



L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

Carole Lardinois

Infirmière spécialisée en Santé mentale et psychiatrie.

Chef d'unité du Service de Psychiatrie au CHU Sart-Tilman

OBJECTIF

- **L'entretien motivationnel**: notion théorique.
- Description du **parcours motivationnel** du patient au travers du modèle transthéorique du changement de Prochaska et Di Clemente
- **Propositions d'interventions** pour être en phase avec le stade dans lequel se trouve le patient



DEFINITION

- « Méthode directive centrée sur le patient dans le but d'augmenter **sa motivation** intrinsèque vers le changement en l'aidant à explorer et à résoudre **son ambivalence** »



4 GRANDS PRINCIPES

- L'empathie
- Développer les divergences
- Rouler avec la résistance
- Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle



L'EMPATHIE

- Il s'agira d'écouter le patient avec le souhait de comprendre ce qui sous-tend son discours
- Le sentiment d'être compris permettra l'ouverture du patient, l'envie de partager son expérience



DEVELOPPER LES DIVERGENCES

- La motivation naît de la divergence.
Celle-ci peut-être déclenchée par la prise de conscience du patient :
 - ⇒ de l'écart entre la situation actuelle et celle souhaitée
 - ⇒ des inconvénients d'une situation et des bénéfices du changement
- *Elément essentiel pour qu'un changement s'opère*
c'est **le trouver important, en avoir envie**



COMMENT LES DÉVELOPPER?

- En explorant l'époque antérieure

Comment se passait votre vie avant de prendre de la drogue? Quel genre de personne étiez-vous?

Vous souvenez-vous de l'époque où tout allait bien pour vous? Qu'est-ce qui a changé?

Si l'entretien est bien mené, il conduira le patient à parler de ses préoccupations, de ses raisons de changer



ROULER AVEC LES RESISTANCES

Evoquer le changement peut conduire le thérapeute à persuader le patient, à argumenter en faveur de celui-ci.

⇒ Conséquence... Résistance du patient

Qui dit résistance, dit nécessité de changement d'attitude du thérapeute

Il faut « rouler avec la résistance », encourager le patient à envisager d'autres perspectives



RENFORCER LE SENTIMENT D'EFFICACITE PERSONNELLE

- Majorer le sentiment de confiance du patient
- Explorer ses succès dans une situation similaire

Elément essentiel pour qu'un changement s'opère
c'est **avoir confiance, s'en sentir capable**



4 TECHNIQUES DE BASES

- Question ouverte
- Les affirmations/ renforcement
- Le reflet
- Le résumé



LES QUESTIONS OUVERTES

Question ayant pour réponse autre chose que oui ou non.

Objectifs:

- Il a la plus grande partie du temps de parole.
Invitation à parler de sa vie, de ses inquiétudes, de sa motivation et de son ambivalence
- Le climat est un climat de confiance et d'acceptation



Parlez-moi de votre consommation?
Qu'est-ce qui vous plaît en elle?

Qu'est-ce qui vous tracasse
dans cette
consommation?

J'aimerais comprendre
comment vous voyez les
choses. Qu'est-ce qui
vous amène ici?

Quels changements
avez-vous remarqué
année après année?



LES AFFIRMATIONS/ LE RENFORCEMENT

- Reconnaître les forces du patient, permet
- de renforcer son sentiment d'efficacité personnelle
- de le rendre responsable de ses choix et du développement du changement



C'est une bonne
idée!

Vous possédez
de grandes ressources pour
faire face à tant de
difficultés!

Je vois que vous êtes quelqu'un d'actif
et volontaire!



L'ECOUTE REFLECTIVE

- Il s'agit de reformuler plus spécifiquement les éléments du discours changement du patient.

Objectifs:

- Il entend de la bouche du thérapeute, des propos qu'il a lui-même formulé
- Il entend ses préoccupations, ses raisons de changer



TROIS NIVEAUX DE REFLET: SIMPLE, AMPLIFIÉ ET DOUBLE REFLET

- Reflet simple: reformulation en minimisant la charge émotionnelle du discours du patient
- Reflet amplifié: reformulation pouvant aller jusqu'à une caricature de son discours et permettre ainsi au patient de le critiquer
- Double reflet: reformulation qui prendra en compte son ambivalence



LE REFLET SIMPLE

- Le patient

Je ne pense pas être alcoolique, j'en connais et je ne suis pas comme eux.

- Le soignant

Votre situation ne vous apparaît pas inquiétante



LE REFLET AMPLIFIÉ

Le patient

Je ne pourrais pas arrêter de boire. Qu'est-ce que mes amis vont penser?

Le soignant

Vous ne pourriez pas faire face aux réactions de vos amis si vous arrêtiez de boire.



LE DOUBLE REFLET

- Le patient

Je sais que vous essayer de m'aider , mais ce n'est pas cela que je veux vraiment

- Le soignant

D'un côté, vous vous rendez compte qu'il y a de réels problèmes et que j'essaye de vous aider à les résoudre, d'un autre ce que je vous ai proposé n'est pas acceptable

LE RÉSUMÉ

- Reprendre les éléments importants de l'entretien pour permettre la poursuite de la réflexion



CONDITIONS AU CHANGEMENT

- Disposé à le faire : IMPORTANCE
- S'en sentir capable : CONFIANCE
- Etre prêt à changer : PRIORITE

⇒ Entraîne le discours changement

Exemple: « J'aimerais arrêter (désir de changer), ma femme ne le supporte plus (priorité, raisons de changer) et je pense pouvoir y arriver (capacité à changer)



LE DISCOURS CHANGEMENT

- C'est ce vers quoi on tend en pratiquant l'entretien motivationnel

Comment?

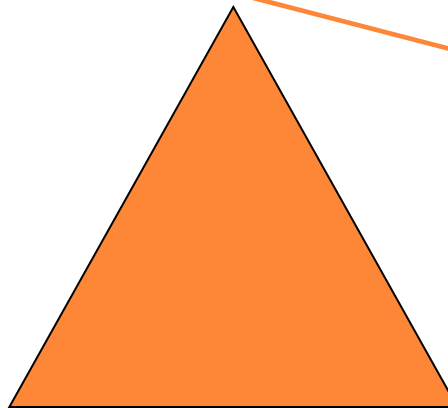
- La balance décisionnelle
- Question ouverte sur les inconvénients du statu quo/ les avantages du changement
- Explorer ce qui est important pour le patient: ses objectifs, ses valeurs
- Elaborer
- Regarder en arrière et se projeter dans l'avenir



UTILISATION DE LA BALANCE DÉCISIONNELLE

Couts du changement
Bénéfices du status quo

Couts du status
quo
Bénéfices du
changement



RECONNAISSANCE DES AVANTAGES DU CHANGEMENT

Je pourrais avoir plus de temps et cela pourrait m'aider
financièrement

Je me sentirais probablement mieux

Au moins je n'aurais plus la justice sur le dos



RECONNAITRE LES INCONVÉNIENTS DU STATU QUO

Je crois qu'il y a plus de problèmes que je ne le pensais.

Je n'avais jamais vraiment pensé combien cela pouvait perturber ma famille

Je vois ce qui peut m'arriver à long terme si je ne change pas



LES PIÈGES À ÉVITER

- Question réponses: >passivité du patient
- Piège confrontation/déni: le soignant se positionne en faveur du « il faut changer » et le patient se positionne dans le « il n'y a pas de problème »
- Piège de l'expert: le thérapeute se positionne en expert.

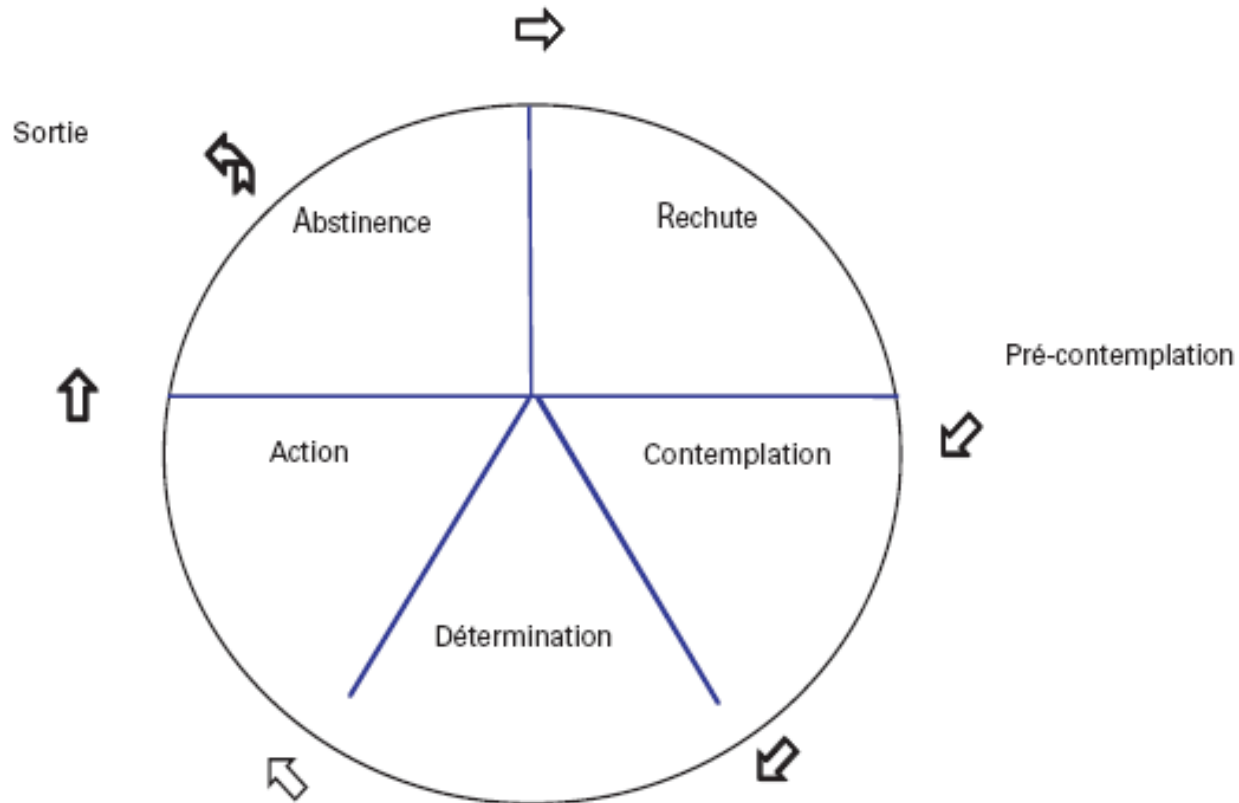
Exemple: « On a la réponse à votre problème, on sait ce qu'il faut faire »



- Piège de l'étiquette: convaincre le patient du diagnostic. ! Stigmatisation
- Piège du ciblage prématuré : on se concentre rapidement sur ce que l'on croit être le problème ou une partie du problème ! Résistance
- Piège du blâme: la recherche du coupable dans la situation du patient peut faire perdre de vue l'essentiel



LE MODÈLE DE PROCHASKA ET DI CLEMENTE



PRÉ-CONTEMPLATION

Le patient a un problème de dépendance mais :

- il ne sait pas qu'il s'agit d'une dépendance
- il sait qu'il s'agit d'une dépendance mais pense que ce n'est pas un problème
- il pense que cela pourrait-être un problème pour quelqu'un d'autre mais ce n'est pas son cas
- il pense que si cela devenait un problème ou s'il le décidait, il pourrait s'arrêter facilement



- Le patient n'est **pas conscient de son problème** et donc ne tient pas compte des conséquences.
- **Pas d'ambivalence** : le patient trouve beaucoup d'avantages à poursuivre et peu à arrêter.
- Niveau de **tentation élevé**.
- **Réactance à la thérapie faible**



Attitude du soignant

- Construire la relation
- Se centrer sur l'objectif que le patient revienne
- Faire apparaître un doute et favoriser une prise de conscience du problème

Actions

- Analyser la situation familiale /le mode de consommation (quand, où, comment, pourquoi et combien) en réalisant par exemple une anamnèse alcool.
- L'aider à régler les problèmes dont parle le patient
- Proposer à la personne de participer à une activité de groupe « assuétude ».
- Donner des informations (un des objectifs est de 'casser' des fausses idées).

CONTEMPLATION

- Pense que c'est un problème important mais ne se sent pas capable d'arrêter pour le moment et/ou n'envisage pas sa vie actuelle autrement
- Pense que d'autres problèmes sont prioritaires et que ce n'est pas le moment de faire quelque chose
- Pense que les conséquences graves ne sont pas encore arrivées mais qu'elles sont possibles plus tard. Il a donc encore le temps

Attitude du soignant

- Explorer l'ambivalence par la balance décisionnelle



DÉTERMINATION

- Le patient est **très ambivalent**, il souhaite arrêter sa consommation et en même temps la conserver : les avantages-inconvénients s'équilibrent
- Le patient garde **un plus haut niveau de tentation** mais **se sent de plus en plus en capable d'agir**
- Le patient vient de **plus en plus régulièrement aux consultations**



Attitude du soignant

- Il s'agit d'établir un plan d'action qui corresponde au rythme du patient
- Être attentif aux choix du patient

Actions

- Collaborer pour mettre ensemble un plan d'action
- Etablir une liste des situations à risque
- Etablir avec le patient les actions qu'il pourrait mettre en œuvre avant une situation à risque (fête de famille, invitation chez des amis, ...), et pendant la situation à risque.
- Demander ce que le client ferait s'il rechutait.



EXPRESSION DE L'INTENTION DE CHANGER

Je pense que c'est pour moi le moment d'arrêter

Je ne veux vraiment pas rester sur cette voie

Je dois faire quelque chose

Je ne sais pas comment je vais m'y prendre, mais je
vais y arriver

ACTION

- **L'ambivalence est moins marquée** : les avantages d'arrêter sont supérieurs aux avantages à poursuivre.
- Le niveau de **tentation pour le produit diminue**
- Le **risque le plus important est l'échec**. Le thérapeute soutient le changement, d'autant plus que ce stade correspond souvent à la perte voire au rejet des personnes de contact habituel
- Le patient a décidé d'arrêter sa consommation et se sent de plus en plus capable de le faire, donc de payer le prix nécessaire



Attitude du soignant

- Renforcement de son sentiment d'efficacité personnelle
- Valorisation de toutes les activités alternatives

Actions(s)

- Collaborer avec le patient pour mettre en œuvre des actions
- Donner des informations sur les différentes aides extérieur qu'il est possible de contacter.
- Soutenir le patient dans ces efforts



MAINTENANCE

- Le patient connaît bien les situations à haut risque et sait utiliser des techniques pour les négocier
- Le patient a établi le changement comportemental, cognitif et relationnel correspondant à l'arrêt de la consommation
- Le patient garde un bon contact avec le thérapeute et sait faire appel à lui, les entretiens s'espacent dans le temps



Attitude du soignant

- Soutenir et renforcer les changements accomplis
- Aborder le risque de rechute (sujet qui ne doit pas être tabou)

Action

- Prévenir la rechute: lister les outils et stratégies à utiliser



RECHUTE

Le patient a reconsommé

Attitude du soignant

- Moment clef pour se décourager
- ! La rechute est la règle et non l'exception

Actions:

- Avoir préparé le client à cette éventualité
- Donner les informations sur les alcooliques anonymes qui peuvent être un soutien à la sortie de la clinique



RÉMISSION TOTALE

- Lorsque le comportement sain devient une habitude.



CONCLUSION

Changer est difficile

« On se persuade mieux pour l'ordinaire par les raisons qu'on a soi-même trouvées que par celles qui sont venues dans l'esprit des autres. » Blaise Pascal
(1671)



BIBLIOGRAPHIE

- AUBIN H-J: L'entretien motivationnel
- CHARON F, Problème d'alcool: évaluation, motivation et traitement en pratique général, Brochure Continental Pharma, 1997
- DRESSE R, BOURRIT F: Starter-kit / addiction et changement, Hôpitaux universitaire de Genève, 2013/2014
- FOND G, DUCASSE D, ATTAL J, LARUE A, MACGREGOR A , BRITTNAR M, CAPDEVIELLE D: Appliquer quelques concepts simples de l'entretien motivationnel dans la pratique psychiatrique au quotidien, PSN 2012/1 VOL 10, 51-62
- GOMEZ H, Soigner l'alcoolique: La pratique des groupes d'accompagnement thérapeutique, Paris : Dunod Editions, 1997.
- LECALLIER D, MICHAUD P : L'entretien motivationnel, Alcoologie et Addictologie, Tome 26, 2004 : 129-134.
- MILLER WR, ROLLNICK S : L'entretien motivationnel, Liège : InterEditions, Juin 2006.
- OLIVIER P: Formation à l'entretien motivationnel, Juin 2010
- RAHIOUI H: L'entretien motivationnel
- SAGORSKY L, TUPKER E: L'entretien motivationnel
- TOWNSEND MC : Soins infirmiers : Psychiatrie et Santé mentale, Editions du Renouveau pédagogique, Québec, 2003 ;
- TFE: GOFFOY J, Création d'une grille afin d'évaluer l'intervention de l'infirmière relais dans le cadre de clients alcoolo-dépendants hospitalisés dans des services banalisés du CHU de Liège 2009-2010

