

L'entretien motivationnel

Notes sur la progression du groupe
en guise de compte-rendu de la formation
des 14-15 octobre et 4-5 novembre 2004

C. Tourette-Turgis, PhD, MCU
Consultante à Comment Dire
le 29 novembre 2004

SOMMAIRE

I - Notes de l'intervenante en guise de bilan de la formation

1 - Profil et situation du groupe en formation par rapport au thème

2 - Mouvements et l'évolution du groupe au cours du premier module

2-1 La réaction des stagiaires à l'utilisation de l'outil de Prochaska visant à évaluer le degré de préparation au changement de leurs patients ou clients en addictologie

2-2 L'utilisation de la balance décisionnelle comme outil d'intervention lorsque le client est prêt à l'action

2-3 Premiers résultats

3 - Retour de stage et exemple de travaux durant la deuxième session trois semaines plus tard

3.1 La séance s'ouvre sur l'accueil des participants et un exposé des tâches effectuées pendant l'inter-stage.

3.2 Une activité consacrée aux "pièges à éviter" remporte un vif succès.

3.3 Les réponses aux questions des stagiaires

3.4 La synthèse du dernier jour : paroles des stagiaires

4 - Points forts - points faibles du stage

4-1 Les points forts du stage

4.2 Les points faibles

II - Annexes

Programme de la formation

Liste des documents remis aux stagiaires

1 - Profil et situation du groupe en formation par rapport au thème

Environ 50 % des stagiaires (n= 12) avaient bénéficié d'une formation approfondie à la conduite d'entretiens. Les autres stagiaires n'avaient jamais reçu de formation à la conduite d'entretiens ou, pour certains d'entre eux, débutaient dans leurs fonctions.

Le recrutement des stagiaires était hétérogène (un médecin alcoologue, un psychiatre, un médiateur de santé en toxicomanie, une infirmière, une praticienne du counseling, deux éducateurs, trois travailleurs sociaux). La moitié d'entre eux avait en commun de travailler auprès de personnes toxicomanes et/ou alcooliques.

La totalité des stagiaires déclaraient avoir le sentiment de travailler auprès de clients difficiles, multivulnérables et résistants !

2 - Mouvements et évolution du groupe au cours du premier module

2-1 La réaction des stagiaires à l'utilisation de l'outil de Prochaska visant à évaluer le degré de préparation au changement de leurs patients ou clients en addictologie

Les stagiaires sont choqués par la majorité des situations jouées ou exposées qui révèlent que le client est au stade de la pré-intention alors que la majorité des institutions exigent que les usagers soient déjà au stade de l'action ! Ils découvrent avec intérêt la nécessité de préparer le client au changement, de l'aider à construire sa motivation et l'importance de développer des interventions appropriées au stade où se trouve leur client.

L'échelle de Prochaska emporte un haut degré d'adhésion de la part des stagiaires mais met en péril le statut de fonctionnement des institutions. Comme l'exprime une stagiaire « *s' il faut un an pour préparer au changement et qu'au bout d'un an, sa prise en charge s'arrête, alors l'institution fait échouer l'usager !* » Une autre enchaîne : « *lorsqu'ils arrivent dans l'institution, ils savent que pour bénéficier d'une prise en charge intéressante pour eux, il faut qu'ils racontent qu'ils ont l'intention ou sont prêts à changer, alors ils nous disent ce que nous avons besoin d'entendre* » !

Une stagiaire dit qu'elle aimerait avoir plus d'informations sur les outils qui permettent de repérer avec précision le stade du client face à son intention de changement. Elle reçoit des usagers de drogue et s'est aperçue que certains sont prêts pour leur soin substitution mais pas pour leur soin hépatite et ils peuvent être à un stade différent pour le traitement de l'alcool . Globalement à la fin du premier jour les stagiaires sont satisfaits face à l'outil de Prochaska.

Le script d'entretien extrait de W.R Miller

Dans cet entretien, on voit un conseiller qui avance très lentement et suit littéralement son client qui, lui, ne peut pas se considérer comme un alcoolique ("*je ne suis pas alcoolique*", "*est-ce que vous pensez que je suis alcoolique ?*", "*je bois beaucoup mais je tiens le coup*", "*ma femme s'inquiète au sujet de l'alcool*", etc.) et est au stade de la pré-intention, selon l'échelle de Prochaska.

Les stagiaires, après l'étude du script et sa discussion, sont invités à le rejouer de manière à intégrer les principes de l'approche motivationnelle (re-formulation, évitement des pièges). Certains participants discutent dans le script extrait de l'oeuvre de Miller la re-formulation de la valeur famille exprimée par le client dans la motivation au changement dans la mesure où la majorité de leurs usagers n'ont plus aucune famille et vivent dans la rue !

2-2 L'utilisation de la balance décisionnelle comme outil d'intervention lorsque le client est prêt à l'action

Les stagiaires amènent deux situations : un cas d'arrêt de tabac, et le cas de la reprise d'un traitement antidépresseur.

Bien que la balance décisionnelle ait été présentée sur diapositives par exposé, lors de la mise en action, les stagiaires ont des difficultés à l'utiliser dans ses quatre points (avantages et inconvénients de la situation donnée, avantages et inconvénients de la situation désirée). Certains ont peur de déstabiliser le client ("*je ne comprends pas si une personne est prête à changer, pourquoi on lui fait travailler sur les inconvénients du changement !*")

L'importance à utiliser les valeurs personnelles à l'issue du travail avec le client sur la balance décisionnelle (sous la forme "*qu'est-ce qui est le plus important pour vous, où vous situez-vous maintenant?*") est difficile à acquérir par les stagiaires alors même que chaque fois qu'ils utilisent cet item, ils voient que cela permet à la personne qui joue la situation de renforcer son désir de passer à l'action, comme l'exprime une personne qui joue le rôle : "*je vous remercie qu'on revienne là-dessus, cela me permet d'être plus sûre de moi, je veux vraiment arrêter et je vois bien là que c'est ce que je veux... en fait il y avait cet obstacle de mon copain mais dès ce soir je lui parle !* »

La mise en situation du patient déprimé à qui on propose d'envisager les avantages et les inconvénients dans la prise d'un traitement choque les participants au niveau culturel. Ils pensent que ce n'est pas possible de parler avec un déprimé de son traitement, surtout s'il est prêt à le prendre car cela risque d'être anti-productif. On découvre, au fil de la mise en situation, que le patient déprimé a régulièrement des ruptures d'observance dans la prise de son traitement qui ne sont pas dues à sa dépression mais à la peur de la stigmatisation. « *La dernière fois, il y a quelqu'un qui m'a dit, 'ah ! tu prends Deroxat, j'en ai pris moi aussi quand j'ai fait une dépression'... Docteur, le soir même j'ai jeté mes médicaments à la poubelle... Là, j'ai eu très peur. Je suis dans le marketing, si le patron l'apprend, je suis viré immédiatement. Mon chiffre baisse, docteur je veux être traité, y-a-t-il des piluliers discrets, petits, sans nom de médicaments ?* " En fait, on va voir le patient chercher des solutions avec son conseiller non pas sur sa dépression mais sur la gestion au quotidien de son traitement.

Les mots pour le dire

Les stagiaires pensent que chaque institution doit trouver ses mots. Par exemple, un auteur dit qu'il formule la balance décisionnelle à ses clients en alcoologie sous la forme suivante : *Qu'est-ce que vous aimez dans le fait de boire ? Qu'est-ce que vous n'aimez pas ? Qu'est-ce que vous aimez dans le fait d'arrêter de boire ? Qu'est-ce que vous n'aimez pas ?*

Dans le stage, les participants ont utilisé : quels sont les avantages et les inconvénients à fumer? Les avantages et les inconvénients à arrêter de fumer ?

2-3 Premiers résultats

On observe une plus grande adhésion à l'utilisation de l'approche motivationnelle chez les stagiaires qui ont une plus grande formation à l'entretien et chez ceux qui ont plus de latitude et de liberté dans leurs modes d'intervention (professions libérales, alcoologie, médiateur de santé, formateur).

Les personnes qui travaillent en institution émettent des réserves sur la faisabilité de ce type d'approche à cause du découpage des interventions, de la diversité des intervenants et de l'étanchéité des interventions. Ces personnes peuvent tout au plus prendre quelques ingrédients de l'approche motivationnelle mais ne peuvent pas en faire un outil de travail.

On observe aussi une tendance dans le groupe, chez ceux qui ont une longue pratique d'entretien, à ne pas désirer changer de pratique : « *On a quelque chose qui marche à peu près, la méthode est difficile, on risque d'échouer et de faire échouer encore plus les personnes que nous recevons !* »

Une personne qui désire fortement utiliser cette approche en toxicomanie, et qui a carte blanche de son institution, découvre à la fin du deuxième jour qu'elle a besoin d'aide pour se lancer dans l'utilisation de ces nouveaux outils. Elle déclare en comprendre les principes mais les juge difficiles notamment la grille de Prochaska pour laquelle elle réclame une échelle avec des questions à poser ou une liste d'énoncés motivationnels lui permettant de se repérer.

Un médecin, qui applique déjà l'approche motivationnelle, va reprendre les acquis du stage et approfondir un outil ou deux comme la balance décisionnelle.

Paradoxalement, les participants partagent le sentiment général qu'ils vont utiliser cette approche pour les clients avec lesquels ils sont le plus en difficulté alors qu'il paraît plus pédagogique de l'utiliser avec de nouveaux entrants comme par exemple lors d'un entretien ou une évaluation initiale !

Globalement, à la fin de la première session, le taux d'adhésion des stagiaires à cette nouvelle approche motivationnelle est relativement bas.

Il doit avoisiner les 35%, à tel point que la formatrice clôture la première session des deux jours en rappelant aux stagiaires que ce stage est expérimental, qu'ils ne sont pas obligés d'adhérer aux principes ou postulats de l'approche motivationnelle. Toutes les réticences sont simplement reformulées sans insistance ou volonté de convaincre... En plus des réticences individuelles, le premier obstacle de base opposé à l'approche du counseling motivationnel est essentiellement attribué par les participants au fonctionnement des institutions et aux exigences des tutelles : « *On nous demande des résultats, alors on ne peut pas suivre l'usager à son rythme !* »

Les travaux inter-stages sont proposés à ceux qui le désirent et là encore on retrouve environ 30% de participants qui formulent qu'ils vont essayer quelque chose.

3 - Retour de stage et exemple de travaux durant la deuxième session trois semaines plus tard

3.1 La séance s'ouvre sur l'accueil des participants et un exposé des tâches effectuées pendant l'inter-stage.

Un participant a essayé d'utiliser la balance décisionnelle avec une personne qui voulait rester abstinente après le sevrage (alcool). Le même participant a tenté l'approche motivationnelle avec une personne qui, selon lui, en était à un stade de pré-intention. Cela m'a permis, dit-il « *de freiner, elle voulait qu'on commence toute de suite et moi je voyais qu'elle n'était pas prête, il fallait d'abord que je revienne sur ses habitudes antérieures et que je vois avec elle comment elle s'était organisée autour de cela !* » Ce participant conclut en disant ses difficultés et ses attentes : « *J'ai du mal à faire une double lecture permanente et j'ai des difficultés à trouver ce que je peux et dois relever dans les énoncés de l'autre !* »

Une participante fait un récit d'un essai conduit avec un usager venu pour un entretien d'insertion professionnelle : « *Il est venu avec un désir de travailler, c'est un usager qui se montre très présent, très coopérant, en général il dit qu'il peut déposer des lettres mais c'est tout ce qu'il peut faire, il ne peut jamais aller plus loin.... j'ai décidé d'utiliser la balance décisionnelle à deux niveaux que j'ai défini avec lui comme 'je ne travaille pas, quels sont les avantages et les inconvénients ?' et aussi 'je suis actuellement en recherche d'emploi, quels sont les avantages et les inconvénients ?'... Cela m'a permis de découvrir qu'il avait un problème à aller vers les autres, qu'il se sentait, comme il l'a dit lui-même, très pauvre en vocabulaire, qu'il n'était pas à l'aise si son interlocuteur était un homme, etc. Bref, pour lui il y avait beaucoup de côtés négatifs à ne pas travailler mais aussi beaucoup d'obstacles dans ses recherches d'emploi. A un moment, j'ai utilisé l'échelle de mesure du type 'où je me situe par rapport à la probabilité de trouver un emploi sur une échelle allant de 0 à 10'. Il s'est attribué le point de repères 5/10. Je lui ai alors demandé 'qu'est-ce qui fait que vous êtes à 5?'. La participante conclut son rapport d'activités intersession en disant qu'elle a pris conscience que souvent elle travaillait trop vite car elle avait l'impression qu'il fallait apporter quelque chose.*

Une autre participante a essayé d'utiliser l'approche motivationnelle avec un patient suivi en psychiatrie qui a manifesté le désir de changer d'appartement et de quitter sa famille pour aller vivre à la campagne. Elle a utilisé l'approche au sens où dans un premier temps elle est allée complètement dans la direction du patient pour ne pas faire surgir ses résistances et ce d'autant plus que c'est un patient qui a arrêté son traitement et qui s'auto-régule avec l'alcool et l'usage de marijuana. Cela lui a permis de comprendre les raisons motivant le désir de changement du patient et de travailler ensuite avec la famille à la préparation du départ.

Avec un autre patient, elle a utilisé la balance décisionnelle pour l'aider à y voir plus clair dans la prise de son traitement. "*Je lui ai demandé... 'ce traitement qu'est-ce qu'il vous apporte ?' Il a trouvé deux avantages... le traitement l'aide à réduire ses pensées intrusives, dès qu'il arrête le traitement, il se sent envahi à nouveau ...Le traitement l'aide à être plus maître de lui ...mais je me suis sentie un peu limitée... On va dans le même sens qu'eux... Je comprends mais je ne me sens pas encore confortable avec cette approche ... J'ai vu que des fois j'essaie des questions et mes patients sont mal à l'aise... et cela c'est un inconvénient pour moi !* »

Une participante a tenté la re-formulation. "*J'ai essayé la re-formulation mais je n'adhère pas vraiment, je ne peux pas.... Je suis ambivalente... je suis réfractaire, s'il faut que je pense à reformuler, je perds mon naturel... C'est pas moi... avec des personnes que je connais déjà, je ne peux pas pratiquer, je ne me sentirais pas crédible...*"

Une autre participante dit qu'elle s'est lancée dans des essais à la suite de questions de ses usagers sur sa formation . « *Pour ma part, il y en a trois qui m'ont dit ...'C'était quoi ta formation... J'ai expliqué et j'ai dit... 'si tu veux, on peut essayer'... alors j'ai essayé avec un monsieur qui veut se reprendre car il a appris que son enfant était en maison d'accueil. Il disait. 'je veux arrêter... je veux arrêter... je veux devenir clean...' . Il faisait une demande de mise en action à partir d'un évènement déclenchant... Il était pour moi au stade de l'intention... Je me suis dit 'il faut aller par petites étapes ...' . Avec une autre personne, j'ai eu l'impression que mon approche en ouverture lui a permis de dire...l'alcool encore un peu alors que d'habitude c'était et l'alcool ? non...»*

Un participant demande « *à ce qu'on revienne dans le stage sur les manières de rebondir sur les choses qui nous agacent ... et sur les stratégies d'intervention à adopter face à la rechute... Comment on reprend cela ? Avoir acquis, compris, appris quelque chose, je ne suis pas sûr que cela marche avec tous les publics !!* »

3.2 Une activité consacrée aux "pièges à éviter" remporte un vif succès.

Les items proposés sont :

Quoi répondre lorsqu'un consultant dit :

- Est-ce que je suis alcoolique ?
- Vous croyez que je vais m'en sortir ?
- On m'a dit que vous alliez m'aider et me sortir de là !
- Vous ne pouvez pas comprendre parce que vous n'avez jamais vécu cela.
- Vous n'avez pas dû goûter car vous ne connaissez pas les effets, je suis sûr que je peux arrêter

A la fin de cette première journée de deuxième session, les participants demandent qu'on retravaille sur les points suivants : Que fait-on au stade de la pré-intention ? Comment intervient-on ? Comment travaille-t-on avec la résistance ? Concrètement, comment fait-on dans un entretien ?

3.3 Les réponses aux questions des stagiaires

Au stade de la pré-intention, il s'agit de recueillir des informations venant du client nous permettant de comprendre pourquoi il en est à ce stade et pas à un autre et de prendre en compte les raisons qui expliquent qu'il en est à ce stade. Selon Miller, il existe quatre types de pré-intention : le refus, la rébellion, la résignation, la rationalisation. Ces types de réactions peuvent se rencontrer chez la même personne même si on observe des profils types. L'intervention devra s'adapter à ce type de profil. Il ne faut pas attendre le changement d'une personne qui en est à ce stade, l'objectif est seulement de l'aider à trouver sa propre motivation pour atteindre le stade de l'intention. Cette phase de travail est souvent la plus difficile pour les intervenants car ils ont l'impression de ne pas avancer, de ne pas travailler comme il faut puisqu'ils ne disent pas au client ce qu'il devrait faire ou ne pas faire.

- ▶ Les outils à ce stade sont l'écoute, la re-formulation et la prise en compte de là où en est la personne... Il faut que le conseiller montre à la personne qu'il comprend ses raisons de ne pas envisager de changement. Souvent, cette simple reconnaissance provoque en elle-même une baisse de la résistance, de la rébellion, de la rationalisation.

Travailler avec la résistance est un point fondamental dans l'approche motivationnelle puisque la résistance est au coeur de cette approche. La façon dont le conseiller réagit à la résistance de la personne à changer va faciliter ou bloquer le changement. Il s'agit donc de suivre pas à pas la résistance et d'adapter le style d'intervention à son degré pour la réduire et la faire disparaître dans le but d'ouvrir au changement. Chaque accroissement de la résistance retarde la possibilité de changement. Dans cette optique, la persistance de la résistance n'est plus le problème du client mais celui du conseiller et de ses compétences à savoir travailler avec.

- ▶ Les outils faciles à utiliser sont la re-formulation, le reflet, le reflet amplifié, le décadrage, le recadrage, la focalisation, la mise en évidence de la liberté de choix de la personne, l'exploration des deux faces d'un problème, la reconnaissance et la légitimation de l'ambivalence. La personne qui résiste perd du temps et de l'énergie à résister. Il faut lui redonner la possibilité d'utiliser son énergie pour son

bien-être personnel. Si elle résiste, c'est qu'elle a des raisons de résister, il faut donc aller dans son sens et comprendre son point de vue sur le monde qu'elle vit et éprouve quotidiennement.

Cette question de la résistance a occupé une grande partie de la deuxième partie de la formation car elle n'est pas facile à appliquer dans le travail quotidien des stagiaires. On a tendance à vouloir démontrer la pertinence du changement à une personne qui résiste et si sa résistance prend des formes comme l'agressivité et la colère, la critique et le rejet, et les choses s'aggravent si le conseiller veut lutter contre les pensées et attitudes négatives de la personne. Cela nécessite l'adoption d'une attitude d'accueil difficile à adopter au départ mais qui est très aidante par la suite pour le conseiller. Nous avons tenté lors de mises en situation d'explorer l'intérêt de ne pas répondre de front à la formulation d'une résistance.

L'empathie... Un débat de deux heures a eu lieu sur ce thème dans cette seconde partie du stage. Les stagiaires ont l'impression que l'empathie est dans tous les discours mais ils ne voient pas bien ce que cela recouvre. Une stagiaire demande '*quel est le lien entre l'empathie et les émotions*'. Elle dit que lorsqu'elle est en colère, elle le dit au consultant et reprend l'entretien avec lui un autre jour si elle sent qu'elle est trop énervée? Elle demande au groupe si c'est cela l'empathie ? Essayer de comprendre le monde du point de vue de l'autre, cela veut dire quoi lorsque le client exprime des émotions. La question devient vite : *que fait-on de nos propres émotions ?*

La formatrice reprend la question de l'empathie et des émotions en montrant qu'aider un client à formuler ses émotions, c'est lui permettre de débloquent une émotion qui lui permet en retour de passer à celle d'après. Par exemple, souvent l'expression et la reconnaissance de la tristesse du client lui permet d'exprimer son insatisfaction et sa colère qui, à leur tour, sont souvent mobilisatrices d'action. L'idée sous-jacente est de comprendre les émotions comme une dynamique. Laisser s'exprimer une émotion, c'est donner une chance à la personne d'atteindre l'émotion suivante. Certaines émotions non exprimées bloquent la personne. Notamment, on observe que la tristesse bloque souvent la colère, et cette dernière bloque l'acceptation. Ouvrir la porte aux émotions, c'est donc permettre à la personne de continuer son développement personnel.

Exemple : oui je suis triste ..non même pas triste... je vais vous dire mais plutôt déçu que mon entourage ait réagi ainsi à mon alcoolisme... en fait... à dire vrai, je leur en veux ..oui c'est cela, je leur en veux... d'avoir réagi comme cela... je me dis que tant pis pour eux, moi je veux avancer et m'en sortir tout seul...

On reprend l'image du tunnel, la personne avance à son rythme dans le tunnel, on l'accompagne à chaque pas en regardant avec elle vers le bout du tunnel, on se centre sur ses avancées, ses pas, ses progrès et, au passage, on prend en compte toutes les étapes par lesquelles elle est passée. Mais on ne peut pas s'arrêter à une étape particulière en nous mettant en colère nous-même contre ce qui s'est passé de terrible pour elle car cela l'empêcherait de nous décrire le chemin qu'elle a fait dans le tunnel vers sa propre libération et sa propre croissance. Les émotions doivent être considérées comme des mouvements dynamiques et fluctuants. Si, par exemple, l'intervenant se sent en colère contre ce qui est arrivé à son client, il doit lui-même se faire confiance, sa colère va bouger, et s'il n'arrive pas à chasser cette colère, il peut intervenir en disant au client : '*excusez-moi, je suis en train de vous parasiter avec mes propres émotions... vous, ce dont vous avez besoin, c'est de quelqu'un qui vous accompagne pas de quelqu'un qui se met à votre place, continuons et reprenons là où nous en étions restés lorsque vous disiez qu'à partir de ce moment vous aviez rompu tout contact avec votre famille, que s'est-il passé ensuite ? ...*'

L'important, dans ce travail sur l'empathie, c'est de prendre conscience régulièrement de ce qui se passe chez le client et chez l'intervenant et de poursuivre le travail d'entretien dans le

sens des intérêts du client... Ce n'est pas interdit d'avoir des émotions, l'important c'est de les reconnaître et de pouvoir ou savoir travailler avec.

3.4 La synthèse du dernier jour : paroles des stagiaires

*"Cela ouvre une alternative aux méthodes qui ne fonctionnent pas",
"Cela permet d'offrir un filtre différent"... "Cela met des mots sur des
choses que je presentais un peu... je percevais des choses que je
ne comprenais pas..."*

*"Cela nous ramène à plus d'humilité... Je me mets au même niveau que
la personne, cela remet bien la personne au centre. Cela pose le
problème du profil de recrutement et des objectifs et là... on n'est pas
centré sur la personne. On te dit 'la personne est au centre' et tout
prouve que c'est le contraire, alors cette approche, elle suppose que tu
aies les mains libres quelque part en même temps on a en moyenne un
an alors c'est vrai qu'on peut essayer cette approche avec la personne
qui nous arrive.. mais quand même... s'il vient en nous disant...' je vous
dis que je ne bois plus car je sais que si je veux un logement ou ceci ou
cela, il faut que je dise ce que vous avez besoin d'entendre pour
m'inclure dans votre institution"*

*"Cela m'a au moins permis un regard sur mes pratiques... Tu
t'aperçois qu'il y a des choses que tu fais... cela te fait repenser à
des situations. Cette réflexion est impossible tout seul, c'est toujours
un élément extérieur qui te bouscule surtout si cela n'est pas
frontal... En fait, on t'amène une forme de réflexion et il y a une
forme de liberté..."*

*"On est bons.. Il y a lui, là parmi nous, un stagiaire parmi nous, il a tout
étudié, c'est pas possible, il est loin devant..."*

*"Je n'ai pas de recul sur mes pratiques , je travaille dans une
structure médico-psychosociale... c'est pas facile... il y a la rencontre
du patient et des disciplines différentes... on doit lutter contre la
verticalité... et puis, attention, le social et le médical ce ne sont pas
les mêmes employeurs..."*

*"Je vais tenter de poursuivre, il y a un truc, cela m'a permis de mettre
des mots sur des ressentis que j'avais..."*

4 - Points forts - points faibles du stage

4-1 Les points forts du stage

- La préparation en amont du stage avec Claude Guilbert et le recrutement incluant des visites dans des centres et l'écoute de la problématique
- La visite d'un centre hospitalier et d'un leader de l'approche motivationnelle en France (Dr Batel, Hôpital Beaujon) qui nous a expliqué comment il utilisait cette approche.
- La diversité des stagiaires (psychiatres, infirmières, médiatrice de santé, formatrice, médecin, éducateurs)
- Le thème fédérateur de l'approche motivationnelle portant sur l'étude en commun de stratégies d'intervention
- La neutralité de l'intervenante qui n'appartient pas au monde de la toxicomanie
- La durée du stage (quatre jours, permettant un travail en profondeur, un jour de plus est demandé !)

4.2 Les points faibles

- Le manque de formation de base aux techniques d'entretien de la majorité des stagiaires (apprentissage sur le tas)
- La difficulté d'implanter le *counseling motivationnel* dans certains contextes, notamment les situations d'urgence, l'approche motivationnelle nécessitant de laisser du temps aux usagers, il faut se caler sur leur rythme et non sur celui de l'institution.
- La difficulté pour les stagiaires à travailler avec une nouvelle approche qui remet en question les acquis
- En France, il existe peu de centres de référence, excepté à l'hôpital Beaujon, et dans les institutions, seuls les psychiatres pratiquent cette approche, alors que les travaux dans ce domaine recommandent que l'institution toute entière soit formée à cette approche lorsqu'elle doit s'intégrer dans le soin, pour un principe de cohérence.

ANNEXES



Formation à l'entretien motivationnel (counseling)

Le counseling motivationnel est un style d'intervention fondé sur une approche du concept de motivation défini comme une variable dynamique qui se génère, se soutient et se maintient dans certaines conditions (William R. Miller et Stephan Rollnick). Il 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.

C'est à ce titre qu'il représente une approche intéressante pour les intervenants qui sont confrontés à des difficultés méthodologiques lorsqu'ils interviennent auprès de publics multi-vulnérables (personnes ayant des pratiques addictives, en situations de précarité...).

Le counseling motivationnel est 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 stade motivationnel de la personne.

La formation proposée par *Counseling, Santé et Développement (CSD)* :

Il s'agit d'une formation d'une durée de 4 jours (2 modules de 2 jours) organisée en partenariat avec la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sport d'Ile de France et l'organisme Comment Dire.

Cette formation étant financée par la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sport d'Ile de France dans le cadre de ses actions de prévention, elle est libre de frais d'inscription (inscription et participation gratuites).

Public du stage :

Tout professionnel ayant une pratique effective d'entretiens (éducateurs, médiateurs de santé, accueillants, psychologues...).

Intervenante :

Catherine Tourette-Turgis,
Maître de conférences des Universités en Sciences de l'éducation et en psychologie de la santé, expert en counseling.

Méthodes pédagogiques :

- Exposés avec supports (diaporamas).
- Travail en petits groupes sur des études de cas.
- Séances d'entraînement à la pratique d'entretien de counseling motivationnel.

Nombre de participants :

12 personnes maximum.

Dates horaires de la formation :

Module 1 : 14 et 15 octobre 2004

Module 2 : 4 et 5 novembre 2004

de 9h à 12h30 et de 14h à 17 heures

Lieu de la formation :

Paris (l'adresse exacte sera communiquée ultérieurement).

Modalités d'inscription :

Fiche d'inscription ci-jointe à retourner à *Counseling, Santé et Développement*.

Pour de plus amples informations, vous pouvez joindre Maryline Rébillon au 01 42 85 34 54 ou Claude Guilbert, chargée de recherche à Jeunesse et Sports au 06 15 05 39 67.

Le nombre de places à cette formation étant limité, nous vous remercions de vous inscrire uniquement si vous pouvez participer aux 4 journées de formation.

MODULE 1 (2 jours)

Journée 1

Accueil des participants :
Présentation et discussion des objectifs du stage, contrat et règles de groupe.

Activité 1 :
Les bases théoriques et cliniques du counseling motivationnel.

Activité 2 :
Comment le counseling motivationnel se travaille-t-il au cours d'un entretien ? Etude de cas.

Activité 3 :
Analyse en détail de fragments d'entretiens de counseling motivationnel.

Activité 4 :
Le degré de préparation au changement :
Présentation de l'échelle de Prochaska.

Synthèse de la journée.

Journée 2

Accueil des participants.

Activité 1 :
Comment travailler avec la résistance du consultant ? Exposé sur une technique - Etude d'un extrait de counseling motivationnel - Présentation de cas par des participants - Mise en situation.

Activité 2 :
L'empathie et l'impact du style de l'intervenant sur les capacités de changement du consultant. Exposé - Etude d'un texte traduit de W.R. Miller - Discussion par petits groupes et synthèse en grand groupe.

Répartition des travaux à effectuer par les participants pendant l'inter-stage.

Synthèse de la journée et du premier module de la formation.

MODULE 2 (2 jours)

Journée 1

Accueil des participants.

Activité 1 :
Présentation des travaux conduits par les participants.

Activité 2 :
Les applications du counseling motivationnel dans le domaine de l'alcoolologie, de la toxicomanie, de la prévention, de l'accompagnement thérapeutique et du soutien psychosocial. Exposé.

Activité 3 :
Les 5 techniques de l'entretien motivationnel. Entraînement des participant(e)s par mises en situation.

Synthèse de la journée.

Journée 2

Accueil des participants.

Activité 1 :
Suite des activités de formation à la conduite d'entretien par mises en situation.
Thèmes abordés : Le sentiment d'auto-efficacité - Le feed back avec amplification - La résistance « rouler avec la résistance, ne jamais confronter, renoncer à la théorie du déni ! ».

Activité 2 :
Quelles stratégies d'intégration du counseling motivationnel dans les institutions?

Synthèse générale sur les acquis du stage.

Le dossier bibliographique de la formation sera remis aux participant(e)s.

Formation à l'entretien motivationnel (*counseling*)

Paris, 14-15 octobre et 4-5 novembre 2004

LISTE DES DOCUMENTS REMIS AUX STAGIAIRES

L'entretien motivationnel (fiche thérapeutique n°11)

Auteur : H.J. Aubin

Référence : *Le courrier des addictions*, numéro 3, Septembre 2001 (p. 117)

L'Entrevue motivationnelle: une approche novatrice de la toxicomanie

Auteur : Vincent Rossignol

Référence : *L'INTERVENANT*, Vol. 15, n. 2, Janvier 1999

Fragments d'entretien extrait de l'ouvrage "Motivational Interviewing" de W.R Miller et S. Rollnick, Ed. Guilford Press, 2002 (traduction d'extraits de la page 140 à 146 par C. Tourette-Turgis en octobre 2004)

Fiches " Attitudes en counseling - L'écoute"

Auteur : C. Tourette-Turgis

Référence : *Guide de prévention – Comment conduire des actions en éducation pour la santé sur l'infection par le V.I.H. auprès des jeunes en milieu scolaire.* (chap. I – p. 59). Ed. Comment Dire / AFLS, 1992.

Fiches " Attitudes en counseling - L'empathie"

Auteur : C. Tourette-Turgis

Référence : *Guide de prévention – Comment conduire des actions en éducation pour la santé sur l'infection par le V.I.H. auprès des jeunes en milieu scolaire.* (chap. I – p. 60). Ed. Comment Dire / AFLS, 1992.

Fiches " Attitudes en counseling - L'absence de jugement"

Auteur : C. Tourette-Turgis

Référence : *Guide de prévention – Comment conduire des actions en éducation pour la santé sur l'infection par le V.I.H. auprès des jeunes en milieu scolaire.* (chap. I – p. 62). Ed. Comment Dire / AFLS, 1992.

Fiches " Attitudes en counseling - L'acceptation"

Auteur : C. Tourette-Turgis

Référence :

**Guide de prévention – Comment conduire des actions en éducation pour la santé sur l'infection par le V.I.H. auprès des jeunes en milieu scolaire.* (chap. I – p. 60). Ed. Comment Dire / AFLS, 1992.

**La rétinite à CMV – Guide de counseling.* (pp. 54-55). Ed. Comment Dire, 1996.

Fiches " Techniques en counseling - Question ouverte"

Auteur : C. Tourette-Turgis

Référence : *Guide de prévention – Comment conduire des actions en éducation pour la santé sur l'infection par le V.I.H. auprès des jeunes en milieu scolaire.* (chap. I – p. 63). Ed. Comment Dire / AFLS, 1992.

Fiches " Techniques en counseling - Reformulation de contenu / Reformulation des émotions et des sentiments"

Auteur : C. Tourette-Turgis

Référence :

**Guide de prévention – Comment conduire des actions en éducation pour la santé sur l'infection par le V.I.H. auprès des jeunes en milieu scolaire.* (chap. I – p. 64). Ed. Comment Dire / AFLS, 1992.

**La rétinite à CMV – Guide de counseling.* (pp. 56-58). Ed. Comment Dire, 1996.

Fiches " Techniques en counseling - La clarification"

Cette fiche rédigée par <http://www.counselingvih.org/fr/definition/clarification.php>

Présentation sommaire de <http://www.counselingvih.org>