

Paris, octobre 2004

Le counseling motivationnel

Catherine Tourette-Turgis

Maître de Conférences des universités

Chercheur en sciences sociales et comportementales

Co-fondatrice de COMMENT DIRE



- **L'entretien motivationnel est une nouvelle approche dans le champ de la santé, de la prévention et des addictions qui vise à aider la personne à construire sa **motivation** au **changement**.**

L'entretien motivationnel a démontré son efficacité dans les pratiques d'accompagnement psychosocial en prouvant que l'absence de motivation ne pouvait être en aucun cas un motif d'exclusion des systèmes d'accès au soin et de prise en charge

La motivation

- n'est pas un trait statique mais est une variable dynamique et fluctuante,
- se génère et se maintient dans certaines conditions,
- est influencée par le style de l'intervenant (W.R. Miller).

Des études sur le style des conseillers (counselors) ont montré que les approches directives utilisant la confrontation directe et la réfutation des argumentations du client augmentent sa résistance (Miller, 1993) et provoque l'effet inverse.

Susciter la motivation ne suffit pas

- **par exemple, si l'usager de drogue ou d'alcool veut commencer un traitement, il faut :**
 - le préparer,
 - l'aider et le soutenir à chaque étape de son traitement,
 - l'aider à augmenter son degré de participation et d'engagement,
 - le faire participer aux résultats,
 - encourager un recours rapide au soin ou au traitement dès les premiers symptômes de rechute

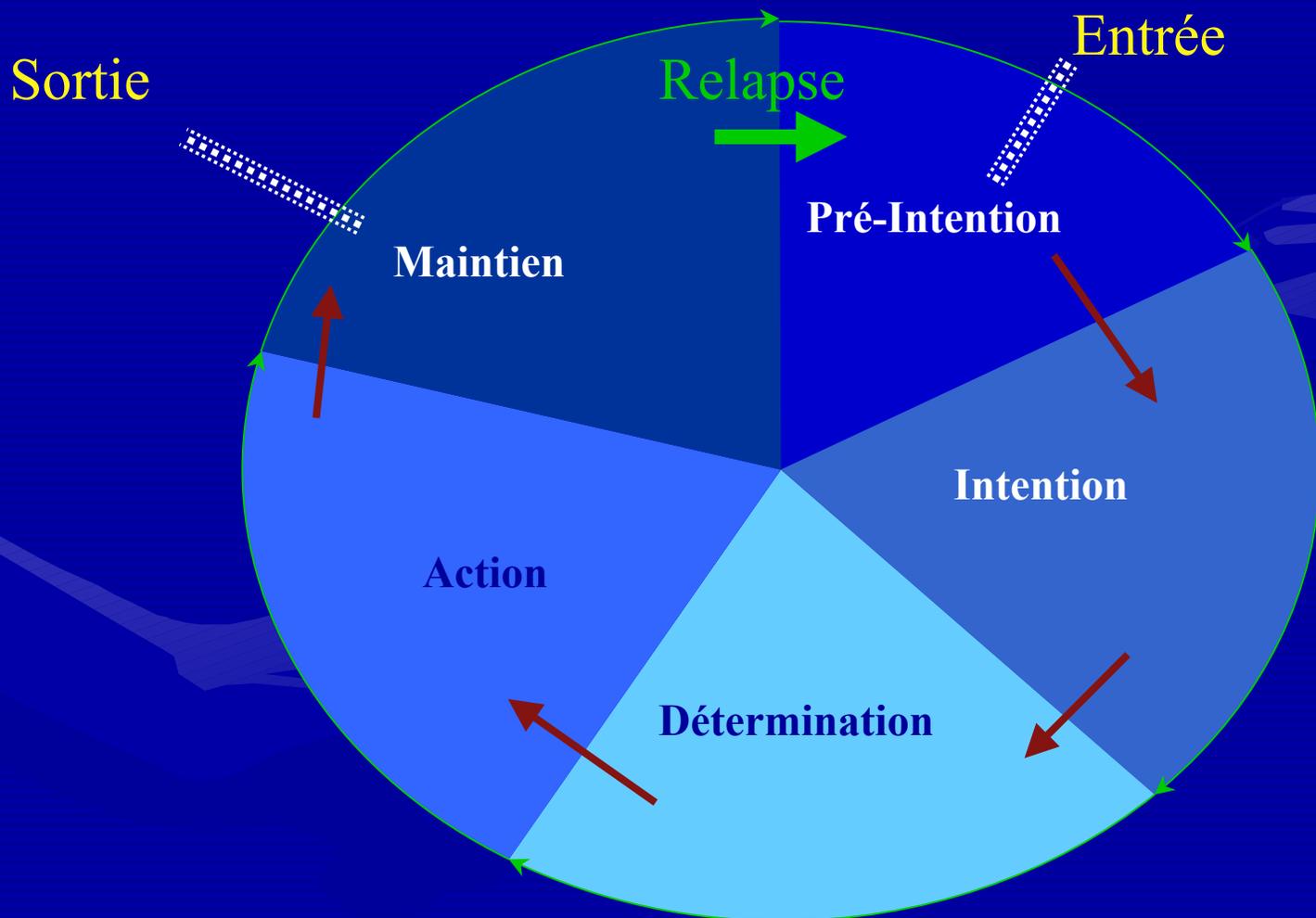
→ **susciter, accroître, soutenir et maintenir la motivation**

Le changement

- **n'est pas un événement brutal,**
- **se produit par stades et par cycles (Prochaska)**
 - pré-intention,
 - intention,
 - détermination,
 - action,
 - maintien,
 - relapse.

le mode d'intervention doit être adapté au stade auquel se trouve le client, il ne faut intervenir « ni trop tôt, ni trop tard ».

le degré de préparation au changement



Les stades de Prochaska

ELEMENTS STATISTIQUES (1992)

Sur une population donnée ayant une pratique addictive

- **seulement 10 à 15% sont prêts à l'action,**
- **30 à 40 % sont au stade de l'intention,**
- **50 à 60% sont au stade de la pré-intention,**

Le problème est que la plupart du temps, la majorité des interventions et programmes sont conçus pour des populations arrivées au stade de l'action !!

Champs d'application

- Alcoolisme
- Toxicomanie
- Diabète
- Boulimie
- Tabac
- Régime alimentaire et exercices physiques
- Psychiatrie

Contextes d'intervention

- **Centres de traitement spécialisés en addictologie** (abstinence, arrêt, relapse)
- **Hôpitaux prenant en charge des pathologies nécessitant une modification dans le style de vie des patients et une observance thérapeutique** (diabète, maladies cardio-vasculaires, obésité)
- **Institution scolaire pour des intervention en prévention auprès de jeunes** (collèges, campus...)
- **Associations prenant en charge des clientèles en difficultés causées ou majorées par l'usage de drogues ou d'alcool** (délégation justice, réhabilitation, tutelles, périodes probatoires, etc.)

Forme et durée d'intervention

- 1 à 6 sessions
- en face à face ou en groupe,
- d'une durée variant entre 15 et 40 minutes,
- conduites par des personnes formées à l'entretien motivationnel (praticiens du counseling, travailleurs sociaux, éducateurs, infirmières, diététiciennes, médecins...)

- Le *counseling* motivationnel se définit comme un ensemble d'attitudes, une méthode et des techniques d'intervention qui forment un tout indissociable.

Il est fondé sur un style d'intervention structuré privilégiant l'empathie et la réduction des attitudes discordantes de l'intervenant par rapport au degré de préparation au changement de la personne.

Postulats

- Il est plus important de générer des solutions que de passer du temps à essayer d'expliquer les raisons d'un problème.
- Il n'y a pas forcément de lien entre comprendre les causes d'un problème et trouver une solution à ce problème.

→ le counseling motivationnel s'attache à co-construire des solutions avec le consultant.

Les 4 principes d'intervention

- **Exprimer l'empathie**
- **Développer la discordance,**
- **Danser avec la résistance,**
- **Soutenir le sentiment d'efficacité personnelle (self-efficacy)**

EXPRIMER L'EMPATHIE

- l'acceptation facilite le changement,
- l'écoute et une reformulation particulière sont essentielles,
- l'ambivalence est normale,
- il est essentiel de se représenter le monde du client du point de vue du client et non pas de l'intervenant et de lui exprimer ce que nous en comprenons,
- il n'y a pas à lui exprimer notre accord ou notre désaccord qui de fait ne l'aideront en rien à cette phase de la rencontre...

DEVELOPPER LA DISCORDANCE

- **développer la discordance entre ce que le client vit et fait et ses valeurs personnelles**
- **le client doit parler le premier de ses soucis et raisons de changer et non pas le conseiller (counselor)**
- **il n'y a pas à lui exprimer notre accord ou notre désaccord qui, de fait, ne l'aideront en rien à cette phase de la rencontre.**

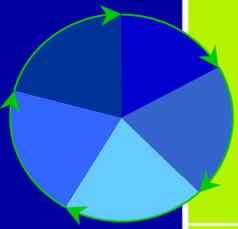
DANSER AVEC LA RESISTANCE

- éviter la confrontation directe,
- proposer sans imposer,
- se servir de l'émergence de la résistance pour modifier sa stratégie d'intervention,
- reculer s'il le faut, avancer plus vite, plus lentement, etc.
- le client, et non pas le *conseiller (counselor)*, est le premier générateur de réponses et de solutions.

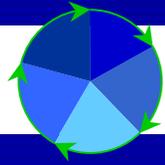
SOUTENIR LE SENTIMENT D'EFFICACITE PERSONNELLE

- **c'est essentiel et déterminant pour aider le client dans son processus de changement...**

si la personne n'a aucun espoir ou aucune confiance dans ses capacités à changer, tout s'écroule... la rendre dépendante de son conseiller pour agir ne mène à rien à moyen terme... sinon à l'augmentation de sa dépendance et à la détérioration de son estime de soi (*vous voyez, je suis nulle, je ne peux pas y arriver sans vous !*)

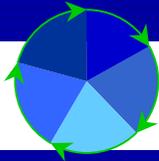


Stade	Types d'intervention
Pré-Intention	Accueillir toutes les réticences sans les discuter, laisser la porte ouverte, identifier les ambivalences, accepter le déni, éviter toute confrontation
Intention	Utiliser la "balance décisionnelle"
Détermination	Préparer le terrain (vouloir, pouvoir, être prêt), présenter les ressources existantes
Action	Définir un plan d'action avec des étapes faciles à atteindre (éviter à tout prix l'échec)
Maintien	Identifier les acquis, envisager les stratégies de prévention de la rechute
Relapse	Renforcer l'estime de soi, reconstruire la motivation, réduire la culpabilité



PRE-INTENTION

- **il ne s'agit pas d'un refus,**
- **la personne n'envisage pas encore de changer de comportement...**
- **mais elle vous amène du matériel :**
 - on m'a dit qu'il fallait que j'arrête de fumer..
 - qu'il fallait que je vienne voir quelqu'un dans votre institution,
 - je n'ai pas compris pourquoi...
 - le juge m'a obligée à venir ici...
 - un médecin m'a dit que c'était grave...



INTENTION

- **la personne commence à se poser des questions, à formuler un désir de changement, à en voir les aspects positifs...**
- **mais en général elle est réticente à abandonner les avantages d'une situation donnée**

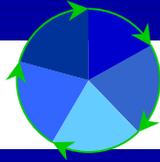
« Je m'inquiète un peu, j'aimerais bien m'en sortir, c'est sûr, mais bon je ne me vois pas renoncer à mon style de vie... Je voudrais arrêter mais j'y prends un véritable plaisir... oui je sors tous les soirs, il se peut que je boive trop... mais sortir me fait du bien... »



- **la personne envisage activement de changer,**
- **elle commence à examiner les solutions disponibles y compris les solutions de rechange**

« J'ai bien réfléchi, je veux faire quelque chose et je pense que je peux commencer par essayer cela... Il faut que j'arrête, je sais que cela sera difficile mais il y a sûrement plusieurs façons de faire... qu'en pensez-vous ? En fait, j'ai pensé que ma sœur pourrait m'aider sinon j'ai aussi un ami... »

MAINTIEN



- **Le comportement d'avant ne fait plus partie de la manière dont la personne se définit et organise sa vie,**
- **La personne doit continuer à pouvoir faire face à d'éventuelles situations de relapse** (ex : continuer à manger tout en se contrôlant, voir une personne fumer, refuser une proposition de marijuana, d'alcool, etc.)
- **Nécessité d'apprentissage de stratégies d'ajustement cognitives ou comportementales.**

RELAPSE



- **Affects négatifs, évènements de vie stressants, baisse du sentiment d'efficacité, sont des facteurs précipitant... un relapse**
- **Le relapse, ce n'est pas le concept opposé de l'abstinence !!**