et plus structurés s'ils (1) avaient plus de troubles cognitifs, ou (2) avaient un niveau conceptuel plus bas (ou plus concret) de fonctionnement cognitif (Project MATCH Research Group, 1997a).

Aucune de ces deux hypothèses n'a pu être étayée (Allen, 2001; Donovan, Kivlahan, Kadden, & Hill, 2001). D'autres études n'ont pas montré de relations entre fonctions cognitives et résultats de l'EM (Aharonovich, Brooks, Nunes, & Hasin, 2008), même si de telles études examinent les effets généraux des troubles cognitifs plus tôt que l'interaction avec l'EM.

Dans le second type de recherche, l'EM a été testé de façon spécifique dans diverses populations souffrant de troubles cognitifs ; nous l'abordons brièvement plus loin. Il y a une raison pour anticiper que l'EM

puisse être particulièrement utile chez les personnes souffrant de troubles cognitifs qui ont habituellement des difficultés sur une ou plusieurs de ces fonctions : attention, rapidité de traitement de l'information, mémoire, et fonctions exécutives (incluant l'initiation ou la motivation, l'inhibition, la flexibilité de la pensée, la métacognition et la conscience de soi).

Les techniques de l'EM aident naturellement à compenser nombre de ces problèmes habituels. Les reflets et les résumés permettent la répé-

tition d'informations clés et peuvent faciliter l'attention et la mémoire.

L'évolution du discours-changement (contrairement aux approches psycho-éducatives) peut aussi faciliter la mémoire puisque le maté-

riel provient du patient et est traité plus en profondeur. Les reflets peuvent aussi augmenter métacognition et conscience de soi et le font d'une façon qui minimise l'opposition classique après un traumatisme crânien.

De façon générale, l'EM cherche de façon explicite à favoriser la motivation et la planification de l'action, ce qui devrait rendre service dans les situations de difficulté à prendre des initiatives. Pour les personnes qui sont dans le concret et qui ont des problèmes de planification, une planification plus soignée des actions (par exemple en utilisant des objectifs spécifiques écrits et la mise en œuvre des intentions) peut favoriser la mémoire et le suivi. Enfin, l'EM tend à être bref et focalisé. Les traumatisés chroniques sont souvent fatigués, spécialement du fait d'une fatigue cognitive et d'une hyperstimulation. L'EM là aussi peut contourner ce type de problème.²

Jusqu'à présent la littérature est très encourageante (Suarez 2011).

Un essai randomisé mené auprès de 411 patients a montré que ceux qui ont une reproduction non autorisée est un délit.

reçoivent quatre séances d'EM rapide de ment après un accident vasculaire cérébral aigu étaient de façon significative moins déprimés ou morts un an plus tard (Watkins et al., 2007, 2011). De même, les patients à qui, de

© InterEdition – T

2 Merci à Charles Bombardier pour ces apports.

362

L'entretien motivationnel dans La pratique Quotidienne façon aléatoire, il était délivré une série de brèves interventions motivationnelles par téléphone après le traitement aigu pour traumatisme crânien, améliorait de façon significative leurs fonctions cognitives, leur humeur, et leur sensation de bien-être à un an (Bell et al., 2005 ; Bombardier et al., 2009). Les consommations excessives d'alcool sont aussi classiques avant et après les traumatismes crâniens, et dans une étude de cohorte, l'EM augmente de façon significative l'abstinence un an après la sortie (Bombardier & Rimmelle, 1999). Enfin, dans une petite étude pilote sans groupe contrôle chez des délinquants souffrant de troubles de l'apprentissage, on a pu constater une amélioration de la motivation et du sentiment d'efficacité personnelle pour le changement à la suite de trois séances motivationnelles de groupe (Mendel & Hipkins, 2002).

Applications trans culturelles

Comment l'entretien motivationnel voyage-t-il à travers les cultures ?

Nous avons par fois entendu des commentaires du type « Dans notre (cette) culture les personnes préfèrent un discours carré et ont seulement besoin qu'on leur dise quoi faire. » Notez la différence entre « notre » et

« cette ». L'un des points de vue vient du sein même de la culture, l'autre des efforts pour communiquer à travers les différences culturelles. En commun elles ont souvent cette pointe de frustration ou de scepticisme qui sous-entendrait que l'EM pourrait ne pas fonctionner avec un sous-groupe particulier. Parfois la préoccupation est que l'écoute et l'évocation pourraient sembler trop lentes ou trop subtiles pour un groupe. C'est une question à analyser bien sûr, et c'est aussi un point de vue qui implique une dichotomie douce : les gens au sein d'un groupe seraient homogènes, et la seule alternative est soit de dire aux gens quoi faire (style directif) soit de les laisser se faire leurs propres idées pour eux-mêmes (suivre). L'EM est plutôt basé sur un style qui guide en délivrant informations et choix et en aidant les personnes à résoudre les choses de la façon qui leur convient le mieux. Il ne s'agit certainement pas de s'asseoir derrière eux et de laisser la conversation se dérouler en roue libre.

Nous avons pu constater que le fait de percevoir qu'un groupe particulier avait besoin qu'on lui dise quoi faire venait plus souvent des praticiens que des clients eux-mêmes. Les clients sont certainement différents en ce qui concerne leur préférence entre les styles diriger, guider et suivre, et l'EM s'adapte à de telles préférences. L'idée que tous les membres d'un groupe particulier requièrent ou préfèrent un style de communication sous-estime l'hétérogénéité intra-groupe et, en soi, tombe dans le stéréotype. Plutôt

Plutôt que de prescrire des

que de présumer des différences, l'EM s'y

différences l'EM s'y adapte.

adapte.

mise en pratique de L'entretien motivationnel

Une façon très simple de résoudre la question de ce que préfèrent les personnes c'est de leur demander. Vous découvrirez probablement qu'il s'agit moins d'un trait de personnalité ou culturel et que cela dépend plutôt du contexte, y compris du sérieux du problème abordé et de leur confiance en vous comme praticien.

Les recherches publiées jusqu'à présent sont très encourageantes et offrent peu de raisons de s'alarmer en ce qui concerne le transfert trans-culturel de l'EM. Cette méthode clinique a été mise en œuvre pour répondre à des problèmes aussi divers que la promotion des pratiques d'utilisation d'eau potable dans des villages ruraux en Zambie (Thevos et al., 2002; Thevos, Quick, & Yanduli, 2000), que la diminution des pratiques sexuelles non protégées (Golin et al., 2012), que l'augmentation de la consommation de fruits et légumes dans des communautés religieuses afro-américaines (Resnicow et al., 2001, 2005), que la promotion de la pratique de sérologie VIH chez les américains (Foley et al., 2005) et que l'observance du traitement contre le sida (Hill & Kavookjian, 2012), ou de l'incitation à l'arrêt du tabac chez les parents d'enfants malades à Hong Kong (Chan et al., 2005). De telles applications sont loin de la salle de consultation de l'intervenant traditionnel, et sont inspirées par les efforts faits pour éviter les pratiques des cendantes les plus communément utilisées qui caractérisent par tout dans le monde les modalités éducatives bien intentionnées : dire aux gens quoi faire et pour quoi dans l'espoir qu'ils changeront.

On trouve des encourageants supplémentaires en ce qui concerne la transférabilité trans-culturelle de l'EM dans l'éventail des cultures et des langues dans les quelles il est pratiqué. Les ouvrages sur l'EM ont été traduits en 22 langues, et il existe des formateurs en EM dans au moins 45

langues différentes sur six continents.

Les processus d'engagement de la relation diffèrent en fonction des cultures, mais l'écoute est au cœur de la plupart d'entre elles. Une bonne écoute traverse bien les cultures. Il faut déployer beaucoup d'imagination pour penser que des personnes pourraient ne pas apprécier être accueillies, entendues, comprises, valorisées, et reconnues comme des êtres humains autonomes. Dans l'EM, les personnes sont reconnues comme expertes d'elles-mêmes, ce qui est une bien meilleure façon d'intervenir à travers les différences culturelles que de supposer connaître l'identité de l'autre. Une méta-analyse

d'essais cliniques a montré que la taille de l'effet de l'EM était deux fois plus importante lorsque les personnes traitées étaient majoritairement issues des populations minoritaires aux États-Unis (essentiellement afro-américaines et hispaniques) toute reproduction non autorisée est un délit.

en comparaison avec la majorité blanche de la population (Hettema et al., 2005; cf. Lasner et al., 2011). Les participants américains d'un essai ont changé de façon plus significative à l'aide d'un traitement basé sur l'EM

qu'avec celle de deux types de psychothérapies auquel il était comparé

© InterÉdition – T

(Villanueva, Tonigan, & Miller, 2007).

364

L'entretien motivationnel dans La pratique Quotidienne Dans de nombreux aspects de l'EM il y aura des nuances culturelles aux quelles les intervenants issus du même contexte seront le mieux pré-

parés. Les normes culturelles de politesse peuvent influencer la façon et le moment avec lequel on passe de l'engagement à la focalisation ou de l'évocation à la qualification. Le processus d'évocation prend ses racines dans le langage et les coutumes que les personnes utilisent de façon normale avec autrui lorsqu'il s'agit de négociations à propos de changement. Le processus co-créatif de planification sera influencé par les concepts de temps, de causalité, et de responsabilité individuelle. C'est pour cette raison, qu'il peut y avoir un avantage à ce que la personne menant l'EM par tage avec le client des caractéristiques culturelles (Field

& Caetano, 2010). Mais le cœur même du processus traverse par faitement les cultures et est relié à des universaux sémantiques.

Enca dré 25.1. L'entretien motivationnel avec un interprète Nous avons eu l'expérience de pratiquer et d'enseigner l'EM par l'intermédiaire d'un interprète qui tra duisait entre l'anglais et une autre langue. Certaines limites venaient tout simplement de l'interprétation qu'entraînait la traduction. Les reflets empathiques viennent normalement immédiatement après les phases du client. Lorsqu'on travaille par l'intermédiaire d'un interprète, le client dit une

phrase, elle est traduite, puis vous faites une intervention qui est traduite. Même si la traduction est très précise, le petit délai peut ajouter un peu de maladresse à la conversation. Et si l'interprète ne comprend pas ce que vous faites cela peut entraîner d'autres complications. Par exemple, en entendant un très bon reflet l'interprète peut reprendre l'intervenant. « Elle a déjà dit ça ! » Si l'interprète ne comprend pas les intentions du participant qui pose une question ou qui reflète un aspect particulier du discours du client, l'EM va rapidement marcher de gain. C'est pour cette raison que si vous avez l'occasion de faire un EM

par l'intermédiaire d'un traducteur, il serait bien que celui-ci soit familier voire lui-même compétent en EM.

l'entre-tien motivationnel marchera-t-il avec... ?

Même si l'EM a été utilisé à travers une grande variété de sujets et de contextes, il manque souvent d'une bonne recherche sur l'utilisation de l'EM pour certains problèmes ou populations particuliers. D'un point de vue scientifique il y a de nombreuses raisons pour rester modeste lorsqu'on parle d'efficacité en l'absence d'une base de recherche solide.

Mais l'ampleur des rapports positifs suggère aussi la fertilité potentielle de l'EM dans des champs encore inexploités. Pour les participants, notre conseil c'est de « l'essayer » plutôt que de considérer a priori que l'EM

ne pourrait pas apporter de bénéfices du fait de certaines particularités du milieu de l'entre-tien motivationnel.

365

client ou de sa culture. Nous avons d'abord été sceptiques en ce qui concerne l'effet de l'EM sur des adolescents, les sujets schizophrènes ou traumatisés, ou bien les mères dans des villages isolés en Afrique. Essayez-le. Avec l'altruisme et la bienveillance au centre de vos efforts, vous ne risquez pas de nuire en exploitant le potentiel de l'EM

pour aider les personnes à changer.

Et à ce conseil de « l'essayer », nous ajoutons le rappel que développer des

compétences en EM prend du temps. De rapides efforts avec une formation mini male échouent souvent à produire de bons résultats. Une pratique d'EM de mauvaise qualité pourrait ressembler à des demi-doses d'un vaccin ou d'antibiotiques : la bonne idée mais la quantité insuffisante.

notions clés

9 Au-delà de consultations individuelles en face-à-face, l'EM montre qu'il peut être adapté pour être mené par téléphone ou vidéoconférence, avec des groupes ou des familles, éventuellement par l'intermédiaire d'ordinateurs ou d'applications imprimables.

9 L'EM peut être associé ou intégré avec une variété d'autres traitements actifs, augmentant ainsi potentiellement l'efficacité des deux interventions.

9 L'EM peut aussi être appliqué à des contextes relationnels comprenant le coaching, l'éducation, les interventions opportunistes, le système pénitentiaire, et les organisations.

9 L'EM continu à étendre son utilisation auprès de populations spécifiques et de façon transculturelle.

Chapitre 26

Intégrer l'entre-tien

multidimensionnel

Comment l'EM peut-il être intégré dans la pratique d'un service ?

Cela va de l'exercice de professionnels le pratiquant de façon isolée, à l'aide à l'apprentissage d'un personnel qui demande à pouvoir l'acquiescer, voire à son application à l'ensemble des professionnels d'un service à la pratique centrée sur le client.

Nous ne décrivons pas ces différentes possibilités comme une séquence ni un idéal, mais simplement comme un continuum de possibilités pour utiliser l'EM dans une organisation de service. L'utilisation modeste de l'EM par un petit nombre de praticiens peut suffire à satisfaire les aspirations d'un service. Former une équipe complète, c'est possible mais cela requiert bien plus

que des doses répétées de formation en séminaires.

Une plus forte intégration de l'EM se focalise sur l'engagement du client et son parcours au sein du service, et aussi sur la façon dont les collègues échangent de l'information et se parlent au sujet du changement.

L'EM peut ainsi se nicher dans un service de différentes façons.

mise en œuvre limitée avec quelques professionnels Quelque fois la porte d'entrée de l'EM dans l'organisation d'un service, c'est la réponse à une préoccupation particulière ou à un point donné dans le parcours de délivrance de l'aide. Par exemple, si une proportion inacceptable de clients sont perdus de vue après la première rencontre et le processus initial d'évaluation, l'intégration de l'EM dans le service d'accueil peut apporter un bénéfice. L'engagement et le maintien dans le traitement peuvent être améliorés quand les clients vivent un EM de qualité lors des premiers contacts avec le service. Pour insister l'EM à un moment si spécifique du fonctionnement du service, il convient de pré-

intégrer L'entretien motivationnel

367

parer les personnels qui assurent ce moment à utiliser l'EM lors de leur travail. Comme discuté au chapitre 24 et plus loin dans celui-ci, la formation initiale a peu de chances d'être suffisante et doit s'accompagner de moyens continus d'évaluer et de maintenir la qualité. Une autre option simple peut être de former un échantillon du personnel à l'EM.

Nous pensons qu'il est mieux pour un service de former en même temps plusieurs de ses professionnels, afin qu'ils puissent ensuite travailler ensemble à améliorer leurs compétences. Une approche expérimentale pourrait consister en la formation d'une équipe spécifique de praticiens pour déterminer si cela améliore les services rendus et les résultats pour les personnes bénéficiant du programme. Les bons candidats pour une telle formation seraient les praticiens particulièrement intéressés pour apprendre cette approche, peut-être après un atelier préalable.

Rappelez-vous que l'efficacité de l'EM dépend de la fidélité de la pratique, on ne peut attendre de bénéfices pour les clients que si les professionnels

nels ont atteint le niveau de compétence raisonnable pour pratiquer de bons EM. Une évaluation prématinée des effets, avant que cela soit acquis, aurait peu de chances de montrer une amélioration des résultats pour les clients.

Ce qu'en général nous ne recommandons pas, ce sont les formations ne comprenant qu'un séminaire, parce qu'elles sont peu probablement capables de donner un retour sur investissement en termes de temps et de ressources. Une formation courte peut convaincre les personnes qu'ils sont capables de faire des EM – ou qu'ils en font déjà – mais il n'est pas vraisemblable que cela apporte une amélioration des savoir-faire réels et a fortiori ait des effets sur les clients. De même, il n'est guère recommandable qu'un membre du personnel « aille se former pour former ensuite les autres » parce que (1) en une séance de formation il n'aura probablement ni suffisamment intégré les savoir-faire ni compris en profondeur l'EM ni acquis la capacité à transmettre aux autres ; et que (2) il n'aura pas la possibilité de s'appuyer sur un autre collègue ayant la même formation pour développer ses compétences.

Vers la formation de tout le personnel

Certains services et personnes d'ensemble décident qu'il serait souhaitable que tous les praticiens (voire tout le personnel) développent une compétence en EM. Quoique les individus diffèrent dans leurs capacités à acquiescer cette compétence, le but courant, ici, est que le personnel dispose d'une reproduction non autorisée est un délit.

de l'EM comme un outil partagé dans leur pratique clinique. Alors que nous écrivions ce livre, nous avons été contacté par une agence gouvernementale qui prévoyait de demander une formation à l'EM pour tous les soignants de certains services de santé mentale. L'intention, naturellement,

© InterÉdition – T

n'était pas que les praticiens pratiquent simplement à l'avenir de

368

L'entretien motivationnel dans La pratique Quotidienne de formation à l'EM, mais qu'ils puissent réellement développer cette compétence

au bénéfice des clients de ces services, pour améliorer leur devenir.

Le plan initial était que tous les participants puissent participer à deux séminaires : une introduction à l'EM et un séminaire de renforcement. Avec le temps, des efforts, et de l'argent, cela serait possible de réaliser ces séminaires pour l'ensemble de ces soignants, et de vérifier qu'ils les ont tous suivis, mais est-ce que cela permet d'atteindre les objectifs assignés ?

Le rôle des séminaires

Comme la plupart des personnes qui enseignent l'EM, nous avons tous deux commencé en offrant des séminaires cliniques d'un ou deux jours. L'hypothèse était que, ayant suivi de tels ateliers, les participants pourraient être préparés à participer à l'EM. Sur les questionnaires d'évaluation après formation, nos participants cotaient en général très favorablement leur formation, et exprimaient de la confiance quant à leur capacité à participer désormais à l'EM. Mais comme nous l'avons dit au chapitre 24, des évaluations plus précises de nos propres formations fondées sur des échantillons enregistrés avant et après formation montraient que les changements dans les compétences étaient

La formation par un séminaire est très modestes, et qu'il était peu probable qu'ils puissent faire la moindre

progrès qu'elles pussent faire la moindre

ce n'est qu'un début.

différence dans les devenir des patients.

La formation par un séminaire est un bon début, mais ce n'est qu'un début. En moyenne, on peut attendre d'un bon séminaire qu'il permette l'acquisition des objectifs, de l'esprit, des concepts essentiels (en savoir un peu sur l'EM) et de ressentir à quoi ressemble l'EM en action, en s'essayant à reconnaître et à participer les savoir-faire premiers. Les gains dans les savoir-faire pratiques sont meilleurs qu'après la seule lecture ou le visionnage de vidéos, mais restent discrets (Miller & al., 2004). Peut-

être pouvons-nous utiliser l'analogie avec l'apprentissage en classe du pilotage d'un avion. Certains savoirs utiles peuvent s'acquies et se manifester dans les tests de savoirs après formation, mais personne ne se porterait candidat pour monter dans un avion piloté par une personne ayant seulement reçu une formation théorique. Le savoir n'est pas suffisant pour acquies ni même

te nir la compé tence pra tique.

Dans le cha pitre 24 nous avons décrit le contenu que nous pen sons devoir être inclus dans une for ma tion ini tiale en EM. À cela nous ajou tons quelques recom man da tions sur la sélec tion des formateurs. D’abord, nous pen sons que qui conque aspi rant à aider les autres à apprendre l’EM devrait avoir atteint un niveau rai son nable de compé tence pra tique. Un ins truc-teur qui enseigne sur l’EM dans le cadre uni ver si taire peut n’avoir qu’une connais sance super fi cielle qui ne lui donne pas la capa cité indis pen sable de mon trer ce qu’est l’EM dans la vraie vie, par démons tra tion. On ne rencontre pas de pro fes seur de vio lon qui ne sache jouer de cet ins tru ment.

inté grer L’entre tien motivationneL

369

Ensuite, faci li ter l’appren tis sage chez autrui néces site plus que la compé tence cli nique. Le brillant gui ta riste n’a peut- être pas la patience ou la capacité requise pour mon trer à d’autres la tech nique. Le MINT a été créé pour aider les for ma teurs à se main te nir dans l’amé lio ra tion des pra tiques de for ma tion à l’EM. Un for ma teur expé ri menté fait beau coup plus que par ler de l’EM et en faire la démons tra tion. Nous rou gis sons de nous rap pe ler notre pre mière for ma tion de for ma teurs en 1993, pen dant laquelle nous avons pres crit un ensemble fixe de séquences d’exer cices sans vrai ment d’égard pour les dif fé rences parmi les par ti cipants, le contexte ni l’objet de leurs pra tiques. C’était certes un début, mais la forma tion à l’EM requiert une sou plesse dans l’uti li sation d’une variété de stra té gies d’appren tis sage qui mêlent « le dire, le mon trer et l’essayer »

(décrire, faire des démons tra tions, appor ter de nombreuses occa sion de pra ti quer et de rece voir un feed back).

En troi sième lieu, la recherche en EM et la pra tique ont évo lué assez rapi de ment, et il est impor tant pour un for ma teur compétent de se mainte nir à jour. Une moti vation essen tielle parmi celles qui nous ont poussé à écrire ce livre était pré ci sé ment celle- ci : les nou velles connais sances et les évo lu tions qui sont appa rues depuis notre deuxième édi tion.

Enfin, les per sonnes qui apprennent dif fèrent entre elles en matière de rapi dité d’acqui si tion des compé tences pra tiques en EM. Comme nous l’avons remar

qué au chapitre 24, une petite minoration parvient rapidement à la compétence, après un seul séminaire. L'essentiel est de proposer suffisamment d'occasions pour que ceux qui apprennent atteignent le niveau souhaité de compétence et puissent le maintenir. Séminaires ou ateliers sont rarement suffisants pour que cela se produise. Nous n'espérons plus que les personnes qui assistent à nos propres formations soient compétentes à la fin, mais nous avons bien fait notre travail si elles en savent assez sur l'EM pour décider si elles ont envie d'en apprendre plus et pour comprendre comment elles peuvent le faire.

Faciliter un tutorat durable et un soutien par les pairs Pour l'agence gouvernante dont nous avons parlé plus haut, nous avons recommandé qu'elle abandonne son plan de deux séminaires visant tous les praticiens. Les séminaires introductifs étaient déjà planifiés, et c'était très bien ainsi, mais nous avons conseillé que les ressources prévues pour les deuxièmes soient utilisées pour développer les moyens offerts à tous les services de cette agence de se construire un projet visant l'expertise en EM. Idéalement, chaque service devrait avoir un ou deux autres dont la reproduction non autorisée est un délit.

praticiens suffisamment à l'aise dans la pratique de l'EM pour aider les autres à continuer à développer leurs compétences en EM.

Cela est attrayant pour plusieurs raisons. Les superviseurs issus du rang ont une compréhension fine des besoins d'apprentissage et des questions-

© InterEdition – T

nements de leurs collègues. Même si l'ensemble d'un personnel était suf-

370

L'entretien motivationnel dans La pratique Quotidienne suffisamment formé, le turn-over nécessite de renouveler régulièrement les formations. De plus, apprendre l'EM n'est pas une chose qu'on fait en une fois, mais plutôt un processus continu. Un formateur venant de l'extérieur peut créer des événements circonscrits, mais un superviseur « dans la maison » est là pour le long terme. L'apprentissage est aussi facilité par la qualité de l'engagement entre formateur et « apprenants et il est plus facile de l'obtenir au sein de relations stables entre collègues. Imposer à un personnel un formateur extérieur peut créer des tensions de part et d'autre. Ce problème peut être particulièrement aigu dans les grandes administrations, quand les décisions sont prises par des

personnes assez éloignées de la pratique quotidienne, et des efforts bien intentionnés pour former tout un personnel peuvent échouer à avoir le moindre impact. Ce qui permet d'assembler les pièces du processus d'apprentissage, c'est souvent la supervision durable et le soutien des pairs. Comment, alors, un superviseur peut-il développer l'expertise en EM sur site ? Au lieu d'avoir un formateur extérieur qui essaie de tirer chacun vers un haut standard de pratique, les ressources sont donc nées à développer l'expertise de formateurs sur place. Pendant les phases initiales de l'apprentissage (comme un atelier d'initiation), donnez votre attention aux personnes qui semblent avoir une longueur d'avance dans leur propre apprentissage de l'EM en vertu de compétences préalables (comme par exemple en écoute réflexive), de leur enthousiasme, de leur compréhension, et/ou de leurs rapides progrès. Ces personnes qui montrent ainsi de rapides aptitudes pour la compétence en EM peuvent être des candidats particulièrement adaptés pour aider leurs collègues à acquérir les capacités en EM. On peut aussi prendre en considération les dynamiques institutionnelles. Qui, au sein du personnel clinique ou parmi les cadres, est particulièrement respecté ? À

qui fait-on particulièrement confiance ? Si de tels leaders d'opinion montrent aussi une bonne aptitude dans leur apprentissage de l'EM, ils peuvent également devenir des pièces maîtresses du développement de projets de diffusion de l'EM dans leur organisation. Une fois qu'ils ont démontré une compétence raisonnable en EM, ils peuvent se préparer à superviser leurs collègues apprenant à leur tour l'EM (Ball & al. 2006).

Enca dré 26.1. Réflexion personnelle :

limites d'une approche des condamnés dans la formation Il y a quelques années j'ai travaillé avec Carl Åke Farbring, qui avait un rôle d'encadrement dans les services de justice criminelle suédois, à l'échelle du pays. Nous élaborâmes un programme de formation à l'EM qui commençait avec un petit groupe de formateurs aguerris à l'EM, tourné principalement vers la question de la diffusion de la formation. À tour de rôle ils donnaient des séminaires qui visaient de hiérarchiser de l'administration pénitentiaire au surveillant qui travaillait en première ligne dans les prisons. À la longue il était devenu apparent que ces formations délivrées de façon

Enca dré 26.1. (suite)

des centaines, par petites doses, avaient peu des effets escomptés. De fait, il n'était pas prouvé qu'il y eût beaucoup de pratique de l'EM dans cette administration.

Nous avons commencé alors des formations plus collaboratives, utilisant des superviseurs et restant proches des questions ne menant qu'à des personnes dans les prisons. Plus tôt que d'essayer d'enseigner la méthode de l'EM en soi, nous avons focalisé sur les « conversations de couloirs quotidiennes sur le changement ». Nous avons créé un DVD interactif pour aider tous les personnels à utiliser des modes de communication plus souples lorsqu'il s'agit de conversations sur le changement. Ils étaient visionnés juste avant que le personnel ne se rencontre dans un format de séminaire plus léger, visant à discuter comment le matériel présenté pouvait s'appliquer dans le contexte de leur environnement, la prison. Les rapports revinrent faisant état de beaucoup d'enthousiasme et d'une meilleure atmosphère dans l'une des prisons.

Comme le Dr. Farbring l'a dit ensuite « les agents avaient repéré que nous étions également intéressés à leur propre mieux-être, et que traiter les prisonniers différemment pouvait aussi les aider à se sentir mieux dans leur travail ».

SR

Une autre ressource utile dans l'environnement d'un service demandeur c'est un contexte favorisant une discussion continue et constructive sur la question « Comment continuer à développer la compétence et la maintenir solide ? ». Cela peut être mené par un superviseur issu de l'équipe ou un cadre ayant de l'expertise en EM, et c'est aussi faisable dans le cadre d'un groupe relativement informel et autogéré de collègues travaillant de concert à renforcer leur compétence. Le programme britannique « Partenariat des infirmières de famille » donne par exemple la possibilité d'apprendre l'EM de l'initiation à des sessions de groupe de soutien mutuel, en s'appuyant sur un manuel avec des situations cliniques et des recommandations pour des exercices pratiques simulés. Si un tel apprentissage est associé à des groupes de supervision clinique

continue, il est important de respecter le temps nécessaire à la construction de la capacité clinique, ce type de réunion étant volontiers accaparé par la discussion de détails administratifs.

Comme nous l'avons vu au chapitre 24, un élément requis essentiel pour l'apprentissage est l'observation directe de la pratique, habituellement par l'intermédiaire d'enregistrements. De telles observations peuvent être fournies par le cadre ou le tuteur pédagogique, et le développement de la reproduction non autorisée est un délit.

Le développement des savoir-faire est également renforcé quand les cliniciens peuvent observer et apprendre de la pratique des autres dans un groupe de soutien mutuel, dès que la formation initiale a produit les effets escomptés. Les cliniciens qui n'ont jamais été observés dans leur pratique peuvent naturellement trouver le projet menaçant. Il est donc

© InterÉdition – T

372

L'entretien motivationnel dans La pratique Quotidienne important, pour guider toute discussion sur la pratique observée, de la faire d'une façon qui assure l'apprentissage dans le confort et la sécurité (voir « Groupes d'apprentissage » [au chapitre 24](#)). Construire une atmo-

sphère qui renforce la sécurité lors de l'exposition de ses compétences cliniques à ses collègues est un investissement qui peut produire beaucoup de fruits. La pratique simulée peut aussi être utilisée dans des séances de supervision pour construire le savoir-faire en EM mais la capacité de pourvoir réaliser un EM dans un tel exercice de démonstration ne garantit pas qu'elle soit utilisée dans la pratique réelle.

améliorer les échanges sur le Changement

dans l'ensemble d'Une Institution

Au-delà de la proposition de formation au personnel, certaines institutions aspirent à offrir leurs services plus généralement dans une approche centrée sur la personne cohérente avec l'esprit décrit au chapitre 2. Ceci ne s'étend pas seulement à ce qui se passe lors des consultations, mais aussi pour tout ce

qui fait les contacts entre les personnes et l'ins titution : télé phone et Inter net, accueil et rencontre avec l'admi nistra tion, cour rier, et même les aspects archi tecturaux doivent reflé ter cette pré oc cu pa tion. Dans quelle mesure tout cela exprime le respect, la col la-bo ra tion et le non- jugement ? Mettre en forme l'orga ni sa tion d'un service en res pec tant cet esprit implique de prendre en compte comment les membres du per son nel parlent aux clients, et entre eux. Il importe de savoir ce que le personnel pense du chan ge ment, en parle entre col lègues, et s'engage dans le chan ge ment, car c'est à cause des limites d'une approche des cen dante qu'on ne retrouve sou vent pas à la fin des for mations les impacts espérés sur les pra tiques. Sans vou loir empié ter trop avant dans le monde du chan ge ment des orga ni sa tions professionnelles, un champ occupé par de nom breuses per sonnes compétentes, nous nous pen chons main te nant sur la ques tion d'un meilleur ajus te ment entre les commu ni ca tions au moment des consul ta tions et dans le reste de l'activité du ser vice, afin que l'EM et les autres approches uti li sées puissent se déve lop per dans un envi ron ne ment où tous les par ti cipants voient leurs pra tiques évo luer de manière fruc tueuse.

La vie au sein d'une consul ta tion cli nique est sou vent la ré sultante de forces pré sentes autour d'elle. Comment les gens s'expriment- ils entre eux sur le chan ge ment, c'est le fil conduc teur qui relie poten tiel le ment toutes les rela tions. Il peut y avoir un ensemble

La vie au sein d'une consul fami lier de styles de conver sa tion selon les ta tion cli nique est sou vent la

contextes, avec des pro ces sus de commu ni-

résul

tante de forces préca tion paral lèles qui tra versent les différents sentes autour d'elle.

niveaux de l'ins ti tution.

inté grer L'entre tien motivationneL

373

Voyons les exemples sui vants :

« Ce dont vous avez besoin, ici, c'est de... » (C'est un cadre qui parle à un interve nant, ou un interve nant qui parle à un client ?)

*« Je lui ai déjà dit si sou vent, mais elle semble vrai ment ne rien entendre. »
(Est- ce qu'on parle d'une col lègue ou d'un client ?)*

« Je vous explique comment il faut s'y prendre... » (Un chef de service à un employé, ou un cli ni cien à un client ?)

« Ce gar çon est vrai ment impos sible. Têtu et sans désir de coopérer. » (C'est un col lègue, un client ?) Bien sûr, il est quelque fois essen tiel de don ner des infor ma tions claires lors de consul ta tions et dans les rela tions de tra vail, et l'enca drement dis pose d'un pou voir et de res pon sa bi li té s auprès des per sonnes dont il super vise le tra vail. Nous sommes éga le ment prêts à reconnaître les limites d'un style EM dans l'orga ni sa tion d'un lieu de soin, d'une ins ti tution, d'une orga ni sa tion, et la nécessité quelque fois d'un style direc tif. L'EM a commencé comme une approche de la consul ta tion clinique, et les rela tions entre encadrement et per son nel n'est pas assi milable à une rela tion thérapéutique. Il y a un rôle à la direc ti vité, et une res pon sa bi lité qui s'y rat tache. Si par exemple, un membre du per son nel pra tique d'une façon qui s'avère peu pro ba ble ment effi cace, voire dange reuse pour les clients, et qu'il ne répond pas à un style guidé, il y a pour l'enca dre ment un devoir d'inter ven tion direc tive, comme ce serait le cas pour un chi rur gien ou un pilote de ligne.

Néan moins, il y a aussi de la place pour l'amé lio ra tion dans les façons dont s'orga nise la commu ni ca tion dans un ser vice. C'était une des as pi-ra tions ini tiales de l'EM – trou ver une meilleure façon d'avoir des conver sa tions sur le chan ge ment. Comment cela et d'autres traits de l'EM pourraient- ils ins pi rer les inter ac tions dans d'autres contextes que la consul ta tion cli nique ?

Réflexion sur la faci li ta tion du chan ge ment Un grand nombre d'idées issues de l'EM pour raient aider à améliorer les conver sa tions sur le chan ge ment dans les ser vices au sens large. En voici quelques- unes :

1. La manière dont les per sonnes parlent du chan ge ment compte. Au-oute reproduction non autorisée est un délit.

delà du contenu pré cis, il y a des aspects de style dans la commu ni cation qui ont des effets pré vi sibles sur les résul tats et pro meuvent la dis so nance ou l'har mo nie.

2. Les modes de commu ni ca tion peuvent évo quer ou ex acerber le discours-maintien et la dis so nance, et ont ten dance à gêner le chan ge ment.

L'entre-tien motivationnel dans La pratique Quo tidienne 3. Quand la première réponse réflexe de quelqu'un est de corriger, de réparer ou de vouloir faire survivre le changement, elle n'est pas forcément le meilleur choix.

4. L'écoute est un outil puissant qui peut en elle-même faciliter le changement. Approcher les personnes avec respect et intérêt plutôt qu'avec un style autoritaire et directif a plus de chance de favoriser la collaboration et le changement.

5. L'ambivalence est banale et normale. Les personnes, comme les clients, ressentent de l'ambivalence au sujet des changements auxquels ils font face.

6. L'engagement dans la relation compte comme socle de toute communication collaborative.

7. Les besoins des personnes et leurs motivations forment le socle de leur implication et de leurs désirs d'amélioration.

8. Relier tous ces points ensemble est la qualité des relations interpersonnelles. Améliorer la communication sur le changement et les dissensions tendront à décroître, l'ambivalence et l'ambiguïté deviendront plus tolérables, les changements seront accomplis de façon plus fructueuse.

Ces idées sur les aspects interpersonnels du changement ne proviennent pas seulement de l'EM. Elles reposent sur une longue tradition de sagesse venant des champs de l'éducation, de l'enseignement, du coaching, de la pratique clinique, et du management.

Voyez dans l'encadré 26.2 ces exemples de processus parallèles dans la communication favorisant le changement. Dans chacun d'entre eux, le changement est approché d'une manière similaire. Les encouragements de l'infirmière font écho à la capacité d'étayage du parent aidant son enfant à accéder à l'autorégulation. Tout au long de cette liste, les gens collaborent, considèrent l'autre comme une source de sagesse et d'idées, expriment du respect pour l'autonomie, s'appuient sur les forces et se réfrènt pour ne pas imposer leur propre expertise, beaucoup de qualités mises en lumière dans le chapitre 2 sur l'esprit de l'EM. De plus, si ces conversations devaient continuer, le discours-changement émergerait très naturellement. Quels effets ces attitudes

pourraient-elles avoir sur le changement si elles devaient s'appliquer de manière stable et extensive dans un service entier ?

La similitude dans les styles de conversation à l'intérieur et à l'exté-

rieur du cabinet de consultation n'est pas une coïncidence. Quel est le regard de référence du service sur la condition humaine ? Si le personnel converge sur la valeur de promotion de l'auto-nomie, sur la collaboration, et sur la croyance en la force des autres et leurs capacités à apprendre et à changer, l'EM n'est pas vraiment étranger. L'infirmière et son cadre n'ont peut-être pas appris l'EM, mais ils seront probablement réceptifs à l'apprentissage des savoir-faire dans la conversation qui permettent

intégrer L'entretien motivationnel

375

d'aider le client à exprimer ce qu'il a de meilleur. Dans le cours des interactions quotidiennes, les personnes découvrent souvent qu'une approche collaborative est plus efficace qu'une exigence en ce qui concerne l'effet sur la coopération et le changement. Pour quoi, alors, cette approche n'est-elle pas plus largement utilisée dans les contextes professionnels de service ?

Enca dré 26.2. Expressions positives

comparables d'un rôle à l'autre

Un jeune parent, parlant

« J'ai compris que si je me tiens en retrait, sans

d'aider son enfant à

lui donner les réponses et en lui laissant le

apprendre à assembler

temps et l'espace, c'est étonnant : il y arrive

des puzzles :

tout seul ! »

Une infirmière par lant à

« Ces problèmes semblent assez compliqués,

un jeune parent ambiva-

mais vous pensez que vous pouvez les surmon-

ter à l'égard d'un

ter. Comment vous pourriez-vous y prendre ? »

change ment :

Un cadre par lant à

« J'ai bien quelques idées, mais je me demande

l'infirmière au sujet de

quelles sont celles qui vous viennent sur les

son travail et de sa charge moyens de faire face à toutes ces différentes de travail :

accomplissements. »

Un chef de service

« Ce n'est pas simple de trouver son chemin à

par lant à un groupe de

travers toutes ces difficultés. De quel soutien

cadres :

pourriez-vous avoir besoin de ma part ? »

Un directeur de pro-

« Avec le changement d'année nous avons

gramme s'adressant à

l'occasion de réfléchir à comment améliorer

tout le personnel :

notre service. Donnez-moi les idées que vous

avez, et je vous parlerai du budget. »

Un directeur général

« Nous devons accélérer le processus de saisie

d'administrations

des données d'évaluation et nous avons besoin

s'adressant à la conférence-

de votre expérience pour être aidés à trouver les

renseignements des directeurs de

moyens de mener cette tâche à bien.

programme :

oute reproduction non autorisée est un délit.

L'abus de style directif

*Un style directif est quelque fois essentiel pour diriger un service de soins et
protéger le bien-être des clients. Ce style peut être utilisé*

avec tact, clarté, dans un timing adapté, et être assumé dans un

376

L'entre-tien motivationnel dans La pratique Quo-ti-dienne contexte plus large de soutien et de collaboration. Toutefois, il n'est pas rare qu'on en abuse, et qu'il forme le style d'interaction prédominant dans un service. Il n'est pas difficile d'imaginer, par exemple, les scénarios de l'encadré 26.2 minés par le style directif et le réflexe correcteur, peut-être poussés par le désir de résoudre rapidement des problèmes et un sentiment de se trouver sous pression. Le parent va dire à l'enfant comment s'y prendre, le cadre va dire comment renforcer sa capacité d'accomplissement, etc. Ce qui compte c'est comment vous approchez le changement. Demandez à des soignants ce qu'ils aimeraient le moins dans l'introduction de changements dans leur organisation de service, et un thème étonnant émerge : « Nous nous sentons ambivalents à l'égard du changement, et nous n'aimons pas qu'on nous dise quoi faire de façon descendante ». Les personnes veulent avoir leur mot à dire sur les changements qui les affectent, et du temps pour les absorber, les réfléchir, et se mettre à bouger. Le changement sans engagement est souvent vécu comme coercitif et suscite de la dissuance.

La plupart des services se situent quelque part entre deux pôles, celui du scénario directif « Voici ce qu'il y a à faire » et un style guidé et collaboratif. Nous entendons souvent des tensions quand se discute l'équilibre entre ces styles dans les formations à l'EM. Un clientien nous a dit : « C'est vraiment dur dans mon service. On est tous très occupés et nous n'avons pas beaucoup le temps de nous rencontrer ce qui nous laisse tout seul pour pratiquer les savoir-faire. Alors, quand je suis avec les clients, une fois que j'ai fini l'évaluation que j'ai à faire dès le début, après c'est dur de me mettre à faire de l'EM. La plupart du temps je me dépêche de faire mon boulot. »

Nous avons consciemment choisi le verbe « intégrer » pour ce chapitre pour suggérer une corrépondance entre l'EM et une prestation centrée plus largement sur la personne. Imposer d'en haut la mise en œuvre entre en conflit avec le style et l'esprit de l'EM. Ce que nous aimons le moins ce sont les formations qui commencent avec une équipe à qui on a dit : « Vous allez apprendre l'EM que ça vous plaise ou non. » Au contraire, une convergence de vue dans l'ensemble du haut en bas de la hiérarchie a plus de chances de favoriser une appropriation par tâchée et une collaboration créative dans la mise en

œuvre. Les changements doivent parfois se produire, comme tous les dirigeants le savent, mais comme l'EM, c'est toujours mieux de faire ces changements avec et pour les personnes et non sur elles.

Prêtons maintenant attention aux soutiens conceptuels et pratiques qui peuvent aider à corriger un abus de style directif, et à se diriger vers des conversations sur le changement plus constructives dans les services au sens large, ainsi qu'à une meilleure intégration de l'EM pour traiter les clients.

intégrer L'entretien motivationnel

377

Trois domaines pour le progrès

Les trois domaines suivants sont des terrains fertiles pour améliorer les conversations sur le changement tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la consultation.

Les « deux pieds plantés fermement » dans le style qui guide Dans le premier chapitre nous avons décrit l'utilisation souple avec les clients des trois styles se situant sur un continuum diriger – guider –

suivre. Il y a des moments où diriger est nécessaire et approprié, lorsqu'on est dans une position de parent, de cadre, d'enseignant ou dans des consultations cliniques. Parfois c'est suivre qui est le mieux – simplement écouter sans autre agenda que sa présence, son soutien et sa compréhension.

Enfin. L'EM se situe au milieu, il guide avec en utilisant largement le suivre et en freinant le diriger. Une formation en EM exprime cela de cette façon : « Je plante mes deux pieds fermement dans le style qui guide et vais d'un côté ou de l'autre si c'est nécessaire. » Elle part de son travail clinique, mais cette affirmation peut s'appliquer plus largement à l'amélioration dans un service.

Avoir beaucoup d'énergie dans ce type de service, peut se révéler être une arme à double tranchant. Au mieux c'est efficace et productif, au pire cela devient une réponse stressante à la pression. Il y a une tentation à croire que lorsqu'un changement est nécessaire et qu'on a peu de temps, le style directif est indispensable pour que « le travail soit fait ». Tout en comprenant cette

logique, nous nous posons la question de la pertinence de cette hypothèse qui prétend que dire aux gens ce qu'ils doivent faire est une méthode efficace pour favoriser le changement. La directivité risque de faire évoquer dissonance et réactance, et diminuer habilement la probabilité que le changement survienne. Paradoxalement, l'utilisation d'un style directif est aussi quelque fois justifiée comme une façon de « faire son travail. »

« Mon travail comme travailleur social, c'est de protéger les enfants.

Je dis aux parents ce qu'ils ont à faire, et à eux de jouer. »

« Je suis éducateur pour la santé auprès de diabétiques, j'ai simplement à m'assurer que les gens ont bien compris ce qu'il peut arriver si ils ne contrôlaient pas correctement leurs glycémies.

Je ne peux pas le faire à leur place. »

« Je dis à mes employés ce qui est attendu d'eux et les conséquences outre reproduction non autorisée est un délit.

qu'il y aurait à ne pas le faire. C'est moi qui dirige et si ça ne leur plaît pas ils peuvent aller travailler ailleurs. »

Tout se passe comme s'il y avait une liste de connaissances à trans-

© InterÉdition – T

mettre et de choses à dire aux gens de faire. (Parfois cette liste existe

378

L'entretien motivationnel dans La pratique (Quotidienne vraiment) « Une fois que je leur ai dit, j'ai fait mon boulot ». La question, bien sûr, est de savoir si le travail est de transmettre des faits ou bien de faciliter le changement. Faire un cours est notoirement inefficace pour changer des comportements établis, comme la consommation excessive d'alcool (Miller, Wilbourne & Hettema, 2003), et il y a peu de programmes de formation pour rendre les professionnels compétents qui ne s'appuient que sur la transmission d'informations.

(Imaginez plutôt : « Je lui ai dit comment fonctionnaient les commandes de

l'appa reil. À lui de le faire voler maintenant. ») Selon qu'elle soit cli ni cien, parent, conseiller de pro ba tion, ensei gnant ou super vi seur, le tra vail de la per sonne est de faci li ter l'appren tis sage et le chan gement. L'atta che ment inflexible à un style direc tif est habi tuel le ment inef fi cace si ce n'est délè gèr pour tous ceux qui y sont impli qués. Un res pon sable gou ver ne men tal de la mise en œuvre des pra tiques nous a dit : « Je suis vrai ment déçu lorsque je vois cer tains chef de ser vice parler avec leur staff cli nique. Ils seraient eux- mêmes cho qués qu'on parle comme ça aux clients, alors pour quoi parlent- ils ainsi à leurs collègues ? »

Si les res pon sables et les super vi seurs met taient en pra tique les mêmes savoir- faire pro po sés aux pra ti ciens, en uti li sant en particulier des styles qui guident et suivent pour résoudre les pro blèmes, l'atmo sphère des réunions et des conver sa tions s'en trou ve rait améliorée. La même tolé-

rance vis- à-vis de l'ambi va lence et l'usage restreint de la direc ti vité qui sont uti li sés avec les clients peuvent conduire à des effets posi tifs en dehors des consul ta tions cli niques. Commu ni quer de cette façon fine n'est pas équi va lent à apprendre ou à pra ti quer l'EM, mais un style guider au sein d'un ser vice peut consti tuer le trem plin plus géné ral d'où l'EM et une pra tique centrée sur le client peuvent se déve lop per. L'un des effets de ce style dans la ges tion de

La tolé rance vis àvis de l'ambi va lence

l'équipe peut être un enga ge ment

et l'usage res

treint de la direc

ti

tivité plus fort entre ses membres, qui ont le

peuvent conduire à des effets posi tifs

sen ti ment d'être apprè ciés et res pec-

en dehors des consul ta tions cli niques.

tés pour leur travail.

L'engagement dans la relation améliore les résultats L'engagement du client dans la relation est souvent le thermomètre qui mesure le bon fonctionnement de la relation thérapeutique ou du service (S. D. Miller et al., 2005, 2006). Son mauvais côté, bien connu de tout praticien, c'est la frustration de voir les clients abandonner à des étapes diverses de leur trajet. Voyons l'exemple ci-dessous qui pointe de nombreuses occasions d'améliorer l'engagement : Un jeune homme arrive à sa première consultation en colère et frustré de la façon dont tout lui est reproché et en participant son utilisation de drogues et

intégrer L'entretien motivationnel

379

son « mauvais comportement ». La première fois qu'il était venu il avait rendez-vous l'après-midi, il était agité et bouleversé, et il avait attendu une heure assis en face d'autres clients dans la salle d'attente. L'accueillante avait eu quelques échanges secs avec lui, puis il avait vu rapidement un travailleur social et le coordinateur du service. Main tenant, à sa seconde visite, l'intervenant mène une évaluation de routine de 35 minutes, puis essaie de lui parler des objectifs de traitement qui pourraient être d'arrêter toutes les drogues en même temps.

Il reste résigné et en colère.

Si les tout premiers instants d'une rencontre sont cruciaux, comme beaucoup de cliniciens le disent, alors il n'est pas difficile de voir comment l'engagement dans la relation aurait pu être amélioré dans ce scénario. Comment attendre une heure en face de gens inconnus alors qu'on se sent soi-même dans la détresse peut-il être vécu comme respectueux ? À quel point toutes les personnes qu'il a rencontrées ont-elles été accueillantes ? Comment a-t-il été écouté et à quel point l'équipe s'est-elle intéressée à ses préoccupations ? Il ne s'agit pas simplement d'une question de meilleure communication mais aussi de tout le reste : même s'il ne s'agit que de disposer les chaises autrement, le vécu de la salle d'attente gagne à être modifié.

L'échange d'informations est un art

L'une des contributions les plus fertiles de l'EM à l'amélioration des ser

vices pour rait concer ner la façon dont les infor ma tions sont échangées. La sur charge d'infor ma tions peut être vécue par le client et par le pro fes sion nel. Les notes, les pro to coles, les directives, algo rithmes et don nées d'éva lua tion peuvent être rédi gés sur le pré sup posé que lorsque les gens reçoivent des don nées au contenu pré cis, tout ira bien. On peut carica tu rer l'équi va lent cli nique par le pra ti cien qui croit que tout ce qu'il y a à faire c'est de « sou le ver le cou vercle » de la tête du patient, le rem-plir de tout un tas d'infor ma tions, et à la fin le chan ge ment arri vera. L'un des points de départ de l'EM a été la façon dont on pou vait don ner un feedback aux clients des résul tats de leur éva lua tion (Miller & Sovereign, 1989; Miller et al., 1988) ; et cela a donné l'impul sion pour conce voir la struc ture Demander- Fournir-Demander décrite au chapitre 11, un savoir-faire assez facile à acqué rir par les res pon sables et les cadres aussi bien que par les inter ve nants. L'inté gra tion de l'infor ma tion peut être considé rée comme un pro ces sus plu tôt que comme un évé ne ment, pro ces sus exi geant une atten tion des deux côtés.

oute reproduction non autorisée est un délit.

Insis ter sur comment échan ger de l'infor ma tion sou lève une difficulté avec les clients ; par exemple comment une éva lua tion peut- elle s'inté-

grer dans une conver sa tion cher chant à obte nir l'enga ge ment dans la rela tion ([voir le cha pitre 9](#)).

© InterÉdition – T

380

L'entre tien motivationneL dans La pratiQue Quo ti dienne Dans les ser vices les plus nom breux cela exige d'évi ter un « déver sement » d'infor ma tions sur l'équipe et de véri fier si les mots, écrits et dits, ont ou non le pou voir de favo ri ser le changement. Ce que nous avons appris de l'EM c'est que la déli vrance d'infor ma tions est une affaire de rela tion et non une simple transaction à accom plir. L'enca dré 26.3 fait quelques sug ges tions sur la façon d'amé lio rer les conver sa tions sur le chan ge ment, sous la forme d'un chan ge ment de culture.

Enca dré 26.3. Exemples d'amé lio ra tion des conver sa tions sur le chan ge ment

Avec des clients

Avec des collègues

Les deux

Uti li sez les trois styles de

Evitez l'excès de direc ti vité et

pieds

communication en fonc tion

uti li sez un style qui suit avant

plan tés

des besoins de votre client.

d'essayer de résoudre les

fermement

pro blèmes. Cela aug mente

dans le

l'enga ge ment et amé liore les

gui der

relations de travail. Uti li sez le

gui der plu tôt que le diri ger

lorsque vous essayez de

favoriser le changement chez

les autres.

L'enga ge-

Regar dez le tra jet des clients Regar dez comment vous ment dans

dans le ser vice. Comment

pour riez améliorer l'enga ge-

la rela tion

l'enga ge ment peut- il être

ment dans la rela tion avec les

amé liore

*amé lioré ? Prenez en compte collègues. Vos relations avec les résultats chaque
entretien, l'orga ni sa-eux sont la base de votre*

tion des pro cé dures et tous

bien- être et de celui du

les détails comme la

ser vice. Une écoute

dis po si tion de la salle

respectueuse et un intérêt

d'attente.

pour le point de vue des autres

sont les clés pour encou ra ger

la col la bo ra tion.

L'échange

Evitez de mener des

Evitez les infor ma tions qui ne

d'infor ma-

é valuations avant d'être

vont que dans un seul sens et

tion est un

enga gés de façon adéquate

qui n'impliquent pas les

art

avec les clients. Pen sez à des collègues. Pen sez que la manières créa tives de mener stra té gie Demander- Fournir-ces évaluations sans qu'elles Demander pourrait vous aider ne dominant la conver sa tion

dans la communication avec

[\(voir le cha pitre 9\).](#)

les collègues.

inté grer L'entre tien motivationneL

381

Une VUe géné rale

Nous avons vu ici comment l'EM peut être uti lisé de façon spécifique pour amé lior er les conver sa tions sur le chan ge ment au sein d'un ser vice.

Bien sûr il y a des aspects bien plus larges dans un ser vice qui peuvent commu ni quer par te na riat, non- jugement et désir de faire naître les idées et la créa ti vité de cha cun. Quelles sont les mis sions du ser vice et les valeurs qui le dirigent ? Comment sont déter mi nées et modi fiées les procé dures ? Que trans

met l'aménagement physique de l'espace ? Le fil de la communication court le long de tous ces aspects du service.

L'EM n'est pas une panacée ou un guide pour régler tout le développement organisationnel, mais il peut être intégré dans un service.

Comme l'EM devient une partie des bonnes pratiques, il peut aussi renseigner sur la communication dans le service. La plupart des services vivent des changements qui peuvent être des défis pour les équipes comme ils en sont pour les clients. Les idées issues de l'EM fournissent une alternative au style directif.

notions clés

9 L'EM peut être intégré de différentes façons dans un service : formation de quelques membres d'une équipe ; mise en œuvre dans l'un des aspects du service ; formation de toute l'équipe afin d'y diffuser une approche centrée sur la personne.

9 Des séminaires de formation isolés n'ont que peu d'effets sur les changements de pratique ; les savoir-faire complexes s'apprennent avec du feedback et de la supervision.

9 Pour favoriser le changement, les services peuvent trouver du bénéfice à passer d'un style directif à un style qui guide.

Partie VII

évaluer l'entretien

motivational

Dans cette dernière partie nous abordons les sujets de l'évaluation, des résultats et de la qualité de l'EM. La revue exhaustive du large corpus d'essais cliniques sur l'EM irait au-delà des objectifs de ce livre, et nous ne sommes ni les plus compétents ni les mieux placés pour fournir une évaluation objective des preuves. Aussi, dans le chapitre 27 nous faisons un bref historique de l'évolution de l'EM et des branches correspondantes de la recherche qui ont émergé. Un résultat certain c'est que la qualité du contenu pratique de l'EM compte et dans le chapitre 28 nous abordons la façon d'évaluer la fidélité pour s'assu

rer de la qua lité et l'amé lio rer, et plus géné ralement nous déci vons ce qui contri bue à l'effica cité des conversations motivationnelles.

Cha pitre 27

la recherche eT l'évo lu Tion

de l'enTre Tien moTivaTionnel

Pour résu mer au mieux l'état de la recherche sur l'EM, nous avons choisi notre tech nique favo rite : raconter une his toire. Le développement de l'EM s'est mêlé, depuis ses ori gines, à l'émer gence et par fois aux décou vertes sur pre nantes de la recherche. L'his toire de l'évo lu tion de l'EM est aussi celle d'une danse joyeuse entre la recherche et la pratique, et de la façon dont chacune a nourri l'autre. Nous commen çons donc par le début de cette his toire puis nous concluons le cha pitre avec notre propre point de vue sur l'état de la recherche actuelle. Pour plus de commo dité, la nar ra tion commence à la pre mière per sonne du sin gu lier (WRM).

éVo lU tion de l'entre tien motIVatIonnel

Albuquerque

Lorsque j'ai commencé ma car rière de cher cheur, d'abord à l'uni versité de l'Oregon puis à celle du Nouveau- Mexique, je m'inté res sais au trai te ment des pro blèmes d'alcool. Mes études ne se dérou laient pas comme je l'atten dais et je me deman dais pourquoi. Pour ma thèse j'avais testé trois thé ra pies compor te men tales dif fé rentes afin d'aider les consom ma teurs d'alcool à risque à réduire leur consom ma tion (Miller, 1978). La thé ra pie la moins intensive (et la moins intrusive) mar chait aussi bien que la plus inten sive, et un résul tat inat tendu était venu d'un manuel de self- help dis tri bué une fois que le trai te ment était ter miné (Miller & Munoz, 1976). La moi tié des clients rece vait le manuel immédiatement, alors que l'autre moi tié (tirée au sort) ne le rece vait que trois mois après lors du pre mier entre tien de suivi. Je fus sur pris que ceux

386

évaLuer L'entre tien motivationneL

à qui on avait dis tri bué le manuel immé dia te ment conti nuaient à diminuer

leur consommation au cours des trois mois suivants, alors que les autres maintenaient leur consommation au même niveau qu'à la fin du traitement.

Cela donna l'idée de l'étude suivante (Miller, Gribskov, & Mortell, 1981). À quel point le fait d'être suivi par un intervenant améliore-t-il le pronostic par rapport à un traitement personnel avec un manuel de self-help ? De nouveau la réponse était surprenante : cela n'améliorait rien.

Les patients en difficulté avec leur consommation d'alcool qui consultaient une fois et retournaient chez eux avec du matériel de self-help diminuaient leur consommation d'alcool de façon conséquente et en moyenne autant que ceux qui recevaient dix séances avec un intervenant. Ces résultats me laissaient tellement dubitatif que nous avons répété cette étude trois fois avec des variantes au Nouveau-Mexique, et que toutes ont conduit au même résultat (Harris & Miller, 1990; Miller

& Taylor, 1980; Miller et al., 1980). La thérapie était-elle si peu efficace du self-help ?

De nouveau, la piste vint d'une source inattendue. Lors de ma formation à l'université de l'Oregon, j'avais eu accès à la fois aux thérapies comportementales et au style d'intervention centrée sur les clients de Carl Rogers (1959, 1980b). Les deux me paraissaient bien s'emboîter naturellement, aussi en formant des thérapeutes au Nouveau-Mexique je reprenais à la fois l'empathie approfondie – le style d'écoute développée par Rogers – et des techniques comportementales. Pour contrôler dans ces études la fidélité au traitement des thérapeutes, nous les observions à travers des miroirs sans tain, et nous notions à la fois l'adhésion aux procédures de la thérapie comportementale et la qualité de l'empathie approfondie en utilisant une échelle développée par le groupe de recherche de Rogers (Truax & Carkhuff, 1967). À cette époque, nous avions une collaboratrice particulièrement importante qui nous aidait à coordonner les études, une étudiante de premier cycle énergétique nommée Cheryl Taylor. Lorsque nous eûmes recueilli toutes les données de suivi, nous examinâmes le taux de succès pour neuf des thérapeutes auprès desquels les clients avaient été assignés de façon aléatoire (Miller et al., 1980).

Bien que ces neuf intervenants aient mené la même thérapie comportementale

tale struc tu rée et gui dée par un manuel, le pour cen tage de leurs clients ayant des résul tats posi tifs variait beau coup. Le thé ra peute auquel le client avait été assi gné était de loin le fac teur influ en çant le plus le résul tat. Puis nous avons classé les thé ra peutes en fonc tion de l'inten sité avec laquelle ils avaient écouté de façon empathique leurs clients et voici ce que nous avons vu :

La recherche et L'évo Lu tion de L'entre tien motivationneL

387

Pour cen tage de résul tats posi tifs par thé ra peute 100

100

100

90

80

75

75

75

70

60

60

50

40

40

33

30

25

20

10

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Parmi les clients qui avaient travaillé avec le thérapiste sur lequel nous nous accordions tous à dire qu'il avait le niveau d'empathie le plus fort (n°1), tous avaient réussi à gérer leur consommation d'alcool. En contraste, seuls 25 % de ceux qui avaient travaillé avec l'interveinant le moins empathique avaient de bons résultats. La corrélation n'était pas parfaite, mais assez forte ($r = 0,82$). Nous pouvons prédire les 2/3 de la variance dans les modalités de consommation d'alcool des clients à 6

mois (nombre de verres standard bus par semaine) en se basant seulement sur la façon dont l'interveinant les avait écoutés ! Cet effet était plus important que toute autre différence entre les traitements que nous avons observés. Même à 1 an ($r = 0,71$) et à 2 ans ($r = 0,51$) nous pouvons encore prédire la façon de boire des clients de cette seule compétence de leur thérapiste : l'empathie approfondie (Miller & Baca, 1983). Un an après, une étude indépendante

publiée par un autre groupe a rap porté la même forte relation entre les résultats évalués sur la consommation d'alcool des clients et les compétences des thérapeutes en approche centrée sur le client (Valle, 1981). Les clients qui travaillaient avec des thé-

rapeutes dont les capacités étaient faibles avaient quatre fois plus de risque de rechuter que ceux qui travaillaient dans les mêmes programmes avec des intervenants à forts niveaux de compétence.

C'est avec ces morceaux de puzzle en tête qu'en 1982, je suis parti pour mon congé sabbatique. Ils ont sans aucun doute influencé mes réflexions sur l'EM.

oute reproduction non autorisée est un délit.

Norvège

Cela a débuté chez un coiffeur en Norvège. À l'automne 1982, j'étais en congé sabbatique de l'université du Nouveau-Mexique, et ma femme Kathy Jackson et moi-même vivions là où je travaillais, à la Clinique

© InterÉdition – T

388

évaluation L'entretien motivationnel

Hjellestad à côté de Bergen. Ce qui avait été le quartier général du coiffeur avait été transformé pour me fournir un joli petit coin de bureau avec fenêtre sur la forêt. C'était six mois idylliques où la seule façon possible de me joindre était le téléphone ou le courrier. Mes tâches officielles consistaient à faire des cours sur les méthodes cognitivo-comportementales pour le traitement de l'addiction, mais le directeur de la clinique, le docteur Jon Laberg, m'avait demandé si j'acceptais de renforcer de façon régulière leur équipe de jeunes psychologues, la plupart d'entre eux récemment diplômés, afin de discuter de recherche et de traitement. J'ai été immédiatement d'accord, et ces renforcements se sont avérées être les expériences les plus importantes et les plus productives de ma carrière.

Avec mes données toutes fraîches sur l'importance de l'empathie approfondie (Miller et al., 1980), je commençais à enseigner à ce groupe les aptitudes

d'écoute réflexive. Cela consistait en un mélange de discussions et de jeux de rôle pratiques sur la façon d'appliquer ces compé-

tences dans le traitement des problèmes d'alcool. Les psychologues norvégiens jouaient les rôles de clients qu'ils avaient vus, abordaient des sujets cliniques qu'ils avaient considérés comme particulièrement difficiles, et je faisais de mon mieux pour leur répondre d'une façon aidante comme je le faisais dans ma propre pratique. Ils participaient activement et de façon réfléchie, en se concentrant sur les problèmes qui se déroulaient au cours de telles interactions. Ils m'interrompaient souvent pour me poser des questions sur l'analyse des problèmes.

« À quoi êtes-vous en train de penser là tout de suite ? »

« Vous venez de poser une question. Pour quoi avez-vous posé cette question particulièrement ? »

« Vous avez réfléchi ce que le client a dit. Sur toutes les choses sur lesquelles vous auriez pu vous concentrer, pour quoi avez-vous réfléchi ça et pour quoi avez-vous réfléchi plus tôt que d'intervenir d'une autre façon ? »

En essayant de comprendre pour quoi je faisais ce que je faisais, ils m'amenèrent à y réfléchir et à le verbaliser de façon plus profonde. Au cours des problèmes j'ai commencé à formuler quelques règles décisionnelles qui me semblaient utiles en pratique, même si je n'en n'avais pas encore bien conscience. Par exemple, contrairement à la pratique habituelle dans le champ des addictions à cette époque, je ne me confrontais pas ou je ne montrais pas de désaccord avec la « résistance » du client mais je répondais d'une façon différente (le plus souvent avec de l'écoute réflexive), qui semblait diminuer cette résistance. J'avais aussi l'impression d'organiser la conversation d'une manière qui

L'EM a littéralement été évofaisait que c'était le client qui donnait des arguments de moi.

ments pour le changement plus tôt que moi.

La recherche et l'évolution de l'entretien motivationnel

Il est difficile pour moi de faire la part de ce que j'ai apporté à ces conversations et des contributions interactives de mes collègues norvégiens.

Je ne suis certainement pas arrivé à Hjellesstad avec quelque conception que ce soit de cette approche. Tom Barth, un participant important de ces processus, se souvient que son groupe apportait dans les conversations l'influence du groupe de Palo Alto en Californie, de laquelle j'avais aussi bénéficié durant des stages cliniques. Il ne fait aucun doute que ce qui s'est passé dans le bureau du coiffeur a été extrêmement interactif, et a conduit en définitive à un processus dont je pense qu'aucun d'entre nous n'aurait pu être à l'origine à lui seul. Le fait que l'EM ait été littéralement évoqué de moi résonne de façon charnante à mes oreilles.

Au cours des semaines de cet automne-là, j'ai pris des notes sur ces conversations et j'ai commencé à écrire certains principes cliniques qui émergeaient de ces jeux de rôle. Au bout d'environ 3 mois, je les ai regroupées dans un travail que j'ai nommé « l'entre-tien motivationnel, »

que j'ai distribué au groupe et aussi envoyé pour commentaires à plusieurs collègues (Moyers, 2004). Je n'avais pas l'intention de publier ce papier ; après tout, nous n'avions aucune preuve scientifique que cela allait marcher. Cela n'était par ailleurs issu d'aucune théorie psychologique particulière. Cela ne venait que d'une pratique intuitive et de réflexion. L'un des collègues à qui j'avais envoyé ce travail était Ray Hodgson, qui s'apprêtait à éditer le journal britannique Behavioural Psychotherapy. À ma grande surprise, Ray m'écrivit qu'il souhaitait le publier sous forme d'un article si je pouvais le réduire de moitié. Je le fis, et il le fit (Miller, 1983), et je pense que c'était probablement la dernière fois que j'en entendais parler.

Le modèle trans théorique du changement

Au cours des années 1980, le modèle trans théorique du changement (MTT) avec été développé et avait gagné en influence (Prochaska & DiClemente, 1984). Les stades de changement du MTT, maintenant bien connus en psychothérapie (McConaughy, Prochaska, & Velicer, 1983), mettaient en valeur le besoin pour les cliniciens d'utiliser de façon souple des méthodes adaptées au niveau de disposition au changement actuel des clients. La plupart des thérapies cognitivo-comportementales sont conçues pour le stade de l'action, lorsque les clients sont prêts à changer, mais que faire pour les clients qui sont dans les

étapes plus précoces de précontemplation, contemplation, et préparation ? L'EM est un outil clinique conçu précisément pour de tels clients « moins prêts », parallèlement la reproduction non autorisée est un délit.

que j'ai dressé dans l'article originel (Miller, 1983). Ensuite, la 3^e confé-

rence internationale sur le traitement des comportements addictifs, organisée en Écosse par Nick Heather, a permis d'introduire le MTT auprès d'une audience internationale, ainsi que la conceptualisation d'interven-

© InterEdition – T

tions cliniques adaptées aux étapes auxquelles elles s'appliquaient le

390

évaluer l'entretien motivationnel

plus (Miller & Heather, 1986, 1998). Elles s'accordaient sur le plan conceptuel au MTT, et l'EM donnait l'exemple nécessaire sur la façon de travailler avec les clients moins prêts à changer.

Le Check-up de la consommation alcool

était-il possible de faire évoluer la motivation au changement de la part des clients eux-mêmes, un peu comme mes collègues avaient fait sortir de moi cette idée de l'EM ? Quelle meilleure source de motivation pourrait-il y avoir ? La première étape consistait à explorer ce que les autres avaient appris sur la motivation pour le traitement. J'avais pu achever la plupart de ces lectures durant la dernière moitié de mon congé sabbatique à l'Université de Stanford au printemps 1983. C'était bien avant l'air de la recherche de la littérature par voie électronique, et j'écrivais encore sur une machine à écrire, aussi avais-je le plaisir d'errer dans les rayons de la bibliothèque de Stanford à la recherche de journaux et de monographies, en prenant des notes sur les vieux bureaux de bois. La revue de littérature qui s'en est suivie (Miller, 1985b) me persuada que ce focus clinique majoritaire sur le déni et la motivation comme traits caractéristiques du client étaient peu judicieux. En fait, la motivation du client était clairement un processus dynamique qui réagissant à diverses influences interpersonnelles incluant les conseils, les feedbacks, la fixation d'un objectif, les contingences, et les choix perçus parmi

des options.

De retour à l'université du Nouveau-Mexique notre groupe a cherché à comprendre comment le style clinique de l'EM et la littérature scientifique sur ce qui a influencé la motivation pour le traitement pourraient susciter le développement d'une intervention spécifique évaluable. Mon assistant de recherche principal à cette époque, bien avant toute subvention, était une étudiante de premier cycle pleine de ressources nommée Gayle Benefield Sovereign. Nous avons développé le « Check-up de la consommation d'alcool » (Drinker's Checkup ou DCU) conçu comme une intervention brève bas-seuil pour les consommateurs d'alcool à problèmes. Notre espoir était que le DCU pourrait augmenter la probabilité d'initier un traitement chez ces consommateurs.

Décrit pour la première fois en 1988, le DCU consistait en une évaluation minutieuse de l'utilisation d'alcool et des problèmes qui y étaient éventuellement liés en utilisant des mesures sensibles aux faibles niveaux de troubles, associée à un entretien qui permettait de restituer les résultats dans un style motivationnel (Miller et al., 1988). On en a fait la publication en le présentant tant comme un check-up gratuit pour les consommateurs d'alcool qui voulaient savoir si l'alcool leur créait des dommages de quelque façon que ce soit. L'annonce spécifique faisait que cela ne faisait pas partie d'un programme de traitement, que ne serait pas attri-

La recherche et l'évolution de l'entretien motivationnel

391

buée d'étiologie diagnostique, et que le résultat serait une information sur la santé à prendre en compte comme chacun le souhaitait. Les réponses, de façon surprenante, ont été très importantes. Chaque personne qui venait pour un DCU avait des raisons de préoccupation, tout en se considérant comme « buveur social » et n'avait jusqu'à présent jamais recherché de l'aide en lien avec cet usage d'alcool.

Contrairement à nos attentes, relativement peu (14 %) ont été chercher de l'aide dans les six semaines suivant leur feedback. À la place, les participants ont, pour la plupart, réduit immédiatement de façon significative leur consommation d'alcool ; réduction qui persistait à 18 mois et qui était confir-

mée par des données collatérales (Miller et al., 1988).

Une seconde étude a conduit à des résultats identiques avec des réductions encore plus fortes des consommations d'alcool, pour la plupart sans traitement additionnel (Miller et al., 1993). Nos attentes que le DCU renforce la recherche d'aide n'était donc pas confirmée ; en revanche il s'avère capable de motiver un self-change durable dans la consommation d'alcool. Dans ces études, les personnes qui avaient été assignées de façon aléatoire à demeurer sur une liste d'attente changeaient peu ou pas du tout à 6 semaines, mais diminuaient de façon marquée leur consommation juste après avoir reçu le DCU. Cela convergeait avec nos résultats précédents qui montraient que les consommateurs à problèmes répondaient bien à une consultation unique proposant un changement auto-géré, même sur de longues périodes d'évaluation (Miller, Leckman, Delaney, & Tinkcom, 1992). Dans d'autres pays, des résultats identiques ont été rapportés avec les interventions brèves (Chick, Ritson, Connaughton, Stewart, & Chick, 1988; Edwards et al., 1977; Elvy, Wells, & Baird, 1988; Heather, Whitton, & Robertson, 1986; Kristenson, Ohlin, Hulten-Nosslin, Hood, & Trelle, 1983). Notre revue de 32 essais contrôlés a trouvé que les interventions brèves pour les consommateurs excessifs d'alcool sont plus efficaces que l'absence de traitement et souvent similaires aux interventions plus intensives (Bien, Miller, & Tonigan, 1993). Cette revue avait aussi désigné les six composantes d'une intervention brève efficace (cf. Miller & Sanchez, 1994), résumées sous l'acronyme FRAMES :

Feedback de la situation personnelle comparée aux normes Responsabilité pour le changement personnel

Avis (conseil) pour changer

Menu d'options parmi lesquelles choisir

Empathie dans le style de l'intervenant

oute reproduction non autorisée est un délit.

Soutien du sentiment d'efficacité personnelle

Ce qui avait débuté comme un intérêt concernant la motivation pour le traitement s'élargissait sur la motivation au changement.

évaluation L'entretien motivationnel

Australie

Fort de ces informations, Kathy et moi partîmes en 1989 pour un congé sabbatique en Australie à l'invitation de Nick Heather alors directeur du centre de recherche nationale sur la drogue et l'alcool à Sydney.

Là, j'eus la chance de rencontrer Steve Rollnick, lui-même en congé du pays de Galles et engagé au centre dans une recherche sur l'intervention brève. Il fut surpris d'apprendre que j'étais l'auteur de l'article de 1983

sur l'EM, et je fus surpris d'apprendre que quelqu'un l'avait vraiment lu.

Steve m'apprit aussi que l'EM était devenue une méthode populaire dans le traitement des addictions en Grande-Bretagne et qu'il avait à faire face à une demande accrue de formations. « Et je ne suis même pas sûr d'en faire correctement ! » me dit-il. » « Vous devriez écrire plus à ce sujet. »

Il devint vite manifeste que non seulement Steve pratiquait l'EM avec le même état d'esprit et de cœur que moi, mais qu'il avait aussi développé des façons utiles de l'enseigner aux cliniciens. Aux États-Unis il y avait assez peu d'intérêt pour de telles formations, et j'étais fasciné en écoutant ses idées et ses expériences. Nous décidâmes d'écrire ensemble sur l'EM et le résultat fut la première édition de *Motivational Interviewing* (Miller & Rollnick, 1991). Du fait que tous deux avions développé l'EM

pour aider les personnes ayant des problèmes d'alcool, l'ouvrage s'est centré sur les addictions avec quelques chapitres explorant son utilité possible pour les usages d'autres drogues et avec les jeunes et les prévenus.

Le projet MATCH

Pendant que nous étions en train d'écrire à Sydney, le NIAAA américain (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) lançait ce qui est devenu le plus vaste essai clinique randomisé sur le traitement des problèmes

d'alcool. Sur nommé le projet MATCH, il était prévu pour déterminer la façon d'accorder les clients à l'approche thérapeutique qui fonctionnerait le mieux pour eux (Groupe de recherche MATCH, 1993). Une des premières tâches était de choisir et de standardiser les trois méthodes thérapeutiques qui seraient testées. La thérapie cognitivo-comportementale était un choix évident basé sur les résultats et l'orientation théorique de la plupart des chercheurs (Kadden et al., 1992). Un vrai contraste fut introduit en incluant une thérapie empreinte de spiritalité centrée sur les 12 étapes, faisant ainsi écho à une approche thérapeutique très populaire aux États-Unis (Nowinski, Baker, & Carroll, 1992). Sur la base des résultats de la recherche sur les interventions brèves décrite ci-dessus, le troisième choix fut une adaptation du check-up de consommation d'alcool associée au style clinique de l'EM avec un feedback structuré de l'évaluation. Cela fournissait un cadre théorique et une procédure différenciée des deux autres à laquelle on a donné le nom de thérapie d'augmentation de motivation.

La recherche et l'évaluation de l'entretien motivationnel

393

(MET : Motivational enhancement therapy ; Miller, Zweben et al., 1992).

Afin d'éviter un trop fort contraste entre les quantités délivrées de traitement (les deux autres traitements comprenaient 12 séances), la MET fut prolongée de 2 à 4 séances sur 12 semaines. Puis vint le processus d'établissement a priori des hypothèses sur quel traitement marcherait le mieux pour qui et pour quoi (Longabaugh & Wirtz, 2001).

Les résultats du projet MATCH ont largement été décrits et commentés (Babor & Del Boca, 2003; Babor, Miller, DiClemente, & Longabaugh, 1999). Nous nous concentrons ici sur son rôle en tant que premier essai clinique multicentrique sur des interventions motivationnelles. Rien n'avait été anticipé sur les performances différentes des trois méthodes thérapeutiques, et en effet elles ne différaient pas en ce qui concerne les résultats post-traitement (Project MATCH Research Group, 1997a). Malgré les différences d'intensité du traitement (4 vs. 12 séances) les clients des trois groupes montraient une réduction importante et durable de leur consommation d'alcool et des problèmes qui y étaient liés (Project MATCH Research Group, 1998a). Après contrôle des facteurs liés aux clients, on mesurait des différences significatives dans l'efficacité des

thé ra peutes qui déli vraient la MET (Project MATCH Research Group, 1998c). L'effet le plus solide concer nant l'adap ta tion du client à la méthode thé ra peu tique, était que les clients en colère allaient par ti cu liè-

re ment bien avec la MET comparé aux deux autres trai te ments (Karno & Longabaugh, 2004, 2005a, 2005b ; Waldron et al., 2001). Les per sonnes dont le sou tien social pour leur pro jet d'abs ti nence était faible allaient mieux avec le traitement en 12 étapes qu'avec la MET, appa rem ment du fait du soutien commu nau taire en faveur de l'abs ti nence que l'on peut trou ver aux AA (Longabaugh et al., 1998).

Une déci sion impor tante

Dans les années 90, nous réflé chîmes à essayer de main te nir le contrôle sur la qua lité de la pra tique et de la for ma tion en EM. Devions- nous dépo ser le nom « entre tien motivationnel » afin d'en res treindre l'usage ?

Un col lègue en qui nous avons confiance nous pres sait de le faire et nous met tait en garde sur le fait que nous regret te rions de ne pas exer cer un contrôle qua lité sur son usage, comme le fai saient de façon crois sante les thé ra pies qui avaient des « noms de marque ». Dans cette approche, pour affir mer qu'on pratique ou enseigne la thé ra pie X on doit pas ser à tra vers une formation impo sée, sans doute atteindre des cri tères de per for mance, et être cer ti fié ou diplômé par ceux qui contrôlent le nom.

oute reproduction non autorisée est un délit.

Pour le meilleur ou pour le pire, nous avons d'emblée pris la déci sion que nous ne vou lions pas être la police de l'EM. De fait, cela nous aurait paru inco hé rent avec l'esprit et le style de l'EM. Cela aurait aussi voulu dire que nous étions seuls arbitres de ce qui consti tuaient une pra tique et

© InterÉdition – T

une for ma tion cor rectes en EM. Depuis son ori gine, l'EM s'était déve-

loppé comme un organisme vivant, émer geant et évo luant à tra vers des pro ces sus collaboratifs. À quel point alors aurait- ce été para doxal de le rigi di fier et d'exi ger une adhé sion à des recom man da tions figées ! Nous prîmes donc la déci sion de nous cen trer

Depuis son ori gine, l'EM s'était déve sur la pro mo tion de la qua lité dans la loppé comme un organisme vivant,

pratique de l'EM et dans sa for ma tion

émer geant et évo luant à tra vers des

plu tôt que d'évi ter que des personnes le

processus collaboratifs.

fassent « mal. »

Ainsi que notre col lègue nous en avait averti, il y avait cependant un mau vais côté à notre déci sion. En 2007, quelqu'un d'autre ten tait d'enregis trer « l'entre tien motivationnel » comme une marque de fabrique d'une approche dif fé rente, pro po sant même de nous auto ri ser à nous en ser vir. Pen dant ce temps cepen dant, l'avis juri dique était que le terme était déjà tel le ment répandu qu'il n'était plus pos sible de l'enre gis trer comme une marque. En consé quence, cha cun pou vait dire pra ti quer ou ensei gner l'EM sans rendre de compte. (C'est la même chose, bien sûr, des autres approches telles que « compor te men tale, » « cogni tive, » ou psy cho thé ra pie « psychodynamique ».) Nous avons ren contré des pratiques, des descriptions, et des for ma tions à « l'entre tien motivationnel »

qui n'avaient que très peu de res sem blance avec la méthode telle que nous la compre nions. Nous avons aussi appris de l'expé rience et de la recherche que les gens pou vaient sor tir d'une ses sion de formation convain cus d'être main te nant (voire déjà) compé tents en EM, alors que l'ana lyse de leurs pra tiques racontait une toute autre his toire (Miller & Mount, 2001; Miller et al., 2004). En subs tance, il n'y a qu'une petite rela tion entre l'auto évalua tion de la pra tique de l'EM et les mesures objec tives des savoir- faire basées sur la pratique obser vée. Glo ba le ment, cela conduit à des pré oc cu pa tions sérieuses en ce qui concerne l'assurance de qua lité.

Les systèmes de soins ayant choisi de mettre en œuvre l'EM et les agences gouvernementales cherchant à favoriser l'utilisation d'une pratique basée sur les preuves, les décideurs nous demandaient « Comment savoir si cet intervenant sait faire de l'EM ou si c'est vraiment ce qu'il fait ? » Sans procédure permettant tant de vérifier leur compétence et sans pratiques d'audit, on ne demande aux intervenants que d'affirmer qu'ils ont cette pratique fondée sur les preuves (Miller & Meyers, 1995). Nous abordons ce problème complexe au chapitre 28.

Une rapide diffusion

Après la publication de la 1^{re} édition, l'intérêt pour la formation clinique en EM a rapidement crû, et nous avons décidé de commencer à former d'autres formateurs afin de faire face à cette demande. Nous avons mené la première formation de formateurs (FdF) à Albuquerque en 1993, initiative qui s'est poursuivie chaque année entre l'Amérique du Nord et

La recherche et l'évolution de l'entretien motivationnel

395

l'Europe. Les formateurs qui avaient participé à la FdF se mirent à se demander si il était possible qu'ils se rencontrent de façon informelle afin de partager des idées de formation et des expériences, et ce parallèlement à la FdF annuelle. Ce premier rassemblement eut lieu à Malte en 1997 et grossit pour devenir un réseau international de formateurs à l'entretien motivationnel (MINT : Motivational interviewing network of trainers) qui s'est constitué en association à but non lucratif en 2008. À l'heure où nous écrivons, plus de 2500 formateurs ont participé à la FdF, et enseignent l'EM en au moins 45 langues différentes.

Pendant ce temps, l'utilisation de l'EM s'est rapidement diffusée dans d'autres champs de pratique. Les applications aux problèmes de dépendance autres que l'alcool ont débuté précocement, en se concentrant particulièrement sur l'usage d'héroïne, de cannabis, de cocaïne et de psycho-stimulants, ainsi que sur le jeu pathologique. Des essais cliniques positifs sur l'EM dans la prévention des infections au VIH ont bien tôt généralisé son usage dans les efforts de santé publique, s'étendant aussi loin que dans la promotion des pratiques de purification d'eau dans des villages ruraux d'Afrique (Thevos et al.,

2002; Thevos, Quick, et al., 2000). Cela permet le passage pour les applications en médecine générale, et particulièrement pour l'observation médicale menacée et les changements comportementaux dans la prise en charge des maladies chroniques. Nous étions au premier abord réticents à appeler de telles applications brèves

« entre-tien motivationnel » (Rollnick, Mason, & Butler, 1999), mais il devint manifeste qu'il s'agissait du même esprit et de la même méthode appliqués à des contextes différents (Rollnick et al., 2008). Les essais cliniques testant les diverses applications de l'EM pour promouvoir les changements de comportements de santé se sont multipliés.

Dans quels autres secteurs les professionnels espèrent-ils un changement de comportement de la part de personnes souvent réticentes ? La société attend de son système judiciaire qu'il change le comportement criminel, puisque la majorité des personnes incarcérées va sortir et souvent rapin de ment. On retrouve souvent des troubles liés à l'abus de substances chez les personnes condamnées, ce qui conduit les services de contrôle judiciaire à s'intéresser à l'EM (McMurran, 2009; Walters et al., 2007). On rencontre souvent des obstacles motivationnels lorsqu'on s'occupe de violence familiale (Murphy & Maiuro, 2009), des troubles du comportement alimentaire (Schmidt & Treasure, 1997), et des problèmes de comportement chez les jeunes (Naar-King & Suarez, 2011). Dans le système éducatif le passage à un plus haut niveau d'éducation nécessite souvent un changement de comportement conséquent (par exemple dans les habitudes de reproduction non autorisée est un délit.

travail), qui peut facilement entrer en compétition avec la tentation d'une liberté accrue. L'EM a été étudiée pour encourager les capacités d'étude, pour aborder les problèmes d'alcool et de drogue à l'université, et pour prévenir l'abandon des études (Baer et al., 2001; Daugherty, 2009; Schaus,

© InterEdition – T

Sole, McCoy, Mullett, & O'Brien, 2009). Les dentistes s'interrogent sur la

396

évaluer L'entre-tien motivationnel

façon d'améliorer les pratiques d'hygiène dentaire (Almomani, Williams,

Catley, & Brown, 2009; Weinstein, Harrison, & Benton, 2006; Yevlahova & Satur, 2009), les professionnels de la diététique et de l'éducation thérapeutique dans le diabète sur les moyens de faciliter les changements de régimes alimentaires (Bowen et al., 2002; VanWormer & Boucher, 2004).

L'EM a été utilisé avec succès dans des objectifs de promotion de la santé comme la perte de poids (Armstrong et al., 2011), la réduction du taux de HbA1C dans le diabète (Chen, Creedy, Lin, & Wollin, 2012; Maclean et al., 2012) et dans la gestion de la douleur liée au cancer (Thomas et al., 2012), avec les kinésithérapeutes (Vong, Cheing, Chan, So, & Chan, 2011), et avec des parents afin de diminuer l'exposition de leurs enfants asthmatiques au tabagisme passif (Borrelli, McQuaid, Novak, Hammond,

& Becker, 2010) ou bien afin de diminuer la consommation de télévision de leurs enfants (Taveras et al., 2011). Les travailleurs sociaux (Hohman, 2012), les psychothérapeutes (Engle & Arkowitz, 2006; Westra, 2012), et les professionnels qui travaillent avec les jeunes (Jensen et al., 2011; Naar-King & Suarez, 2011) tous, lorsqu'ils cherchent à encourager le changement, rencontrent l'ambivalence du client.

Ainsi dans notre seconde édition (Miller et Rollnick, 2002) nous avons élargi les applications de l'EM aux changements de comportement plus généraux qui ne se limitaient pas aux comportements addictifs pour les quels il était né (même si la plus grande part de la littérature demeure dans ce champ). Comme on a pu le remarquer dans les premiers chapitres de cette édition, nous pensons maintenant à une gamme de changements encore plus larges où la problématique ne concerne pas forcément un « comportement » sauf à interpréter ce terme comme recouvrant toutes les expériences humaines au sens large. Nous sommes les observateurs fascinés, mais quelque fois un peu inquiets, de cet élargissement permanent des champs d'application de l'EM.

recherches sur les résultats

de l'intervention motivationnelle

Depuis 1990, le nombre de publications scientifiques sur l'EM a doublé à peu près tous les 3 ans. Il y a maintenant plus de 1200 publications sur cette méthode de traitement, dont plus de 200 essais cliniques randomisés dans

une large gamme de problèmes, de champs professionnels, de modes de pratiques, et de pays. Les méta-analyses sur la recherche en EM composent en elle-même une littérature, dont on trouvera la bibliographie en annexe1.

1 Pour l'édition française, on trouvera cette bibliographie sur www.entretienmotivationnel.org

(NDT).

La recherche et l'évolution de l'entretien motivationnel

397

Nous ne proposons pas d'entreprendre une revue étude par étude de cette littérature maintenant immense sur l'efficacité et l'effectivité de l'EM. Nous ne choisissons pas non plus que les études qui jettent un éclairage positif sur l'EM. Ce que nous proposons ici c'est notre propre perception de l'état de la science clinique sur l'EM, accompagnée d'observations à propos de mesures générales, des erreurs méthodologiques, des espoirs pour la recherche future, et des applications plus larges pour la recherche en psychothérapie.

Les méta-analyses se concentrent sur la description des effets moyens, et les conclusions générales jusqu'à présent ont été que l'EM est associé, avec des tailles d'effet petites à moyennes, à différents résultats comportementaux, avec le plus fort niveau de preuve dans les comportements addictifs. Nous pensons qu'il est juste de dire, après 200 essais cliniques, qu'il semble que quelque chose se passe avec la pratique de l'EM souvent associé avec des résultats positifs lorsqu'on le compare avec une absence d'intervention ou un conseil bref, ou lorsqu'on l'associe à d'autres traitements actifs.

Ce qui est aussi clair c'est le fort degré de variabilité dans les effets à travers les études, les sites, et les cliniciens. Un certain nombre d'essais cliniques, dont certains des nôtres, ont montré une absence d'effet significatif de l'EM sur des variables a priori liées (Carroll et al., 2006; Carroll, Libby, Sheehan, & Hyland, 2001; Miller, Yahne, & Tonigan, 2003). Dans des essais bien contrôlés sur des interventions motivationnelles bénéficiant de procédures guidées et de supervisions rapprochées, des effets thérapeutiques substantiels subsistent (Miller et al., 1993; Project MATCH Research Group, 1998c). Des essais multicentriques ont aussi retrouvé un effet site, ce qui veut dire que l'EM avait une efficacité significative sur certains sites mais pas sur d'autres, par fois

avec une absence d'effet significatif global lorsqu'on fait la moyenne sur l'ensemble des sites (Ball et al., 2007). Cela se produit même dans des essais contrôlés sur des médicaments dans lesquels le contenu des comprimés est fixé (Anton et al., 2006), mais la variabilité dans la taille de l'effet paraît être la norme plutôt que l'exception dans la recherche en EM. Tout cela nous suggère que la réponse du client à l'EM est significativement influencée par le clinicien et par les aspects contextuels dans lesquels est mené l'entretien, tous facteurs qui ne peuvent être standardisés en suivant un manuel. Comme nous l'avons dit plus haut, l'une des méta-analyses a montré que la taille moyenne de l'effet de l'EM était réduite de moitié lorsque l'intervention suivait un manuel (Hettema et al., 2005).

oute reproduction non autorisée est un délit.

Une hypothèse est que cette variabilité est due en partie aux différences entre les savoir-faire des cliniciens menant l'EM. Plusieurs études anciennes n'intégraient pas du tout la mesure de la fidélité de l'intervenant à l'EM. D'autres ne l'ont relié qu'aux scores globaux de congruence

© InterÉdition – T

à l'EM (par ex. Chang et al., 2011 ; Nuro et al., 2005). La recherche sur

398

évaluer L'entretien motivationnel

le processus théorique a relié le devenir du client au savoir-faire de l'intervenant mesuré sur la fidélité à l'EM (Daeppen et al., 2010; Gaume et al., 2009; Magill et al., 2010; Moyers, Miller, et al., 2005; Pollak et al., 2009, 2010; Smith, Hall, Jang, & Arndt, 2009; Vader et al., 2010), même si d'autres études ont échoué à mettre en évidence une telle relation (ex. Thrasher et al., 2006). Il est aussi juste de dire que nous commençons seulement à comprendre quels aspects de la pratique de l'EM influencent le plus le devenir du client. Miller et Rose (2009) ont tiré la conclusion que, à la fois des facteurs de la relation thérapeutique et des compétences spécifiques pour faire émerger le discours changement contribuent à l'efficacité de l'EM. Mais il est probable que des aspects encore non identifiés de cette pratique aient aussi leur importance. On ne sait pas encore bien non plus quel niveau de fidélité à l'EM

est « suffisamment bon » pour favoriser le changement. Quoi qu'il en soit, il ne suffit pas d'affirmer simplement qu'on pratique l'EM dans une étude clinique. Les résultats sont difficiles

À la fois des facteurs de la rela

à interpréter sans l'information concer-

tion thérapeutique et des compétences la fidélité à l'EM, pour laquelle une
tences spécifiques

ci

fiques pour faire série de mesures a déjà été développée et émerger le discours
changement

évaluée (Madson & Campbell, 2006; voir

contribuent à l'efficacité de l'EM.

le chapitre 28).

L'EM occupe une position intéressante

dans la discussion en cours sur l'importance des facteurs « spécifiques »

en psychothérapie (APA Presidential Task Force on Evidence- Based Practice, 2006; Imel, Wampold, & Miller, 2008), précisément du fait de l'impor

tance sup

po

sée en EM des fac

teurs que l'on consi

dère

habituellement comme étant des facteurs « généraux ». Par exemple, la qualité
de la relation thérapeutique a toujours été une préoccupation centrale en

EM, avec l'empathie comme clé de voûte. Si les facteurs « non spécifiques » ou « communs » influencent de façon vraiment importante les résultats, ils devraient alors être mieux compris, mieux précisés et enseignés (Norcross & Wampold, 2011). C'est ce que Carl Rogers et ses étudiants essayaient de faire en posant des hypothèses et en mesurant les conditions essentielles pour le changement (Rogers, 1959; Truax & Carkhuff, 1967). À travers un large éventail de problèmes cliniques, d'environnement et de culture il semble y avoir quelque chose dans cette

« façon d'être » avec les personnes qui favorise un changement positif (Rogers, 1980b). De même, l'EM est censé influencer des facteurs du client associés à des résultats positifs comme l'espoir, le sentiment d'efficacité personnelle, et l'engagement actif dans la relation (Bohart & Tallman, 1999; Hubble et al., 1999). Ce n'est ainsi pas aussi simple qu'une compétition entre les effets « spécifiques » de l'EM et les facteurs généraux. Nous nous intéressons à mieux comprendre cette façon d'être avec les gens qui encouragent les changements pour la santé quelle que soit l'étiquette qu'on lui applique (cf Wampold, 2007).

La recherche et l'évolution de l'entretien motivationnel

399

Nous suspectons aussi l'EM de bénéficier d'un effet de contraste. Ce n'est peut-être pas par accident que l'EM soit apparu dans le champ des addictions à une époque où des pratiques de traitement rigoureuses, confrontantes, voire abusives étaient acceptables et même presque la norme (White & Miller, 2007). Si on la compare à de tels traitements répréhensibles, une approche thérapeutique empathique, altruiste, respectueuse et soutenant les forces et l'autonomie de la personne a toutes les chances de se distinguer. L'EM tire ses racines du soin dû à ceux des membres de la société parmi les plus négligés et rejetés. Il semble aussi s'implanter dans les organisations qui ont pu avoir des liens trop forts avec un style directif autoritaire. La simple adjonction d'une séance pré-

paratoire avec un intervenant empathique qui n'appartient pas à l'équipe soignante habilitée multiplie par deux les résultats positifs (Aubrey, 1998; Bien, Miller, & Boroughs, 1993; Brown & Miller, 1993). Dans des contextes de soin déjà plus humains, l'EM montre un contraste moins aigu. Comme nous

l'avons déjà mentionné, une méta-analyse a montré que la taille de l'effet de l'EM était deux fois plus importante lorsque les bénéficiaires étaient, aux USA, issus des minorités que de la majorité blanche (Hettema et al., 2005). Ces personnes ont sans doute une moindre expérience d'être écoutées de façon altruiste.

De même, il est possible que la formation en EM améliore les résultats en supprimant les réactions contre-thérapeutiques. Une étude ancienne a montré que si une formation en EM entraînait une modeste augmentation des réponses congruentes avec l'EM de l'intervenant sans diminuer ses réponses incompatibles avec l'EM, le changement n'était pas assez important pour faire une quelconque différence dans les interventions du client (Miller & Mount, 2001). Il semble qu'il suffise de quelques réactions confrontantes ou directives pour que le client se mette sur la défensive et réduise ses chances de changement (Miller et al., 1993). Un « ingrédient actif » de l'EM pourrait être tout simplement la diminution des interventions délétères du soignant.

Derrière ces facteurs généraux (quoique mesurables), nous croyons aussi que l'efficacité de l'EM est liée de façon notable à certains aspects du langage. Des études prospectives psycholinguistiques répétées maintes fois, ont montré que des formes particulières de langage du client durant les séances (discours-changement) prédisaient un changement de comportement plus important, aussi bien avec l'EM (Amrhein et al., 2003; Baer et al., 2008; Gaume, Gmel, & Daepfen, 2008; Hodgins, Ching, & McEwen, 2009; Moyers et al., 2007; Moyers, Miller, et al., 2005; Strang & McCambridge, 2004) qu'avec d'autres thérapies où reproduction non autorisée est un délit.

(Aharonovich, Amrhein, Bisaga, Nunes, & Hasin, 2008; Moyers et al., 2007). On pourrait facilement attribuer cela à des facteurs liés au client (par exemple, que les clients « motivés » vont mieux) sauf que le discours-changement (et son opposé) est clairement lié au comportement du thé-

© InterÉdition – T

ra peut-être dans les études de corrélation (Gaume, Bertholet, Faouzi, Gmel,

& Daeppen, 2010; Miller et al., 1993), les études séquentielles (Moyers & Martin, 2006; Moyers et al., 2007) et les études expérimentales (Glynn

& Moyers, 2010; Patterson & Forgatch, 1985; Vader et al., 2010). Les thérapeutes peuvent apprendre à augmenter les discours- changement du client (Glynn & Moyers, 2010; Miller et al., 2004). Lorsqu'un thérapeute congruent avec l'EM favorise le discours- changement, qui à son tour prédit un changement de comportement du client à l'issue du traitement, cela nous incite à proposer un lien. Il y a aussi des preuves que ce processus est grandement facilité par une relation thérapeutique empathique (Gaume et al., 2008; Moyers, Miller, et al., 2005). Il y a encore beaucoup à apprendre sur ce sujet, et nous croyons que de tels processus sous-tendent non seulement l'efficacité de l'EM mais celle de toutes les « thé-

rapies par la parole ».

Certaines études, incluant des essais multicentriques, ont comparé l'EM en face-à-face avec des traitements plus étendus (au lieu d'évaluer la valeur additionnelle de chacun). Souvent ces comparaisons ont trouvé une efficacité globale similaire malgré la différence dans l'intensité du traitement. En tant que tel l'EM peut servir à définir les « facteurs géné-

raux » dans le contenu d'une intervention raisonnable d'un groupe contrôle contre lequel évaluer les autres traitements actifs.

Comme nous l'avons vu plus haut, il y a aussi des études publiées qui ne trouvent aucun effet à l'EM. Dans certaines d'entre elles il n'y avait pas de mesure de fidélité de la délivrance de l'EM. Dans d'autres, les mesures de qualité indiquaient un savoir-faire clinique bas. Souvent les formations avant essai des cliniciens censées délivrer de l'EM avaient été trop brèves pour permettre un bon niveau de savoir-faire clinique. Il n'est pas surprenant que l'EM soit, dans ces conditions, inefficace car délivré de façon peu fidèle.

Il y a cependant eu aussi des essais dans les quels la formation et la surveillance de la fidélité à la pratique étaient faits dans de parfaites conditions et qui n'ont malgré tout pas montré d'efficacité de l'EM. Comme nous l'avons vu dans le chapitre 19, l'une de ces études menée par Miller et al., (2003) n'a montré aucune efficacité, et nous avons conclu d'une analyse rétrospective du processus [sus \(voir l'encadré 19.1\) que le manuel](#)

que nous utilisions était trop restrictif, empêchant ainsi les thérapeutes de réagir de façon appropriée à la réaction des clients. Si, comme fondateurs de l'EM, nous avons pris des décisions peu sages en concevant les manuels destinés aux thérapeutes, il y avait des chances que d'autres l'aient aussi fait. Cette restriction de la souplesse clinique peut expliquer pourquoi l'utilisation d'un manuel du thérapeute était associée à un effet significativement plus faible pour l'EM (Hettema et al., 2005).

Une autre source possible de variation dans l'efficacité de l'EM est la nature du groupe traité. Trois études ont montré non seulement un effet nul mais des effets adverses de l'EM avec des clients qui étaient prêts au

La recherche et l'évolution de l'entretien motivationnel

401

changement avant l'intervention (Project Match Research Group, 1997a ; Rohsenow et al., 2004; Stotts et al., 2001). Les clients qui entrent dans le soin en étant prêts au changement n'ont pas de bénéfices à attendre de l'EM (ou du moins du processus d'évolution) puisque leur ambivalence semble déjà résolue. Des résultats nuls ont aussi été rapportés avec des populations présélectionnées parmi celles ayant échoué à de multiples autres tentatives d'interventions précédentes (par exemple, Kuchipudi, Hobein, Flickinger, & Iber, 1990; Welch, Zagarins, Feinberg, & Garb, 2011). Les caractéristiques du client peuvent moduler l'efficacité de l'EM

(Ondersma, Winhusen, Erickson, Stine, & Wang, 2009).

D'autres pièces du puzzle sont fournies par les essais multicentriques.

Ceux qui comparent directement les interventions basées sur l'EM à des traitements plus longs ou plus élaborés ont souvent (Project MATCH

Research Group, 1997a ; UKATT Research Team, 2005), quoique pas toujours (Marijuana Treatment Project Research Group, 2004), échoué à trouver des différences significatives dans l'efficacité. C'est-à-dire que les résultats moyens de l'EM étaient aussi bons que les traitements plus intensifs ayant déjà prouvé leur efficacité (cf. Bien, Miller, & Tonigan, 1993). On n'a pas pu trouver de différence d'efficacité dans plusieurs essais multicentriques dans lesquels l'EM ou la MET étaient comparés à un traitement usuel non contrôlé (Ball et al.,

2007; Carroll et al., 2001, 2009; Westerberg, Miller, & Tonigan, 2000). Ces résultats contrastent avec ceux, plus positifs, lorsque l'EM ou la MET sont ajoutés au traitement habituel (Hettema et al., 2005). Lorsque ces larges essais multicentriques aux résultats négatifs sont intégrés dans les méta-analyses ultérieures, le résultat en est la réduction de la moyenne calculée de la taille de l'effet de l'EM, aboutissant sans doute à la conclusion de l'absence globale d'effet significatif.

L'efficacité de l'EM a-t-elle donc disparu d'une manière ou d'une autre ? Il existe un vieil aphorisme médical qui dit « Uti li sez les nouveaux traitements tant qu'ils fonctionnent encore », reflétant ainsi l'effet non spécifique de l'enthousiasme dès qu'un nouveau traitement apparaît.

Puis on arrêterait d'utiliser le traitement qui n'est plus si efficace que ça pour adopter le « nouveau goût du mois ». Même s'il y a un noyau de vérité dans cet aphorisme, la science progresse sur un mode cumulatif.

On a montré l'efficacité de l'EM dans de nombreux essais cliniques randomisés menés par suffisamment d'investigateurs travaillant dans différents

pays et avec des problèmes très différents pour indiquer que quelque chose de significatif survient. La variabilité dans son efficacité en fonction des thérapeutes, des sites et des études nous montre que nous ne comprenons pas encore suffisamment ce qui se passe pour produire le changement lorsque c'est le cas.

Alors qu'est-ce qui compte dans l'EM ? La recherche soutient au moins trois hypothèses, aux quelles nous avons fait allusion plus haut.

© InterÉdition – T

Tout d'abord, il semble évident que compte l'empathie du thérapeute, la

402

évaluation L'entretien motivationnel

qualité et la nature de la relation interpersonnelle décrite originellement

par Rogers (1959, 1965) et souvent considérée comme un facteur général ou « non spécifique ». Nous avons plus largement abordé l'esprit sous-tendant l'EM (Miller & Rollnick, 2002 ; Rollnick & Miller, 1995), esprit qui tend à être fortement corrélié avec l'empathie. Le niveau d'empathie de l'intervenant prédit la variation des résultats chez les clients même lorsque les thérapeutes délivrent apparemment le « même » traitement.

Même une thérapie guidée par un manuel n'est pas identique lorsqu'elle est délivrée par des thérapeutes différents (Miller et al., 1980; Project MATCH Research Group, 1998c).

Deuxièmement, les différences d'efficacité de l'EM peuvent être en lien avec le niveau concomitant d'interventions non motivationnelles du thérapeute (Baer et al., 2012). Les interventions confrontantes et directives peuvent faire émerger des réactions défensives et du discours-maintien (Glynn & Moyers, 2010; Miller et al., 1993; Patterson & Forgatch, 1985) et peuvent certainement être entremêlées avec des interventions motivationnelles. L'important en EM c'est de ne pas faire ce qu'il ne faut pas.

Troisièmement, nous avons revu la littérature sur la fidélité à l'EM

pour augmenter le discours-changement, prédictif à son tour du changement. Nous avons trouvé qu'il est possible pour les intervenants d'apprendre et de faire preuve de niveaux de compétence conséquents en EM sans avoir d'effet significatif sur le discours-changement du client (Miller et al., 2004). Il est possible que l'EM ne soit pas efficace tant que le client n'est pas capable de renforcer le discours-changement.

Quelques recommandations pour les recherches à venir C'est avec cette histoire que nous proposons aux collègues chercheurs quelques suggestions pour les études futures sur l'efficacité de l'EM.

Elles pourraient aussi s'appliquer de façon plus générale à la recherche en psychothérapie.

1. Formez les thérapeutes jusqu'à ce que leurs compétences atteignent le critère requis avant qu'ils ne mènent des EM dans un essai clinique. Il n'y a pas de « dose » de formation minimum ou suffisante pour garantir la compétence en EM. La seule façon de documenter les savoir-faire en EM c'est d'observer la pratique. Dans le chapitre 28, nous proposons des seuils provisoires de

compétence en pratique de l'EM, mais comme nous l'avons mentionné plus haut la question demeure ouverte de ce que peut être un niveau de compétence suffisant et pour quelle aptitude. établissez des critères de performance pour ceux qui vont mener les EM dans un essai clinique et fournissez formation, feedback et coaching jusqu'à ce que chacun les atteignent.

La recherche et l'évolution de l'entretien motivationnel

403

2. Documentez la fidélité à l'EM. Montrer que les cliniciens sont capables de mener de façon compétente un EM ne veut pas dire que c'est ce qu'ils font réellement en pratique. Enregistrez toutes les séances et utilisez un instrument de cotation fiable pour surveiller la qualité. Cela permet de faire part du niveau actuel de fidélité à l'EM

pendant l'essai.

3. Assurez-vous de la qualité tout au long de l'étude. N'attendez pas que l'essai soit bien engagé avant de vérifier la qualité de l'EM. La surveillance de la fidélité devrait être immédiate et permanente. On peut ainsi donner un feedback à ceux qui sont en dessous des seuils de performances et les aider à corriger les choses avec une surveillance rapprochée, ou même interrompre leur prise en charge des clients jusqu'à ce qu'ils démontrent leurs compétences (Miller, Moyers, Arciniega, et al., 2005). La surveillance de la fidélité est discutée dans le chapitre 28.

4. Il est possible de surveiller la fidélité en mesurant uniquement les réponses de l'intervenant (Hendrickson et al., 2004; Pierson et al., 2007) mais cela ne donne qu'une partie du tableau. Si, par exemple, l'efficacité du thérapiste dépend de la force du discours-changement du client, cela ne peut se mesurer qu'en observant les réactions de celui-ci. Les systèmes de cotation qui s'intéressent à la fois aux interventions du thérapiste et du client permettent de mener des analyses du processus autant que du résultat. L'un des avantages c'est que si l'étude ne montre pas d'effet de l'EM, il est possible de déterminer où s'est interrompue l'hypothétique chaîne causale ou dans le cas contraire pourquoi une intervention a fonctionné (Longabaugh & Wirtz, 2001; Moyers et al., 2009).

5. Ceci conduit à la recommandation suivante : formulez puis testez a priori

les hypothèses sur comment et pour quoi les interventions motivationnelles devraient fonctionner ou échouer à influencer le devenir des clients. Lorsqu'on rajoute cela à un essai d'efficacité cité, celui-ci non seulement contribue à augmenter ou à diminuer le résultat net statistique du traitement (ou la taille de l'effet dans les méta-analyses), mais contribue aussi à la connaissance sur la façon dont les traitements influencent les résultats.

6. À chaque fois que cela est possible, utilisez les critères de jugement dont vous vous souciez. Vous pouvez penser qu'augmenter la motivation du client l'amènera à une meilleure observance du traitement, ce qui à son tour aboutira à un changement de comportement ce qui améliorera sa santé ; mais si le dernier de ces points n'est pas atteint, toute reproduction non autorisée est un délit.

vous souciez-vous vraiment du reste ? Et si le résultat souhaité (dans ce cas l'amélioration de la santé) a lieu, est-ce que le fait que la mesure de la motivation avec un papier et un crayon n'a pas montré de changement est vraiment important ?

© InterÉdition – T

404

évaluer L'entretien motivationnel

7. Si vous comparez l'EM à une autre intervention (y compris traitement habituel ou placebo), cela vaut la peine de documenter la fidélité à l'EM et les processus des deux modes d'interventions. Le discours de changement peut apparaître dans toute forme de traitement et sa relation avec le devenir du client n'est pas réservée à l'EM (Moyers et al., 2007). Dans quelle mesure les aspects théoriques de l'EM étaient-ils aussi présents et contributifs aux résultats, dans les méthodes aux-quelles il était comparé ?

8. Soyez prudents si vous utilisez un manuel afin de standardiser la façon dont est délivré l'EM. La soupléssse est au centre de la pratique de l'EM, permettant tant de réagir à chaque instant à ce que le client propose.

Il est peu probable qu'un manuel qui dirait au praticien comment et quand réagir soit à l'origine d'une bonne pratique. Les thérapeutes ont besoin de sagesse pour savoir si et quand persister à délivrer des aspects particuliers

d'une intervention, en fonction des réponses du client. L'EM est avant tout un style clinique et pas l'application plus ou moins adéquate d'une formule.

Tout au long du développement de l'EM nous avons cherché, comme Carl Rogers l'a fait, à soumettre nos hypothèses et interventions à la vérification scientifique. La plupart des changements importants contenus dans cet ouvrage répondent aux avancées de la recherche publiées depuis notre seconde édition. Comme cela arrive souvent, la recherche non seulement a fourni quelques réponses mais aussi des nouvelles et meilleures questions. Les nouveaux essais cliniques ont continué à rapporter des effets positifs de l'EM pour favoriser le changement dans des champs de plus en plus larges. En même temps, la grande variabilité de l'efficacité de l'EM est devenue claire, avec des tailles de l'effet qui varient de façon substantielle en fonction des études, des thérapeutes et des sites dans les essais multicentriques. L'usage consensuel d'un manuel du thérapeute pour standardiser la pratique peut s'avérer avec l'EM être une mauvaise idée, par conséquent s'il limite la capacité du praticien à répondre de façon souple au client.

Nous sommes confiants dans le fait qu'il y a certains puissants catalyseurs du changement opérant dans le domaine que nous avons nommé EM. Il y a un niveau raisonnable de preuve pour soutenir quelques-uns d'entre eux, l'écoute empathique, le renforcement du discours de changement et l'évitement des réactions contre-thérapeutiques qui font naître des défenses et inhibent le changement. Nous sommes aussi confiants dans le fait que la plupart de ce qu'il y a à savoir sur l'EM et le changement reste encore à découvrir. Nous pensons que les processus thérapeutiques que nous avons observés et pratiqués n'appartiennent pas uniquement à l'EM et qu'ils sont, dans un sens, plus largement liés à la nature humaine. Mais, en tout cas en partie, ils peuvent être

La recherche et l'évolution de l'entretien motivationnel

405

précisés, appris et appliqués pour aider la personne à changer. Peu importe que cela se nomme EM ou non. Notre intérêt a toujours été de mieux comprendre pour

quoi et comment les per

sonnes chan

geaient et

d'apprendre comment utiliser cette connaissance pour alléger la souffrance humaine.

notions clés

9 L'EM n'est pas dérivé d'une théorie préexistante mais a émergé d'une expérience clinique qui a généré des hypothèses testables.

9 L'efficacité de l'EM varie largement en fonction des intervenants, des études et des sites dans les études.

9 Il est important de prendre en compte la fidélité à l'EM dans l'entretien qui est mené pour comprendre les résultats et cette fidélité devrait être bien documentée dans les études à venir en utilisant des codes d'observation fiables.

Chapitre 28

évaluer les conversations

motivationnelles

Des chapitres précédents comme de la recherche en EM, il résulte clairement que celui-ci n'est pas une simple technique que l'on peut dispenser comme un médicament. Ce qui compte beaucoup c'est la façon dont la conversation se déroule et il y a de grandes variations dans les résultats en fonction de la nature de l'interaction.

Dans ce dernier chapitre nous bouclons la boucle sur le thème qui nous a conduit à l'EM : comment avoir les meilleures conversations sur le changement. Au cours des années nous nous sommes particulièrement intéressés à la compréhension des dynamiques de telles conversations.

Notre centre d'intérêt à ce point de notre ouvrage est comment apprendre de l'expérience, comment étudier les mélodies et le rythme de la danse.

De la même façon que c'est un thème approprié avec lequel conclure, cela a

aussi une impli ca tion directe pour l'assu rance qua lité et nous envi sa ge rons comment répon dre à la ques tion pra tique « Est- ce un bon EM ? »

la danse

La beauté d'une danse dépend de nom breux fac teurs. Le talent de cha cun des dan seurs compte cer tai ne ment, comme leurs expériences se mêlent pour for mer un mou ve ment régu lier ou une belle his toire. Chacun apporte un élé ment impor tant à la danse. La musique compte comme compte la salle de danse qui offre un décor. Il y a aussi de nom breux types de danses : la cadence du cha-cha, les courbes douces et vives de la valse, la struc ture pré cise du quadrille. Dans le tango l'un mène clai-

évaLuer Les conver sa tions motivationneLLes 407

re ment pen dant que l'autre suit. Le disco et la salsa sont des formes plus libres. Dans un concours de danse les juges se demandent : « Qu'est- ce qui fait que cette danse fonc tionne vrai ment (ou non) ? » Nous ne vou-lons pas filer trop loin la méta phore, mais elle four nit une struc ture souple pour prendre en compte l'apport des dan seurs, celui du contexte et du processus de danse, et pour se poser la ques tion : quel type de danse est vrai ment l'EM.

Par te naire 1 : le client

Les gens entrent dans une conver sa tion à pro pos du chan ge ment à par tir de points de départ dif fé rents. Du fait des étapes de la vie, certains ont plus d'éner gie, de perspec tives, ou d'expé rience que d'autres.

Dans de nom breuses cultures, hommes et femmes dansent dif fé rem-ment. Les hommes amé ri cains par exemple, sont, dans leur style de conver sa tion, plus enclins à inter rompre et à moins bien écou ter que les femmes.

L'urgence du chan ge ment compte aussi. Quel est le degré de sévérité des pro blèmes et des consé quences du statu quo ? Un apport fon da mental du modèle trans théorique est que les per sonnes entrent dans cette conver sa tion sur le chan ge ment à des niveaux très différents de dis po-si tion. Cer tains arrivent déjà décidés et enga gés en faveur du chan gement. Cer tains sont ambi va lents et moins prêts, et d'autres ne voient aucune rai son de chan ger et peuvent ne pas apprécier du tout d'avoir une telle conver sa tion. Tous ces points de départ peuvent influ en cer le dérou le ment de la conver sa tion et la pro ba bi lité que

celle-ci conduise au changement. Mais si nous avons appris
une chose c'est que le point de départ
n'est pas une fatalité. Il n'est pas nécessaire
Il n'est pas nécessaire d'attendre
et d'espérer que la personne en
saire d'attendre et d'espérer que la per-
arrive à être prête.
sonne en arrive à être prête.

Par te naire 2 : l'inter ve nant

Un autre élément ayant une grande influence est la compétence de l'inter ve nant que l'on peut considérer comme conduisant la danse.

Conduire la danse ne veut pas dire forcer. En fait, une danse réussie ne devrait pas ressembler à une lutte. À quel point l'inter ve nant est-il capable de danser avec différents types de partenaires, sans leur marcher sur les pieds, tout en guidant de façon agréable ? Il est évident que la probabilité d'une reproduction non autorisée est un délit.

qu'une conversation conduise au changement dépend beaucoup des compétences de l'inter ve nant.

© InterÉdition – T

408

évaluer L'entretien motivationnel

Le contexte

Où et pour quoi se déroule cette conversation, et qu'en est la musique ?

Difficile de valser sur du heavy metal... Certains contextes professionnels

four nissent de sérieux obstacles à une conversation constructive sur le changement. Elle peut ne pas être impossible, mais au moins plus difficile. Quelle place a-t-on pour se déplacer ? Le contexte social particulier du client compte aussi. Qui d'autre est présent sur la piste de danse ?

Quel soutien pour le changement peut-on attendre de la famille du client, de ses amis et de ses proches ?

Le processus

Voilà où nous avons porté le plus notre attention : la danse elle-même, le processus des conversations sur le changement. Dans les limites, quelles qu'elles soient, imposées par le contexte d'une personne en particulier, que puis-je faire pour aider à ce que ça se passe bien ? Quand tous les éléments sont réunis – les danseurs, la salle et la musique – qu'est-ce qui fait que cette danse-là fonctionne (ou non) ? Dans un EM, c'est la convergence du client, du clinicien, et du contexte qui modèle le processus de la conversation ([voir encadré 28.1](#)).

Pour évaluer une conversation motivationnelle, il ne suffit vraiment pas d'attendre à l'extérieur de la salle de danse et de demander au partenaire n° 2 de dire comment ça s'est passé. Pour de multiples raisons, les personnes ne sont pas des témoins particulièrement fiables de leur propre compétence en EM. Il y a des choses qu'ils oublient dans le feu de l'action. Chez les gens qui ne sont pas dépriés il y a une tendance naturelle à surestimer sa propre performance. Que l'on juge de la qualité de la danse, que l'on soit là pour proposer quelques conseils utiles, ou juste pour profiter de la danse, il est nécessaire de l'observer. Rien ne remplace le fait de voir (ou au moins d'entendre) ce qui se produit vraiment dans une conversation. Une telle observation est aussi le seul moyen de dire aux autres (sous forme de rapport clinique ou scientifique) ce qui se passe vraiment.

Mais une observation brute a ses propres défauts. Il est facile de se faire embarquer dans la danse, dans le contenu de l'histoire du client, et de passer à côté de détails importants du processus. Les observateurs peuvent aussi manifester des limites concernant ce qu'il faut surveiller et ce qui est important. Ainsi nous avons pu remarquer qu'il était utile d'avoir aussi une certaine structure à respecter lorsqu'on était dans une position d'observation.

Enca dré 28.1. Les éléments d'une conversation Client

Conversation

Contexte

Clinicien

le plaI sIr de Coder

Avant de nous y atteler vraiment, nous parlons du principe qu'un codage structuré d'entretien clinique devait être mortellement ennuyeux.

Cela peut l'être en grande partie, et les gens n'ont pas la même dose de tolérance, mais nous ne connaissons pas de meilleure façon d'entrer au cœur même de ce qui se déroule dans une conversation sur le changement. Comme n'importe qui d'autre nous prenons plaisir à rester juste assis en arrière et à apprécier la beauté et l'élégance d'une conversation bien menée, mais au-delà de cette surface il y a bien plus encore à apprendre. Voici certaines des choses que nous et d'autres avons apprises sur la façon de retirer le plus de ces conversations.

Le matériel brut

La source la plus classique est probablement l'enregistrement audio.

Les opinions divergent sur ce que peuvent apporter les images vidéo.

D'un côté il y a des choses qu'on ne peut observer que sur la vidéo : les expressions du visage, les gestes, le contact visuel. Parfois l'image aide aussi à comprendre ce que signifient les mots. D'un autre côté, certains cotacteurs trouvent que l'image peut distraire et qu'il est plus simple de se concentrer sur les mots et les sons fournis par l'enregistrement audio seul. Les enregistrements audio et vidéo diffèrent aussi bien sûr dans leur aspect intrusif. Un enregistrement audio tend à être bien plus simple et à la fois outre reproduction non autorisée est un délit.

client et clinicien peuvent se sentir plus anxieux lorsqu'il y a la vidéo. Un bon microphone externe rend l'enregistrement plus compréhensible qu'avec micro intégré, bien que la technologie récente ait grandement amélioré la

prise de son. Faites un test avant l'enregistrement. Il est frus-

© InterÉdition – T

trant d'avoir à ramer en écou tant un enregistrement de médiocre qualité.

410

évaluation L'entretien motivationnel

La transcription d'une conversation enregistrée amène le matériel brut une étape plus loin. Il est plus facile de suivre un entretien enregistré en ayant devant les yeux sa transcription. Une transcription permet aussi une analyse plus détaillée étape par étape de la conversation, et c'est la seule façon de faire de façon fiable certains types de codages. Nous trouvons que les transcriptions sont très commodées pour aider les gens à percevoir les subtilités de l'EM.

L'une des questions est la longueur de l'extrait nécessaire pour être représentatif de la conversation. Certaines consultations sont brèves par nécessité, et imposent ainsi une limite inhérente à leur durée. C'est souvent le cas dans les entretiens sur les comportements de santé dans un contexte de soins primaires qui peuvent ne durer que quelques minutes (Rollnick, Miller et al., 2008).

Lorsque les conversations sont plus longues (comme une intervention d'aide de 50 minutes), combien a-t-on besoin de coder pour avoir un échantillon adéquat ? C'est une véritable question de recherche à laquelle il n'y a pas de réponse simple. Dans le cas de consultations plus courtes la conversation peut être entièrement codée. Le codage d'extraits de 20 minutes des consultations plus longues peut montrer les effets de la formation (Miller et al., 2004) mais faire passer à côté d'aspects fondamentaux de l'interaction. Dans une étude par exemple, nous avons choisi comme échantillon les 20 premières minutes d'une séance d'EM (Miller, Yahne, et al., 2003), mais il s'est avéré dans les analyses ultérieures de la séance entière que les résultats chez le client étaient prédits par ce qui se passait vers la fin, et non au début de la conversation (Amrhein et al., 2003; cf. Bertholet, Faouzi, Gmel, Gaume

& Daeppen, 2010; Campbell, Adamson, & Carter, 2010).

Une autre question concerne le type d'échantillon clinique à utiliser.

Si les cliniciens sélectionnent les séances à évaluer, il y a des chances qu'ils fournissent de façon naturelle ce qu'ils considèrent être leurs meilleures performances. Dans le meilleur des cas cela fournira une indication sur leurs compétences à faire une démonstration d'EM mais pas nécessairement sur l'efficacité et la qualité de l'EM dans leur pratique régulière. Dans les essais cliniques la procédure habituelle est d'enregistrer toutes les consultations et d'évaluer un échantillon au hasard ou bien représentatif sans que le clinicien ne sache quelle séance sera analysée (Carroll et al., 1998; Miller, Moyers, Arciniega, Ernst, & Forcehimes, 2005). Il arrive aussi que l'EM n'occupe qu'une partie de la séance qui comporte aussi d'autres tâches, et il serait raisonnable de se concentrer sur l'extrait où l'intention délibérée est de faire de l'EM.

Scores globaux

Alors que devez-vous observer et comment le noter ? La forme la plus simple de codage d'une consultation est probablement de faire les

évaluer Les consultations motivationnelles 411

scores globaux de qualité sur une échelle de Likert de 1 à 5. Par exemple, à quel point l'intervenant fait-il preuve d'empathie approfondie, ou plus spécifiquement, fait-il de reflets complexes ? On peut faire de tels scores après l'écoute de l'ensemble de l'entretien ou bien les répéter à des intervalles variés (par exemple toutes les 5 ou 10 minutes). Ces mots généraux d'empathie ou de reflet peuvent avoir des significations variées selon les personnes, aussi cela aide d'avoir des descriptions claires, détaillées des caractéristiques qu'il s'agit de coter ; c'est une façon traditionnelle de faire dans la recherche en psychothérapie que l'on peut faire remonter au groupe de recherche de Carl Rogers (Truax & Carkhuff, 1967). Avoir une définition claire améliore la fiabilité des scores – le niveau de concordance entre les réponses de deux cotateurs indépendants. Dans l'encadré 28.2 on trouvera un exemple de définition détaillée qui aide à faire des scores globaux fiables – ici sur le niveau d'empathie de l'intervenant.

Tout en étant rapides même si ce n'est pas simple, les scores globaux ont aussi quelques inconvénients. Même avec de bonnes définitions, il est difficile d'atteindre la fiabilité inter-cotateurs avec ces échelles globales. Cela nécessite une accumulation de preuves tout au long d'un entretien complet ou d'un extrait – par exemple, la moyenne ou bien le plus fort niveau de compétence

démontrée. Aussi, les scores globaux tendent à être moins utiles qu'un feedback plus spécifique lorsqu'il s'agit d'aider les gens à apprendre. Souvenez-vous que les objectifs généraux (par exemple, « être quelqu'un de meilleur ») sont plus difficiles à atteindre ou à mesurer que les objectifs plus spécifiques (« donner aux gens un feedback plus positif et moins négatif »). Dire à quelqu'un qui apprend « Vous devez être plus empathique » est probablement moins utile que de lui dire « Essayez d'utiliser plus de reflets et moins de questions, » ou « Lorsque vous réfléchissez, au lieu de juste répéter ce que la personne a dit essayez d'introduire un peu d'hypothèse ». Un feedback global ne dit pas vraiment quoi faire de différent, pas plus qu'il n'aide le superviseur à se souvenir de ce qu'il doit suggérer.

précisément. Les scores globaux sont plus difficiles à comparer en fonction des contextes et des études car les équipes développent des standards différents pour leur cotation. Enfin, du fait qu'il est difficile si ce n'est impossible, de s'auto-évaluer de façon objective sur des échelles globales de ce type, elles ne sont pas particulièrement utiles lorsqu'on écoute ses propres entretiens.

Ainsi nous ne recommandons pas de

s'appuyer seulement sur les échelles de

Un feedback global ne dit pas à celui qui apprend quoi

reproduction non autorisée est un délit.

scores globaux pour vérifier la fidélité à la faire de différent.

pratique.

© InterÉdition – T

412

évaluer L'entretien motivationnel

Enca dré 28.2. Une définition opérationnelle de l'empathie de l'intervenant

Cette échelle mesure comment le clinicien comprend ou fait un effort pour saisir

sur le point de vue et les sentiments du client : lit té ra le ment, à quel point il tente de « revêtir » les sen ti ments ou les pen sées du client. On ne doit pas confondre l'em pa thie avec la cha leur, l'ac cep ta tion, le non jugement, ou la pro mo tion du client ; ces notions sont indépen dantes du score d'em pa thie. L'écoute réfléc tive en est une impor tante part, mais le score glo bal est des tiné à sai sir tous les efforts que le cli ni cien fait pour comprendre le point de vue du client et pour lui trans mettre cette compré hen sion.

Les cli ni ciens qui ont un niveau d'em pa thie **faible** montrent de l'indif fé rence ou un rejet actif des points de vue et des vécus du client. Ils peuvent être à la recherche d'infor ma tions fac tuelles ou bien pour suivre un agenda, mais ils le font pour « monter un dos sier » en faveur de leur point de vue, plus que dans le seul objec tif de comprendre celui du client. Ils font preuve de peu d'efforts pour gagner en compré hen sion pro fonde des évé ne ments complexes et des émo tions, et les ques tions posées font preuve de super fi cia lité ou d'im pa tience. Ils peuvent expri mer de l'hosti lité vis à vis du point de vue du client voire lui reprocher direc te ment ses échecs.

Les cli ni ciens qui ont un niveau d'em pa thie **élevée** prennent la séance comme une occa sion d'en savoir plus sur le client. Ils sont curieux. Ils prennent du temps pour explo rer les opi nions et les idées du client en par ti ci pa nt sur le compor te ment cible.

L'em pa thie est évi dente lorsqu'ils font preuve d'un inté rêt actif dans la compré hen sion de ce que le client dit. Elle peut aussi être visible lorsque le cli ni cien suit ou per çoit une his toire ou une phrase complexe de façon pré cise, ou ques tionne avec dou ceur pour y voir plus clair.

repères pour coder sur l'échelle d'em pa thie de 1 à 5

1. Le cli ni cien n'a aucun inté rêt apparent pour le point de vue du client. Il ne prête que peu ou pas d'atten tion à sa façon de voir.

Exemples :

y

y Poser seule ment des ques tions à la recherche d'infor ma tion (sou vent avec une rai son cachée).

y

y Rechercher des informations factuelles sans avoir l'intention de comprendre le point de vue du client.

2. Le client ne fait des efforts sporadiques pour explorer le point de vue du client. La compréhension du client peut être inexacte ou se détourner de la véritable pensée du client.

Exemples :

y

y Le client ne fait des reflets mais il se trompe dans l'interprétation de ce que le client a dit.

y

y Le client est superficiel dans sa tentative de comprendre le client.

3. Le client essaie activement de comprendre le point de vue du client, avec un succès modeste.



évaluer Les conversations motivationnelles 413

Enca dré 28.2. (suite)

Exemples :

yy Le client fait preuve d'une empathie moyenne vis à vis du client.

yy Le client peut faire quelques reflets précis, mais en met tant à côté.

yy Le client peut tenter de capter la pensée du client pendant la séance, mais n'y réussit qu'avec un succès mitigé.

4. Le client fait preuve d'une compréhension précise de la vision du monde du client. Il fait des efforts actifs et répétés pour comprendre son point de vue. La compréhension est le plus souvent limitée au contenu explicite.

Exemples :

yy Le cli ni cien montre de l'inté rêt pour le point de vue ou la situa tion du client.

yy Le cli ni cien fait des reflets appro fon dis de ce que le client a dit.

yy Le cli ni cien commu nique effi ca ce ment sa compréhension du point de vue du client.

5. Le cli ni cien fait preuve d'une compré hen sion approfondie du point de vue du client, non seule ment de ce qui est expli cite mais de ce que le client pense et n'a pas dit.

Exemples :

yy Le cli ni cien commu nique de façon effi cace sa compré hen sion du client au delà de ce que celui ci dit au cours de la séance.

yy Il montre un grand inté rêt pour le point de vue ou la situa tion du client.

yy Il essaye de « se mettre dans les habits du client. »

yy Il encou rage sou vent le client à éla bo rer, au delà de ce qui est néces saire pour sim ple ment suivre l'his toire.

yy Il uti lise de nom breux reflets complexes justes.

Ins piré de Hendrickson et al. (2004)

Mesures pra tiques plus spé ci fiques

Nous uti li sons des mesures plus spé ci fiques non pas à la place des scores glo baux mais en complé ment. L'asso cia tion des deux four nit plus d'infor ma tions, même si lorsque nous don nons du feedback aux personnes en for ma tion nous nous cen trons plus sur ces mesures spé ci fiques, en ce qu'elles sont une bonne étape dans le déve lop pe ment des compé- tences.

L'approche clas sique consiste à comp ter les occur rences. Ici aussi, vous avez

besoin d'une définition claire de ce que vous êtes en train d'écouter afin de le reconnaître quand vous l'entendez et d'améliorer la toute reproduction non autorisée est un délit.

fiabilité intercotateurs. Avec une mesure fiable, deux cotateurs indépendants arrivent aux mêmes chiffres. Dans l'encadré 28.3 on trouve un exemple de définition d'un type d'intervention que l'on peut dénommer (le reflet). On peut trouver ce type de définitions des comportements, détaillées et testées, dans le MITI (Motivational interviewing treatment

© InterÉdition – T

414

évaluation L'entretien motivationnel

integrity code) (Bennett, Roberts, Vaughan, Gibbins, & Rouse, 2007; Forsberg, Berman, Källmén, Hermansson, & Helgason, 2008; Forsberg, Källmén, Hermansson, Berman, & Helgason, 2007; Moyers, Martin, et al., 2005), que l'on peut télécharger [sur www.motivationalinterviewing.org](http://www.motivationalinterviewing.org). 1

Encadré 28.3. Une définition opérationnelle d'un reflet Les phrases d'écoute réflexive sont faites par le clinicien en réponse aux phrases du client. Un reflet peut introduire un nouveau sens ou de nouveaux éléments, mais il capture et renvoie essentiellement le message aux clients quelque chose de ce qu'ils ont dit.

Les reflets **simples** transmettent la compréhension ou facilitent les échanges client

clinicien. Ces reflets n'ajoutent que peu ou pas de sens (ou d'accent) à ce que les clients ont dit. Ils peuvent susciter des émotions très importantes ou intenses, mais ils ne vont pas au-delà de l'intention originelle contenue dans la phrase du client.

Les reflets **complexes** ajoutent du sens ou mettent l'accent sur ce que le client a dit.

Ces reflets servent à transmettre une image plus profonde ou plus complexe de ce qui a été dit. Parfois le clinicien peut choisir de mettre l'accent sur un élément

ment par ti cu lier de ce qui a été dit afin de faire un point ou de diriger la conversation dans une direction déterminée. Il peut ajouter du contenu subtil ou très évident aux mots du client, ou bien il peut combiner ses affirmations afin de former des résultats complexes.

Lorsqu'un cotateur ne peut pas distinguer entre un reflet simple et un reflet complexe, il le classe par défaut comme reflet simple.

Inspiré de Hendrickson et al. (2004)

Voici quelques interventions par ti culières d'interventions issues du matériel présenté dans les premiers chapitres. Dans un objectif d'apprentissage elles peuvent être dénombrées « à la volée » au cours de l'écoute d'une conversation enregistrée, même si un codage fiable à visée de recherche nécessite normalement l'utilisation de transcriptions.

Questions

L'une des formes de discours les plus faciles à coder c'est la question, la demande d'information. Comme nous l'avons vu dans le chapitre 6, les questions fermées demandent des informations précises. Chaque question dont on peut anticiper la réponse par « oui » ou par « non » est une question fermée. Ce sont toutes celles qui demandent des informations très précises (« Quel est le nom de votre mère ? ») ou des réponses chiffrées (« Combien de minutes d'exercice avez-vous fait cette 2^e Et dans sa version française [sur www.entretienmotivationnel.org](http://www.entretienmotivationnel.org) (NDT).

évaluation Les conversations motivationnelles 415

semaine ? »). Par essence, les questions fermées restreignent fortement l'éventail de réponses que la personne peut fournir. Les questions ouvertes, au contraire, permettent une grande latitude dans la réponse.

(« Qu'est-ce qui vous amène aujourd'hui ? » ou « Comment pensez-vous pouvoir faire ça ? ») Les phrases qui commencent par « Dites-moi... » peuvent aussi être des questions ouvertes (« Dites-moi comment se passe un jour habituel pour vous ») même si votre voix ne monte pas à la fin. Tout « reflet » dans lequel la voix monte au lieu de descendre à la fin est une question (« Vous ne pensez vraiment pas que c'est un problème ? » à comparer à « Vous ne pensez vraiment pas que c'est un problème »).

Une chose vraiment simple à repérer dans une conversation est donc le nombre de questions posées, et combien d'entre elles sont ouvertes ou fermées. Le pourcentage de questions ouvertes est le nombre de questions ouvertes posées divisé par le nombre total de questions (ouvertes plus fermées).

Reflets

Les reflets ont été abordés très en détail dans le chapitre 5. Ils sont toujours une réaction à quelque chose que la personne a dit. Ils capturent et reflètent essentiellement à la personne quelque chose qu'elle vient d'exprimer. Les reflets simples n'ajoutent que peu ou pas de sens ou d'accent à ce que la personne a exprimé. Ils répètent classiquement le contenu, peut-être avec un peu de paraphrase, mais il n'y a pas beaucoup d'hypothèse sur ce que la personne a voulu dire. Au contraire, les reflets complexes font des hypothèses sur le sens au-delà du contenu exprimé.

Client : J'ai vraiment eu du mal à respecter mon régime cette semaine.

reflet simple : C'était difficile pour vous.

reflet complexe : Vous vous demandez si vous êtes capable de perdre du poids de cette façon.

Le nombre de reflets au cours d'une conversation peut aussi être compté, en séparant les reflets simples et les reflets complexes. Les deux mesures que nous prenons en compte dans les conversations sur le changement sont le pourcentage de reflets complexes de l'intervenant et le rapport reflets sur questions.

toute reproduction non autorisée est un délit.

Interventions congruentes ou non à l'EM

Au-delà des reflets et des questions, il est possible d'écouter les autres interventions en accord avec l'EM. Voici quelques exemples issus du

© InterÉdition – T

MITI (Moyers, Martin, et al., 2005; Pierson et al., 2007) :

évaluer L'entretien motivationnel

- *Demander la permission avant de donner des conseils ou des informations (Chapitre 11).*
- *Valoriser et soutenir – en disant quelque chose de positif sur la personne (Chapitre 6) ou en exprimant de la compassion.*
- *Mettre l'accent sur la liberté de choix de la personne, son autonomie et son contrôle.*

Il existe aussi certaines réactions qui sont généralement peu en accord avec le style de l'EM et qui sont en miroir de celles ci-dessus. Elles comprennent :

- *Donner des conseils ou des informations sans autorisation.*
- *Se confronter à la personne en étant en désaccord, en argumentant, la corrigeant, lui faisant honte, la menaçant, la critiquant, l'étiquant, la ridiculisant, remettant en cause son honnêteté (voir les impasses relationnelles de Thomas Gordon dans [le chapitre 5](#)).*
- *Diriger la personne en lui donnant des ordres, en la commandant ou par tout autre façon menaçant son autonomie.*

L'indicateur ici est le pourcentage de comportements congruents avec l'EM (nombre de comportements congruents avec l'EM divisé par le nombre total de comportements).

Coder les réponses du client

Une conversation bien sûr, implique du langage de la part des deux participants (ou de tous). Un système d'observation comme le MITI qui ne code qu'un versant de la conversation (les interventions du professionnel) peut conduire à une estimation assez fiable de la compétence en EM prédictible du devenir du client, mais ne reflète que la moitié du paysage. Le système original de codage des réponses, à la fois de l'intervenant et du client, au cours d'une conversation en EM est le MISC

(Motivational Interviewing Skill Code) (Catley et al., 2006; de Jonge, Schippers, & Schaap, 2005; Gaume et al., 2010; Miller & Mount, 2001 ; Moyers et al.,

2003).

À quelles réactions du client devrait-on être particulièrement attentif dans une conversation sur le changement ? Dans une perspective motivationnelle, les interventions du client particulièrement importantes devraient être le discours-changement et le discours-main tien (Chapitre 12), précisément parce qu'ils prédisent et médiatisent les résultats du changement. Le rapport discours-changement sur discours-main tien semble être un indicateur particulièrement prometteur, dont on peut attendre qu'il change au cours d'une séance d'EM (Chapitre 19).

évaluer Les conversations motivationnelles 417

Il est aussi raisonnable de prendre en compte le discours-changement du client comme un indicateur de compétences en EM. Il apparaît être plus facile d'augmenter les réponses congruentes avec l'EM des clients (mesurées par le MITI) que de leur enseigner comment augmenter le discours-changement de leurs clients (Miller & Mount, 2001; Miller et al., 2004). Mais si nous comprenons bien la façon dont fonctionne l'EM, cette dernière compétence est particulièrement importante. Quelle importance que les clients pratiquent d'une façon plus congruente avec l'EM si leurs clients ne réagissent pas différemment ?

Analyses séquentielles

Une analyse plus fine examine les relations séquentielles au cours de la conversation. Par exemple, lorsqu'un client propose un discours-changement, quelle est la réponse la plus probable de l'intervenant (voir

[le chapitre 14](#)) ? Qu'est-ce qui se passe lorsque l'intervenant reflète du discours-main tien ? Qu'est-ce que le client va probablement dire après ?

Des analyses de ce type peuvent conduire à des suggestions plus pré-

cises pour améliorer les compétences (par exemple « Lorsque le client vous donne un discours-changement, essayez de le refléter plus souvent. ») que ce qui peut résulter d'un simple décompte des comportements (par exemple, « Faites plus de reflets ») ou des scores globaux (par exemple, « Soyez plus empathique »). Le MI-SCOPE (Motivational Interviewing Sequential Code for Observing Process Exchanges) (casaa.

unm.edu/download/scope.pdf ; Moyers & Martin, 2006; Moyers et al., 2007, 2009) est un outil bien développé pour l'analyse séquentielle des conversations sur le changement. Un logiciel gratuit est aussi disponible pour analyser ce type de données (Glynn et al., 2011; casaa.unm.

edu/dload.html).

La compétence et les quatre processus

En introduisant dans cette édition les quatre processus que comprend l'EM, il nous faut maintenant prendre en compte brièvement comment la compétence dans chacun de ces processus peut être évaluée.

L'engagement dans la relation telle que nous la comprenons implique l'utilisation des aptitudes relationnelles centrées sur le client décrites dans la partie II. Elles sont reflétées dans les scores globaux du MITI par l'empathie, l'esprit, et la collaboration. Les savoir-faire pratiques plus spécifiques incluent OuVER : questions ouvertes, valorisations, reflets, autre reproduction non autorisée est un délit.

et résultats, le pourcentage de questions ouvertes et de reflets complexes, et le rapport reflets sur questions. Ceci peut à son tour être reflété par les mesures, chez le client, de l'alliance thérapeutique et du maintien dans le traitement et, chez le clinicien par la mesure du temps de parole qui devrait être inférieur à 50 % du temps total.

© InterÉdition – T

418

évaluer L'entretien motivationnel

La focalisation implique de clarifier puis de maintenir la direction vers un ou plusieurs objectifs de changements identifiés. Sauf si le client ou le contexte défient immédiatement ce que devrait être le ou les objectif(s), il doit y avoir un processus observable de discussion autour des objectifs possibles du traitement. Le score global de direction du MITI reflète ce maintien d'un cap clair. Le score d'alliance de travail du client sur un objectif par tagé peut-être aussi pertinent.

L'évo ca tion est le pro ces sus le plus carac té ris tique de l'EM et il le dif fé ren cie des autres approches. Il est dif fi cile d'obte nir des scores fiables « d'évo ca tion du dis cours-chan ge ment », pré ci sé ment du fait qu'il y ait tant de façon de s'y prendre et que le cotateur doive sup po ser les inten tions du cli ni cien. La cota tion de l'évo ca tion est une éva lua tion glo bale de ce qui se mani feste de cette inten tion. Une mesure simple est celle de l'occur rence du dis cours-changement chez le client, qui est suppo sée résul ter de l'acti vité d'évo ca tion du cli ni cien, ainsi que le rap port dis cours-chan ge ment sur dis cours-main tien du client. Il est aussi possible dans le codage séquen tiel de mesu rer à quel point les cli ni ciens reconnaissent et réagissent de façon appro priée au dis cours-chan ge ment en comptant leurs compor

te

ments qui suivent immé

dia

te

ment un

dis cours-chan ge ment du client (OuVER ; voir cha pitre 14).

La planification se mani feste dans les efforts du cli ni cien de faire naître et de bâtir des plans pré cis sur comment et quand mettre en œuvre le chan ge ment. Une réca pi tu la tion et une ques [tion clé \(voir le cha pitre 19\)](#)

est une séquence déli mi tée et obser vable, bien que la pla ni fi ca tion puisse être ini tiée de beau coup d'autres façons. Au cours de la pla ni fi ca tion, appa raissent les ques tions ouvertes por tant sur l'action à faire (contrai rement à DCRB). Une pos si bi lité serait de coter les ques tions ouvertes en fonc tion du type de discours-chan ge ment qu'elles sol li citent, en se basant sur les verbes qu'elles contiennent ; par exemple :

« Qu'aime riez-vous de dif fé rent ? » (Désir)

« Que pensez- vous que vous pour riez faire ? » (Capa cité)

« Quelles seraient les bonnes rai sons pour faire ce chan ge ment ? »

(Raisons)

« À quel point est-ce important pour vous de faire cela ? »

(Besoins)

« Alors que pensez-vous que vous allez faire ? » *(Engagement)*

« Qu'est-ce que vous souhaitez faire ? » *(Activation)*

« Quelles sont les étapes que vous avez déjà franchies ? » *(Premiers pas)*

Si les interventions du client peuvent être identifiées comme appartenant précisément à chacun des quatre processus, il pourrait être possible de coder à quel point chacun de ces processus apparaît au cours

évaluer Les conversations motivationnelles 419

d'une conversation ou d'un extrait de celle-ci. On ne doit pas s'attendre, bien sûr, à ce que les quatre processus apparaissent au cours d'une même séance. Un codage des processus permettrait d'évaluer la place et l'étendue de chacun d'eux au cours d'une ou plusieurs séances et la relation entre les processus et le devenir du client.

Seuils de compétence en entretien motivationnel *Il n'y a pas de dose idéale prédéterminée de formation en EM. Les stagiaires ont des niveaux différents de savoir-faire initiaux et diffèrent aussi dans leur rapacité de développer des compétences. Il est assez raisonnable de les entraîner jusqu'à des niveaux d'aptitude fixés sur des critères plutôt que de partir du principe qu'un certain parcours de formation suffira (Martino et al., 2011).*

La question qui subsiste est le niveau de compétence suffisant en EM.

La question immédiate est « Suffisant pour quoi ? ». Une fois qu'un objectif particulier est identifié (par exemple augmenter l'usage des pré-

servatifs chez les personnes séropositives au VIH au cours d'une consultation brève), apparaît la question empirique du niveau requis de savoir-faire en EM. Y a-t-il un seuil de compétence en deçà duquel le changement a moins de probabilité de survenir ? Et quels sont les points de repère les plus importants des

attitudes cliniques nécessaires ? Il est probable que les seuils de compétences et les savoir-faire clés varient en fonction de la tâche à accomplir et du contexte.

Comme recommandations provisoires nous avons suggéré les critères à atteindre suivants lorsqu'on développe ses savoir-faire en EM. On décrit deux niveaux d'aptitude : (1) les compétences de base et (2) la maîtrise.

Nous admettons volontiers que nous avons simplement créé ces critères sur la base de notre propre expérience, et qu'ils auront sûrement besoin d'ajustements à la lumière de ce que l'on va apprendre des niveaux d'aptitudes nécessaires pour des tâches ou des contextes particuliers.

Nous ne savons pas s'ils sont « assez bons » pour une application sûre, mais vous les trouverez dans l'encadré 28.4. Chaque clinicien va probablement varier pour ces critères d'un entre-ten ou d'un client à un autre, aussi ces recommandations représentent-elles des moyennes. De même, même des cliniciens extrêmement compétents n'atteindront pas chaque seuil de référence à chacun de leurs entretiens. Ils sont à prendre comme des points de départ à améliorer grâce aux recherches et à l'expérience.

Comme nous l'avons vu plus haut, une autre unité de mesure possible lorsqu'on apprend l'EM est l'augmentation du discours-changement du oute reproduction non autorisée est un délit.

client. La quantité de discours-changement variant de façon substantielle en fonction des clients et des populations, la référence de comparaison la plus appropriée est probablement le propre niveau avant formation de la personne en cours d'apprentissage.

© InterÉdition – T

420

évaluer L'entretien motivationnel

Le changement du client

Quelle importance cela a que les cliniciens pratiquent d'une manière plus congruente à l'EM et que leurs clients fassent plus de discours-changement si

au final ils ne changent pas ? Du point de vue du service ou du financeur ce qui importe le plus c'est l'effet sur le devenir du client. Y

a-t-il une amélioration significative sur le maintien dans le traitement, l'adhésion, et le changement lorsque les cliniciens améliorent leurs compétences en entretien motivationnel ? Et y a-t-il des différences significatives de résultats chez les cliniciens en fonction de leur compétence en EM ?

Cela conduit à la question de ce qui est « significatif, » autrement dit à partir de quand une amélioration compte-t-elle ? Le standard habituel en recherche clinique est le seuil statistique de significativité ; par exemple, un changement dont l'amplitude ne pourrait survenir par hasard que une fois sur 20 ($p < 0,05$), ou un risk ratio avec un intervalle de confiance qui ne contiendrait pas 1. Cependant dans de grands échantillons, il est possible d'obtenir une significativité statistique pour des effets relativement petits. De fait, on utilise des analyses de puissance pour déterminer combien de participants doivent être inclus dans une étude afin de rendre les effets attendus statistiquement significatifs. Une question importante est de savoir si des changements de cette amplitude peuvent avoir du sens pour les cliniciens. Les mesures de « significativité clinique » sont utilisées pour estimer la valeur du changement (par exemple le pourcentage de patients dont les améliorations entrent dans un intervalle qui les font considérer par les médecins comme significatives). Il est possible de rendre les études plus puissantes pour détecter une taille de l'effet qui ait du sens sur le plan clinique (et non pas seulement sur le plan statistique) (Miller & Manuel, 2008).

Un autre point à considérer est le moment où l'on regarde le changement. Dans les recherches pharmacologiques, on attend l'effet du médicament pendant le traitement actif, mais avec un entretien motivationnel qui est supposé jouer sur le comportement ultérieur, les effets sur la santé peuvent n'apparaître que bien plus tard, ce qu'on appelle par fois un effet dormant. On ne s'attend pas à de tels effets retardés une fois que les médicaments sont stoppés, mais dans la recherche sur la psychothé-

rapie le standard de signification clinique est habituellement l'apparition du changement ou la persistance pendant l'évaluation, après l'arrêt du traitement (Miller, LoCastro, Longabaugh, O'Malley, & Zweben, 2005). Cela est sûrement vrai pour les interventions brèves dont l'objectif est de jouer sur la motivation au changement (par ex., Mason, Pate, Drapkin, & Sozinho, 2011).

On ne s'attend pas à ce que les effets sur des résultats apparaissent beaucoup plus lentement (par exemple la perte de poids ou les taux d'HbA1C chez les dia-

bé

tiques) sur

viennent

immédiatement après l'entretien motivationnel. L'effet anticipé devrait

évaluer les conversions motivationnelles Les 421

plu tôt être l'augmentation des comportements influençant dans le temps les résultats sur la santé. Les effets moyens de l'EM sur certains critères de jugement ont pu être plus importants à plus long terme qu'à certaines étapes plus précoces de l'évaluation (Hettema et al., 2005).

Enca dré 28.4. Seuils provisoires de compétences et de maî-

trise

Ces indices de performance sont basés sur le MITI

Indice

Calcul

Compétence Maîtrise

de base

Scores

Score de 1 à 5

Moyenne 3,5 Moyenne 4

glo baux esprit

%age de

Nombre de reflets

$\geq 40 \%$

$\geq 50 \%$

reflets

complexes divisé par

complexes

nombre total de reflets

(simples + complexes)

%age de

Nombre de questions

$\geq 50 \%$

$\geq 70 \%$

questions

ouvertes divisées par le

ouvertes

nombre total de questions

(ouvertes + fermées)

Rap port reflets Nombre de reflets divisé

≥ 1

≥ 2

sur questions

par nombre de questions

%age de

Nombre d'inter ven tions en

≥ 90 %

≥ 98 %

cohérence

accord avec l'EM divisé

avec l'EM

par nombre total d'inter-

ven tions

Enfin nous encou ra geons la pro duc tion d'hypo thèses explicatives lorsqu'on étu die l'impact des conver sa tions motivationnelles. On attend oute reproduction non autorisée est un délit.

habi tuel le ment des inter ven tions brèves de ce type qu'elles influ encent cer taines variables du client, qui à leur tour conduisent au chan ge ment sou haité (Tevyaw & Monti, 2004). L'ana lyse de la chaîne cau sale rend expli cites ces hypo thèses implicites en mesu rant chaque élé ment dans la

© InterÉdition – T

séquence anti ci pée des effets (Longabaugh & Wirtz, 2001). Lorsqu'un

422

évaLuer L'entre tien motivationneL

effet béné fique est trouvé il est pos sible de véri fier si l'inter ven tion a mar ché pour les rai sons pré vues. Lorsqu'on n'observe pas l'effet attendu, on peut déter mi ner à quel niveau de la chaîne cau sale cela n'a pas fonctionné.

résumé : au-delà de la Complexité

L'entretien motivationnel est un chantier en cours. Nous avons cherché dans cette nouvelle édition à transcrire notre compréhension actuelle de l'esprit, de la méthode et des savoir-faire et de refléter fidèlement tout ce qui a été appris de la recherche scientifique sur l'EM. Trois décennies après son introduction, l'EM est une intervention clinique :

- Fondée sur les preuves. Plus de 200 essais cliniques randomisés ont été publiés, avec à la fois des résultats positifs et négatifs.*
- Relativement brève. L'EM a le plus souvent été testé comme une intervention en 1 à 4 séances, et même avec des consultations relativement brèves de 15 minutes ou moins.*
- Définissable et vérifiable. Des outils fiables et valides ont été développés pour mesurer la qualité de l'EM qui était mené (Madson & Campbell, 2006).*
- Avec des mécanismes d'action testables. Plusieurs médiateurs potentiels de l'efficacité de l'entretien motivationnel ont été évalués, et il ne fait aucun doute que d'autres seront précisés et testés.*
- Généralisable à plusieurs champs d'action. Les effets bénéfiques de l'EM ont été observés dans une large gamme d'objectifs de changement.*
- Complémentaire à d'autres méthodes thérapeutiques. L'EM n'est pas un traitement global mais a été conçu comme un outil pour prendre en charge une tâche clinique particulière : résoudre l'ambivalence en direction du changement. Il est complémentaire de différentes autres approches thérapeutiques.*
- Transmissible à de nombreux types d'intervenants. Les professionnels d'une grande variété de secteurs peuvent apprendre l'EM.*

En résumé, l'EM propose un moyen structuré et testable de penser (et de mener) des conversations constructives sur le changement. Notre sentiment est que nous n'avons pas inventé ce phénomène qu'est l'EM mais qu'il s'agit plutôt d'une vague qui s'est soulevée et sur laquelle nous sommes montés avec plaisir, essayant de rester en équilibre à son sommet, et impatientes de voir jusqu'où et comment elle allait se dérouler. De la même manière que nous n'avons pas anticipé le développement de la seconde et

de la troisième édition, nous ne pouvons faire aucune hypothèse sur la façon dont différerait une quatrième édition s'il en existait une dans 10 ans.

L'EM a commencé avec de simples idées glanées de la pratique clinique. Les années ont ajouté des couches de complexité dans la compréhension

de la nature, de la pratique, des processus, et de l'apprentissage de l'EM, reflétées maintenant par les douzaines d'ouvrages et de traductions et par les centaines d'articles et de chapitres. Il ne fait aucun doute qu'une partie de cette complexité est superflue et que certaines croyances actuelles sur l'EM s'avèreront plus tard en partie inexactes. Notre espoir est que de cette complexité naîtra une plus grande simplicité.

Tout en ressentant une tendresse parentale pour cet enfant en croissance que nous avons nourri, et certaines inquiétudes pour son développement futur, nous avons été suffisamment sagement loin ensemble pour nous tenir de côté dans l'attente et la curiosité de ce qui va arriver ensuite. Nous ne le possédons pas et ne souhaitons pas contrôler le cours de sa vie, si tant est que nous l'eussions pu. L'engagement motivationnel s'est avéré dans le monde, et nous espérons que, quel que soit

son parcours, il puisse contribuer à l'humanité-

De la complexité naîtra une

sation des services et des conver sa tions sur le plus grande simplicité.

changement.

notions clés

9 L'observation de la pratique réelle est essentielle pour assurer la qualité et pour documenter la fidélité.

9 Les échelles globales sont une façon de coter la pratique mais ne sont pas suffisantes en soi pour mesurer la qualité de ce qui est fait ni pour donner un feedback utile aux cliniciens qui apprennent l'EM.

9 Les mesures des comportements facilitent la comparaison entre les études et apportent des informations plus précises sur la base desquelles on peut donner un feedback utile.

9 Les scores d'observation doivent aussi repérer l'occurrence des réponses du client qui ne sont pas en accord avec l'EM, comme la confrontation ou donner des conseils sans permission.

9 Inclure des mesures du comportement du client comme des réactions du client permet d'analyser le processus thérapeutique.

Annexe

glossaire des Termes

de l'entretient motivationnel

Affronter – Se confronter à sa situation actuelle, à son vécu . (Confront 1 – as a goal)

Aller de conserve – Une réaction au discours- maintien ou à la dissuasion persistante en acceptant et en réfléchissant la position du sujet . (Coming alongside)

Alliance (thérapeutique) – la qualité de la relation de partenariat qui existe entre le client et l'intervenant, qui tend à prédire le maintien dans le traitement et le résultat. (Working alliance) Altruisme – Une des quatre composantes de l'esprit de l'EM selon laquelle l'intervenant agit de façon bienveillante pour promouvoir le bien-être de l'autre, en donnant la priorité aux besoins de la personne .

(Compassion)

Ambivalence – La présence simultanée de motivations pour changer et de raisons de ne pas changer. (Ambivalence) Approuver avec une nuance – émettre un reflet, une valorisation, un accord puis proposer un changement de point de vue. (Agreement with a twist)

Auto régulation. La capacité de développer un plan pour soi-même et d'ajuster son comportement afin de le réaliser. (Self- regulation) Balance décision

nelle – Une technique se centrant sur le choix lorsqu'on vise à aider en position neutre, en s'attachant à mettre en évidence les

pour et les contre d'un changement ou d'un plan spécifique. (Decisional balance)

Besoin – Une forme de discours- changement préparatoire qui exprime un impératif de changement sans donner de raison particulière. Les verbes fréquents sont alors : avoir besoin, nécessaire, il faut, devoir (Need)

426

L'entretien motivationnel

Bouquet – Une forme de résumé qui collige et amplifie le discours changement. (Bouquet)

Brains torming – Générer des options sans tri préalable . (Brains torming)

Capacité – Une forme de discours- changement préparatoire qui reflète le sentiment de pouvoir accomplir un changement ; les verbes typiquement utilisés sont alors je peux, je pourrais, je me sens capable (Ability) Cartes des valeurs – Technique proposée par Milton Rokeach, entre autres, dans laquelle le client est invité à classer des valeurs en utilisant des cartes portant chacune une proposition, par exemple en classant de « vraiment très importante » à « pas importante du tout ».

(Values sorting)

Cartographie d'agenda – Une courte méta conversation de focalisation pendant laquelle vous collaborez avec le client pour choisir une direction (Agenda mapping)

Changer de focus – Une façon de répondre à la dissonance en re dirigeant l'attention et la conversation sur un sujet ou un point de vue moins litigieux. (Shifting focus)

Coaching – Le processus d'aide à l'acquisition de savoir- faire. (Coaching)

Collaboration – Voir parternariat . (Collaboration) Compléter le paragraphe – Une pratique dans l'écouteréflexive par laquelle l'intervenant propose ce qui pourrait suivre (quoiqu'encore inexprimé) . (Continuing the

paragraph)

Confrontation – Une pratique d'intervenant non congruente avec l'esprit de l'EM, consistant à avoir tir, désapprobation, argumenter. (Confrontation 2

– as a practice)

DCRB – Le sigle regroupant quatre sous-ensembles de discours-changement préparatoire : Désir, Capacité, Raisonnement, Besoin. (DARN) Demander-Fournir- Demander – Un processus d'échange d'informations qui commence et se termine par l'exploration du point de vue du client et de son vécu, encaissant toute information qu'on lui donne.

(Elicit- Provide-Elicit)

Désir – Une forme de discours-changement préparatoire qui reflète la préférence pour le changement ; les verbes typiques ici sont je veux, je souhaite, j'aime rais. (Desire)

Détecteurs de fumée – Signaux interpersonnels de dissonance. (Smoke alarms)

Direction – L'attention portée par l'intervenant à maintenir l'entretien dans un objectif de changement. (Direction) Diriger – Un style naturel de communication qui implique de dire, de mener, de donner des conseils, de l'information, des instructions.

(Directing)

Discours-changement – Tout discours du client qui parle en faveur du mouvement vers un objectif de changement. (Change talk)

gLossaire des termes de L'entretien motivationnel

427

Discours-changement préparatoire – Un sous-ensemble de discours-changement, qui exprime des motivations au changement sans contenir une intention précise ou un engagement vers le changement. Voir

désir, capa cité, rai son, besoin. (Preparatory change talk) Discours-changement de mobi li sa tion – Un sous- ensemble du discourschangement, qui exprime ou implique l'action pour chan ger. Par exemple l'enga ge ment, l'acti vation, les pre miers pas. (Mobilizing change talk)

Discours-confiance – Discours-changement cen tré sur la capa cité à réaliser le chan ge ment donné .(Confidencetalk) Dis cours d'acti vation – Une forme de discours- changement de mobilisation, qui exprime la dis po si tion au chan ge ment, mais ne parvient pas au dis cours d'enga ge ment. Les mots typiques sont prêt(e), dési reux(se), j'envi sage... (Acti vation language) Dis cours d'enga ge ment – Une forme de discours- changement de mobilisation, qui reflète l'inten tion ou la dis po si tion quant à la mise en œuvre du chan ge ment ; les verbes ren contrés sont je veux, je vais (Com mitment language)

Discours- maintien – Tout ce qui dans le dis cours du client argu mente en faveur du statu quo plu tôt que pour le mou ve ment vers un objec tif de chan ge ment. (Sustain talk)

Dis so nance – Compor te ments de part et d'autre qui mani festent la tension dans la rela tion ; le discours- maintien n'est pas en tant que tel un signe de dis so nance ; des exemples en sont l'argu men ta tion, l'inter rup tion, la digres sion, la non- réponse. (Discord)

Diver gence – La dis tance entre le statu quo et les objec tifs de changement d'une per sonne. (Discrepancy)

DOCERE – (Infi ni tif latin) Infor mer, au sens d'ins tal ler du savoir, de la sagesse, de l'intros pec tion ; racine éty mo lo gique des mots doc trine, endoctriner, doc teur.

Doublereflet– Un reflet de l'inter ve nant qui inclut à la fois le discours-maintien et le discours- changement du client, en uti li sant entre les deux la conjonc tion « et ». (Double-sidedreflection) DUCERE – (Infi ni tif latin) Conduire, tirer ; une approche socra tique ; racine éty mo lo gique du mot édu ca tion ; compa rer avec DOCERE.

Écoute réflexive – Le savoir- faire de l'écoute active où le cli ni cien cherche à comprendre l'expé rience sub jec tive du patient, lui ren-voyant des reflets jouant le rôle d'hypo thèses sur le sens des pro pos du client. Voir aussi empa thie appro fon die.

oute reproduction non autorisée est un délit.

EAP – Le sigle désignant les trois sous-ensembles du discours- changement de mobilisation : Engagement, Activation, Premier pas. (CATs)

Échelle de confiance – Une échelle d'évaluation, habitude lement de 0 à 10, sur laquelle le client est invité à coter le niveau de confiance qu'il s'accorde pour réaliser un changement donné. (Confidence ruler)

© InterEdition – T

428

L'entretien motivationnel

Échelle de disposition au changement. Voir échelle de changement.

(Readiness ruler)

Échelle de changement – Une échelle d'évaluation, habitude lement de 0 à 10, utilisée pour évaluer la motivation d'un client pour un changement déterminé. Voir échelle de confiance et échelle d'importance. (Change scale)

Échelle d'importance – Une échelle d'évaluation, habitude lement de 0 à 10, sur laquelle le client est invité à coter l'importance à ses yeux d'effectuer un changement donné. (Importance ruler) Elaboration – une intervention répondant au discours- changement du client, l'invitant à détailler, à clarifier, à donner des exemples.

(Elaboration)

Empathie – La mesure de la compréhension approfondie, manifestée par l'intervenant, du point de vue et du vécu du client ; manifestée le plus souvent par le reflet. (Empathy)

Engagement dans la relation – Le premier des quatre processus fondamentaux de l'EM, qui vise à établir une relation d'aide fondée sur la confiance mutuelle et respectueuse. (Engaging) Équipoise – La décision du client de choisir la neutralité et de guider de façon consciente l'entretien en évitant d'influencer vers un choix ou l'autre, en explorant plutôt les options de façon égale. (Equipoise) Esprit – L'état interne – cœur et cerveau – dans lequel l'EM

est pra ti qué, qui inclut le par te na riat, le non- jugement, l'altruisme et l'évo ca tion.

(Spirit)

Estime de soi – La valeur géné rale qu'un client s'accorde à lui- même.

(Self- esteem)

Evocation – Le troi sième des quatre pro ces sus fon da men taux de l'EM, qui vise à aider la per sonne à expri mer ses propres moti vation pour un chan ge ment donné . (Evoking)

Excuses – Une façon de répondre à la dis so nance, en en assu mant une part de res pon sa bi lité. (Apologizing) Explo rer les objec tifs et les valeurs – Une stra té gie pour l'évo ca tion du discours- changement fon dée sur la des crip tion par le client de ses valeurs et ses objec tifs les plus impor tants. (Exploring goals and values)

Feedback – Res ti tuer au client les conclu sions de l'éva lua tion qu'il a rem plie, le plus sou vent de façon compa ra tive à la dis tri bu tion des réponses dans la popu la tion . Cf. Thé ra pie d'aug men ta tion de la motivation (Assessment feedback)

Foca li sa tion – Le deuxième des quatre pro ces sus fon da men taux de l'EM, qui vise à cla ri fier l'objec tif spé ci fique ou la direc tion du changement . (Focusing)

FRAMES – Acro nyme anglais repris en fran çais résu mant les six composantes retrou vées sou vent dans les inter ven tions brèves effi-

gLos saire des termes de L'entre tien motivationneL

429

caces sur la consom ma tion d'alcool à risque : Feedback (feedback) , Responsibility (res pon sa bi lité) , Advice (conseil) , Menu of options (carte des options) , Empathy (empa thie) etSelf-Efficacy(sen ti ment d'effi ca cité per son nelle) .

Gui der – Un style natu rel de commu ni ca tion visant à aider les autres à trou ver leur che min, combi nant des élé ments de Diri ger et de Suivre.

(Guiding)

*Inté grité – Se compor ter de façon congru ente avec ses valeurs fondamentales .
(Integrity)*

Inten tion d’agir – L’affir ma tion par le client de son inten tion de mettre en œuvre une action pré cise. (Implementation inten tion) Inter ro ger les extrêmes – Une stra té gie pour l’évo ca tion du discourschangement qui consiste à demander au client d’ima gi ner les meilleures consé quences du chan ge ment et les pires consé quences du statu quo .

(Querying extremes)

Inter ven tion cen trée sur la per sonne – Une approche thé ra peu tique introduite par Carl Rogers dans laquelle les per sonnes explorent leur vécu en s’appuyant sur une rela tion soutenante, empathique, non-jugeante. Appelé aussi rela tion d’aide cen trée sur le client. (Person-centered counseling)

Lagom – Mot sué dois pour « juste ce qu’il faut », ni trop petit ni trop grand, voir : prin cipe de Boucle d’Or.

Menschenbild – Mot alle mand dési gnant une vision de la nature humaine.

Mesure de l’accom plis se ment des objec tifs – Une méthode, déve lop pée d’abord par Thomas Kiresuk, qui vise à éva luer les résul tats des traitements sur un éven tail de caté go ries de pro blèmes. (Goal Attainment scaling)

MET – Acro nyme pour Moti vation Enhancement Therapy (thé ra pie d’aug men ta tion de la moti vation)

Mettre l’accent sur l’auto no mie – Une inter ven tion expri mant directement le sou tien de l’auto no mie, reconnais sant la capa cité et le droit de choi sir et de se déter mi ner par soi- même . (Emphasizing personal control)

MIA- STEP – Un kit de maté riel de for ma tion pour les super vi seurs en EM pro duit par le Center for Subs tance Abuse Treatment des états-Unis.

*MINT – Acronyme pour Motivational Interviewing Network of Trainers (Réseau des formateurs à l'EM) fondé en 1997 et transformé en société ouverte
reproduction non autorisée est un délit.*

en 2008 (www.motivationalinterviewing.org)

MISC – Acronyme pour Motivational Interviewing Skill Code, introduit par Miller et Mount comme le premier outil de notation des discours du client et de l'intervenant lors d'un EM.

© InterÉdition – T

430

L'entretien motivationnel

MITI – Acronyme pour Motivational Interviewing Treatment Integrity, système de notation issu du MISC et simplifié afin de se concentrer sur les phrases du seul intervenant et coter sa fidélité à l'EM.

Modèle trans théorique – Un modèle complexe du changement développé par James Prochaska et Carlo DiClemente, dont les stades du changement constituent une partie. (Transtheoretical model) Non-jugement – Une des quatre composantes essentielles de l'esprit de l'EM, par laquelle l'intervenant communique la valeur inconditionnelle qu'il donne au client, l'empathie approfondie à laquelle il s'efforce, la valorisation et le soutien de l'autonomie. (Acceptance) Objectif de changement – Un objectif précis de changement dans l'entretien motivationnel ; typiquement, un changement dans un comportement particulier, mais cela peut être un objectif plus large (par ex. le contrôle de la glycémie) pour lequel il peut y avoir plusieurs chemins possibles. (Change goal)

Orienter. Le processus qui consiste à chercher la direction du changement quand le focus n'est pas clairement fixé. Voir aussi focalisation.

(Orienting)

OuVER – Un acronyme pour les quatre savoir-faire élémentaires de la communication : Questions Ouvertes, Valorisation, Ecouter réflexive,

Résumé. (OARS)

Par tage de vécu – Par ta ger avec le client quelque chose de soi qui est vrai, quand il ya de bonnes rai sons de pen ser que cela peut lui venir en aide. (Self-disclosure)

Par te na riat – Une des quatre compo santes essen tielles de l’esprit de l’EM, selon laquelle l’inter ve nant agit comme un par te naire ou un accompagnateur, col la bo rant avec le client et valo ri sant son exper tise.

(Partnership)

Per mis sion – Demander l’assen ti ment du patient avant de don ner une infor ma tion ou un conseil. (Per mis sion)

Phase 1 – Une expres sion uti li sée dans les pré cé dentes édi tions de l’Entre tien motivationnel pour dési gner les moments carac té risés par l’effort d’enga ge ment dans la rela tion et pour gui der dans l’évo cation, dans un objec tif gé né ral d’aug men ter la moti vation au chan gement . (Phase 1)

Phase 2 – Une expres sion uti li sée dans les pré cé dentes édi tions de l’Entretien motivationnel pour dési gner les moments où l’on passe à l’action, compre nant l’effort de ren for ce ment du discours- changement, de l’enga ge ment, et de l’orga ni sa tion d’un plan de chan ge ment. (Phase 2) Phrase d’auto- motivation. Voir discours- changement. (Self- Motivational Statement)

Piège de la critique – Le faux- pas cli nique consis tant à se concen trer sur la répro ba tion ou la dis cus sion de la faute plu tôt que sur le changement . (Blame trap)

gLos saire des termes de L’entre tien motivationneL

431

Piège de l’éti que tage – Le faux- pas cli nique consis tant à s’enga ger dans une lutte sté rile pour per sua der le client d’accep ter une éti quette ou un diag nos tic . (Labeling trap)

Piège de l’éva lua tion – Le faux- pas cli nique consis tant à commen cer la consul ta tion par un temps de recueil d’infor ma tions ser vant l’expertise pro

fectionnelle au prix d'ignorer les préoccupations du sujet. Cf.

Piège des Questions- Réponses. (Assessment trap) Piège de l'expert – Le faux-pas clinique consiste tant à affirmer et à montrer que l'intervenant a les meilleures réponses aux problèmes du client .

(Expert trap)

Piège du bavardage – Le faux- pas clinique consiste tant dans un excès d'échanges de banalités et de discours informatif, qui ne sert pas les processus d'engagement dans la relation, d'évaluation et de planification. (Chat trap)

Piège des questions- réponses – Le faux- pas clinique qui consiste à poser trop de questions, ne laissant au client que le rôle passif d'y répondre.

Voir aussi piège de l'évaluation. (Question- answer trap) Plan de changement – Un projet organisé pour atteindre un objectif de changement. (Change plan)

Planification – Le quatrième des processus fondamentaux de l'EM, consiste tant à développer un plan de changement spécifique que le client souhaite mettre en œuvre. (Planning)

Préambule – Une forme de permission dans laquelle l'intervenant ne demande pas directement l'autorisation de délivrer une information ou un conseil, mais où il affirme son soutien à l'autonomie du sujet .

(Prefacing)

Pre mière pas – Une forme de discours- changement de mobilisation où le client décrit une action qui va déjà dans le sens du changement. (Taking steps)

Prendre une longueur d'avance – Une stratégie pour faire émerger le discours- changement où l'intervenant invite le client à décrire d'abord les bons côtés du statu quo, puis les aspects « pas si bons que ça ».

(Running head start)

Principe de Boucles d'Or – Pour jouer un rôle dans la motivation, une divergence ne doit être ni trop petite, ni trop grande . (Goldilocks principle)

Profondeur du reflet – La mesure de la part du reflet qui ne provient pas du contenu explicite de la déclaration du client. Voir aussi Reflet complexe. (Depth of reflection)

oute reproduction non autorisée est un délit.

Proposer un autre point de vue – Une invitation de l'intervenant au client à prendre en compte une autre façon de voir de qu'il vient de dire .

(Reframe)

Question clé – Une forme de question qui suit une recapitulation, à la phase de transition entre l'évaluation et la planification, et qui a pour

© InterÉdition – T

432

évaluation L'entretien motivationnel

but de faire émerger le discours- changement de mobilisation. (Key question)

Question fermée – Une question ayant pour réponse oui/non, ou une réponse courte, une information précise. (Closed question) Question ouverte – Une question qui offre au client une grande latitude et un grand choix pour répondre. À combiner avec la question fermée.

(Open question)

Raison – Une forme de discours- changement préparatoire qui décrit un motif spécifique pour avant motiver un changement . (Reason) Réalisation de soi – La recherche et la mise en œuvre de ses valeurs fondamentales – devenir ce qu'on souhaite être. Voir aussi telos. (Self-actualization)

Réactance – La tendance naturelle de tout humain à restaurer son libre arbitre quand il semble menacé . (Reactance)

Recapitulation – Un résumé de type Bouquet, qui crée une transition entre l'évaluation et la planification, rassemblant tous les éléments du discours- changement. (Recapitulation)

Reflét– Une affirmation de l'intervenant qui vise à réadresser au client le sens (explícite ou implicite) de ce qu'il vient de dire. Voir aussi *reflét simple*, *reflét complexe*. (*Reflection*) *Reflét amplifié*– Une intervention dans laquelle l'intervenant reflète le propos du client avec une intensité supérieure à celle exprimée par le client ; une façon de répondre au discours- maintien et à la dissonance.

(*Amplified reflection*)

Reflét complexe– Un reflét de l'intervenant qui ajoute un contenu (ou propose un sens différent) à ce qui vient d'être explicitement exprimé par le client ; une hypothèse sur le sens de ce qui vient d'être dit par le client . (*Complex reflection*)

Reflét simple– Un reflét qui contient peu ou pas de contenu s'ajoutant au contenu explicite de ce que vient de dire le client . (*Simpler reflection*) *Réflexe correcteur*– Le désir naturel des professionnels de l'aide de remettre en place ce qui ne va pas, d'éviter les dommages et de protéger le client. (*Righting reflex*)

Regarder en arrière – Une stratégie pour faire émerger le discours changement, explorant ce qui était mieux dans le passé. (*Looking back*)

Regarder vers l'avant – Une stratégie pour faire émerger le discours changement, explorant un futur que l'on souhaite meilleur et le comparant au futur que l'on peut attendre s'il n'y a pas de changement. (*Looking forward*)

Relation d'aide centrée sur le client – Voir *Counseling centré sur la personne*. (*Client- centered counseling*)

Logosaire des termes de L'entretien motivationnel

433

Résistance – Un terme précédemment utilisé dans l'EM, déconstruit aujourd'hui dans ses deux composantes, le discours- maintien et la dissonance. (*Resistance*)

Résumé – Un reflet qui met ensemble le contenu de deux ou plusieurs déclarations du client. Voir aussi Résumé de lien, résumé de rassemblement, résumé de transition. (Summary) Résumé de lien – Une forme particulière de reflet qui met en lien ce que la personne vient de dire et ce que l'intervenant se rappelle d'un précédent entre tien. Voir : Résumé. (Link summary) Résumé de rassemblement – Une forme particulière de reflet qui rassemble des éléments liés entre eux que la personne a énoncés.

Voir aussi Résumé. (Collecting summary)

Résumé de transition – Une forme spéciale de reflet qui vise à rassembler d'abord tous les éléments sur un sujet donné afin d'annoncer une transition vers un autre sujet. (Transitional summary) Sentiment d'efficacité personnelle – La capacité perçue par le client d'atteindre avec succès un but déterminé ou de réaliser une tâche particulière ; terme introduit par Albert Bandura. (Self-efficacy) Sous-évaluation. Un euphémisme, un reflet qui minimise l'intensité du contenu ou de l'émotion dans le discours que vient d'émettre le client.

(Undershooting)

Soutien de l'auto-nomie – Un des quatre aspects du non-jugement, composante de l'esprit de l'EM, par lequel l'intervenant accepte et confirme le droit irrévocable du client à l'auto-détermination et au choix. (Autonomy support)

Stades du changement – Dans le modèle trans théorique du changement, la séquence des étapes que franchissent les personnes lors d'un changement : précontemplation, contemplation, préparation, action et maintien. (Stages of change)

Statu quo – La situation actuelle, sans changement. (Status quo) Suivre – Un style de communication naturel où l'intervenant se centre sur l'écoute en suivant la description de son vécu par le sujet sans ajouter son propre matériel. (Following)

Surévaluation – Un reflet qui ajoute de l'intensité au contenu émotionnel exprimé par le client. Voir reflet amplifié. (Overshooting) Telos – Mot grec signifiant l'état de maturité vers lequel tend un organisme, s'il croît dans les conditions optimales.

Thérapie d'augmentation de la motivation – Une synthèse de l'entre-tien

*motivationnel et du feedback créée pour le projet MATCH (étude ouverte
reproduction non autorisée est un délit.*

*compagnant trois méthodes de soutien au changement chez les
alcoolodépendants). (Motivational Enhancement Therapy, MET) TNT – Acro-
nyme anglais pour Training New Trainers, dont l'équivalent français est FDF,
Formation de formateurs.*

© InterÉdition – T

434

évaluer L'entretien motivationnel

*Traçer le chemin – Activité qui consiste à fixer le plan de changement
lorsqu'il y a plusieurs options pour atteindre l'objectif. (Path mapping)*

*Tri des cartes Q – Une technique développée par William Stephenson, un col-
lègue de Carl Rogers, dans laquelle un individu trie des cartes portant des
caractéristiques personnelles, en les groupant en piles allant de « c'est pas
du tout moi » à « c'est tout à fait moi ». (Q Sorting) Valeur inconsciente –
Un des quatre aspects du non-jugement, composante de l'esprit de l'EM ; qui
insiste sur la valeur intrinsèque et sur le potentiel de tout être humain. (
Absolute worth) Valorisation – Un des quatre aspects du non-jugement,
composante de l'esprit de l'EM, par lequel l'intervenant met l'accent sur le
positif, cherchant et reconnaissant les capacités et les efforts d'une personne.*

(Affirmation)

*Valorisation (2) – Une phrase de l'intervenant met tant en valeur un attribut
positif du sujet ou un de ses comportements positifs (Affirming) Valeurs – Des
objectifs essentiels ou des références qui donnent à la vie une direction et un
sens. (Values)*

*Visualisation – Développer une image par tagée de la situation du client (ou
une hypothèse sur elle) et une vision de la façon dont elle pourrait être abor-
dée. (Formulation)*

Document Outline

- [Table des matières](#)
- [Avant-propos des auteurs à la deuxième édition](#)
- [Avant-propos des traducteurs](#)
- [Partie I : Qu'est-ce que l'entretien motivationnel ?](#)
 - [Chapitre 1 : Conversations sur le changement](#)
 - [Un continuum dans les styles relationnels](#)
 - [Le réflexe correcteur](#)
 - [L'ambivalence](#)
 - [Dynamique des conversations sur le changement](#)
 - [Une première définition](#)
 - [Chapitre 2 : L'esprit de l'entretien motivationnel](#)
 - [Partenariat](#)
 - [Non-jugement](#)
 - [Altruisme](#)
 - [Évocation](#)
 - [Quelques principes de l'intervention d'aide centrée sur la personne](#)
 - [Un processus de développement](#)
 - [Chapitre 3 : La méthode de l'entretien motivationnel](#)
 - [Les quatre processus de l'entretien motivationnel](#)
 - [Le déroulement de l'entretien motivationnel](#)
 - [Les compétences essentielles et les quatre processus de l'entretien motivationnel](#)
 - [Ce que l'entretien motivationnel n'est pas](#)
- [Partie II : L'engagement dans la relation : La fondation](#)
 - [Chapitre 4 : L'engagement dans la relation et le désengagement](#)
 - [Quelques pièges précoces qui provoquent le désengagement](#)
 - [Qu'est-ce qui fait avancer l'engagement dans la relation ?](#)
 - [Chapitre 5 : Écouter Comprendre le dilemme de la personne](#)
 - [Les 12 impasses relationnelles de Thomas Gordon](#)
 - [L'écoute non verbale](#)
 - [Faire des reflets](#)
 - [Chapitre 6 : Les savoir-faire essentiels](#)
 - [Les questions ouvertes](#)

- [La valorisation](#)
 - [Les résumés](#)
 - [L'engagement dans la relation : un exemple clinique](#)
- [Chapitre 7 : Explorer les valeurs et les objectifs](#)
 - [Un entretien ouvert sur les valeurs](#)
 - [Exploration structurée des valeurs](#)
 - [Intégrité](#)
 - [Explorer la divergence](#)
- [Partie III : La focalisation : La direction stratégique](#)
 - [Chapitre 8 : Pourquoi focaliser ?](#)
 - [Focaliser en entretien motivationnel](#)
 - [Une conversation et non une transaction](#)
 - [Chapitre 9 : Trouver un cap à l'horizon](#)
 - [Difficultés pour l'intervenant dans la focalisation](#)
 - [Trois scénarios de focalisation](#)
 - [Chapitre 10 : Quand les objectifs diffèrent](#)
 - [Quatre valeurs éthiques générales](#)
 - [Les buts du traitement](#)
 - [Quand ne pas utiliser l'entretien motivationnel](#)
 - [L'éthique et les quatre processus de l'entretien motivationnel](#)
 - [Quelques recommandations éthiques pour la pratique de l'entretien motivationnel](#)
 - [Chapitre 11 : Échanger de l'information](#)
 - [Repérer la différence](#)
 - [Quelques pièges classiques](#)
 - [Les principes de bonne pratique](#)
 - [Une stratégie simple pour l'échange d'informations](#)
 - [Le cas de Julia](#)
 - [Trois sujets particuliers](#)
 - [Appel à l'habileté](#)
- [Partie IV : L'évocation : Préparer le changement](#)
 - [Chapitre 12 : L'ambivalence : Discours-changement et discours-maintien](#)
 - [Le discours-changement](#)
 - [Les deux versants de la colline](#)
 - [Le discours-maintien](#)
 - [La forêt de l'ambivalence](#)
 - [Chapitre 13 : Évocation des motivations propres de la personne](#)
 - [Se persuader du changement](#)

- [Évocation du discours-changement](#)
 - [Poser des questions suscitant l'évocation](#)
 - [Utilisation de la règle d'importance](#)
 - [Questionner les extrêmes](#)
 - [Regarder en arrière](#)
 - [Regarder vers l'avant](#)
 - [Explorer les objectifs et les valeurs](#)
 - [La balance du discours-changement et du discours-maintien](#)
 - [Que faire d'un discours-changement douteux ?](#)
 - [De nouveau Julia](#)
- [Chapitre 14 : Réagir au discours-changement](#)
 - [OuVER : quatre réactions au discours-changement](#)
- [Chapitre 15 : Répondre au discours-maintien et à la dissonance](#)
 - [La déconstruction de la résistance](#)
 - [Discours-maintien](#)
 - [La dissonance](#)
 - [Le drame du changement](#)
- [Chapitre 16 : Susciter l'espoir et la confiance](#)
 - [Quel est le problème ?](#)
 - [Renforcer la confiance](#)
 - [Un exemple clinique](#)
 - [Trouver l'espoir](#)
- [Chapitre 17 : Intervenir avec neutralité](#)
 - [L'équipoise](#)
 - [Explorer l'ambivalence](#)
 - [Est-ce de l'entretien motivationnel ?](#)
- [Chapitre 18 : Développer les divergences](#)
 - [L'autorégulation : le thermostat du changement](#)
 - [Faciliter la divergence](#)
- [Partie V : La planification : Un pont vers le changement](#)
 - [Chapitre 19 : De l'évocation à la planification](#)
 - [Signes de disposition](#)
 - [Tester](#)
 - [Récapitulation de Julia](#)
 - [Chapitre 20 : Développer un plan de changement](#)
 - [Le discours-changement dans le processus de planification](#)
 - [La dynamique de la planification](#)
 - [Scénario 1 : quand il existe un plan clair](#)
 - [Scénario 2 : Quand il y a plusieurs options claires](#)

- Scénario 3 : développer un plan à partir de zéro
- Chapitre 21 : Renforcer l'engagement
 - Écouter le langage de mobilisation
 - Intentions de mise en oeuvre
 - Évocation de l'intention
 - L'engagement déguisé
 - D'autres pistes pour renforcer l'engagement
 - Explorer les réticences
- Chapitre 22 : Soutenir le changement
 - Soutenir le maintien dans le changement
 - Intégrer l'em avec d'autres approches
 - Julia : épilogue
- Partie VI : L'entretien motivationnel dans la pratique quotidienne
 - Chapitre 23 : L'expérience de l'entretien motivationnel
 - La connaissance : « comment est-ce que je sais que je suis en train de faire de l'EM ? »
 - La navigation : « comment les quatre processus s'emboîtent-ils ? »
 - La pression du temps : « à quel point l'EM peut-il être bref ? »
 - L'état intérieur du clinicien : avoir l'esprit dégagé
 - Chapitre 24 : Apprendre l'entretien motivationnel
 - La valeur du feedback
 - Un apprentissage à la carte
 - Coter
 - Groupes d'apprentissage
 - Quelques recommandations pour la formation
 - Chapitre 25 : Mise en pratique de l'entretien motivationnel
 - Modalités de délivrance
 - Selon les rôles et les contextes
 - Adaptation de l'entretien motivationnel à des populations spécifiques
 - L'entretien motivationnel marchera-t-il avec... ?
 - Chapitre 26 : Intégrer l'entretien motivationnel
 - Mise en oeuvre limitée avec quelques professionnels
 - Vers la formation de tout le personnel
 - Améliorer les échanges sur le changement dans l'ensemble d'une institution
 - Une vue générale
- Partie VII : Évaluer l'entretien motivationnel

- Chapitre 27 : La recherche et l'évolution de l'entretien motivationnel
 - Évolution de l'entretien motivationnel
 - Recherches sur les résultats de l'entretien motivationnel
- Chapitre 28 : Évaluer les conversations motivationnelles
 - La danse
 - Le plaisir de coder
 - Résumé : au-delà de la complexité
- Annexe : Glossaire des termes de l'entretien motivationnel