

Entretien motivationnel

en soins infirmiers

Sous la direction de
Jacques **Dumont** et Mohamed **Stitou**

AIDE-MÉMOIRE

**Entretien
motivationnel
en soins infirmiers**

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2019

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-078328-1

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

<i>Préface</i>	XIII
<i>Remerciements</i>	XVII
<i>Liste des auteurs</i>	XIX
<i>Avertissements pour le lecteur</i>	XXI
<i>Introduction</i>	1

PREMIÈRE PARTIE

ENTRETIEN MOTIVATIONNEL : REPÈRES THÉORIQUES

1 Les origines	9
2 Les principes	13
Motivation, ambivalence et changement	14
Explorer pour résoudre au lieu de confronter	15
<i>Éviter la dissonance dans la relation, 17</i>	
3 Les processus	19
Processus 1 : Engager la relation	20
Processus 2 : Focaliser	21

Processus 3 : Évoquer	23
Processus 4 : Planifier	24
4 Les outils	27
Les questions ouvertes	28
<i>L'intérêt de la question ouverte en EM, 29 • Le pourquoi, 31 • L'aspect sélectif des questions ouvertes, 31</i>	
Les reflets	32
<i>L'intérêt de l'écoute réflexive, 33 • L'inflexion et la musicalité d'un reflet, 35 • L'aspect sélectif des reflets et leurs niveaux, 36</i>	
Les résumés	39
Partager de l'information	41
<i>Le patient demande des informations, 43 • Le patient ne demande pas d'informations et c'est le soignant qui prend l'initiative, 43 • Manières de partager de l'information, 46</i>	
Valorisation	47
<i>Comment valoriser ?, 49 • Exemples de valorisations, 50</i>	
5 Le discours-changement	53
Différents niveaux de discours-changement	56
6 Efficacité de l'EM	61
La relation thérapeutique	62
Favoriser la production de discours-changement	63
Efficacité et savoir-faire des cliniciens	64
7 Entretien motivationnel de groupe (EMG)	67
Les quatre phases consécutives à développer lors des rencontres du groupe	69
<i>Phase 1 : « Engagement du groupe », 69 • Phase 2 : « Exploration des situations », 70 • Phase 3 : « Élargissement des perspectives », 70 • Phase 4 : « Entrée dans l'action », 72</i>	

DEUXIÈME PARTIE

ENTRETIEN MOTIVATIONNEL ET INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

8	Les spécificités infirmières	77
	Le rôle propre de l'infirmière	77
	L'entretien infirmier : une activité de soins	82
9	Les théories en soins infirmiers et l'EM	87
	Les concepts fondamentaux : personne, environnement, santé et soin	88
	Les principaux paradigmes en soins infirmiers	90
	<i>La catégorisation, 90 • L'intégration, 91 • La transformation, 93</i>	
	Articulation entre modèles conceptuels et EM	96
10	Démarche infirmière humaniste	105
11	Entretien motivationnel et éducation thérapeutique du patient (ETP)	111
	Définition	111
	Diagnostic éducatif	112
	Le programme éducatif	114
	Planification et mise en œuvre des séances d'éducation thérapeutique	116
	Évaluation	117
12	Les axes d'interventions	121
	La prévention	121
	Le changement de comportements dommageables	123
	L'adaptation à un problème chronique	124
	L'adaptation à un traitement (et son suivi à long terme)	125
13	Les changements d'habitudes propices à la santé	127
	L'alimentation	127
	<i>Spécificités de l'EM pour l'alimentation, 129</i>	
	Activité physique	134
	<i>Spécificités de l'entretien motivationnel par rapport à l'activité physique, 137</i>	
	L'observance médicamenteuse	143
	<i>Illustrations d'utilisation de l'EM dans l'observance médicamenteuse, 145</i>	

TROISIÈME PARTIE

LES SOINS SOMATIQUES

14	Le diabète	155
15	Le surpoids	165
16	L'insuffisance rénale	175
17	La bronchopneumopathie chronique obstructive	185
18	L'asthme	195
19	Les douleurs chroniques	205
20	La polyarthrite chronique évolutive	215
21	Les lombalgies	225
22	Les maladies inflammatoires chroniques intestinales	233
23	L'oncologie	243
24	L'hypertension artérielle	249
25	Les pathologies cardiovasculaires	257
26	Syndrome d'immunodéficience acquise	267

QUATRIÈME PARTIE

LES ADDICTIONS

27	La prise en soin des addictions	281
28	Intervenir auprès de consommateurs d'alcool	285
29	Intervenir auprès de consommateurs de cannabis	289
30	Les dépendances médicamenteuses	295
31	Les addictions chez l'adolescent	299

32	La dépendance à d'autres drogues	303
33	Les addictions sans produit	307
	Quels sont les risques d'une pratique excessive de jeux ?	307
	Spécificité de l'EM dans les addictions sans produit	308
34	Entretien motivationnel et tabagisme	313
	Engagement – Focalisation	315
	Évocation	316
	Planification	318

CINQUIÈME PARTIE

LES SOINS EN SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

35	L'anxiété	323
	Place de l'EM dans la prise en charge des troubles anxieux	325
	Illustrations d'utilisation de l'EM dans l'anxiété	327
	<i>Créer l'alliance avec le patient, 327 • Informer le patient, 329</i>	
36	Les troubles du comportement	335
	Place de l'EM dans la prise en charge des troubles du comportement	337
	Style relationnel en cas de crise	339
	Illustration d'utilisation de l'EM dans les troubles du comportement	340
	<i>Évocation sur les expériences émotionnelles, 340</i>	
37	La dépression	345
	Place de l'EM dans la prise en charge de la dépression	346
	Illustrations d'utilisation de l'EM dans la dépression	349
	<i>Focalisation sur les attentes du patient, 349 • L'évocation sur l'entourage et le réseau de soutien, 351</i>	
38	La schizophrénie	357
	Place de l'EM dans la prise en charge de la schizophrénie	359
	Adaptations de la pratique de l'EM aux spécificités de la schizophrénie	360
	<i>Questions ouvertes ciblées et concrètes, 360 • Reflets complexes « modérés », 361</i>	

Illustrations d'utilisation de l'EM dans la schizophrénie	362
<i>L'engagement en situation de soins contraints, 362 • L'évocation sur l'observance médicamenteuse, 365</i>	
39 Développer la conscience morbide	371
Place de l'EM dans le développement de la conscience morbide	373
Illustrations d'utilisation de l'EM dans le travail sur la conscience morbide : renforcer la conscience morbide	374
40 La santé mentale et l'adolescence	381
Place de l'EM dans la prise en charge des troubles de santé mentale chez les adolescents	383
Illustration d'utilisation de l'EM dans les troubles de santé mentale chez les adolescents	385
<i>Focalisation sur les objectifs du jeune, 385</i>	

 SIXIÈME PARTIE

LES AUTRES INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

41 L'EM en santé scolaire	393
42 L'EM en accueil de la petite enfance	399
43 Les soins en milieu pénitentiaire	405
44 L'EM dans le monde du travail	413

 SEPTIÈME PARTIE

FORMER ET SE FORMER À L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

45 Qu'entend-on par « former » ?	421
46 Se former par la pratique guidée	425
47 D'une formation initiale à une formation continue... ou continuée ?	429
La formation de base ou formation initiale	430
La formation d'approfondissement ou formation continuée	431

En conclusion	432
48 Formations proposées par l'AFDEM	435
Formation de base en entretien motivationnel	436
Formation d'approfondissement en entretien motivationnel	438
Supervisions	438
<i>Supervisions individuelles, 439 • Supervisions de groupe, ou d'équipe, 439 •</i>	
<i>Supervisions mutuelles, interventions, 439</i>	
Autres formations proposées par l'AFDEM	440
<i>Formations à l'EM de groupe, 440 • Formation de formateurs, 440 •</i>	
<i>Formation au MITI 4.2 (outil de codage), 440 • Formation à la supervision en entretien motivationnel, 440</i>	
<i>Synthèse et fiches récapitulatives</i>	443
<i>Liste des abréviations</i>	453

Préface

Philippe Michaud

LA PROFESSION INFIRMIÈRE est de loin la plus nombreuse des métiers du soin : les infirmières sont près de trois fois plus nombreuses que les médecins en France, en Belgique et au Québec, un peu moins de deux fois en Suisse. Elles sont en grande majorité des femmes, au point qu'on fait souvent exception aux règles grammaticales habituelles en gardant la forme féminine comme expression du genre commun. La profession médicale a longtemps exclu les femmes, et celles-ci, en devenant infirmières, se retrouvaient dans une position d'auxiliaires et d'exécutantes de prescriptions établies par des hommes. Il a fallu plus d'un siècle pour que cette balance fort inégale commence à être redressée, et l'émancipation des femmes et celle des infirmières ont connu des avancées parallèles. Le métier ne se définit plus par rapport à celui de médecin, et cela s'accompagne d'évolutions comme la création de recherches – et de chercheurs... et chercheuses – en sciences infirmières. Un savoir s'est constitué, produit par des professionnels du soin qui ne sont pas des médecins. La France n'est pas en pointe de ces évolutions, plus marquées dans les pays scandinaves ou anglo-saxons, mais aussi dans d'autres pays d'expression française. Mais elle n'échappe pas à la tendance générale – et c'est tant mieux.

Les médecins (pas tous !) ont tendance à croire qu'ils sont à la fois producteurs du savoir et praticiens de leur art presque indépendamment des apports des autres métiers. Mais l'entretien motivationnel (EM) bat en brèche doublement ces certitudes vacillantes : né de la réflexion d'un psychologue, William Miller, popularisé par le duo qu'il a formé avec Stephen Rollnick, dont on oublie souvent de citer qu'il a été étudiant infirmier avant de devenir psychologue, il a envahi de manière virale tous les métiers du soin et même de l'aide sociale, à partir de son

secteur de départ, l'addictologie, jusque dans tous les champs qui sont passés en revue dans cet ouvrage, et même au-delà. Et beaucoup de médecins ont cédé à cette contagion... et s'en sont trouvés fort bien. Dans l'expansion de l'entretien motivationnel dans l'espace linguistique qui est le nôtre, les médecins ont initialement joué un rôle moteur : sur les 11 fondateurs de l'Association francophone de diffusion de l'entretien motivationnel (AFDEM) on trouve 6 médecins, et la présidence a été d'abord assurée par un médecin addictologue. Mais aujourd'hui, ce n'est pas un hasard (ni les conséquences d'un putsch !) si la présidence et le secrétariat général d'une association maintenant présente sur quatre continents et ayant plus que décuplé ses effectifs sont assurés par deux infirmières – en l'espèce (mais cela n'enlève rien à leurs mérites) deux infirmiers : Jacques Dumont et Mohamed Stitou.

Et, pour renforcer la signification de cette évolution, ce n'est pas rien que le premier ouvrage collectif produit par une large collaboration au sein de l'AFDEM soit consacré à l'EM en soins infirmiers, et soit coordonné par eux. En effet, chez les francophones aussi, les psychologues, les travailleurs sociaux, les infirmiers, pour ne parler que des plus nombreux, se sont saisis de l'aubaine que l'EM apporte pour renouveler leur pratique et la rendre plus utile aux patients qu'ils aident au quotidien ; et parmi les dizaines de formateurs que compte maintenant l'Association, les plus actifs ne sont certainement plus les médecins. Jacques et Mohamed se dépensent sans compter dans leur pratique clinique, dans leur pratique de formateurs et comme responsables associatifs, en incarnant à chaque niveau l'esprit de l'EM. Et leur ouvrage, où ils ont su associer de nombreux contributeurs presque tous infirmiers, reflète l'attitude de partenariat essentielle en EM. La diversité d'exercice de la profession d'infirmière y est aussi parfaitement perceptible, et les nombreux exemples illustrant le propos montrent à quel point l'EM colle à la réalité diverse de la profession.

On peut craindre actuellement que certaines évolutions ne viennent mettre à mal la relation humaine intense et fructueuse entre le patient (ou plus généralement le bénéficiaire) et l'infirmière, car il va de soi que plusieurs tendances lourdes influent négativement sur l'humanité de l'exercice : technicisation, tyrannie du *reporting*, diminution des effectifs... Le temps disponible, à l'hôpital, en prévention et dans beaucoup d'autres contextes, tend à diminuer au point de compromettre cette relation si appréciée des patients, parce qu'elle revêt le plus

souvent un caractère « horizontal » : même experte, l'infirmière ne cherche habituellement pas à enseigner au patient comme peut le faire le médecin – et d'ailleurs, paradoxalement, elle est souvent celle à qui on ose poser les questions qu'on a tues devant le médecin : elle est donc en capacité de donner plus efficacement une information utilisable.

Il n'en reste pas moins vrai que l'introduction de l'EM dans la diversité des pratiques infirmières peut apporter une nouvelle force à l'efficacité des interventions qu'elles réalisent. L'EM est une pratique exigeante, mais accessible. L'effort initial est de se départir de deux attitudes, la mise en avant de son expertise, et le réflexe correcteur, qui est souvent d'ailleurs le mouvement altruiste pour mettre ses savoirs au service de l'autre qu'on sait en difficulté, au risque de les voir rejetés parce qu'imposés par le professionnel de santé. Mais sitôt qu'on a accepté la valeur inconditionnelle du patient, son droit à l'autonomie, sa capacité d'élaboration et son potentiel de changement, et décidé d'engager avec lui une relation de partenariat équilibré, alors les savoir-faire « rogériens » utilisés dans l'EM viennent rapidement trouver leur place, et l'EM dans son ensemble devient petit à petit comme une évidence, une nouvelle façon de faire respirer la relation, d'en guider les processus vers la mise en œuvre de changements positifs. Et de la rendre de ce fait utile au patient, parce que chaque année qui s'écoule vient apporter son lot d'études nouvelles sur l'EM, démontrant son efficacité et commençant même à en expliquer les mécanismes. Ce n'est pas un des moindres mérites de cet ouvrage que d'avoir rappelé régulièrement les enjeux et les données de la science justifiant, dans la plupart des domaines présentés, l'utilisation de l'entretien motivationnel. À mes yeux, son principal intérêt est d'offrir aux personnes qui exercent la profession centrale dans la santé un outil adapté à leur exercice quotidien, leur offrant ainsi un accès privilégié à la compréhension de cette évolution radicale de la relation que représente l'EM.

Philippe Michaud est médecin addictologue. Formateur à l'EM depuis 2003, il est un des fondateurs de l'AFDEM. Il a traduit, le plus souvent en collaboration avec Dorotheé Lécallier, plusieurs des ouvrages de référence de l'entretien motivationnel.

Remerciements

Nous tenons à remercier Dorothée Lécallier et Philippe Michaud pour leur implication depuis la genèse de cet ouvrage, ainsi que pour sa relecture minutieuse et attentive.

Sans les contributeurs des différents chapitres, nous n'aurions pas pu proposer au lecteur un travail recouvrant autant d'applications possibles de l'entretien motivationnel ainsi que leur spécificité d'utilisation dans les soins infirmiers.

Nous remercions également nos proches pour leur soutien indéfectible et leur patience pendant ce long processus de recherche et de rédaction.

Jacques Dumont
Mohamed Stitou
Bruxelles, novembre 2018

Liste des auteurs

- **Jacques DUMONT**

est infirmier chef dans un hôpital universitaire bruxellois, outre une formation de tabacologue et un master en santé public il est formateur en entretien motivationnel depuis 2008. Maître d'enseignement à l'Université libre de Bruxelles, il participe à la diffusion de l'entretien motivationnel en Belgique. Il a participé au développement de la tabacologie en Belgique francophone, du réseau des hôpitaux sans tabac et du réseau des hôpitaux promoteurs de santé (OMS). Il est membre du réseau international des formateurs en entretien motivationnel (MINT). Il assure la fonction de président de l'Association francophone de diffusion de l'entretien motivationnel (AFDEM) depuis 2015.

- **Mohamed STITOU**

est cadre infirmier et chargé de missions pour l'ensemble de soins regroupant le Centre Hospitalier Jean Titeca, la Maison de soins psychiatriques Jacques Ley et les Habitations protégées CASMMU, situés à Bruxelles. Son expérience et son expertise professionnelle portent sur les hospitalisations psychiatriques sous contrainte médico-légale et l'accompagnement de personnes présentant des problématiques multidimensionnelles et complexes associant souffrance psychique et difficultés comportementales et sociales. Il est formateur en entretien motivationnel depuis 2012 et secrétaire général de l'AFDEM depuis 2015.

- **François RUSJAN**

est infirmier coordonnateur de réseau pour le Réseau Corse Maladies Chroniques (RCMC). Il est membre de l'AFDEM et formateur en entretien motivationnel depuis 2015.

- **Charles ROBERT**

est infirmier en équipe de soin et de liaison en addictologie (ELSA) au Centre Hospitalier du Nord Mayenne. Il est membre de l'AFDEM et formateur en entretien motivationnel depuis 2015.

- **Fanny MALE**

est adjointe du directeur des centres de formation continue de l'APHP. Elle a suivi un cursus universitaire en sciences de l'éducation et assure actuellement la coordination et la responsabilité pédagogique de plusieurs formations, notamment le plan de formation addictologique de l'APHP. Elle est membre de l'AFDEM et formatrice en entretien motivationnel depuis 2015 et animatrice de groupe d'analyse des pratiques professionnelles d'inspiration clinique auprès de professionnels soignants.

- **Brigitte ROSSET**

est infirmière de formation et a travaillé 15 ans dans le monde scolaire. Aumônière catholique dans un hôpital public, elle est membre de l'AFDEM et formatrice en entretien motivationnel depuis 2012. Elle anime également des formations aux Ateliers Gordon.

- **Pascaline BRION**

est diplômée d'un master en santé publique, formatrice en entretien motivationnel depuis 2015 et coordinatrice salariée des activités de l'AFDEM.

Avertissements pour le lecteur

- L'entretien motivationnel constitue un processus complexe lors duquel un (ou des) patient(s) sont en relation avec un (ou des) soignants. Il s'agit d'une forme particulière d'écoute active qui met en lien des individus avec toute leur richesse ; les exemples présentés dans cet ouvrage peuvent apparaître réducteurs car ils ne traduisent pas cette richesse. Il convient donc de les considérer comme de simples illustrations partielles.
- Les exemples ne rendent compte que de parties d'entretien. Les dialogues de début et de fin d'entretien ne sont pas toujours présents ; le processus d'engagement/d'alliance est pourtant indispensable dès le début de tout entretien car l'engagement de chacun des protagonistes est essentiel (voir chapitre 3).
- L'entretien motivationnel est bien à considérer comme une approche qui vise à augmenter la motivation intrinsèque au changement et à aider la personne (patient, sujet...) à s'engager vers un changement de comportement spécifique (voir chapitre 2). Il convient de ne pas le considérer comme une thérapie mais bien comme une approche communicationnelle qui favorise et/ou soutient l'utilisation d'une thérapie à proprement parler – qu'il s'agisse de l'utilisation d'une médication, du recours à une thérapie psychocomportementale, de l'application de conseils alimentaires...
- Le terme « infirmiers » regroupent les femmes et les hommes qui pratiquent cette profession. Ils sont parfois remplacés par le terme *soignant*.
- Une fois qu'un patient s'engage vers un changement, le travail d'accompagnement de la motivation se poursuit car l'ambivalence

est changeante et peut réapparaître. Un entretien n'a pas un effet *miraculeux*.

- Les chapitres concernant les pathologies sont parfois structurés en fonction des processus tout en suivant la chronologie de l'entretien. Il faut rappeler que les processus sont intriqués et dépendants les uns des autres.

Dans les dialogues illustrant les différents chapitres, le lecteur trouvera, après chaque intervention du soignant et entre parenthèses le type d'intervention motivationnelle réalisée (question ouverte, reflet simple...). Il est à noter que le terme « collaboration » a été choisi plutôt que le terme « partenariat » en se référant au MITI 4.2 (outil d'évaluation de la qualité de l'entretien motivationnel) : *il peut être attribué lorsque le clinicien cherche explicitement à partager le pouvoir ou valider l'expertise du patient. Ceci peut être le cas quand le clinicien recherche, de façon authentique, un consensus avec son patient au sujet des tâches, des objectifs ou de la direction de l'entretien. Ce code peut être donné si le clinicien demande au patient ce qu'il pense d'une information fournie. Il est typiquement attribué lorsque l'intervenant demande la permission de partager une information ou un conseil (Moyers, MITI 4.2)*¹.

1. Moyers T.B., Manuel J.K., Ernst D. (2014) (Unpublished), *Motivational Interviewing Treatment Integrity Coding Manual 4.2 – MITI 4.2*, (traduction française par Fortini C., Berthiaume P. et Gaume J.).

Introduction

NÉ IL Y A plus de 30 ans dans le champ de l'accompagnement de la dépendance alcoolique, l'entretien motivationnel (EM) est une méthode de communication qui vise à renforcer la motivation propre d'une personne ainsi que son engagement vers un changement cible. Au cours des années, l'EM s'est élargi à l'addictologie en général, avant de se disséminer dans tous les domaines de la santé puis, plus largement encore, de l'aide psychosociale. Récemment, de nouveaux champs d'action sont apparus comme le suivi en milieu pénitentiaire et l'accompagnement en milieu scolaire, en santé au travail.

L'objectif de cet ouvrage est de rassembler expériences, savoirs et données probantes pour illustrer de quelle manière l'EM peut être utilisé par les infirmières dans l'aide qu'elles apportent aux patients, c'est-à-dire leur enjeu professionnel quotidien, et comment il peut contribuer à renforcer l'autonomie de la profession.

Qu'est-ce qui rend l'EM si populaire et conduit tant de professionnels à s'y intéresser ?

L'EM propose une réponse à un des enjeux essentiels des professions de l'aide et de l'accompagnement : comment aider des personnes à *changer* de manière plus efficace et durable dans le temps ?

L'une des caractéristiques principales de l'EM est en effet de s'intéresser à la question du changement, spécifiquement lorsque celui-ci est souhaitable, nécessaire ou recommandé tout en étant, en même temps, difficile à réaliser. C'est dans ces contextes que l'EM montre tout son

intérêt, et c'est en grande partie pour cette raison qu'il attire autant de professionnels soucieux de s'appuyer sur des méthodes éprouvées pour compléter et renforcer leur pratique clinique. Il ne s'agit pas d'une forme de psychothérapie mais bien d'un mode d'intervention relationnelle, une manière d'échanger en entretien dans laquelle différentes techniques de communication seront mobilisés de manière orientée, pour accompagner le patient vers une trajectoire de changement.

Quels sont les repères théoriques de l'EM ?

Dans cet ouvrage, nous reviendrons sur les origines de l'EM et les modèles théoriques qui ont inspiré ses auteurs, Miller et Rollnick. Nous en décrivons les principes fondateurs, en abordant les notions de motivation, d'ambivalence et de changement et en explorant leur articulation. Nous tenterons d'expliquer pourquoi dans les enjeux de changement il est primordial de se centrer sur la personne au lieu de se centrer sur le problème, comme nos apprentissages et nos formations initiales nous ont trop souvent appris à le faire. Nous décrivons ensuite la notion de *dissonance dans la relation* et montrerons à quel point une interaction entre un patient ambivalent et un professionnel trop *directif* et *cherchant à convaincre* peut constituer un piège. Les différents savoir-faire de communication seront détaillés et agrémentés d'exemples pour illustrer la *directionnalité* que cherche à avoir l'EM.

Avant de clore ce chapitre sur les repères théoriques de l'EM, nous aborderons les notions de *discours-changement* et de *discours-maintien*, et nous montrerons pourquoi l'EM s'y intéresse tout particulièrement, comme autant d'indices du cheminement vers le changement. L'efficacité de l'EM sera documentée à travers la présentation de certaines méta-analyses récentes, et nous étudierons les composantes contribuant à cette efficacité : la relation thérapeutique, la production de discours-changement et la qualité des savoir-faire. Un dernier aspect sera présenté, l'utilisation particulière de l'EM avec des groupes thérapeutiques.

En quoi l'EM peut-il renforcer la pratique infirmière ?

Une part importante de cet ouvrage sera consacrée à l'articulation entre l'utilisation de l'EM et un des aspects du rôle propre de l'infirmière,

la pratique de l'entretien infirmier. Pour ce faire, nous reviendrons sur les spécificités du rôle infirmier et montrerons comment grâce à la constitution d'un savoir spécifique au cours du xx^e siècle, les principaux pays de la Francophonie ont évolué pour intégrer cette spécificité au cœur de leurs dispositifs légaux. Nous tenterons de montrer ce qui fait de l'entretien infirmier un soin à part entière, relationnel au lieu d'être instrumental, et pour quelles raisons il nécessite d'y apporter la même qualité que tout autre acte plus technique. À nos yeux en effet l'EM peut potentialiser le rôle propre de l'infirmière en lui offrant une sorte de *colonne vertébrale communicationnelle* qui articule en permanence un savoir, un savoir-être et des savoir-faire.

Nous aborderons ensuite les principales théories en soins infirmiers, selon les trois grands paradigmes que sont la *catégorisation*, l'*intégration* et la *transformation*, pour montrer de quelle manière les principes fondamentaux de l'EM et son utilisation par les infirmières sont compatibles avec les postulats suivants :

- les individus, en interaction avec leur environnement, aspirent à la santé, au bien-être et à une qualité de vie satisfaisante ;
- les individus, avec la collaboration de leur entourage, peuvent être des partenaires actifs dans les soins ;
- la pratique des soins infirmiers requiert des connaissances, l'actualisation continue de celles-ci et la capacité à porter un jugement clinique, ainsi que des habiletés techniques et relationnelles, consolidées par l'expérience ;
- l'infirmière est responsable envers le patient des soins qu'elle lui prodigue, et doit pouvoir en répondre.

Pour terminer cette partie, nous évoquerons la place que peut prendre l'EM pour l'infirmière en charge de l'éducation thérapeutique.

Dans quels domaines d'intervention l'EM peut-il être appliqué par les infirmières ?

Le cœur de l'ouvrage montre différentes applications de l'EM par les infirmières, dans de nombreux domaines d'intervention :

- **Les principales typologies d'intervention :** illustrant la manière générale d'appliquer l'EM en prévention, pour l'accompagnement de changements de comportement, l'adaptation à un problème chronique ou l'observance et le suivi à long terme.
- **L'adoption d'habitudes favorables à la santé :** illustrant comment utiliser l'EM pour encourager l'activité physique, l'alimentation équilibrée ou l'observance médicamenteuse.
- **Les soins somatiques :** illustrant de très nombreuses applications de l'EM comme dans la prise en charge de personnes souffrant de diabète, d'insuffisance rénale, de bronchopathie chronique, de douleurs chroniques, de lombalgies, de troubles cardiaques ou encore de cancer.
- **Les addictions :** illustrant l'utilisation de l'EM dans différentes dépendances dont l'alcool, le cannabis, les médicaments non prescrits, le tabagisme ou certaines addictions sans produits. Une partie est aussi consacrée à l'accompagnement des jeunes en prise avec une dépendance.
- **Les soins en santé mentale et en psychiatrie :** illustrant comment appliquer l'EM dans les suivis de personnes souffrant d'anxiété, de dépression, de troubles du comportement, de schizophrénie ; ou comment renforcer la conscience morbide ; et comment accompagner spécifiquement les adolescents.
- **Les autres interventions :** illustrant comment l'EM peut être utilisé en milieu scolaire, dans l'accueil de la petite enfance, dans la santé au travail ou en milieu carcéral.

Pour chaque application, la problématique et les enjeux particuliers sont décrits et étayés au regard de la littérature, la place de l'EM et les spécificités d'utilisation sont précisées, et une ou plusieurs illustrations d'utilisation sont proposées sous forme de vignettes cliniques : une retranscription de séquences d'entretien, une rapide analyse de ces différentes vignettes, ainsi qu'une précision sur les outils utilisés par l'infirmière tout au long de l'entretien.

Et pour terminer...

La dernière partie de cet ouvrage s'attachera à expliquer comment se former à l'EM et quels sont les processus d'apprentissage que cela

recouvre, avant de présenter l'Association francophone de diffusion de l'entretien motivationnel (AFDEM) ainsi que son rôle spécifique dans la dissémination de l'EM à travers la Francophonie.

Cet ouvrage n'a nullement la prétention de remplacer les livres de référence des fondateurs de l'EM, et nous ne saurions que recommander aux infirmières qui s'intéresseraient tout particulièrement à l'EM de s'y plonger sans modération. Elles y trouveront une richesse, une finesse ainsi qu'une profondeur que nous ne pouvons égaler. Néanmoins, nous avons le souhait de proposer aux lectrices et aux lecteurs un ouvrage concret qui accorde une part centrale au rôle propre infirmier et leur donnera des pistes de réflexions autant que des pistes d'actions pour l'utilisation de l'EM, appliqué à différents domaines d'intervention.

Jacques Dumont et Mohamed Stitou

Première partie

Entretien motivationnel : repères théoriques

1	Les origines	9
2	Les principes	13
3	Les processus	19
4	Les outils	27
5	Le discours-changement	53
6	Efficacité de l'EM	61
7	Entretien motivationnel de groupe (EMG)	67

