



Trousse d'outils sur l'Entretien motivationnel

à l'intention des centres de traitement et des travailleurs communautaires du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones et du Programme sur l'abus de solvants chez les jeunes





thunderbirdpf.org

1-866-763-4714

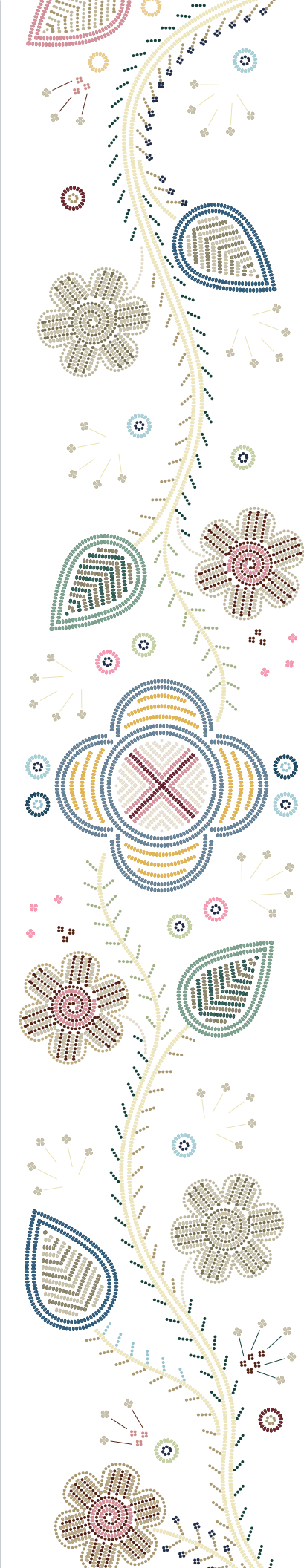
info@thunderbirdpf.org

La Thunderbird Partnership Foundation est une voix principale à fondement culturel au Canada en matière de santé mentale, d'usage de substances et de dépendances chez les Premières Nations. L'organisme préconise une approche intégrée et globale pour la guérison et le mieux-être, en service aux Premières Nations et aux divers paliers de gouvernement, par le biais de la recherche, la formation et l'éducation, les politiques et les partenariats, et les communications. La Thunderbird s'efforce d'appuyer des résultats basés sur la culture en valorisant l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But chez les individus, les familles et les communautés des Premières Nations. Le mandat de la Thunderbird consiste en la mise en œuvre d'*Honorer nos forces : cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations au Canada (HNF)* et du *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMMPN)*.

La Thunderbird Partnership Foundation est une division de la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD) inc

Citation :

Thunderbird Partnership Foundation. (2015). *Trousse d'outils sur l'Entretien motivationnel à l'intention des centres de traitement et des travailleurs communautaires du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones et du Programme sur l'abus de solvants chez les jeunes*. Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances.



But	4
L'Entretien motivationnel	5
Les quatre principes de l'Entretien motivationnel:	8
1. Exprimer de l'empathie	8
2. Développer la divergence - Développer des liens	9
3. Découvrir les racines de la résistance	10
4. Encourager l'efficacité personnelle – Encourager l'identité personnelle	11
Compétences et Stratégies en Entretien motivationnel (OARS)	14
Évaluation de compétences en EM – Vos compétences s'améliorent-elles ?	20
Un scénario de pratique de l'EM	21
Fiche-conseil de l'EM	26
Références	28

But

Cette ressource reflète des stratégies pratiques et culturelles, tel que souligné dans le document *Honorer nos forces: Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada*¹. Le document Honorer nos forces fait valoir que les compétences reliées à l'Entretien motivationnel (EM) visent à répondre aux besoins des personnes qui consomment des substances de façon néfaste. Leurs comportements peuvent les mettre en danger, eux ou d'autres personnes, et entraîner diverses conséquences négatives, notamment la violence, des blessures, la victimisation sexuelle, le décrochage scolaire, la violence familiale, l'appartenance à un gang, la conduite avec facultés affaiblies, le suicide, le partage de seringues, l'infection au VIH, un syndrome d'alcoolisation fœtale, la perte d'emploi, l'éclatement de la famille, l'apprehension des enfants et des crimes dans la communauté.

Les éléments clés d'une approche efficace de réduction de risques secondaires, pour laquelle les compétences en Entretien motivationnel sont essentielles sont ainsi qui suit:

- le soutien communautaire ;
- la sensibilisation ;
- l'évaluation et la gestion des risques;
- le dépistage, l'évaluation, l'orientation et la gestion des cas.

Les intervenants les mieux placés pour offrir des services d'Entretien motivationnel et d'appui sont ceux œuvrant dans les domaines de la toxicomanie et de la santé mentale, des praticiens de la culture, des travailleurs sociaux, des intervenants visiteurs dans le cadre du programme de la santé de la mère et de l'enfant, des mentors-TSAF, des responsables de l'application de la Loi, des travailleurs des services correctionnels, des travailleurs des services d'approche hors réserve, le personnel des centres d'amitié autochtones dans les agglomérations urbaines et celui d'un large éventail de services de soutien sociaux et communautaires (p. ex., les membres de la famille, les aînés, les enseignants et les amis).

Objectif

Cette trousse vise à offrir des principes clés de l'Identification précoce et d'Intervention brève aux PNLAADA/ PNLASJ, ainsi qu'aux prestataires de services communautaires plus larges. Elle exploitera les principes de l'Entretien motivationnel afin d'offrir des descriptions et des exemples pratiques dans des interventions auprès des personnes qui consomment de l'alcool ou des drogues de façon néfaste.

¹ Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (2011). *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada*. Consulté à l'adresse : <https://thunderbirdpf.org/hos-full>



L'Entretien motivationnel

Bien qu'il existe de nombreuses approches ou « Thérapies brèves » en matière d'interventions brèves, ce guide met l'accent sur l'Entretien motivationnel. L'EM est une approche active centrée sur le client développée par William R. Miller et Stephen Rollnick². L'EM met l'accent sur les sentiments mitigés (l'ambivalence) qu'un individu pourrait avoir quant au changement. Il s'agit d'une conversation entre le client ou la cliente et le conseiller, au cours de laquelle les valeurs et les préoccupations du client ou de la cliente sont exploitées. Il utilise une approche fondée sur les forces et est axé sur le client.

Utilisé comme approche autonome, l'Entretien motivationnel peut être utilisé brièvement et réalisé en quelques séances. L'EM peut aussi être utilisé efficacement auprès des clients parallèlement à d'autres approches. Une telle utilisation favorise l'efficacité des traitements. Si vous travaillez auprès des gens faisant face aux problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, ou alors vous voulez les aider à faire des choix de mode vie plus sains, les techniques de l'Entretien motivationnel sont des aptitudes utiles à acquérir.

L'Entretien motivationnel peut se définir de la façon suivante :
« Il s'agit d'un style de counseling en changement de comportement (Miller, 1983). On le définit comme un style directeur de counseling, axé sur le client, qui aide les participants à explorer et à résoudre son ambivalence quant au changement. Ses principes comprennent : comprendre avec exactitude le point de vue du client ou de la cliente,

éviter ou désamorcer la résistance, augmenter l'auto-efficacité du client ou de la cliente et les divergences qu'il ou elle perçoit entre son comportement réel et idéal (Miller and Rollnick, 1991). Il prévoit comme techniques l'écoute réflexive, la sollicitation des déclarations de motivation chez le client ou la cliente, l'examen des deux côtés de l'ambivalence du client ou de la cliente et la réduction de la résistance en surveillant la réceptivité du client ou de la cliente et la non-réclamation prématurée du changement. L'efficacité de l'EM comme intervention auprès des personnes à la fois dépendantes et toxicomanes de tous les groupes d'âge a été clairement démontrée (Dunn et coll., 2001). Et il a été également abondamment prouvé que l'EM est efficace comme intervention en toxicomanie lorsque les cliniciens non spécialistes en traitement de toxicomanie s'en servent, notamment pour favoriser l'admission au traitement et l'engagement dans le processus de traitement plus intensif du mésusage de substances (Dunn et al, 2001). Il n'y a aucune preuve étayant l'idée selon laquelle plusieurs traitements aboutissent à de meilleurs résultats, et l'on devrait considérer les nombreuses séances de l'EM comme étant la durée appropriée de l'intervention³. » (Dunn et al, 2001)

L'EM peut aider les Autochtones qui consomment des substances de manière néfaste. Selon les commentaires recueillis aux États-Unis, l'EM est compatible avec la culture autochtone et peut être adapté ou modifié pour tenir compte de la culture locale⁴.

Ci-dessous, l'EM est décrit du point de vue autochtone :

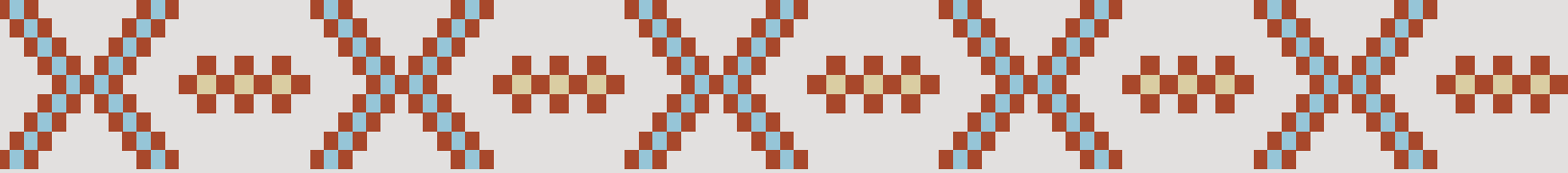
« Je crois que nous avons déjà le concept de l'EM dans notre culture. En langue Navaho, c'est une belle façon ou une façon positive de penser. Je pense que dans des cultures indigènes, les cultures autochtones, nous l'avons déjà ce concept... » « Je crois que nous avons de profondes connaissances, mais nous obtenons nos diplômes ou acquérons nos formations, et la culture occidentale nous confond... » Participante navaho⁵.

² Miller W., Rollnick S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people for change (applications of motivational interviewing)* (2^e édition). Guilford, New York.

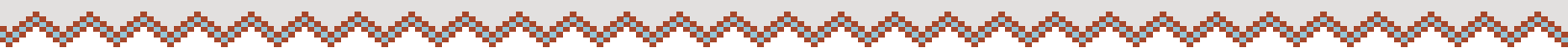
³ Dunn C., Deroo L., Riva F.P. (2001). The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioural domains: a systemic review. *Addiction* 96, 1149–1160.

⁴ Venner K., Feldstein S., Tafoya N. (2006). *Native American motivational interviewing: weaving Native American and Western practices: a manual for counselors in Native American communities*. Université du Nouveau-Mexique.

⁵ Venner, Feldstein et Tafoya.



On considère l'EM comme thérapie brève (1 à 4 séances) pouvant être efficace en soi et/ou servir à préparer les clients au traitement⁶. Il a été démontré que l'EM améliore l'efficacité d'autres traitements. Le conseiller peut s'en servir en une ou deux séances avant que le client ou la cliente n'entame un programme de traitement plus intense. Le recours à l'EM avant l'entame du traitement permet de doubler le taux d'abstinence par rapport à un programme de traitement sans celui-ci⁷. L'EM a été intégré dans la thérapie cognitivo comportementale (TCC)⁸ de telle sorte que les séances de traitement commencent par l'EM, avant de passer à la TCC, tout en respectant les principes de l'EM.



Venner et coll. (2006) estiment que l'EM peut être efficace si le conseiller :

- est culturellement compétent et est de bonne écoute;
- traite les clients avec honneur et un profond respect ;
- traite les personnes de façon chaleureuse et avec bienveillance;
- se sent à l'aise en agissant en tant qu'égal avec les clients;
- pense qu'il est important d'être sincère;
- croit que les réponses et les motivations se trouvent chez le client;
- accepte et s'attend à ce que les participants soient en désaccord avec lui et le défient;
- comprend que prendre la décision de changer n'est souvent pas chose facile;
- sait que le processus de changement ne se passe jamais sans heurt et implique souvent que l'on répète les étapes du processus;
- apprécie la complexité de la vie et les motivations des gens;
- est sensible aux comportements verbaux et non verbaux du client ou de la cliente et est disposé à changer son comportement pour voir si cela l'aidera;
- est prêt à assumer sa part de responsabilité dans le rôle qu'il joue pour ralentir ou favoriser le progrès du client ou de la cliente vers le changement de ses habitudes néfastes de consommation d'alcool ou de drogues (en prenant une partie de la responsabilité seulement).

Quelques idées relatives à l'EM sont ainsi qu'il suit⁹ :

- La motivation au changement du participant est une marque de sagesse qu'il nous faut respecter plutôt que de tenter de montrer sa sagesse en tant que thérapeute.
- Le client ou la cliente est perçu(e) comme une personne pas comme un problème. Il ou elle identifie et traite ses sentiments quant au changement. Chez certaines tribus, ce niveau de respect a atteint de nouveaux sommets et en s'adressant aux clients, elles les appellent sœur, oncle, etc. d'après leurs relations claniques.
- Le conseiller oriente avec humilité, respect et enthousiasme le participant, afin qu'il puisse évaluer ses sentiments et progresser vers une décision de changement.
- La persuasion n'est pas une méthode efficace d'encourager une modification de comportement.
- Le style de l'EM est généralement doux, permettant d'exploiter au mieux la sagesse du participant.
- La réceptivité au changement n'est pas stable. Elle varie en fonction de l'environnement interne et externe du participant (les relations sociales, la situation professionnelle, le statut financier, la famille et les amis, et la communauté).
- La relation thérapeutique est un partenariat et non une relation expert-patient.

⁶ Venner, Feldstein et Tafoya.

⁷ Venner, Feldstein et Tafoya, *Native American Motivational Interviewing*

⁸ « La TCC est une forme de traitement psychologique qui porte sur les interactions entre la manière de penser, de se sentir et de se comporter d'un individu. Il est généralement limité dans le temps (environ 10 à 20 séances), met l'accent sur des problèmes en cours chez l'individu et suit un style structuré d'intervention. L'élaboration et l'administration de la TCC se sont fondées sur les données de la recherche. Davantage de preuves confirment l'efficacité de la TCC dans le traitement de nombreux troubles mentaux courants. Des programmes de recherche soigneusement conçus ont permis aux groupes de consensus des experts internationaux à qualifier la TCC de « traitement de choix » actuel pour certains troubles. La TCC n'est pas tellement une intervention unique; mais beaucoup plus une famille de techniques de traitement et de pratiques. Les praticiens de la TCC ont la possibilité de mettre l'accent sur différents aspects du traitement (l'aspect cognitif, affectif ou comportemental) selon le domaine dans lequel ils sont formés. Toutes les techniques et les approches de la TCC sont appliquées de façon pratique. Ce dont on se sert (c'est-à-dire, quelle technique pour quel problème) c'est ce qui s'est avéré efficace et ses techniques fondées sur la science (par exemple, « les expériences comportementales » aidaient les gens à surmonter leur peur des objets ou des situations). La TCC a déjà fait l'objet de bien d'études et mise en œuvre avec succès auprès des personnes ayant des besoins multiples et complexes et recevant d'autres formes de traitements supplémentaires, ou n'ayant pas eu de succès avec d'autres types de traitement. » Julian M. Somers and Matthew Quéré, *Cognitive Behavioural Therapy: Core Information Document* (Victoria : Colombie-Britannique, ministère de la Santé, 2007).

⁹ Adapté de S. Rollnick et W.R. Miller. (1995). « What is motivational interviewing? » *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 23: 325-334.

Types de cérémonies pour expliquer l'EM¹⁰

Pueblo

La cérémonie est une tentative de donner au processus de guérison un caractère sacré lors de la rencontre initiale avec les clients. Nous commençons par la reconnaissance que nous entrons dans un espace spécial. En y accédant, nous laissons derrière nous tous nos mauvais sentiments et la colère. Nous entrons dans cet espace où toute interaction se déroulera dans un esprit et un cœur dégagés. Nous disons nos prières demandant à nos ancêtres leurs sagesse et aide afin que notre rencontre soit un succès. Nous demandons aux Anciens d'apporter une bonne énergie et de l'énergie de guérison dans notre espace et pendant notre temps ensemble. Nous mettons nos pensées et nos sentiments de guérison ensemble et devenons un. *Basé sur l'expérience de Nadine Tafoya.*

Maori (autochtones de Nouvelle-Zélande)

Quand les Maori invitent des étrangers (même des Maori issus d'autres communautés) dans leur Marai (bâtiment spécial réservé aux activités spirituelles et communautaires), ils pratiquent une cérémonie qui rappelle à tous que nous sommes tous un, que tout le monde est en sécurité dans le Marai et que nous partageons tous un même but et que nous avons tous les mêmes objectifs. Sur la base de la compréhension simple du premier auteur, chaque groupe se présente et les uns disent aux autres qu'ils viennent en paix. Ils suivent un processus précis pour échanger et chanter. Vers la fin de cette cérémonie d'accueil, les uns et les autres de chaque groupe se saluent. Les hommes se rapprochent, leurs nez se touchant, respirant ainsi le même air et laissant entendre qu'ils sont un. Les femmes généralement s'embrassent sur la joue. Puis, tout le monde se retire pour aller chercher du thé et manger ensemble. *Basé sur l'expérience de Kamilla Venner.*

Tribu du Nord-Ouest canadien (De Cho)

On invite tout le monde à se lever et former un cercle. Le chef s'adresse au peuple et souligne l'importance de se saluer et faire preuve de respect mutuel, tout en reconnaissant que nous sommes tous un dans le monde. Le cercle se transforme en deux cercles qui se connectent. Celui qui est dans le cercle intérieur fait les présentations, tandis que ceux du cercle extérieur l'écoutent. Après vous être présenté, vous vous retirez au cercle extérieur. La première personne commence à montrer aux autres ce qu'ils doivent faire, pendant que la musique joue (dans ce cas la musique « O Siem », musique signifiant « nous sommes une famille » de Susan Aglukark, une Inuite). Celui qui fait les présentations dit à son prochain comment il s'appelle; ils se serrent la main, son prochain en fait autant et chacun dit une chose le concernant. Les uns et les autres présents ont l'occasion de se saluer face à face. Puis quand ils se rencontrent plus tard au cours de l'activité, ils se sentent plus à l'aise les uns avec les autres, établissant des liens et plus enclins à interagir. *Basé sur l'expérience de Wendy Kalberg à l'occasion d'une Conférence sur le Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale, soulignant le mieux-être communautaire.*

¹⁰ Venner, Feldstein et Tafoya.

Les quatre principes directeurs de l'Entretien motivationnel¹¹



1. Exprimer de l'empathie

L'empathie est la compétence la plus complexe et nécessaire chez ceux qui ont été formés en EM, mais il s'agit d'une compétence qu'il peut prendre du temps à développer. Ceci a plusieurs répercussions sur les Premières Nations et les Inuits. D'un point de vue occidental, l'empathie s'en trouve limitée du fait d'une vision du monde et des valeurs qui mettent l'accent sur un individu ayant été mal compris dans le contexte de l'histoire. À cet égard, l'accent se met sur un individu, pour un problème/question ponctuel et dans un contexte environnemental limité (p.



Cependant, on doit comprendre l'individu dans le contexte de la famille et de la communauté, des répercussions intergénérationnelles du traumatisme et ce dans le contexte environnemental général et des effets de la colonisation. Sans ce contexte, la démonstration d'empathie au moyen de l'écoute réflexive s'en trouverait limitée. Les clients pourraient plutôt être perçus comme étant résistants ou évasifs lorsqu'ils persistent à parler de leur famille et leur communauté comme constituant des priorités dans leur voie vers le changement. En réalité, la famille et la communauté sont le reflet des valeurs et sont indissociables de la motivation de l'individu au changement. Ainsi, pour démontrer de l'empathie, il importe :

- de faire des efforts pour comprendre avec exactitude le client ou la cliente – en se faisant une idée très claire de ce que ce serait de se mettre à sa place.
- d'accepter le client, car, ce faisant, on augmente les chances que celui-ci ferait des changements positifs.
- réfléchir à ce que vient de dire le client ou la cliente (verbalement et non verbalement) car cela constitue une compétence nécessaire dans l'utilisation de l'EM. Les gens sont plus enclins à envisager de faire des changements s'ils se sentent compris.
- comprendre qu'il est normal de se sentir incertain quant au changement.

Pour résumer, l'empathie consiste à regarder le monde à travers les yeux du client, à se mettre à la place de celui, à dégager un sentiment sincère de vouloir l'aider, en le rassurant que si vous aviez été à sa place dans les mêmes circonstances, il est fort probable que vous auriez agi comme lui, à s'intéresser en toute bonne foi au client, en l'écoutant avec attention et confirmant que vous comprenez bien sa position. Ainsi, le client serait plus enclin à fournir des détails précis et honnêtes sur ses expériences.



¹¹ Venner, Feldstein, et Tafoya, 17-18.

2. Développer les divergences - établir les liens

- Le changement se produit lorsque le comportement actuel d'un individu n'est pas conforme aux objectifs personnels ou valeurs essentiels de celui-ci. Par exemple, la consommation de drogues ou d'alcool de manière néfaste fait souvent en sorte qu'il est difficile pour quelqu'un qui est dépendant de l'alcool de vivre en harmonie avec soi-même, sa famille, sa communauté et son univers.
- L'établissement de liens constitue un point de départ et une façon de créer une carte heuristique des valeurs du client quant à ses expériences actuelles. Si le client n'a pas fait connaître ses valeurs, le conseiller devra sentir de sa manière de s'exprimer un point d'ancrage (enfants, chien, etc.). En posant des questions ouvertes, le conseiller pourra tirer des renseignements pertinents et personnels.
- Les gens ont des rôles et des responsabilités au sein de leur communauté. Si une personne ne joue pas le sien, les gens et la communauté peuvent en subir les conséquences, surtout s'il s'agit d'une petite communauté. La consommation de substances de manière néfaste peut faire en sorte que l'on ne soit pas un bon modèle pour sa famille et sa communauté. La situation peut faire en sorte que les gens se sentent déconnectés de leurs familles et de leurs communautés et avoir le sentiment de ne pas vivre en harmonie ou en « beauté ».
- Le client ou la cliente et non le conseiller devrait être celui qui évoque des raisons du changement.
- Écouter attentivement lorsque le client fait savoir ce que constituent ses valeurs ou alors poser lui des questions ouvertes afin d'apprendre ce à quoi il accorde de la valeur et si sa consommation néfaste d'alcool ou de drogues nuit à un mode de vie conforme à ses valeurs.
- On espère qu'une fois que votre client aura compris que la consommation néfaste de substances ne lui permet plus de rester fidèle à ses valeurs et buts, il sera plus motivé à faire des changements. Le changement de ces habitudes constituerait un bon pas vers une vie conforme à ses valeurs.

En d'autres termes, le conseiller aide le client ou la cliente à déterminer où il se trouve en ce moment et comment cela pourrait avoir une incidence sur ses valeurs et ses objectifs.



3. Découvrir les racines de la résistance

Les gens peuvent résister au changement, et le client et vous devez découvrir la raison de cette résistance.

- Ne vous mettez pas en rogne pour le changement. Plus vous le faites, plus le participant aura tendance à s'y opposer, et moins il sera enclin à faire des modifications réussies.
- Ne prenez pas à bras-le-corps la résistance du participant. Essayez d'éviter toute brouille avec lui. Lorsque le conseiller perçoit de la résistance chez le client ou la cliente, il s'agit là d'un signal que l'on doit répondre différemment au client.
- Invitez le participant à partager son point de vue. Le conseiller ne devra pas imposer son propre point de vue sur un participant.
- Le client ou la cliente dispose des réponses et des solutions. Posez-lui des questions afin que vous puissiez mieux comprendre où il en est dans le processus de changement.

Pour récapituler, la résistance du client peut se produire lorsqu'il estime que le conseiller lui impose ses propres points de vue et solutions, ou par le fait qu'il a des sentiments mitigés par rapport au changement. Amenez-le à partager son point de vue. Trouvez la cause de sa résistance. Les gestes et les déclarations traduisant une certaine résistance chez le client ou la cliente devraient restés incontestés par le conseiller (répondre à la résistance par la non-résistance). Votre croyance en la capacité du client ou de la cliente à changer aide celui-ci à changer.



4. Encourager l'auto-efficacité – encourager l'identité de la personne

- Votre conviction que le changement est possible constitue un facteur de motivation important pour vos clients.
- Le client ou la cliente et non le conseiller est responsable de choisir et de réaliser le changement.
- Votre croyance en la capacité du client à changer aide celui-ci à changer.

Le sentiment d'auto-efficacité est la croyance du client ou de la cliente en sa capacité de pouvoir changer avec succès sa vie. Il s'agit d'une approche axée sur les points forts qui insuffle au client ou à la cliente de l'optimisme quant à sa capacité de modifier sa situation. Le conseiller s'attarde sur les réussites antérieures du client et aide celui-ci à déterminer les aptitudes et les atouts qu'il possède déjà, lesquels peuvent permettre au client d'apporter des changements à son mode de vie.

D'autres sources de soutien (les amis, la famille, la communauté, etc.) et la confiance en vos clients sont utiles. Il pourrait également s'avérer utile de bâtir une communauté de personnes ayant confiance en la capacité de votre client à modifier ses habitudes néfastes de consommation de substances et à contribuer à sa communauté. Les communautés ont besoin de tout le monde pour remplir leur rôle.

Selon Spence (2006), l'Entretien motivationnel comporte quatre composantes majeures¹² :

- la Collaboration – travailler en partenariat avec le client ;
- la Sollicitation – apprendre du client ;
- la Responsabilisation – aider le participant à s'approprier la gestion de sa propre santé en permettant à celui-ci d'être bien informé et actif et : a) disposé à travailler en partenariat avec le système de santé; b) en mesure de faire des choix sains pour atteindre ses propres objectifs ;
- L'Autonomie – Faire comprendre au client qu'il est responsable du changement.

Hypothèses de base sur l'Entretien motivationnel :

- La motivation est un état de réceptivité au changement qui fluctue dans le temps et au gré des situations.
- La motivation implique souvent l'*interaction*.
- Les personnes qui envisagent de changer ont souvent des sentiments mitigés; un phénomène que l'on qualifie d'*ambivalence*.

¹² Richard Spence, « A Culturally Relevant Adaptation of Evidence Based Practice », BMI: Brief Motivational Interviewing (2006), présentation PowerPoint.



Comme l'a fait remarquer Spence, « *l'Ambivalence est un aspect normal du processus de changement* ». Des exemples de la différence entre l'EM et des styles non adaptés à l'EM sont notés ci-dessous¹³ :

L'approche axée sur l'EM

(centrée sur la personne)

Partenariat. Le counselling comprend un partenariat qui honore la sagesse naturelle et le point de vue du client. Il peut être important d'inclure la sagesse et la participation (présence à la séance, aide, soutien, etc.) d'autres personnes de la famille, du clan et de la communauté du client. Le conseiller crée une atmosphère ouverte au changement, mais ne le force pas et ne l'exige pas.

Exploitation. Le client possède en lui les outils nécessaires (desir, raisons, besoin et capacité de changer). Il connaît également des ressources communautaires. Encourager le client à décrire et à partager ses pensées, ses objectifs, son point de vue et ses valeurs accroît sa motivation naturelle pour le changement.

Choix indépendant. Le conseiller soutient et encourage le droit et la capacité du client à déterminer et à suivre sa propre voie. Il peut être important de savoir si le choix du client fait appel à la sagesse des autres membres de la communauté. Pour ce faire, le conseiller aide le client à faire des choix éclairés.

L'approche non axée sur l'EM

(non centrée sur la personne)

Confrontation. Le counselling consiste à mettre en évidence et à corriger la façon de penser problématique du client en l'obligeant à « cesser de nier et à faire face à la réalité ».

Éducation. Le conseiller estime que le client ne dispose pas des informations, des connaissances ou des compétences importantes nécessaires au changement. Le conseiller cherche à « combler les lacunes » en fournissant les informations nécessaires.

Autorité. Le conseiller dit au client ce qu'il doit faire. Le conseiller sait ce que le client doit faire pour « régler » le problème.

Adapté de Miller et Rollnick. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People to Change*. (2e édition). The Guilford Press, New York.

L'EM fait appel à une approche holistique et porte sur les besoins du client qui découlent des circonstances dans la vie, par opposition à la perception selon laquelle le client aurait des problèmes, que sa vie est brisée et a besoin d'être réparée ou dépannée. Le client, la famille et la communauté sont reliés dans le processus de l'EM. Ils sont entrelacés tout au long et entre les séances. En regardant le tableau ci-dessus en tant que personne autochtone, l'on interpréterait « relation » comme étant un terme plus pertinent au plan personnel et moins au plan clinique. Le terme « choix indépendant » peut aussi être perçu comme renvoyant à la famille et adapté à une réalité culturelle.

En général, le conseiller détermine où se situe le client dans ce modèle en faisant appel à l'empathie et aux connaissances culturelles. Les participants peuvent à différents moments avoir le sentiment d'être à une étape différente des six étapes du changement. Parfois, on pourrait avoir l'impression chaque fois que le client prend la parole que ce dernier se situe à une étape différente¹⁴. Par exemple, Venner et coll. (2006) font valoir

qu'« un client peut dire des choses qui sont conformes à la phase 'action' et puis tout à coup il dit quelque chose se rapportant à ses doutes quant à la gravité de son problème. » - une indication de sentiments mitigés (étape de la contemplation).

Ce qu'il faut retenir de ce modèle est le fait d'écouter attentivement les clients et ne pas les devancer. Aussi, si vous remarquez que celui-ci a reculé à une étape précédente, il vaut mieux y retourner aussi; le but étant qu'on soit constamment à la même étape que les clients afin de les aider à parvenir au changement positif. Si on les devance, ils seront moins susceptibles d'avancer.

Il convient également de se rappeler que l'EM n'est pas fondé sur le modèle des étapes du changement. Celui-ci complémente plutôt le modèle des étapes du changement¹⁵. Le modèle des étapes du changement doit être perçu comme constituant un moyen global de comprendre comment les gens changent et l'EM, lui, doit être perçu comme étant une méthode clinique qui aide les gens à se préparer au changement¹⁶.

¹³ Venner, Feldstein, et Tafoya.

¹⁴ Venner, Feldstein, et Tafoya.

¹⁵ Steve Martino, et al., A Nurse-Delivered Brief Motivational Intervention for Women Who Screen Positive for Tobacco, Alcohol, or Drug Use: An Intervention Manual for Project START (Screening To Augment Referral and Treatment), (National Institute on Drug Abuse, 2011).

¹⁶ Martino, et coll.

Des interactions brèves comme type d'EM sont plus efficaces lorsqu'on amène le client à exprimer ses besoins et ses préoccupations et on adapte les messages en vue de donner suite à ces préoccupations et désirs¹⁷.

Les trois principales composantes de l'EM sont :

- le dépistage de la consommation abusive d'alcool ou de drogues;
- des commentaires et des avis sur la réduction de la consommation ; et
- des interactions motivationnelles mesurées à l'aide d'une règle permettant d'évaluer l'état de préparation, discuter du changement sur la base de l'état de préparation et établir des objectifs si le participant se montre prêt.

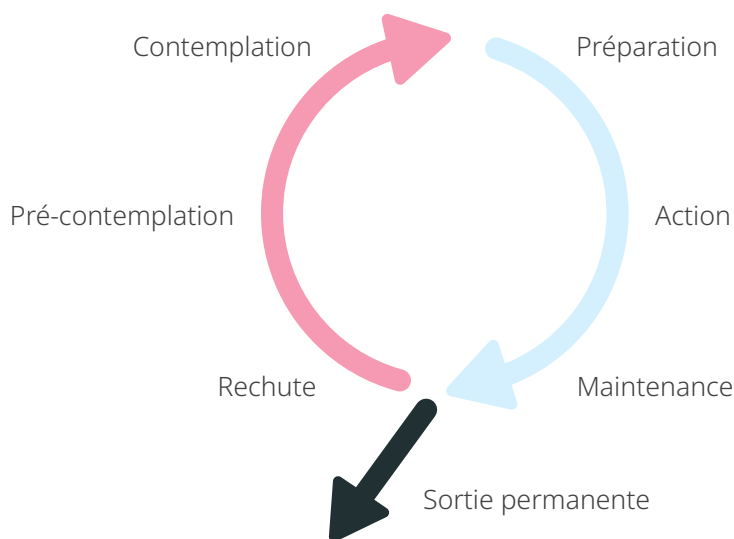
L'approche de l'Entretien motivationnel et des étapes du changement complémente également des valeurs culturelles des Autochtones et elle met l'accent sur l'écoute, l'apprentissage et le respect¹⁸. Dans le modèle de Tomlin,

une évaluation semblable aux 6 étapes du changement est utilisée dans bien de milieux autochtones lors de l'examen des mesures prévues touchant la communauté — à savoir:

«... discuter du plan et de ses objectifs, mettre en œuvre le plan, évaluer la mise en œuvre et en faire des ajustements, en discuter les résultats et articuler des enseignements tirés du processus en vue d'éclairer de nouveaux objectifs et plans. Ce processus devrait autant que possible faire participer la communauté. Le modèle de la roue de médecine est indicateur de la manière dont les chercheurs et les praticiens ont travaillé ensemble pour mieux comprendre et appliquer l'approche de l'Entretien motivationnel (et les concepts clés des étapes du changement) en vue de mettre au point un manuel destiné aux conseillers traditionnels, lequel permet à ces derniers de répondre aux besoins des conseillers qui desservent des populations autochtones¹⁹. »

Rappel du modèle des étapes du changement²⁰ :

Certains conseillers ont une plus grande facilité à intégrer l'EM dans leur esprit lorsqu'ils connaissent avec les étapes du modèle du changement. Nous avons pensé l'inclure pour vous pour que vous puissiez cerner où votre client se situe en lien avec sa « préparation au changement ».



¹⁷ Spence.

¹⁸ Tomlin, K., et coll., *Motivational Interviewing: Enhancing Motivation for Change – A Learner's Manual for the American Indian/Alaska Native Counselor*, (Portland: One Sky National American Indian Alaska Native Resource Center for Substance Abuse Services, 2005): 7.

¹⁹ Tomlin, et coll, 8.

²⁰ Vennier, Feldstein, et Tafoya, 41.

Compétences et stratégies en matière d'Entretien motivationnel (OARS - Open-ended questions, Affirmations, Reflections or reflective listening, Summaries)

De nombreux défenseurs de l'EM suggèrent le recours à la stratégie OARS lors des interventions auprès des clients^{21,22,23,24} :

1. Open-Ended Questions - les questions ouvertes
2. Affirming - l'usage d'affirmations
3. Reflective Listening - l'écoute réflexive
4. Summarizing - le résumé

Suscitent un « discours de changement » positif



Les questions ouvertes (Open-ended questions) sont celles auxquelles on ne peut facilement répondre brièvement par oui ou non. Ce genre de questions amènent le client ou la cliente à réfléchir de manière plus approfondie sur un sujet et l'aident à explorer les raisons et la possibilité de changer. Par exemple:

- *Dans quelle mesure pensez-vous que votre consommation d'alcool ou de drogue a nui à votre vie familiale ?*
- *Comment votre consommation néfaste de substances a-t-elle eu des répercussions sur vos relations avec vos collègues?*
- *Pouvez-vous me donner un exemple d'un temps où vous étiez heureux avant de commencer à consommer de l'alcool ou des drogues?*



Les affirmations sont des énoncés qui reconnaissent les forces du client. L'usage d'Affirmations peut aider le client à se voir de manière plus positive et croire en la possibilité du changement. Pour qu'elles soient efficaces, les affirmations doivent être réelles et honnêtes. Comme le relève Tomlin, «l'affirmation sincère peut améliorer le sens de bien-être du client ou de la cliente. À travers l'affirmation, le conseiller laisse transparaître la compréhension et de l'empathie des luttes du client ou de la cliente. L'affirmation exploite les forces et les réussites passées du client ou de la cliente. Les affirmations fonctionnent le mieux lorsqu'elles sont axées sur quelque chose qu'a fait ou dit le client ou la cliente²⁵.» L'usage de conte est une bonne façon d'incorporer des affirmations lors des interventions auprès des participants autochtones. Une histoire positive pourrait rappeler le client ou la cliente qui il/elle est, du fait des racines de celui-ci. Une autre technique d'affirmation est de reconnaître les bonnes actions. Par exemple:

- *Merci d'être venu(e) aujourd'hui.*
- *J'apprécie comment c'est dur de devoir écouter vos proches se plaindre de votre comportement.*
- *Vous avez travaillé assidument sur ces devoirs ; cela se voit dans le travail que vous avez effectué.*
- *Cette réunion a provoqué beaucoup d'émotions pénibles. Merci d'avoir tenu jusqu'au bout.*

²¹ Spence.

²² Tomlin.

²³ Venner, Feldstein, et Tafoya.

²⁴ Miller et Rollnick.

²⁵ Miller et Rollnick, 26.



En entretien motivationnel, l'usage de reflet (Reflections) ou de **l'écoute réflexive** en est une aptitude majeure. En reflétant les propos que vient de tenir le client, celui-ci se rassure que le conseiller l'écoutait vraiment et estime que ce dernier comprend bien le problème du point de vue du client. Le conseiller peut aider à orienter le client ou la cliente vers un changement positif, en reflétant les déclarations de sentiments négatifs du comportement actuel et des objectifs positifs du client ou de la cliente. L'écoute réflexive favorise l'expression d'empathie, le premier principe directeur de l'entretien motivationnel. Par exemple:

- *Vous semblez dépasser par les événements récents ; souhaitez-vous nous en faire part ?*
- *Par le son de votre voix, vous vous sentez anxieux ; pouvez-vous me dire ce qui se passe ?*



Le résumé (summaries) constitue un type spécial de reflet par lequel le conseiller récapitule ce dont ils ont parlé à cette séance et permet au participant de progresser vers la réalisation de ses buts²⁶. Vous voudrez peut-être essayer quelques questions ouvertes pour engager le client ou la cliente et promouvoir le changement dans son comportement. Par exemple:

- la reconnaissance du problème : *comment vous sentez-vous par rapport à votre consommation néfaste de substances actuelle (ou par rapport à votre santé) ?*
- l'expression de préoccupation : *quels sont vos soucis concernant votre consommation néfaste de substances (ou par rapport à votre santé) ?*
- l'intention de changer : *que voulez-vous faire pour y remédier ?*
- l'optimisme : *qu'est-ce qui vous fait croire que c'est maintenant le meilleur moment pour commencer ?*

Par ailleurs, essayez également de transformer les questions fermées en des questions ouvertes, par exemple :

Question fermée – Consommez-vous beaucoup de drogues ou d'alcool en soirée ?

Question ouverte – Quelle quantité d'alcool ou de drogues consommez-vous en soirée ?

Question fermée – voulez-vous réduire votre consommation de substances ?

Question ouverte – que pensez-vous de l'idée de faire des changements à votre consommation de substances ?

Question ouverte – qu'est-ce qui pourrait vous pousser à vouloir réduire votre consommation néfaste de substances ?

Question fermée – savez-vous que consommer de l'alcool ou des drogues à l'excès peut être dangereux ?

Question ouverte – que savez-vous sur les dangers liés à une consommation excessive d'alcool ou de drogues ?

Question ouverte – comment vous sentez-vous quand vous consommez des substances de façon néfaste ?

²⁶ Miller et Rollnick.



Exercice d'écoute réflexive

L'écoute réflexive est un processus empathique qui veut que l'on...

- **prête** une oreille à ce qu'a à dire autrui avec empathie culturelle;
- **devine** ce que celui-ci veut dire; et
- donne une voix à ce que l'on a deviné sous forme d'.



Formulation d'énoncés de réflexion

Pour les débutants...

- *On dirait que vous n'êtes pas prêt à arrêter de consommer de l'alcool ou des drogues.*
- *Il semble que vous ayez des difficultés à vous souvenir des choses.*
- *On dirait que vous vous sentez coupable de votre consommation néfaste de substances.*
- *On peut déduire de vos propos que vous avez du mal à modérer votre consommation de substances.*

À mesure que vous vous améliorez, vous pouvez raccourcir les énoncés de réflexion...

- *Vous n'êtes pas prêt à arrêter de consommer de l'alcool ou des drogues.*
- *Vous avez du mal à vous souvenir des choses.*
- *Vous vous sentez coupable de votre consommation d'alcool ou de drogues.*
- *Donc, vous avez du mal à modérer votre consommation de substances.*



Niveaux de réflexion

1. L'Écoute réflexive soutenue
2. La Répétition – on répète ce que dit le participant
3. La Reformulation – on commence à donner un nouveau sens
4. La Paraphrase – on approfondit ce que le participant veut dire
5. Le Sentiment réflexif – reflète un niveau plus profond



La règle générale : commencer par des réflexions plus simples et les approfondir à mesure que la compréhension s'accroît.

Essayez ceci :

- partagez avec un ou une collègue un comportement que vous cherchez depuis à changer, mais vous n'y parvenez pas.
- une personne écoute tandis que l'autre parle.
- au bout de 1,5 minutes, la personne qui écoutait se sert des énoncés de reflet pour résumer ce que disait l'autre personne, en y ajoutant au moins un énoncé de sentiment.





La valeur de l'écoute réflexive empathique :



elle rassure la personne que vous l'écoutez et l'encourage à vous en dire plus.



on la perçoit comme neutre et exempt de jugement.



elle permet au participant de vous entendre répéter/reformuler ce qu'il dit afin d'y réfléchir davantage.



elle permet à la personne de préciser ses pensées.

Alors, une fois cette autre étape en entrevue motivationnelle franchie (Spence, 2006), il vous est à présent possible de vous servir de vos réflexions pour promouvoir le changement :

« Donc si vous pouviez trouver une façon de vous détendre sans consommer d'alcool, vous sentiriez-vous mieux. »

« Donc vous vous dites qu'il faut parfois réduire votre consommation d'alcool. »

« Votre consommation néfaste de substances nuit à votre capacité à faire des choses que vous devez faire. »

« Vous avez peur que quelque chose de vraiment mauvais puisse vous arriver si vous continuez à consommer des substances de façon néfaste. »

« Vous êtes inquiet(e) que si vous ne faites rien concernant votre consommation d'alcool ou de drogues, vous puissiez oublier quelque chose de vraiment important. »

« Vous avez essayé de réduire votre consommation d'alcool ou de drogues, mais vous n'avez pas pu. »

« Vous éprouvez beaucoup de douleur et avez besoin de trouver un moyen d'améliorer les choses. »

« Vous vous demandez comment vous pouvez réduire votre consommation de substances alors que tous vos amis continuent de consommer. »

Mise en pratique de l'Entretien motivationnel en milieu clinique

On entend par intervention motivationnelle toute stratégie clinique qui vise à améliorer la motivation du patient au changement. Elle peut s'effectuer par le counseling, l'évaluation du client, en plusieurs séances, ou en une intervention brève de trente minutes. Il existe dans *Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment* de l'administration des services en toxicomanie et santé mentale, SAMHSA²⁷ une série d'hypothèses sur la nature de la motivation qui vous aidera aussi dans votre travail auprès des clients :

- la motivation est un élément clé du changement.
- la motivation est multidimensionnelle.
- la motivation est un état dynamique et fluctuant.
- la motivation est interactive.
- la motivation peut être modifiée.
- le style ou l'attitude du clinicien a une incidence sur la motivation du client ou de la cliente.

Le conseiller peut se servir des stratégies suivantes afin d'incorporer ces hypothèses au sujet de la motivation tout en encourageant un client ou une cliente à changer de comportement toxicomane :

- être culturellement compétent. Connaître l'histoire de la communauté et les expériences de vie intergénérationnelles.
- miser sur les points forts du client plutôt que sur les faiblesses de celui-ci.
- mettre l'accent sur les besoins holistiques du participant.
- respecter les décisions et l'autonomie du client ou de la cliente.
- privilégier un traitement individualisé et centré sur le client ou la cliente.
- ne pas dépersonnaliser ou déstigmatiser le client ou la cliente en utilisant des étiquettes comme « accros » ou « alcoolique ».
- développer une relation thérapeutique.
- faire preuve d'empathie et non d'autorité ou de pouvoir.
- mettre l'accent sur les interventions précoces.
- reconnaître que les troubles de toxicomanie se présentent sur un continuum.
- reconnaître que beaucoup de clients ou clientes ont plusieurs troubles liés à l'abus d'alcool et d'autres drogues.
- reconnaître que certains clients ou clientes peuvent avoir d'autres troubles coexistants (des problèmes de santé mentale et de toxicomanie) ayant une incidence sur toutes les étapes du processus de changement.
- accepter de nouveaux objectifs de traitement qui font appel à des étapes provisoires, progressives et même temporaires vers les objectifs ultimes.
- intégrer le traitement de la toxicomanie dans d'autres services des fournisseurs de soins de santé.

²⁷ Center for Substance Abuse Treatment. (1999). *Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment, Treatment Improvement Protocol (TIP) (série), n° 35*. HHS Publication n° (SMA) 12-4212. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

L'EM est un succès lorsqu'on parvient à :

- exprimer de l'empathie par l'écoute réflexive.
- communiquer son respect pour le ou la cliente, ainsi que ses sentiments, et l'accepter.
- établir une relation de collaboration sans porter de jugement.
- développer des compétences culturelles avec le participant.
- être un consultant solidaire et bien informé.
- complimenter plutôt que de rabaisser.
- écouter plutôt que de dire.
- persuader doucement, tout en étant conscient du fait qu'il revient au participant de vouloir changer.
- apporter du soutien tout au long du processus de récupération.
- développer de la divergence entre les objectifs ou les valeurs des clients et leurs comportements actuels ; aider les clients à constater les écarts entre où ils sont et où ils espèrent être.
- éviter l'argument et la confrontation directe pouvant dégénérer en problèmes de rapports de force.
- s'ajuster plutôt que de s'opposer à la résistance du participant.
- soutenir l'identité du soi et l'optimisme : miser sur les points forts des clients en vue d'appuyer l'espoir et l'optimisme nécessaires pour faire changer.

Si vous adoptez l'EM comme style clinique, les cinq stratégies suivantes vous seront particulièrement utiles au tout début de votre travail auprès des gens²⁸:

1. poser des questions ouvertes : on ne peut répondre aux questions ouvertes par un seul mot ou une seule locution. Par exemple, au lieu de dire: « aimez-vous boire? » dites plutôt: « Quelles sont certaines choses que vous aimez quant à la consommation d'alcool? »
2. écoutez de façon réflexive : démontrer que vous avez entendu et compris le client en réfléchissant à ce qu'a dit celui-ci.
3. résumer : il importe de récapituler périodiquement où on en est jusqu'ici lors d'une séance de counseling.
4. affirmer : soutenir et commenter sur les forces, la motivation, les intentions et le progrès du participant.
5. provoquer des déclarations de motivation personnelle : amener le client à faire connaître ses préoccupations et intentions personnelles, plutôt que de tenter de convaincre celui-ci de la nécessité du changement.

²⁸ Center for Substance Abuse Treatment, 20.



Évaluation de compétences en EM – Vos compétences s'améliorent-elles²⁹ ?

Vos clients sont vos meilleurs enseignants en EM.

L'écoute réflexive...

- Si votre réflexion s'avère précise, votre client ou cliente sera d'accord avec vous (n'oubliez pas qu'un simple accord pourrait ne pas signifier qu'ils sont vraiment d'accord avec vous) et continuera généralement à parler du sujet de façon plus approfondie. Ou alors s'il s'agissait d'un énoncé sommaire et le client vous dit que votre compréhension a été exacte, vous pouvez passer à un autre sujet ou utiliser une question clé sur ce que consistera la prochaine étape pour le client ou la cliente.
- Si vous vous êtes trompé, soit votre client vous corrigera (bon résultat) ou il cessera de parler (mauvais résultat). Il faut s'attendre parfois d'émettre un reflet incorrect; cependant, trop de reflets incorrects auraient pour conséquence la perte de patience par le participant.
- Si le client vous paraît trop agréable, cela pourrait être un signe de non-engagement ou alors cela voudrait dire qu'il est d'accord avec vous juste par respect.

Si le participant fait des déclarations de résistance ou d'opposition...

- cela pourrait signifier qu'il vous faille mettre fin à ce que vous faites. Réfléchissez plutôt à la résistance en vue d'en comprendre les raisons et tentez de nouveau de faire « équipe » avec le client et de travailler en partenariat avec lui.

Si le participant fait des affirmations de changement...

- il s'agira là d'un bon signe ! Continuez à faire ce que vous faites et permettez au participant de poursuivre ce qu'il est en train de faire. Réfléchissez sur ces affirmations de changement et demandez plus de détails et d'autres exemples au client. Rassurez-vous que le moment est bien indiqué pour évoquer la mise sur pied d'un plan de changement ou de se référer au plan de changement déjà en place.

Si le participant fait des déclarations de résistance et de changement...

- essayez d'utiliser le reflet double. N'oubliez pas d'exprimer aussi bien les déclarations de résistance que celles de changement, commençant par celles de la résistance et terminant avec celles du changement.
- essayez d'explorer plus en détail la résistance.
- explorer les obstacles au changement.

Soyez attentif(ve) à vos propres sentiments...

- Si votre relation avec le client se détériore, généralement, votre client et vous en rendrez compte. Vous pourriez vous dire « uh oh » ou sentir un nœud dans l'estomac ou commencer à vous serrer les dents. Cela est souvent un signe qu'il vous faille arrêter ce que vous faites et essayer autre chose.
- Vous voudrez peut-être envisager de consulter d'autres professionnels.

²⁹ Venner, Feldstein, et Tafoya, 68.

Un scénario de pratique de l'EM³⁰

L'histoire de JOE L. – historique et contexte

Joe L. est un Apache de 40 ans. Il a été agué au Centre de traitement et de bien-être pour un traitement de 90 jours par le Tribunal de la famille.

Joe vit avec sa copine de 7 ans, Regina. Ils ont des jumeaux de 5 ans. La copine de Joe travaille à l'usine d'électronique tribale voisine. Joe est actuellement au chômage après avoir subi une blessure au dos en veillant sur les troupeaux. Il travaillait comme éleveur de bovins pour l'industrie du bétail de la tribu.

Joe reste chez sa mère âgée quand il boit. La mère de Joe est très traditionnelle et parle très peu l'anglais. Elle mène une vie traditionnelle, cuisine sur un poêle à bois, s'approvisionne en eau depuis un puits, élève quelques chèvres et poules et a un petit jardin où elle cultive le maïs, le haricot et le piment. Joe a cinq frères et deux sœurs ; ils sont tous mariés et vivent hors de la réserve.

Joe consomme beaucoup d'alcool presque tous les jours. Il a commencé à consommer l'alcool quand il n'avait que 12 ans dans un pensionnat en Californie, d'où on l'avait renvoyé à sa réserve dès sa première année de l'école secondaire et il n'avait jamais terminé l'école. La plupart des frères de Joe

font face également au problème d'alcool. Ils ont tous quitté la maison à un jeune âge, car ils avaient été envoyés dans des internats et ils étaient entrés dans l'armée par la suite.

Regina a traduit Joe devant le Tribunal de famille à la suite d'une mésentente conjugale entre eux. Elle s'est dite frustrée par le fait que Joe ne s'occupait plus de sa famille en raison de sa consommation d'alcool. Elle a menacé d'imposer une ordonnance de non-communication sur Joe, si son comportement ne s'améliore pas.

Bien que Joe fût en colère contre Regina pour lui avoir donné cet ultimatum, il avait accepté d'aller suivre le traitement. Pour lui, obtenir des services de counseling était une façon de montrer au Tribunal que ce n'était pas de sa faute s'il ne travaillait pas et que ce n'est pas de sa faute non plus si Regina et lui se disputaient tout le temps. Après tout, pense-t-il, Regina consomme l'alcool elle aussi. Il pense qu'elle n'est pas une bonne mère et qu'elle ne subvient pas aux besoins de sa famille elle aussi.

Imaginons que c'est la première séance de Joe avec vous comme thérapeute. N'hésitez pas à regarder le corrigé au verso tout au long de cette section.

³⁰ Venner, Feldstein, et Tafoya, 69-73.





Quelle est la première chose que vous, en tant que thérapeute en EM, diriez à Joe pour démarrer la séance ? (vous pouvez écrire ci-dessous)

Vous sentez-vous bloqué(e)? Voici un indice pour vous aider...

Vous pouvez commencer par vous présenter et une déclaration structurante. En voici un exemple:

« Bonjour, je m'appelle Kamilla Venner. Je viens d'une tribu de l'Athabaska en Alaska. Je suis votre conseiller aujourd'hui. Je suis spécialiste en toxicomanie, et j'aime travailler avec toutes sortes de gens. Je sais qu'il faut beaucoup de courage pour venir ici. Merci d'être venu aujourd'hui.

Permettez-moi de vous donner un petit aperçu de ce que nous allons faire ensemble. On passera 50 minutes ensemble aujourd'hui, et on utilisera ce temps comme bon nous semble. Tout ce que vous dites ici sera tenu confidentiel à moins que vous mentionniez une quelconque intention de faire du mal à autrui ou à vous-même ou un quelconque mauvais traitement envers un enfant ou une personne âgée. Avez-vous des questions ? (Sinon, répondez aux questions)

Dites-moi ce qui vous a amené ici aujourd'hui. »

Supposons que Joe répond en disant ceci :

Joe : Je suis venu parce que la Cour m'a dit que je devais venir ici.

1. *Que pourriez-vous dire par la suite ? (Indice : essayez de montrer votre acceptation des raisons de la présence en ces lieux de Joe. Essayez de faire usage du reflet).*

Alors, disons que votre reflet s'est plutôt bien passé. Maintenant, Joe dit :

Joe : Je ne sais pas ce qu'ils comptent me faire faire ici.

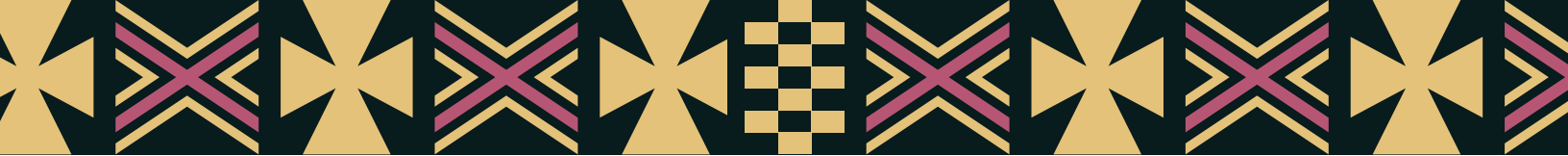
2. *Qu'allez-vous dire maintenant ? (Indice : essayez de faire usage d'un autre reflet afin de parvenir au sens sous-jacent.)*

Maintenant, Joe dit :

Joe : Eh bien, ce n'est pas ma première expérience. Et la dame ne m'avait pas aidé. Elle m'avait juste fait parler de mes sentiments.

3. *Vous faites bon usage du reflet- gardez le cap!*





Maintenant, Joe dit :

Joe : Je ne vois pas quel bien parler ainsi me ferait.

4. En s'inspirant des techniques de l'EM, dites quelque chose à Joe qui lui fera savoir que vous souhaitez travailler avec lui...

Ayant entendu que vous souhaitez travailler avec lui comme des partenaires, Joe dit :

Joe : Hein. C'est dingue, cette histoire !

5. Étant donné que vous pratiquez le reflet, ce serait bien de vous entendre en utiliser un autre.

Avec de bons reflets, il y a de fortes chances que Joe et vous travailliez bien ensemble. Alors, maintenant, Joe dit :

Joe : Alors, je suppose, dois-je parler de ma consommation d'alcool? Et dois-je aller aux réunions des alcooliques anonymes (AA) ?

6. Il vous a posé des questions importantes – n'hésitez pas à y répondre, mais essayez de faire usage des techniques de l'EM ou de reflet.

Joe n'y comprendra pas grand-chose, parce que les techniques de l'EM sont différentes de ce dont il est habitué. Il vous le fait savoir en disant :

Joe : Alors qu'allons-nous faire ici ?

7. Encore une fois, Joe vous a posé une question, n'hésitez pas à y répondre – n'oubliez pas de vous en tenir aux techniques de l'EM ou de reflet !

Selon les techniques de l'EM, vous permettez à Joe d'orienter le cours de la séance. Bien que Joe soit venu à la séance en raison de sa consommation d'alcool, voici ce dont veut parler Joe :

Joe : Eh bien, je viens de me blesser au dos.

8. Afin de continuer à travailler ensemble, que lui diriez-vous ?





Joe remarque que vous n'essayez pas de disputer avec lui quant à qui mène la séance, et que vous le laissez orienter la conversation. Alors, Joe continue :

Joe : Ouais et maintenant j'ai perdu mon emploi à cause de cela. Et ma copine ne cesse de m'embêter de ne pas aider à payer les factures. Mais ce n'est pas à cause de ma consommation d'alcool. C'est ce qu'elle dit. Mais elle est tout aussi mauvaise ; elle boit tout le temps, elle aussi.

9. Voyons comment vous faites de nouveau appel à certaines de vos compétences de réflexion : (Indice : essayez le reflet double)

Merci d'avoir essayé de nouveau vos compétences de réflexion. Vous saurez si votre reflet a bien fonctionné si Joe continue à parler sans être interrompu. Il a dit :

Joe : Je bois seulement parce que je suis au chômage et je n'ai pas grand-chose à faire pendant la journée. Je ne boirais pas si j'avais un emploi.

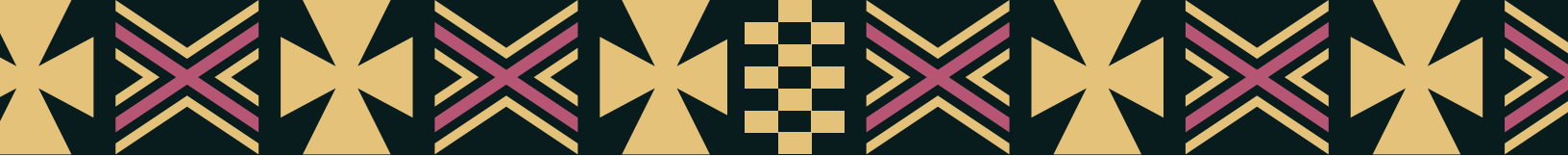
10. Vous n'avez pas besoin de trop de reflets lorsque vous faites recours aux techniques de l'EM ! (La règle directrice veut qu'on essaye d'utiliser au moins deux reflets par question lorsqu'on fait recours à l'EM.) Mais, vous pouvez faire mieux que ça ! En fait, vous êtes si bon que vous pouvez même en utiliser un autre.

Ce qui est bien avec les reflets c'est que le client continue à parler. Maintenant, Joe dit :

Joe : Je sais que je devrais faire plus à la maison. Ma mère est vieille et a besoin d'aide aussi ; je ne peux pas tout faire avec mon mal de dos et ma copine ne comprend pas. Si seulement on pouvait me laisser tranquille.

11. Regardons un autre reflet !





Disons que vos reflets ont réussi à faire en sorte que Joe sent que vous êtes avec lui. Il vous le fait savoir en disant :

Joe : C'est vrai ! Ce n'est pas grave!

12. Essayons de savoir pour quelle autre raison Joe pourrait boire de l'alcool. Pourquoi pas une brève déclaration récapitulative qui permet à Joe de savoir que vous l'avez entendu ? Et PUIS essayons une question ouverte pour susciter un langage de changement .

Joe répond à votre question ouverte en disant :

Joe : Parfois, je me laisse emporter un peu. C'est tout.

13. Joe vient de vous ouvrir grandement une porte. Terminons cet exercice avec une question ouverte – à vous de choisir!



Fiche-conseil de l'EM³¹

Voici quelques réponses qui peuvent être données à Joe. Ces réponses ne sont pas exhaustives ; elles visent juste à servir de lignes directrices alors que vous commencez à mettre en pratique des reflets dans vos entretiens avec vos clients résistants. Pour chaque réponse, nous avons fourni trois réponses possibles et selon les catégories « Chaude », « chaleureuse » et « Froide » :

- **Chaude** : vous êtes expert en EM ! Il s'agit là d'une des réponses de l'EM les plus récurrentes.
- **Chaleureuse** : vous êtes sur la bonne voie ! Vous êtes bel et bien dans le registre des bonnes pratiques en EM.
- **Froide** : Oups, essayez encore ! Celle-ci ne relève pas de l'EM. - Ne jamais l'utiliser en 1 million d'années !



Exemples :

Chaude : « Vous ne voulez vraiment pas être ici. »
(dit de façon chaleureuse et encourageante)

Chaleureuse : « la Cour vous a demandé de venir. »

Froide : « Eh bien, il vaudrait mieux que vous reveniez quand vous êtes prêt pour le changement et non seulement parce que la Cour vous a envoyé ici. »

Chaude : « Parlez-moi un peu plus à ce sujet. » (dit de façon chaleureuse et encourageante) « Vous vous demandez si le counseling peut vous être utile. »

Chaleureuse : « la Cour vous a demandé de venir. »

Froide : « Oui, votre dossier laisse entendre que vous étiez dans le déni. »

Chaude : « Votre expérience avec la thérapie a été mauvaise, et vous craignez que cette fois-ci l'expérience en soit la même. »

Chaleureuse : « Vous ne voulez pas être ici. »

Froide : « Vous êtes un homme, alors vous aurez beau tout faire pour parler de vos sentiments, vous n'y parviendrez pas. »

Chaude : « Eh bien, je n'en sais rien sur votre précédente expérience de thérapie, mais j'ai espoir que nous allons travailler ensemble, pas que je vous ferai faire quoi que ce soit. »

Chaleureuse : « Essayons de travailler ensemble. »

Froide : « La thérapie ne vous a rien fait de bon parce que vous n'avez pas admis que vous avez un problème d'alcool. »

Chaude : « Ce n'est pas ce à quoi vous vous attendiez. »

Chaleureuse : « vous ne le croyez pas. »

Froide : « C'est insensé ? S'il y a quelque d'insensé ici, c'est vous. »

Conseil : Évitez de mettre prématurément l'accent sur les objectifs du traitement et l'étiquetage. Assurez-vous de mettre l'accent sur le libre arbitre !

Chaude : « Vous ne devez pas parler de ce que vous ne voulez pas et vous ne devez pas faire ce que vous ne voulez pas faire. C'est vraiment à vous de décider. »

Chaleureuse : « Vous êtes inquiet qu'on dise que vous êtes alcoolique et devoir à aller à la réunion des alcooliques »

Froide : « Vous êtes alcoolique, avouez-le ! Eh oui, vous devez aller à l'AA. »

Chaude : « J'aimerais que ce temps qu'on passe ensemble vous soit utile, alors on pourrait commencer par parler de ce qui vous semble plus important. »

Chaleureuse : « Vous ne savez pas en quoi le counseling consiste. »

Froide : « Nous essayerons de surmonter votre déni ! »

Chaude : « Cela doit être pénible. »

Chaleureuse : « Vous voulez passer tout le temps de cette séance à ne parler que de votre dos. »

Froide : « Oh non ! Je parie que vous êtes accro aux anti-inflammatoires aussi ! »

Chaude : « Votre copine pense que votre chômage est dû à votre consommation d'alcool, mais vous n'en êtes pas très certain(e). »

Chaleureuse : « Vous pensez que votre copine a tort. »

Froide : « Vous pensez que vous avez perdu votre emploi à cause de votre dos ? Voyons mon pote, évidemment c'est à cause de votre consommation d'alcool. »

Chaude : « Donc, boire vous aide à passer le temps, mais si vous aviez plus de responsabilités, vous boiriez moins. »

Chaleureuse : « En ayant un emploi, vous boiriez moins. »

Froide : « Mais vous consommez de l'alcool depuis que vous avez 12 ans. »

³¹ Venner, Feldstein, et Tafoya, 74-76.

Chaud : « Vous auriez aimé que votre petite amie soit plus compréhensive. C'est seulement à cause de la douleur que vous buvez ». (Notez : le fait que Joe mentionne sa mère peut être une occasion de s'attarder sur l'identification culturelle et les rôles traditionnels).

Chaleureuse : « Vous auriez aimé que votre petite amie soit plus encourageante. »

Froide : « Ne vous rendez-vous pas compte que vous vous racontez des histoires ? C'est l'alcool qui parle. »

Chaud : « Certains des aspects positifs de l'alcool pour vous sont qu'il vous aide à passer le temps et à soulager votre douleur. Quels sont pour vous certains aspects moins bons liés la consommation d'alcool ? »

Chaleureuse : « D'accord. Que diriez-vous des manières dont la consommation d'alcool a été un problème pour vous ? »

Froide : « Tout ça, c'est de votre faute, n'est-ce pas ? »

Chaud : « Parlez-moi un peu plus de se laisser emporter. »

Chaleureuse : « Parfois, votre consommation d'alcool devient totalement incontrôlable. »

Froide : « Ne vous rendez-vous pas compte que vous minimisez votre consommation d'alcool ? »

REMARQUE...

« Une fois des compétences en termes d'écoute active acquises, ces trois étapes s'effectuent de façon automatique, naturelle, en douceur et rapidement. L'écoute active permet de gagner du temps en diminuant ou empêchant la résistance, elle permet au client ou à la cliente et au clinicien de rester concentrés, favorise la révélation de soi et aide le client ou la cliente à se rappeler ce qui a été dit lors de l'intervention. »³³



³² Ric Kruszynski, et coll., (2012). *MI Reminder Card (Am I Doing This Right?)*. Cleveland: Center for Evidence-Based Practices at Case Western Reserve University.

³³ Kristen Lawton Barry. (1999). *Brief Interventions And Brief Therapies for Substance Abuse*, Treatment Improvement Protocol (TIP) Series Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

« Suis-je sur la bonne voie³² ? »

L'aide-mémoire qui suit est un outil auquel vous pouvez rapidement vous référer afin de vous assurer que vous êtes sur la bonne voie en ce qui concerne vos techniques en EM. – Bonne chance avec vos nouvelles compétences !

Encourager la motivation à vouloir changer Est-ce que je le fais comme il se doit?

- ☒ Est-ce que j'écoute plus que je ne parle?
☐ Ou est-ce que je parle plus que je n'écoute?
- ☒ Est-ce que je demeure sensible et ouvert/e aux difficultés de cette personne quelles qu'elles soient?
☐ Ou est-ce que je parle de ce que je crois être la difficulté?
- ☒ Est-ce que j'invite cette personne à parler de ses propres idées et à les explorer en vue du changement?
☐ Ou est-ce que je saute aux conclusions et solutions possibles?
- ☒ Est-ce que j'encourage cette personne à parler de ses raisons de ne pas vouloir changer?
☐ Ou est-ce que je l'oblige à ne parler que de changement?
- ☒ Est-ce que je lui demande la permission avant d'exprimer mon avis?
☐ Ou est-ce que je présume que mes idées sont ce qu'elle a vraiment besoin d'entendre?
- ☒ Est-ce que je rassure cette personne que l'ambivalence envers le changement est normale?
☐ Ou est-ce que je lui dis de passer à l'action et de foncer pour trouver une solution?
- ☒ Est-ce que j'aide cette personne à identifier les réussites et les défis de son passé tout en les reliant à ses efforts actuels pour changer?
☐ Ou est-ce que je l'encourage à ignorer ou à rester pris dans de vieilles histoires?
- ☒ Est-ce que je cherche à comprendre cette personne?
☐ Ou est-ce que je passe beaucoup de temps à essayer de la convaincre de me comprendre, ainsi que mes idées?
- ☒ Est-ce que je résume ce que j'entends pour cette personne?
☐ Ou est-ce que je résume seulement ce que je pense?
- ☒ Est-ce que j'accorde plus de valeur à l'opinion de cette personne qu'à la mienne?
☐ Ou est-ce que j'accorde davantage de valeur à mon point de vue?
- ☒ Est-ce que je me rappelle que cette personne est en mesure de faire ses propres choix?
☐ Ou est-ce que je présume qu'elle est incapable de faire de bons choix?

Références

Barry K. (1999). Brief interventions and brief therapies for substance abuse. Center for Substance Abuse Treatment, *Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 34*. Report No.(SMA), 99-3353. Rockville MD.

Dunn C., Deroo L., Rivara F.P. (2001). The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioural domains: A systematic review. *Addiction* (96), 1149–1160.

Kruszynski R. et al. (2012). MI reminder card /Am I doing this right? Cleveland: Center for Evidence-Based Practices at Case Western Reserve University.

Martino S. et al. (2011). A nurse-delivered brief motivational intervention for women who screen positive for tobacco, alcohol, or drug use: An intervention manual for Project START (Screening To Augment Referral and Treatment). National Institute on Drug Abuse.

Somers J., Querée. M. (2007). Cognitive behavioural therapy: Core information document. Centre for Applied Research in Mental Health and Addictions (CARMHA), Simon Fraser University. Government of British Columbia, Mental Health and Addictions Branch, Ministry of Health.

Spence R., & Kresina T., & Hecht. J. (2006). A culturally relevant adaptation of evidence-based practice. Brief Motivational Interviewing (BMI) Participant Manual: A Training Workshop for Health-care Workers. PowerPoint presentation. University of Texas.

Rollnick S., & Miller W.R.(1995). What is motivational interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* (23), 325-334.

Tomlin, K. et al. (2005). Motivational interviewing: enhancing motivation for change. *A Learner's Manual for the American Indian/Alaska Native Counselor*. One Sky National American Indian Alaska Native Resource Center for Substance Abuse Services.

US. Center for Substance Abuse Treatment. (1999). Enhancing motivation for change in substance abuse treatment. *Treatment Improvement Protocol (TIP) Series*, No. 35, HHS Publication No. (SMA). 12-4212. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Venner K., & Feldstein S., & Tafoya N (2006). Native American motivational interviewing: weaving Native American and Western Practices. *A Manual for Counselors in Native American Communities*. University of New Mexico.

Miller W.R. (1999) Enhancing motivation for change in substance abuse treatment. *Treatment Improvement Protocol Series 35*. DHHS Publication No. (SMA) 99-3354. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Miller W., & Rollnick S. (2002). Motivational interviewing: Preparing people for change (applications of motivational interviewing) (2nd ed.) Guilford.

Connexes supplémentaires

Rosengren D.B. (2009). Building motivational interviewing skills: A practitioner workbook. Guilford.

Hagger B., & Entwistle. D.B. (2011). Brief intervention and motivational interviewing tool. Northern Territory Department of Health.

Tomlin K., Walker R.D., Grover J. (2006) Trainer's guide to motivational interviewing: Enhancing motivation for change. *A learner's manual for the American Indian/Alaska Native Counsellor*. Oregon Health and Science University, One Sky National American Indian Alaska Native Resource Center for Substance Abuse Services.

Martino S., & Ball, S.A., & Gallon, S.I., & Hall D., & Garcia M., & Ceperich, S., & Farentinos C., & Hamilton J., & Hausotter W. (2006). Motivational interviewing assessment: supervisory tools for enhancing proficiency. Northwest Frontier Addiction Technology Transfer Center, Oregon Health and Science University.

Naar King, S., & Suarez M. (2011). Motivational Interviewing with adolescents and young adults. Guilford Press.

World Health Organization. (2003). Management of substance dependence: Screening and brief intervention. World Health Organization.

Des ressources en ligne sont également disponibles sur <https://www.youtube.com/c/ThunderbirdPartnershipFoundation>





